



UPSE

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

TÍTULO DEL TRABAJO

**DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR
CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS.**

AUTORA

Maritza Carolina Félix López

TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD

Estudio de caso

**Previo a la obtención del grado académico en
MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA**

TUTORA

María Caridad Mederos Machado. Mgtr

Santa Elena, Ecuador Año

2026



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

TRIBUNAL DE GRADO

Los suscritos calificadores, aprueban el presente trabajo de titulación, el mismo que ha sido elaborado de conformidad con las disposiciones emitidas por el Instituto de Postgrado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

**William González Panchana. PhD
COORDINADOR DEL PROGRAMA
DE MAESTRÍA**

**María Mederos Machado. Mgtr
TUTORA**

**Gina Parrales Loor. Mgtr
ESPECIALISTA 1**

**Marianela Silva Sánchez. PhD
ESPECIALISTA 2**

**Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL UPSE**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que luego de haber dirigido científica y técnicamente el desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos, razón por el cual apruebo en todas sus partes el presente trabajo de titulación que fue realizado en su totalidad por Maritza Carolina Félix López, como requerimiento para la obtención del título de Magíster en Psicopedagogía.

Atentamente,

María Caridad Mederos Machado Mgtr
C.I. 0959417734
TUTORA



UPSE

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Maritza Carolina Félix López

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS** previo a la obtención del título en Magíster en Psicopedagogía, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Santa Elena, a los 06 días del mes de Enero del año 2026

Maritza Carolina Félix López

C.I.1716271182

AUTORA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Maritza Carolina Félix López

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de la investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este informe de investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Santa Elena, a los 6 días del mes de Enero del año 2026

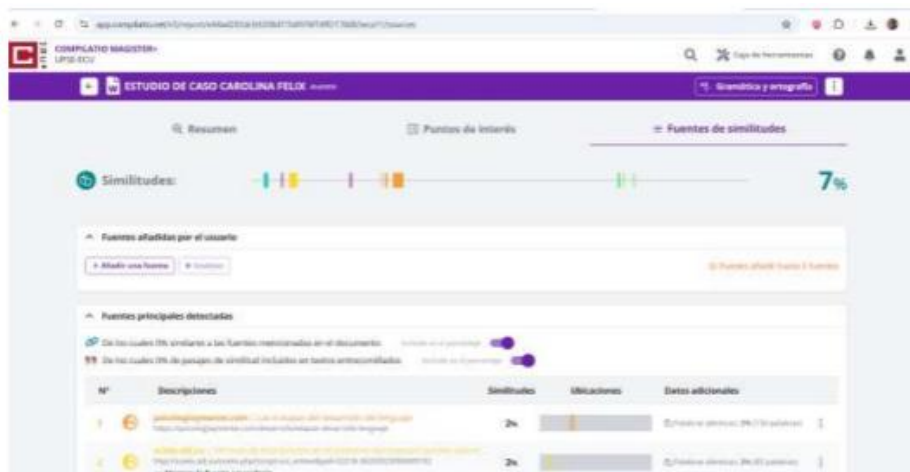
Maritza Carolina Félix López
C.I. 1716271182
AUTORA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO

Certifico que después de revisar el documento final del trabajo de titulación denominado **DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS**, presentado por la estudiante, Maritza Carolina Félix López fue enviado al Sistema Antiplagio URKUND, presentando un porcentaje de similitud correspondiente al 7%, por lo que se aprueba el trabajo para que continúe con el proceso de titulación.



María Mederos Machado. Mgtr
C.I. 0959417734
TUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud, el amor, el trabajo; por permitirnos ser personas en constante aprendizaje en búsqueda de ser mejores seres humanos cada día al servicio de la sociedad y específicamente de estudiantes con o sin problemas de aprendizaje para potenciar sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales. A mi familia (mi esposo Javier y mis hijos Daive y Luca) por ser ese pilar fundamental, esos seres de luz que me empujan y motivan cada día a ser mejor en las actividades que realizo a nivel personal, profesional y familiar. A mi madre y mis hermanas que son aquellas personas que miran todo el potencial en mi persona y mi padre que desde el cielo me acompaña y bendice constantemente en cada paso que doy.

Gracias de corazón...

DEDICATORIA

A mi familia; mi esposo por la paciencia y el amor con el cual siempre puedo contar, por su apoyo y motivación constante, por creer en mí y cada día mostrarse como una mejor persona para nosotros. A mis hijos Daive y Luca quienes con sus abrazos comprenden que en ocasiones mamá está ocupada en sus estudios o trabajo buscando mejorar en varios aspectos, tanto personal como profesional. Espero que puedan mirar a una madre luchadora, resiliente, preparada y trabajadora, un ejemplo en el cual mirarse y de quien se puedan sentir orgullosos.

Ustedes son mi vida...

ÍNDICE

Contenido

TÍTULO DEL TRABAJO.....	1
AUTORA.....	1
Maritza Carolina Félix López.....	1
TRIBUNAL DE GRADO	2
CERTIFICACIÓN	3
TUTORA	3
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	4
DECLARO QUE:.....	4
AUTORA.....	4
AUTORIZACIÓN.....	5
AUTORA.....	5
CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO.....	6
DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR CON.....	6
TUTORA	6
DEDICATORIA	8
ÍND.....	9
ICE GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
Título (DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS)	I ¡Error! Marcador no definido.
V. Índice de Tablas.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	13
SELECCIÓN DEL CASO.....	15
PLANTEAMIENTO, FORMULACIÓN y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
a. Primer momento situación problemática.....	16
b. Inquietudes del investigador.....	16
EL LENGUAJE	17
• El periodo preverbal o prelingüístico.....	17
• El período holofrástico	18
• Las primeras combinaciones de palabras	18
• Desarrollo del lenguaje avanzado.....	18
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOPEDAGÓGICA.....	20
FUNDAMENTO DEL DIAGNÓSTICO.....	30
9. PLAN DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....	31
10. REFLEXIONES FINALES DEL INVESTIGADOR	36
11. BIBLIOGRAFÍA.....	40
Referencias.....	40
Anexos	42

V. Índice de Tablas

Tabla 1: Hitos del desarrollo del lenguaje en niños según UNICEF

Tabla 2: Entrevista con los padres L.N

Tabla 3: Entrevista y observación directa con el paciente L.N

Tabla 4: Anamnesis de orden Psicopedagógico

Tabla 5: Antecedentes personales

Tabla 6: Estrategias psicopedagógicas

RESUMEN

El presente estudio de caso describe la intervención psicopedagógica realizada a un niño en edad escolar, diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado dos y con un importante retraso en el desarrollo del lenguaje. El objetivo general fue desarrollar sus habilidades lingüísticas a nivel comprensivo, expresivo y articulatorio, a partir de una evaluación integral y de un plan de intervención contextualizado. Se utilizaron entrevistas, observación directa, listas de cotejo y revisión de informes clínicos para caracterizar el entorno familiar y escolar, explicar a los representantes legales los fundamentos teóricos del caso, cuantificar el retraso del lenguaje con relación a la edad cronológica y diseñar actividades lúdicas y funcionales. El plan de intervención incluyó juegos simbólicos, apoyos visuales, estructuración de rutinas y trabajo coordinado con familia, docentes, DECE y centro de terapia de lenguaje. Entre los principales resultados se evidenciaron avances en la comprensión de consignas, en la claridad articulatoria de palabras de uso frecuente, en la iniciativa comunicativa y en la participación en el aula, así como una mejor regulación emocional. Se concluye que la intervención temprana, sostenida y colaborativa favorece el desarrollo del lenguaje y la inclusión educativa de niños con TEA, aunque persisten desafíos asociados a la continuidad de los apoyos especializados y a las condiciones socioeconómicas de la familia.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, intervención psicopedagógica, desarrollo del lenguaje, estudio de caso, educación inclusiva.

ABSTRACT

This case study reports a psycho-pedagogical intervention carried out with a school-age child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) level two and a marked delay in language development. The main objective was to enhance his receptive, expressive and articulatory language skills through a comprehensive assessment and a contextualized intervention plan. Interviews, direct observation, checklists and clinical reports were used to characterize the family and school environment, explain the theoretical foundations of the case to the legal guardians, quantify the language delay in relation to chronological age and design playful and functional activities. The intervention plan included symbolic play, visual supports, structured routines and coordinated work with the family, teachers, the school counselling department and the speech and language therapy centre. The main results showed progress in following verbal instructions, clearer articulation of frequent words, increased communicative initiative and classroom participation, as well as better emotional regulation. It is concluded that early, sustained and collaborative intervention promotes language development and educational inclusion of children with ASD, although challenges remain regarding the continuity of specialized support and the family's socioeconomic conditions.

Keywords: autism spectrum disorder, psycho-pedagogical intervention, language development, case study, inclusive education.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en base a una investigación sobre la forma con la cual se puede potenciar las habilidades comunicativas de un niño en edad escolar con Diagnóstico TEA grado dos. Para ello es indispensable definir lo que implica un diagnóstico TEA en grado dos a lo que sus siglas responden “trastornos del espectro autista” (TEA), según (Medranda, 2023) se presenta como una condición de vida producto de una neuro variación manifestada en diferentes formas de percibir y procesar la información proveniente de estímulos internos y externos de la persona. Según (Fiuza & Fernández, 2014) Las características comunes se reconocen por la alteración de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación y del lenguaje, y actividades e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados. Se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación y presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. (Del Valle, 2022) menciona que los motivos de derivación pueden ser retraso del desarrollo psicomotor, retraso del lenguaje, irritabilidad, alteración de conducta o, directamente, por sospecha de TEA.

Las dificultades que presentan las personas con autismo comienzan a aparecer en una fase temprana del desarrollo, cuando empiezan a desarrollarse algunas funciones cerebrales superiores, como la capacidad de comprender a los demás como personas dotadas de mente (teoría de la mente), funciones de comunicación y lenguaje, comprensión de símbolos y flexibilidad cognitiva.

Para el abordaje y correcta intervención psicopedagógica es importante seleccionar un método adecuado, así como: informar, contener y acompañar a la familia al mismo tiempo se debe mantener un contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos.

(Mulas et al., 2010) menciona que la intervención temprana tiene como objetivo dar pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo. La intervención temprana intensiva ha demostrado que puede modificar, al menos en ciertos casos, el mal pronóstico generalmente asociado a estos niños. Por lo tanto, en este presente proyecto de investigación se plantea una intervención psicopedagógica para potenciar el desarrollo del lenguaje del paciente fomentando una mayor independencia en sus actividades cotidianas.

Según (Armijos et al., 2023) los programas o acciones de intervención en niños con

TEA deben enfocarse en el potenciamiento de las distintas áreas de su desarrollo, promoviendo su independencia en la realización de las actividades cotidianas. Además, es aquí donde los padres, el grupo familiar, los terapeutas y educadores cumplen un rol muy importante para que el niño logre integrarse socialmente, pues serán quienes cumplirán el reto de comprender las condiciones y características del autismo, contextualizarlas en el niño y así poder darle la atención y educación que requiere.

SELECCIÓN DEL CASO

PLANTEAMIENTO, FORMULACIÓN y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1. Situación objeto de investigación

El presente estudio de caso se da en un paciente en edad escolar con diagnóstico TEA grado dos que tiene dificultad para desarrollar sus habilidades lingüísticas y comunicacionales; el paciente tiene la edad de 8 años de edad, asiste a una institución pública en tercero de básica, sus padres tienen poca información sobre el diagnóstico como tal y por lo tanto necesitan orientación, sobretodo en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje; así como también el proceso de desarrollo del lenguaje.

A pesar de su situación económica hacen un esfuerzo para llevar a su hijo a un centro terapéutico en el cual realiza sesiones de terapia del lenguaje al cual asiste de forma intermitente por la situación económica de la familia.

Su caso también es observado por el DECE de la institución educativa a la cual asiste; quienes remiten a interconsulta con un especialista en Terapia del Lenguaje o Fonoaudiólogo y Psicopedagogía. El DECE realiza controles trimestrales sobre la asistencia del paciente a sus sesiones terapéuticas, el progreso del paciente y las recomendaciones dentro del entorno escolar para ayudar al paciente dentro del aula de clase.

En este caso el diagnóstico fue un poco tardío a los 6 años y 4 meses de edad, se dio por recomendación de la institución educativa por los bajos niveles de desarrollo del lenguaje, así como, de habilidades sociales, movimientos estereotipados y ecolalia que presentaba el niño. El niño fue remitido a un centro neurológico en la ciudad de Quito, quienes después de un análisis y valoración integral con varios profesionales, diagnosticaron al paciente con Trastorno del Espectro Autista en segundo grado, por lo tanto, se pretende hacer una evaluación de lenguaje para determinar cuáles son sus dificultades comunicacionales, además de una evaluación de su desarrollo en el proceso lecto escritor con el fin de realizar una intervención psicopedagógica que le permita desarrollar sus habilidades cognitivas, comunicacionales y sociales de forma efectiva.

a. Primer momento situación problemática

Falta de desarrollo del lenguaje a nivel comprensivo, expresivo y articulatorio acorde a su edad debido a su Diagnóstico TEA grado dos.

Se solicitó autorización a los representantes legales para realizar el presente estudio de caso, se realizaron entrevistas informativas en las cuales los padres recibieron información sobre el diagnóstico de su hijo, los representantes asistieron con documentos e informes del diagnóstico del paciente y mencionaron todos los sitios a los cuales acudieron mostrando su frustración por la falta de información de aquel momento y la incertidumbre de cómo poder ayudar a su niño.

La familia está comprendida por padre, madre, hermana mayor (18 años) y L.G.N.C es un niño dulce, receptivo y activo, tiene dificultades al momento de socializar, disfruta de jugar con algún otro niño pero al momento en el que el juego debe terminar se frustra con facilidad, llora y no puede expresar sus emociones, se descontrola fácilmente, le cuesta seguir consignas de trabajo en actividades específicas del proceso enseñanza aprendizaje de algunas áreas como: lengua, matemáticas e inglés. Muy frecuentemente le cuesta expresar sus necesidades con un adecuado uso del léxico, fonología y articulación en relación con su edad cronológica. Aún no ha desarrollado su proceso lecto escritor (Escribe su nombre completo y reconoce algunos fonemas).

El objetivo de esta investigación es identificar los diferentes problemas del lenguaje que se derivan del Trastorno del Espectro Autista y realizar un plan de intervención, asesorías y seguimiento de forma gratuita.

b. Inquietudes del investigador

Esta investigación cualitativa se enfoca en comprender la calidad de las experiencias del paciente en sus diferentes entornos mediante el uso de métodos como la entrevista y observación directa.

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje del paciente en concordancia con su edad cronológica?

- ¿Qué actividades se puede recomendar a la profesora de aula desde un punto de vista psicopedagógico?
- ¿Qué actividades se puede recomendar a los padres de familia desde un punto de vista psicopedagógico?

EL LENGUAJE

Según (Medranda, 2023) el lenguaje es un sistema integral y coherente que se va construyendo a lo largo del tiempo, gracias a múltiples procesos: biológicos, neurológicos, psicológicos, fisiológicos, relacionales, gracias a este mecanismo de integración que es la comunicación, la misma que permite la relación con sí mismo y en su dimensión trascendental

De acuerdo al desarrollo infantil esperable el sistema del lenguaje cumple un rol importantísimo en el individuo, debido a que este sentará bases para su posterior comunicación; este sistema es complejo y se va forjando desde las primeras relaciones sociales con el mundo exterior a través de un lenguaje que, si bien no es hablado, comunica a través de movimientos corporales, gestuales y sonoros las necesidades.

El lenguaje es patrimonio de todas las ciencias, pero al mismo tiempo, ninguna de ellas individualmente logra definirlo en su totalidad, por lo tanto, es algo que se conoce y al mismo tiempo algo por conocer, ya que es una ciencia que estudia al hombre en su simplicidad tangible y como ser trascendente.

(Torres, 2025) en su publicación realizada en la revista Psicología y Mente destaca las 4 etapas de adquisición del lenguaje en niños pequeños, la cuales serán descritas a continuación:

- **El periodo preverbal o prelingüístico**

Se refiere a los sonidos que emiten los bebés, cada vez más comunicativos y cercanos al lenguaje. El habla maternal que se realiza a base de repeticiones frecuentes, frases cortas, pronunciación clara estimulan un mejor desarrollo del lenguaje en los más pequeños.

- **El período holofrásico**

El término “holofrase” se utiliza para hablar de las frases constituidas por una sola palabra, que resultan características de la segunda etapa del desarrollo del lenguaje. Es decir, la expresión con palabras sueltas, que les permitan comunicarse y expresar sus necesidades, sean éstas hambre o sueño, utilizando los vocablos de uso general en su familia y entorno cercano, puede variar de acuerdo a cada hogar, ciudad, provincia o país.

- **Las primeras combinaciones de palabras**

Aproximadamente a partir de los dos o tres años el vocabulario del bebé se ha complejizado mucho, de modo que ya es capaz de combinar palabras. Y aparecen por primera vez las frases cortas con o sin estructura gramatical.

Entre los dos y los tres años los niños empiezan a combinar tres o más palabras de forma habitual, llegando a emitir frases sorprendentemente ricas.

- **Desarrollo del lenguaje avanzado**

En el periodo comprendido entre los 16 meses y los 4 años, aproximadamente, el vocabulario de los niños aumenta de forma exponencial. Al llegar a esta edad su capacidad lingüística empieza a aproximarse a la de los adultos de forma progresiva, si bien serán necesarios bastantes años hasta que perfeccionen tanto el vocabulario como la gramática.

El UNICEF (Fondo de Naciones Unidas Unidas para la Infancia), es la agencia dedicada a proteger los derechos y el bienestar de los niños y adolescentes de todo el mundo; destaca que el desarrollo del lenguaje en los niños es crucial, ya que sienta las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social, y se estimula a través de la interacción, el afecto y las experiencias.

(UNICEF, 2017) El desarrollo cerebral es una parte esencial del desarrollo en la primera infancia. Es el proceso mediante el cual el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y tejer relaciones. Sientan las bases de la vida adulta y preparan el camino para gozar de la salud, el aprendizaje y el bienestar.

Tabla 1: Hitos del desarrollo del lenguaje en niños según UNICEF

Hitos del desarrollo del lenguaje en niños según la UNICEF	
De 0 a 12 meses	Reacciones a sonidos. Balbuceos. Señalar y gestos.
De 1 a 2 años de edad	Comprensión de palabras como papá y mamá. Primeras palabras adicionales a papá y mamá. Vocabulario limitado, pueden usar tres o más palabras.
De 2 a 3 años de edad	Frases de dos palabras. Más vocabulario. Formulación de preguntas (¿Dónde está?)
De 3 a 5 años de edad	Frases complejas. Preguntas (¿Por qué?) Adquisición de un vocabulario más amplio (1000 palabras y casi todos sonidos de su idioma)
De 4 a 5 años de edad	Aumenta la complejidad de las oraciones. Realiza preguntas más elaboradas (¿Cómo, cuándo y dónde?)
De 5 a 5 años de edad	El desarrollo del lenguaje se completa en gran medida. Realiza descripciones complejas con uso de mayor complejidad de vocabulario.

OBJETIVO GENERAL y ESPECÍFICOS

Desarrollar las habilidades lingüísticas de un niño en edad escolar con diagnóstico TEA grado dos mediante una intervención psicopedagógica para mejorar su comunicación efectiva a nivel comprensivo, expresivo y articulatorio.

- i. Caracterizar el entorno del niño en todos sus ámbitos.
- ii. Explicar los fundamentos teóricos del caso a sus representantes legales.
- iii. Cuantificar el retraso del Lenguaje en relación a su edad cronológica.

iv. Ejecutar actividades de intervención psicopedagógica.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOPEDAGÓGICA

Para llevar a cabo este estudio es indispensable que todas las actividades investigativas nos ayuden a resolver el problema de lenguaje de nuestro paciente; por tal motivo se ha decidido realizar una investigación cualitativa con un paciente para estudio de este caso, basado en una teoría fundamentada con aspectos narrativos y una investigación consolidada en la acción.

Esta investigación se basa en la recopilación de la información proporcionada por la familia, los docentes y los profesionales del centro terapéutico al que asiste.

(Hernández Sampieri et al., 2014) menciona en su texto que la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes. Los instrumentos y técnicas de recopilación de datos que se usaron son los siguientes:

- Técnica de observación con su respectiva lista de cotejo.

Esta observación se la realizó como una observación no participativa como menciona (Hernández Sampieri et al., 2014) en la cual el observador está presente pero no interactúa. En la investigación cualitativa necesitamos estar entrenados para observar, que es diferente de ver (lo cual hacemos cotidianamente). Es una situación que no se limita solamente a la vista, sino que implica todos los sentidos.

- La entrevista se realizó en tres tiempos: la pre entrevista en la cual se realiza el primer acercamiento con los padres de familia y el paciente; la Entrevista como tal en la cual se realiza una conversación con preguntas abiertas y cerradas para obtener toda la información necesaria y la post entrevista, la fase en la cual el entrevistador analiza, canaliza y clasifica la información en aspectos relevantes al entorno personal, familiar, escolar del paciente.

Se realizó la entrevista estructurada con una guía de preguntas específicas.

Tabla 2: Entrevista con los padres de L.N

<h2>Entrevista con los padres de LN</h2> <p>Psicopedagoga: Carolina Félix Fecha: 24 de septiembre de 2025</p>
<p>Datos generales:</p> <ul style="list-style-type: none">● Nombre del niño: L.N.● Edad: 8 años● Sexo: Masculino● Nombre y parentesco del informante: Soraya Cantuña (madre)● Fecha de la entrevista: 5 de septiembre de 2025
<p>Interacción social</p> <ul style="list-style-type: none">● Respuesta el nombre: si● Contacto visual y expresión facial: poco o nulo● Juego con otros niños: no espontáneo● Apego y relación con familiares: con su padre tiene mayor acercamiento
<p>Conductas repetitivas e intereses</p> <ul style="list-style-type: none">● Movimientos estereotipados: No● Intereses restringidos o intensos: legos, bloques juego jenga● Reacciones a cambios en la rutina: No
<p>Comportamiento adaptativo</p>

- Habilidades de autocuidado (alimentación, higiene, vestido): por cuenta propia (excepto cuando el padre está presente, requiere de su ayuda para el aseo del baño)

Escolarización y entorno

- Experiencia en la escuela: sin novedades, hasta el inicial 2 cuando la docente le indica que el niño se debe hacer una evaluación con profesionales por la falta de desarrollo del lenguaje.
- Observaciones de maestros o terapeutas: Falta del lenguaje y socialización.
- Servicios o terapias recibidas y respuesta a ellas: recibe Terapia del Lenguaje en un centro pedagógico con una especialista en Fonoaudiología, asiste de forma irregular por temas económicos. No recibe atención psicopedagógica hasta antes del presente estudio.

Tabla 3: Entrevista y observación directa con el paciente L.N

Entrevista y observación directa con el paciente L.N

Lugar: Centro pedagógico en su sesiones de Terapia del Lenguaje

Contexto General

- **Entorno y personas presentes:**

¿Cómo reacciona al llegar? Ingresa a las diferentes clases y oficinas, explora y desea ver y tocar el entorno a pesar de que es un entorno familiar ya que este lugar asiste a recibir Terapia del Lenguaje.

¿Necesita tiempo para adaptarse? No, porque es un lugar conocido para él.

- **Nivel de alerta:**

¿Está tranquilo, ansioso, distraído, fatigado? Está tranquilo tomando en cuenta que este día no tuvo asistencia a clases, por lo tanto, su mente está despejada.

Comunicación y Lenguaje

- Inicia la comunicación espontáneamente o sólo responde: El paciente no inicia una conversación espontánea, se limita contestar varias preguntas que hace el evaluador.
- Usa lenguaje verbal, gestos, señas, pictogramas o dispositivos: Usa lenguaje verbal, aunque en ocasiones no es inteligible.
- Comprende instrucciones simples y complejas: Sí comprende indicaciones.
- Se observa ecolalia (repite palabras o frases): No
- Varía el tono, ritmo y volumen de su voz: Sí, al momento de decir su nombre los hace en voz bajita, pero cuando desea un juguete trata de hablar claro y fuerte.

Interacción Social

- Hace contacto visual cuando se le habla o juega: Poco contacto visual, se le debe llamar por su nombre o decirle “mírame por favor” para tener un momento de contacto visual.
- Busca compartir intereses (por ejemplo, mostrar un juguete): No
- Imita acciones de adultos o pares: Si
- Responde a su nombre y a expresiones emocionales (sonrisa, enojo): No, muestra una semi sonrisa para indicar emoción.

Juego y Actividades

- Tipo de juego: Constructivo, le gusta jugar con bloques y armar (torres, caminos, circuitos)

- Usa los juguetes de forma funcional o repetitiva (alineal, girar, mirar ruedas):
Alinea los juguetes.
- Se involucra en juegos de turnos o colaborativos: No

Conductas Repetitivas e Intereses Restringidos

- Movimientos estereotipados: aleteo, balanceo, saltos, caminar en puntas.
- Rutinas rígidas o resistencia a cambios.
- Intereses muy intensos o específicos (temas, objetos).

Procesamiento Sensorial

- Reacciones a sonidos fuertes o inesperados. No
- Búsqueda o rechazo de contacto físico. Rechazo de contacto físico
- Respuesta a texturas, luces, olores o sabores inusuales: ninguna respuesta a luces o sabores; en cuanto a olores, trata de distinguir un olor mediante el dibujo del objeto que se usa para que pueda oler (asocia olor con forma o dibujo del frasco o recipiente)
- Conductas de búsqueda sensorial (oler, mirar objetos de cerca, girar).

Regulación Emocional y Conductual

- Transiciones: ¿tolera cambios de actividad?
- Estrategias de autorregulación: se calma solo, necesita ayuda.
- Presencia de rabietas, ansiedad o conductas agresivas/autoestimulatorias.

8. Habilidades Adaptativas

- Alimentación, higiene y vestido (observa independencia): se alimenta solo, los hábitos de aseo de forma independiente en la escuela, pero en casa con ayuda de su padre, su madre le ayuda en el baño diario.
- Capacidad para pedir ayuda o expresar necesidades básicas.

Preguntas de cierre

- ¿Qué hace cuando un adulto le propone un juego nuevo? No se siente atraído
- ¿Qué ocurre si se interrumpe su actividad preferida? No se molesta, pero muestra cara de inconformidad
- ¿Cómo se despide o finaliza la sesión? Sale del consultorio por su propia cuenta, luego de que sus padres les dicen despídase, El lo hace diciendo chao de forma rápida, sin contacto visual.

Tabla 4: ANAMNESIS DE ORDEN PSICOPEDAGÓGICO

ANAMNESIS DE ORDEN PSICOPEDAGÓGICO	
DATOS INFORMATIVOS	
Nombres y apellidos: L.G.N.C	Edad: 9 años de edad
Fecha de nacimiento: 7 de marzo de 2017	Diagnóstico médico: TEA/grado dos

DATOS FAMILIARES		
Nombre de la madre: S.C	Edad: 37 años	Ocupación: Servicio al cliente
Nombre del Padre:L.N	Edad 37 años	Ocupación: Obrero
Antecedentes familiares: por parte del padre un tío problemas del desarrollo del lenguaje		

ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE	
Primeros sonidos: 7m pa pa	Balbuceo: 7-8 m

Primera palabra: 1 a 6 m (mamá, teta, agua, papá)	Primeras frases: 2 a 6 m (quiero agua, mama queyo teta, mamá queyo comer)
--	---

CONDUCTAS PARA OBSERVAR		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
	MOTOR GRUESO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Camina	X		
2	Estabilidad postural	X		
3	Tropieza cuando camina		X	
4	Camina con dificultad		X	
5	Corre	X		
6	Salta	X		
7	Sube gradas	X		
8	Sube gradas alternando	X		
9	Usa apoyos técnicos		X	
10	Se mantiene en un solo pie sin apoyo	X		
	MOTOR FINO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Tiene prensión palmar	X		
2	Troza	X		
3	Pinza para agarrar objetos	X		
4	Pinza para tomar el lápiz	X		
5	Raya	X		
6	Pinta	X		
7	Dibuja	X		
8	Escribe su nombre	X		
9	Copia	X		
10	Arma rompecabezas	X		

CONDUCTAS A OBSERVAR		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
	ASPECTO PSICOSOCIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Se adapta a situaciones nuevas	X		

2	Expresa sus necesidades	X		
3	Expresa sus sentimientos	X		
4	Llora sin motivo	X	X	
5	Se aísla del grupo		X	
6	Se enoja con facilidad	X		
7	Es agresivo		X	
8	Se auto agrede		X	
9	Hace berrinches	X		
10	Es tímido y parece triste	X		EN OCASIONES
11	Conducta rebelde y desafiante	X		CUANDO NO LE DAN ALGO
12	Presenta conductas repetitivas	X		CON CUERDAS
13	Muerde o maltrata sus pertenencias		X	
14	Muestra fijación por un juguete	X		PLASTILINA SLIME
15	Interactúa con sus pares	X		CON DIFICULTAD
16	Interactúa con su docente	X		

CONDUCTAS A OBSERVAR		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
V	ASPECTO COGNITIVO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Muestra actitud indiferente ante estímulos	X		
2	Permanece en un mismo lugar por un tiempo considerable	X		LE CUESTA
3	Se interesa por actividades grupales	X		
4	Termina las actividades propuestas	X		
5	Ejecuta actividades al mismo ritmo del grupo	X		
6	Realiza actividades de forma organizada.	X		

7	Dificultad para seguir instrucciones		X	
8	Requiere repetición constante para cumplir instrucciones	X		EN OCASIONES
9	Acerca objetos a sus ojos para poderlos ver		X	
10	Se le dificulta identificar sonidos		X	
11	Controla esfínteres	X		
12	Requiere de ayuda para realizar actividades	X		

CONDUCTAS A OBSERVAR		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
V	HABILIDADES PRÁCTICAS	SI	N	OBSERVACIONES
I			O	
1	Se alimenta solo	X		
2	Se alimenta con ayuda		X	
3	Se alimenta con cuchara	X		
4	Se alimenta con vaso	X		
5	Se viste solo	X		
6	Se viste con ayuda		X	
7	Controla esfínteres	X		
8	Acude al baño solo	X		
9	Acude al baño con ayuda	X		EN OCASIONES
10	Utiliza pañal		X	
11	Se peina	X		
12	Se asea	X		EN OCASIONES CON AYUDA
13	Evita peligros comunes, como cristales rotos, puntas, etc.	X		

Tabla 5: Antecedentes personales

1. ANTECEDENTES PRENATALES

Embarazo planificado: SI	Número de embarazos previos: 1	Abortos: NO
Asistencia médica durante el embarazo: SI	Hábitos perjudiciales durante el embarazo: NO	
Complicaciones en el embarazo: NO	Toma de medicamentos en el embarazo: ¿cuáles? VITAMINAS ACIDO FOLICO PARACETAMOL	
Accidente o traumatismos en el embarazo: NO	Intervenciones quirúrgicas en el embarazo: NO	

3. ANTECEDENTES POSTNATALES

Llanto al nacer: SI	Características relevantes del llanto: NO	
Peso: 3750	Talla:54 CM	Apgar:
Complicaciones en el nacimiento: NO	Hospitalización neonatal (tiempo): NO	
Termocuna (tiempo): NO	Administración de medicamentos y/o insumos médicos en las primeras horas del nacimiento: NO	
Infecciones o enfermedades neonatales: NO	Convulsiones neonatales: NO	
Grupo sanguíneo: ORH POSITIVO	Tamizaje metabólico neonatal: SI	
Potenciales Evocados auditivos: SI TODO NORMAL	Otros exámenes neonatales: NO	
Alimentación en las primeras horas de nacido: LECHE MATERNA HASTA LOS 3 MESES Y TOMABA LECHE Y FORMULA, ALIMENTACIÓN	Dificultad en la succión / deglución: SI	

COMPLEMENTARIA A LOS 6 MESES, SOLO PAPILLAS		
Alimentación actual: CONSUME TODO TIPO ALIMENTOS		Dificultades de la masticación / deglución: NO
Controles médicos periódicos del infante: SI ASISTE		
Infecciones:	NO	Desnutrición: NO
Traumatismos:	NO	Cirugías: NO
Convulsiones:	NO	Otros: NO
Vacunas MSP: SI		Otras Vacunas: NO

AMBIENTE EN CASA:

Tranquilo, pasa en la escuela hasta el mediodía, en la casa está con la abuelita y la mamá le recoge para ir a casa, los fines de semana pasan en familia. Hacen actividades, pintan con témperas rompecabezas.

FUNDAMENTO DEL DIAGNÓSTICO

(Del Valle, 2022) El diagnóstico TEA grado dos implica que el paciente “necesita ayuda notable”, esta ayuda va direccionada a diferentes capacidades en cada una de las áreas, por ejemplo: en la capacidad cognitiva, la capacidad comunicativa y Lingüística, la capacidad socio afectiva y finalmente la capacidad psicomotriz.

CAPACIDADES COGNITIVAS. – están asociadas frecuentemente a la discapacidad intelectual y varias funciones como el lenguaje (expresivo y comprensivo),

el razonamiento, el pensamiento abstracto, las funciones ejecutivas como: resolución de problemas, planificación, memoria a corto y largo plazo, aprendizaje a partir de la experiencia, aprendizaje, suelen presentar atención focalizada (“en túnel”). Y en algunos casos pueden presentar impulsividad e inquietud motora.

CAPACIDADES COMUNICATIVO – LINGÜÍSTICAS. - presentan alteraciones y deficiencias en el desarrollo de la comunicación social y del lenguaje en las áreas expresiva, comprensiva; la comunicación social es una tarea difícil; su interpretación del lenguaje es literal y le cuesta comprender bromas, ironías, dobles sentidos, entre otros.

CAPACIDADES SOCIO – AFECTIVAS. - La comunicación se vuelve un problema al momento de la interacción social, mostrando una reacción inesperada ante el acercamiento y contacto físico; el uso social de la mirada es su talón de Aquiles. Si la interacción es limitada y restringida. Presentan dificultades para expresar y comunicar sus emociones, por lo tanto su comportamiento puede variar dependiendo de la emoción que tenga en ese momento.

CAPACIDADES PSICOMOTRICES. - La falta de coordinación, de control motor y de destreza en la ejecución de diferentes actividades que requieran tanto sus habilidades motrices finas como gruesas se muestran como limitantes afectando la coordinación y equilibrio, la utilización de la pinza digital y la realización de trazos precisos al momento de la escritura o de plasmar en el cuaderno; así como también la realización de manualidades.

9. PLAN DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Según (Mulas et al., 2010) la intervención psicopedagógica es una ayuda que en este caso se ofrece a un estudiante en edad escolar con Diagnóstico TEA grado dos con el objetivo de mejorar y potenciar sus habilidades cognitivas basados en el estudio y el análisis del comportamiento del niño.

Tipo de orientación:

La orientación será de forma individual con el paciente, para posteriormente

realizar el acompañamiento a la familia y la comunidad educativa en la institución educativa donde asiste.

Tabla 6: Estrategias psicopedagógicas

Enfoques	Estrategias:
<p>Comunicación: Para mejorar la comunicación se pueden realizar varias actividades y aplicar diversas estrategias como apoyos visuales, pictogramas e imágenes, el uso de material concreto como juguetes y objetos que representen vocabulario como animales. Comida, frutas, entre otros.</p>	<p>Actividad 1: Juego “El restaurante”</p> <p>Objetivo: Producir una comunicación espontánea en relación a un diálogo de un restaurante que ofrece diferentes tipos de menús generando la interacción.</p> <p>Dinámica: Colocar varios juguetes de comida y platos preparados, así como; frutas y vegetales de tal forma que se puedan ofrecer al cliente.</p> <p>Refuerzo: Se le pide formular frases de 5 o 7 palabras, ofreciendo varios tipos de comida, por ejemplo: “Tenemos: pizza, pollo frito, papas fritas y hamburguesa”. Que la interacción que se produzca pueda ser replicada en casa con alimentos reales.</p> <p>Materiales: Juguetes, material tangible y frutas o vegetales “comida real”, es indispensable que la comida sea de gusto del niño. Pictogramas de otros tipos de alimentos.</p> <p>Actividad 2: Juego “La granja y el zoo”</p> <p>Objetivo: Intercambiar información relevante sobre varios tipos de animales mediante preguntas y respuestas sobre los animales.</p> <p>Dinámica: Organizar los juguetes y los pictogramas de manera que se forme un zoológico, una selva y una granja, mencionar a los animales de forma indistinta y dar sus características, o lo</p>

	<p>que el niño conozca de ellas, el adulto debe ir aportando un poco más de información general sobre cada uno de los animales.</p> <p>Refuerzo: El niño debe formular frases de 7 a 10 palabras mencionando algunas de las características de los animales que aprendió, parafrasear información nueva para el niño.</p> <p>Materiales: Juguetes, material tangible, pictogramas e imágenes de los diferentes tipos e animales, ya sean de la selva de granja o del zoológico, así como; imágenes de los hábitats para marcar una relación.</p>
<p>Estrategias de desarrollo y educacionales</p>	<p>Actividad 1: “Normas de convivencia en pictogramas”</p> <p>Objetivo: Observar de forma clara y gráfica las normas de convivencia con el fin de aplicarlas dentro y fuera de clase para una convivencia armoniosa y respetuosa.</p> <p>Dinámica: En horas de la mañana, se debe tener una rutina clara de las actividades a realizar durante la jornada, aprovechar este espacio para recordar las normas de convivencias; así como; el respeto entre todos los compañeros de clase. Las normas de convivencia deben ser claras y precisas con gráficos e imágenes que las representen.</p> <p>Refuerzo: En caso de que alguien de la clase no cumpla alguna norma de convivencias, preguntar al resto de la clase, sobre esta norma específica, el docente debe tomarse un par de minutos para recordar las normas y su importancia.</p> <p>Materiales: Pictogramas, imágenes, material de escritorio.</p>

	<p>Actividad 2: “Manejo de rutinas y eventos anticipados”</p> <p>Objetivo: Conocer las actividades planificadas para la rutina diaria mediante el uso de pictogramas y el horario de clases con el fin de trabajar una mañana organizada sin imprevistos.</p> <p>Dinámica: Durante las actividades iniciales, después de socializar las normas de convivencia se recomienda revisar las actividades diarias haciendo uso de imágenes y el horario de clases, para que los niños tengan una certeza de todas las actividades que se deben realizar en la mañana y en caso de que exista alguna situación diferente, ya sea: programa, evento o simulacro, es importante que los niños conozcan para evitar frustración y confusión especialmente con Lian.</p> <p>Refuerzo: Se recomienda recalcar en cada cambio de actividad, lo que ya se ha realizado y lo que falta por realizar antes de la salida a sus hogares.</p> <p>Materiales: Pictogramas de rutina escolar, horario de clases con imágenes que las representen.</p>
<p>Uso de principios conductuales para mejorar el lenguaje y el comportamiento</p>	<p>Actividad 1: “Refuerzos positivos”</p> <p>Objetivo: Felicitar ante cualquier comportamiento o avance positivo mediante palabras, gestos de felicitación o pequeños detalles (stickers, caritas felices en sello, escoger una actividad de su interés)</p> <p>Dinámica: Se recomienda realizar un refuerzo positivo ante cualquier actividad llevada a cabo de acuerdo a las indicaciones del docente, especialmente en las conductuales y de comunicación; se lo puede realizar al final de día o la semana con pequeños estímulos que le permitan al niño darse cuenta de</p>

su accionar positivo y lo motiven a mantenerse así y mejorar cada día, teniendo en cuenta que sí es capaz de hacerlo.

Refuerzo: Verbalizar durante la clase, que se han desarrollado las diferentes actividades de forma exitosa y agradecer la colaboración y compromiso de cada uno de los niños del aula.

Materiales: Material de escritorio (stickers, sellos con frases motivacionales, dulces en caso de que el niño pueda, dibujos, impresiones para colorear, etc.)

Actividad 2: ¿Cómo afrontar situaciones estresantes?

Objetivo: Reconocer mis emociones frente a cualquier situación que se presente, canalizar mi emoción y afrontar la situación mediante el uso de técnicas de respiración con el fin de aceptar el momento.

Dinámica: Realizar la dinámica del semáforo de las emociones con el fin de reconocer mis emociones en diferentes circunstancias, para poder canalizarlas mediante el uso de técnicas de respiración, tiempo fuera, tomar un vaso de agua, realizar un cambio de actividad y que el niño se sienta más tranquilo ante cualquier situación que pueda causar estrés, desesperación o angustia.

Refuerzo: Realizar la dinámica del semáforo de las emociones de ser necesario.

Materiales: Semáforo realizado con material reciclable, pictogramas de las emociones e imágenes que pueden llamar a la calma.

10. REFLEXIONES FINALES DEL INVESTIGADOR

El caso de L.G.N.C, un niño en edad escolar con diagnóstico TEA grado dos, ha sido un reto tanto personal como profesional; mediante el presente estudio de caso, se pudo realizar un proceso de intervención psicopedagógica con el cual el estudiante se ha visto interactuando de forma positiva con su docente tutora, compañeros, terapeuta y padres de familia. El apoyo y la asesoría constante han sido fundamentales durante el proceso, así como, el acompañamiento y colaboración tanto de docentes como padres de familia.

El caso estudiado, también me permitió constatar de forma vivencial la complejidad del desarrollo del lenguaje cuando existe una condición del neurodesarrollo y, al mismo tiempo, la capacidad de cambio que se produce cuando la intervención psicopedagógica es sistemática, lúdica y centrada en las fortalezas del niño. El objetivo general de desarrollar sus habilidades lingüísticas a nivel comprensivo, expresivo y articulatorio no se redujo a “hacerle hablar mejor”, sino a favorecer una comunicación más funcional en todos sus entornos: familia, escuela y centro terapéutico (Medranda Cedeño, 2023; Ortiz-Andrade et al., 2025).

En relación con el primer objetivo específico, caracterizar el entorno del niño en todos sus ámbitos, la combinación de entrevistas, anamnesis y observación directa permitió comprender que el retraso del lenguaje no puede interpretarse aislado de las dinámicas familiares, escolares y comunitarias. La literatura reciente insiste en que las intervenciones más efectivas en TEA adoptan un enfoque ecológico, donde el contexto cotidiano se convierte en el principal escenario de apoyo y aprendizaje (Ortiz-Andrade et al., 2025; UNESCO, 2022). En este caso, la situación económica de la familia, la asistencia intermitente a terapia de lenguaje y la necesidad de mayor coordinación entre escuela, DECE y centro terapéutico evidencian que el desarrollo del lenguaje está fuertemente condicionado por factores estructurales, tal como señalan diversos estudios en contextos latinoamericanos (Armijos Reyes et al., 2023; Pincay Almeida & Venet Muñoz, 2024).

El segundo objetivo, explicar los fundamentos teóricos del caso a los representantes legales, reveló una brecha importante entre el diagnóstico de TEA y la comprensión que la familia tiene de sus implicaciones educativas y comunicativas. En las primeras entrevistas, los padres manifestaron haber recibido muy poca orientación en los distintos centros a los que acudieron, lo que generó sentimientos de culpa, incertidumbre y temor frente al futuro

escolar del niño. Esta experiencia coincide con lo reportado por investigaciones que describen la necesidad de fortalecer los procesos de información y acompañamiento a las familias desde el momento del diagnóstico, de modo que puedan tomar decisiones informadas sobre la intervención y la escolarización de sus hijos (Medranda Cedeño, 2023; Ortiz-Andrade et al., 2025). Desde mi rol como investigadora y psicopedagoga en formación, las sesiones de orientación con los padres fueron un espacio clave para traducir el lenguaje técnico a un discurso comprensible y cercano, donde se explicaron las características del TEA, su relación con el desarrollo del lenguaje y las posibilidades reales de mejora con apoyos adecuados.

Respecto al objetivo de cuantificar el retraso del lenguaje en relación con la edad cronológica, las listas de cotejo, la observación sistemática y la comparación con los hitos del desarrollo descritos por UNICEF permitieron ubicar al niño por debajo de lo esperado en el plano expresivo y articulatorio, con un mejor desempeño en la comprensión de consignas simples y en el seguimiento de rutinas conocidas. Esta asimetría es coherente con lo que señalan los estudios sobre desarrollo del lenguaje en niños con TEA, donde se describen perfiles desiguales entre comprensión y expresión, así como dificultades en la pragmática comunicativa (Medranda Cedeño, 2023; Ortiz-Andrade et al., 2025). El análisis de estas diferencias me ayudó a comprender que no se trataba solo de “que hable poco” o “pronuncie mal”, sino de un patrón más amplio que compromete el uso del lenguaje para iniciar interacciones, mantenerlas, comprender matices y regular las propias emociones.

El cuarto objetivo, ejecutar actividades de intervención psicopedagógica, constituyó el eje transformador del proceso. Las estrategias implementadas —juegos simbólicos y de rol como “El restaurante” o “La granja y el zoológico”, apoyos visuales, manejo anticipado de rutinas y refuerzos positivos— se alinean con las recomendaciones de revisiones sistemáticas sobre técnicas de intervención en TEA, que destacan la eficacia de los apoyos visuales, la estructuración del entorno y el trabajo explícito de habilidades comunicativas en contextos de juego y actividades significativas (Armijos Reyes et al., 2023; Gibson et al., 2021). A lo largo de las sesiones, observé avances en la disposición del niño para iniciar o sostener breves intercambios verbales, en la claridad articulatoria de algunas palabras frecuentes, en la comprensión de consignas y en su capacidad para regularse con ayuda cuando se anticipaban los cambios de actividad.

Un aspecto que considero especialmente valioso es la incorporación del enfoque de Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) en la planificación de la docente del aula regular. El hecho de que la maestra adaptara sus estrategias para ofrecer múltiples formas de presentar

la información, múltiples modos de participación y diversas formas de expresión permitió que el niño no fuera separado del grupo, sino que se mantuviera incluido en las actividades de clase. Esta experiencia dialoga con estudios recientes que muestran el potencial del DUA para mejorar las oportunidades de participación de estudiantes autistas, siempre que se concreten ajustes reales en la práctica diaria (Mitchell, 2023; Tígere et al., 2025). Desde mi perspectiva, fue significativo comprobar que muchas de las adecuaciones que en la teoría se describen como “universales” —uso de apoyos visuales, flexibilización de tiempos, ofrecimiento de opciones para responder— tienen un impacto directo en la comprensión y el bienestar del estudiante con TEA, sin perjudicar al resto del grupo.

Al contrastar los resultados de este caso con otras investigaciones actuales, se observa una coherencia importante. Pincay Almeida y Venet Muñoz (2024), en un contexto ecuatoriano, muestran que una intervención psicopedagógica estructurada, basada en juegos, apoyos visuales y coordinación con la familia, mejora el lenguaje verbal y las habilidades comunicativas de niños con TEA. De manera similar, el estudio de Ortiz-Andrade et al. (2025) evidencia que los programas que integran acciones coordinadas entre escuela, familia y servicios especializados logran avances en la comprensión y expresión verbal, así como en la interacción social. A nivel internacional, las revisiones de Gibson et al. (2021) y el ensayo controlado aleatorizado de Parsons et al. (2019) coinciden en señalar que las intervenciones lúdicas, mediadas por pares o por adultos significativos, mejoran la comunicación cuando se sostienen en el tiempo y se acompañan de entrenamiento familiar.

No obstante, este estudio también pone en evidencia varias limitaciones que coinciden con las alertas de otros autores. En primer lugar, se trata de un único caso, con un tiempo de intervención acotado y con sesiones de terapia de lenguaje externas realizadas de forma intermitente por motivos económicos. Además, no fue posible aplicar de manera sistemática instrumentos estandarizados de evaluación del lenguaje antes y después de la intervención, lo que limita la posibilidad de cuantificar con precisión los cambios obtenidos. Estas restricciones reflejan lo señalado por Armijos Reyes et al. (2023) y Pincay Almeida y Venet Muñoz (2024) sobre la escasez de equipos interdisciplinarios estables, la fragmentación de los servicios y la falta de recursos sostenidos para la intervención en TEA en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Desde el punto de vista personal y profesional, este proceso fortaleció mi comprensión del TEA desde un enfoque de neurodiversidad y de derechos, alejándome de miradas exclusivamente clínicas o deficitarias. La interacción cotidiana con el niño y su familia confirmó que el desarrollo del lenguaje en el autismo no se reduce a “corregir errores”, sino

que implica crear condiciones para que la comunicación sea posible, legítima y respetuosa de sus modos particulares de expresión (Medranda Cedeño, 2023; UNESCO, 2022). Esta experiencia también reafirmó mi compromiso ético como psicopedagoga en formación, al reconocer que cada decisión metodológica —el tipo de juego, el tono de voz, la forma de anticipar cambios— puede contribuir a disminuir la ansiedad del niño, fortalecer su autoestima y favorecer su participación en la vida escolar.

Los resultados del caso de L.G.N.C. sugieren varias proyecciones. A nivel práctico, se recomienda dar continuidad al plan de intervención, profundizando el trabajo coordinado entre familia, escuela, DECE y servicios terapéuticos externos, e incorporando de manera sistemática momentos de entrenamiento a padres y docentes en estrategias comunicativas, tal como plantean Gibson et al. (2021) y Parsons et al. (2019). A nivel investigativo, sería pertinente desarrollar estudios de caso múltiples o diseños mixtos que permitan comparar diferentes perfiles de niños con TEA, utilizar instrumentos estandarizados de evaluación del lenguaje y realizar seguimientos a mediano y largo plazo, con el fin de valorar la estabilidad de los avances. A nivel formativo, considero indispensable que los programas de posgrado en psicopedagogía continúen fortaleciendo la formación en DUA, evaluación cualitativa y trabajo colaborativo con las familias, de modo que futuras intervenciones puedan responder con mayor pertinencia a las necesidades de los niños con TEA y, en general, a la diversidad presente en las aulas.

11. BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- Armijos Reyes, J. L., Quinto Saritama, E. V., Álvarez Román, L. L., Morocho Medina, R. A., & Llerena Samaniego, J. V. (2023). Técnicas de intervención en el trastorno del espectro autista, una revisión sistemática. *Universidad y Sociedad*, 15(4), 192–203. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3643>
- Del Valle, F. M. (2022). Trastornos del espectro del Autismo. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
- Fiuza, M. J., & Fernández, M. P. (2014). Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo. file:///C:/Users/hp/Documents/UPSE/Atencion%20a%20los%20aprendizajes%20de%20las%20ciencias%20b%20C3%A1sicas/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos.pdf
- Gibson, J. L., Pritchard, E., & de Lemos, C. M. (2021). Play-based interventions to support social and communication development in autistic children aged 2–8 years: A scoping review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6, 1–17. <https://doi.org/10.1177/23969415211015840>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. <file:///C:/Users/hp/Documents/UPSE/Integraci%C3%B3n%20Curricular%20II/TEXTO%20DE%20SAMPIERI%20Y%20COLABORADORES%20Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Medranda Cedeño, C. R. (2023). Desarrollo del sistema del lenguaje en niños y niñas autistas (Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). *Repositorio UASB*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9062>
- Medranda, C. R. (2023). *Desarrollo del sistema del lenguaje en niños y niñas autistas*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9483/1/T4154-MTDI-Medranda-Desarrollo.pdf>
- Mitchell, F. (2023). Promoting inclusive practice for autistic learners: Universal Design

- for Learning. *Kairaranga*, 24(2), 30–51.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1412183.pdf>
- Mulas, F., Ros, G., Millá, M., Abad, L., & Tellez, M. (2010). *Modelos de intervención en niños con Autismo*.
- Ortiz-Andrade, R. E., Cevallos-Goyes, A. A., & Ortiz-Andrade, E. M. (2025). Desarrollo del lenguaje en personas con trastorno del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 4(2), 45–60.
<https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/178>
- Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., & Joosten, A. (2019). A randomized controlled trial of a play-based, peer-mediated pragmatic language intervention for children with autism. *Frontiers in Psychology*, 10, 1960.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01960>
- Pincay Almeida, J. R., & Venet Muñoz, R. (2024). Intervención psicopedagógica para potenciar el lenguaje verbal en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 8(1), 321–340.
<https://doi.org/10.26820/recimundo/8.1.2024.321-340>
- Tígere, I., Bethere, D., Jurs, P., & Ljubkina, V. (2025). Developing inclusive preschool education for children with autism applying Universal Learning Design strategy. *Education Sciences*, 15(6), 638. <https://doi.org/10.3390/educsci15060638>
- Torres, A. (2025, March 4). *Las 4 etapas del desarrollo del lenguaje*. *Psicología y Mente*. Retrieved September 26, 2025, from
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-desarrollo-lenguaje>
- UNESCO. (2022). *Inclusión y equidad en la educación: Panorama regional en América Latina y el Caribe*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/>
- UNICEF. (2017). *Early moments matter for every child*.
https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_SP.pdf

Anexos

Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MES	SEPTIEMBRE							OCTUBRE							NOVIEMBRE						
	DIA	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	FEC HA	1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	10	11	7	3	4	5	6	7	8	9
ASPECTOS																						
PRELIMINARES					X																	
INTRODUCCIÓN					X																	
CUERPO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN					X																	
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO												X										
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO												X										
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN												X										
CONCLUSIONES												X										
RECOMENDACIONES																		X				
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS																		X				
ANEXOS																		X				

Anexo 2: Matriz de consistencia

**TEMA: DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR
CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UN NIÑO EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO TEA GRADO DOS	Desarrollar las habilidades lingüísticas de un niño en edad escolar con diagnóstico TEA grado dos mediante una intervención psicopedagógica para mejorar su comunicación efectiva a nivel comprensivo,	<p>i. Caracterizar el entorno del niño en todos sus ámbitos.</p> <p>ii. Explicar los fundamentos teóricos del caso a sus representantes legales.</p> <p>iii. Cuantificar el retraso del Lenguaje en relación a su edad cronológica.</p>	Desarrollo del lenguaje. Comprensión verbal. Expresión verbal. Edad cronológica	<p>Tipo de investigación: Cualitativa</p> <p>Población: Estudiante con diagnóstico TEA grado dos.</p> <p>Muestra y tipo de muestreo; Estudiante con diagnóstico TEA grado dos.</p> <p>Muestreo intencional.</p>

	expresivo y articulatorio.	iv. Ejecutar actividades de intervención psicopedagógica.		Diseño de investigación: Cualitativo Métodos: Técnicas e instrumentos: Registro Anecdótico Entrevista Informes académicos Historiales médicos.
--	----------------------------	--	--	--

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA'
UPSE

Proyecto de Titulación:

Consentimiento informado de representantes legales

El presente documento autoriza a que mi representado (a)
Lian Gael Noboa Cantona
estudiante de _____ grado de la Escuela
U.E. F. Oswaldo Guayasamín del Cantón Ruminahui,
participe en el estudio correspondiente al proyecto mencionado anteriormente como parte del
trabajo de titulación de maestría en Psicopedagogía, cursado en la UPSE. Las acciones
relacionadas con su representado serán:

Entrevista, observación directa, Plan de
Intervención Psicopedagógica.

Doy mi consentimiento considerando que el mismo, servirá de provecho académico para mi
representado (a) y para el docente que realiza su TIC. Dicha cooperación tendrá lugar dentro de
la institución educativa y durante su horario de clases.

Para que conste mi consentimiento, firmo en Sangolquí, a los 24 días del mes de Septiembre
de 2025.

Nombre y apellidos del representante: Cantona Soraya

No. de Cédula: 1719864249

Firma: [Firma manuscrita]

Nombre, Cédula y Firma de los estudiantes:

Martica Carolina Félix López

Martica C. Félix
171627118-2



neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

• **Aprendizaje:**

Aparentemente no manifiesta dificultades para aprender, sabe contar, reconoce símbolos escritos, escribe símbolos o los repisa

Gusta realizar figuras con plastilina planetas, dinosaurios entre otros elementos que llaman u atención siendo muy meticoloso en la realización de los mismos y sus detalles.

ANTECEDENTES CLINICOS:

- Trastorno del desarrollo Intelectual No especificado / TDAH

ANTECEDENTES PSICBIOLÓGICOS

Embarazo no planificado, si deseado. Madre cursa embarazo con normalidad, RN, nace hacia las 38 semanas, parto por cesárea, Llanto inmediato al nacer. Peso: 3750 gr., Talla: 54 cm. Apgar 8-9. Lactancia inmediata.

Desarrollo:

Desarrollo motor	Control cefálico	4 meses
	Sedestación	7 meses
	Gateo	10 meses
	Marcha	1 año 2 meses
Desarrollo del lenguaje y comunicación	Antes de los 12 meses balbuceaba de forma significativa, posterior al año cesa la producción de silabeos. Hacia los 2 años expresa pocas palabras simples entre ellas: "mama, papa, teta, agua", cuando demandaba necesidades como "hambre" suplía el lenguaje con señas. Al momento expresa frases de tres a cuatro palabras, no establece conversación. No cuenta o narra experiencias. Utiliza palabras sociales para saludar, evocar gracias etc. Eventualmente habla de forma clara. Cuando tiene "problemas" para resolver algo cotidiano pide ayuda.	
Desarrollo social	Control de esfínteres	Alcanza hacia 3 años. Actualmente manifiesta enuresis, pide ayuda en la defecación. Desde el presente año, no acude al baño por lo que manifiesta accidentes.
	Lactancia	Hasta los 10 meses Uso de biberón hasta los 1 año 6 meses.
	Juego y comportamiento	Tiene hábitos en casa, es ordenado. Gusta hacer actividades con plastilina, armar elementos con los que mantiene apego significativo. No le llama la atención otros juegos propios de su edad.

Alemania y Eloy Alfaro

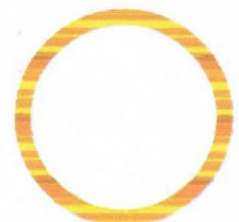
0987294337

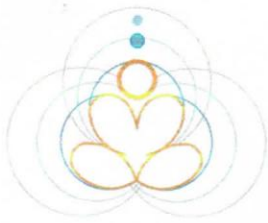
0987244528

Edificio Solemni
Piso 5, Consultorio 502

www.neuroserterapias.com

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

ANTECEDENTES FAMILIARES: ninguna de relevancia

EVALUACIÓN GLOBAL

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

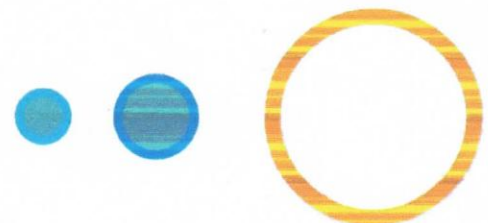
- ✓ **Alimentación: Independiente.** Realiza la tarea sin dificultad. Se muestra selectivo en los alimentos.
- ✓ **Aseo: Semidependiente.** Al momento, realiza las actividades con ayuda y supervisión.
- ✓ **Uso del WC: Independiente,** dificultades para control de micción en el ambiente escolar.
- ✓ **Vestido: Independiente.** Se viste y desviste sin dificultad, sin embargo no logra atarse zapatos.
- ✓ **Sueño: Dependiente.** Ciclos regulados.
- ✓ **Movilidad: Semidependiente,** mide parcialmente riesgos, requiere supervisión.

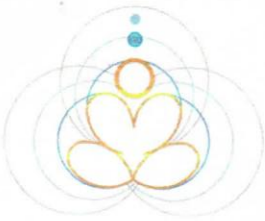
***EQUIVALENCIA:** Dependencia Leve a Moderada de terceros para el desarrollo de habilidades y manejo adecuado de hábitos y actividades de la vida diaria.

DESARROLLO NEUROPSICOMOTRIZ

AREAS	EDAD DE RESPUESTA ¹
ADAPTATIVA / COGNOSCITIVA	6 años RESPUESTA PROMEDIO
MOTRIZ FINA	6 años RESPUESTA PROMEDIO
MOTRIZ GRUESA	4 años
LENGUAJE EXPRESIVO	2 años 6 meses a 3 años
LENGUAJE COMPRESIVO	3 años 6 meses a 4 años
PERSONAL SOCIAL Y EMOCIONAL	4 años
EDAD DE DESARROLLO NEUROPSICOMOTRIZ:	54 meses
COEFICIENTE DE DESARROLLO GLOBAL:	71
EQUIVALENCIA:	INMADUREZ EN EL DESARROLLO NEUROPSICOMOTRIZ GLOBAL LEVE

¹ Edad de respuesta: es la edad de referencia en la que el paciente se expresa según su respuesta ante el medio social y de evaluación tomando en cuenta que bajo interferencia de dificultades de comunicación o interacción hay una alta probabilidad de ausencia de expresión de hitos del desarrollo reales en su desempeño madurativo.





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

***ÁREA DE RIESGO O SENSIBLE: LENGUAJE Y COMUNICACIÓN - SOCIALIZACIÓN**

AREA DE DESEMPEÑO FAVORABLE OPTIMO: COGNOSCATIVA Y MOTRIZ FINA

Observación:

Durante el proceso de valoración se observa:

✓ **Habilidades cognitivas:**

Realiza torres con cubos simples y complejos, cuenta hasta el 20 sin dificultad, Encaja figuras, las reconoce y clasifica. Span atencional 3 dígitos – atención auditiva debilitada.

Conoce figuras, colores, tamaños, clasifica y secuencia de acuerdo a su edad. Desarrollo de habilidades comprensivas mediadas con imágenes y pictogramas.

Describe imágenes

Problemas de articulación del lenguaje

✓ **Habilidades visoperceptivas:**

Área de mayor potencial, habilidades favorables en dichas actividades demuestra un rápido procesamiento de la información.

✓ **Habilidades grafomotoras:**

Dibuja figura humana, figuras simples, no logra realizar rombos.

Escribe su nombre, Copia letras de un molde. Reconoce símbolos gráficos comunes y letras. Lee y escribe fonemas simples, realiza cálculos básicos.

Habilidades motoras: desarrollo motriz poco articulado, manifiesta torpeza motriz con dificultades para coordinar, movimientos en bloque.

Alemania y Eloy Alfaro

0987294337

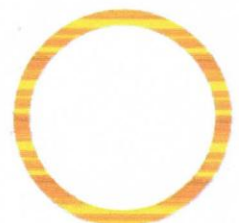
0987244528

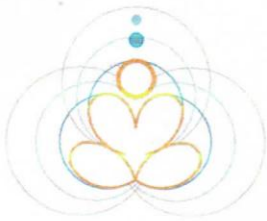
Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com

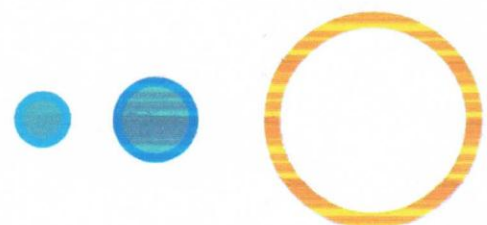
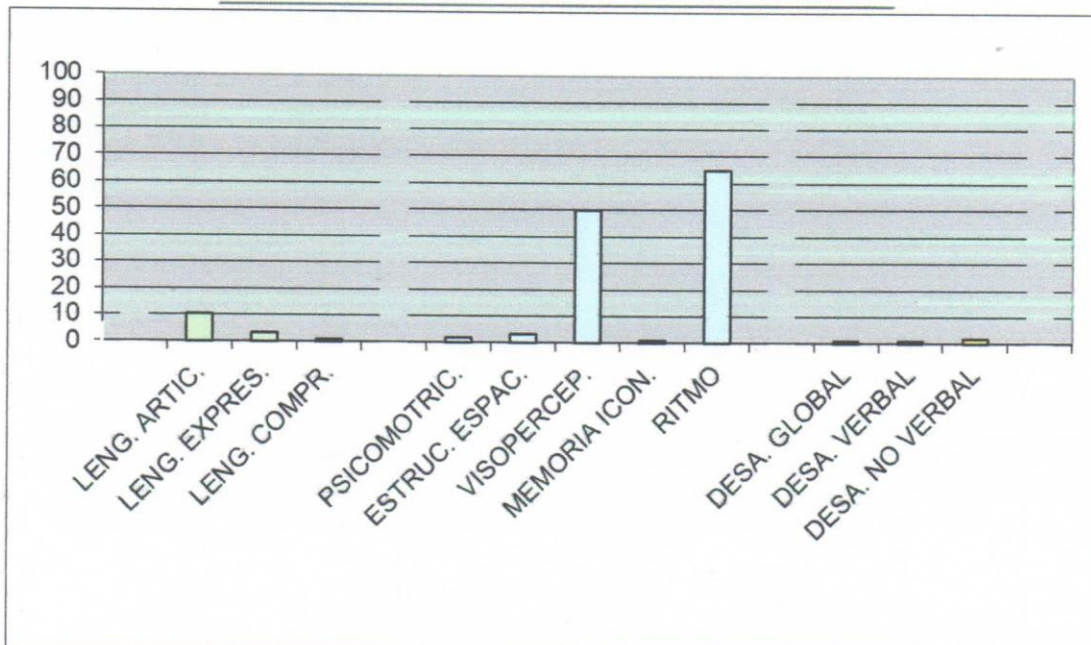




neuroSer
 evaluación diagnóstico tratamiento

TEST MADUREZ NEUROPSICOLOGICA

ESCALAS	PD	PC
PSICOMOTRICIDAD	4	2
LENGUAJE ARTICULATORIO	0	10
LENGUAJE EXPRESIVO	0	3
LENGUAJE COMPRENSIVO	0	1
ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL	3	3
VISOPERCEPCION	11	50
MEMORIA ICÓNICA	0	1
RITMO	4	65
FLUIDEZ VERBAL	0	5
ATENCIÓN	0	1
LECTURA	0	30
ESCRITURA	0	35
DESARROLLO GLOBAL	22	1
DESARROLLO VERBAL	0	1
DESARROLLO NO VERBAL	22	2
COCIENTE DE DESARROLLO		65





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

AREAS DEBILITADAS:

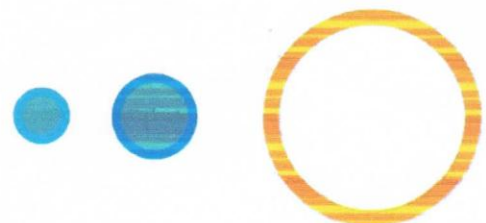
- Psicomotricidad: dificultades de coordinación
- Atención sostenida – control atencional de mayor referencia auditivo, mejor respuesta a nivel visual
- Lenguaje articulatorio
- Flexibilidad cognitiva
- Planificación y organización del comportamiento y emociones
- DOMINANCIA LATERAL: Mano IID, PIE: DDII, OJ: DDII – Dominancia Lateral Ambigua - Inmadura

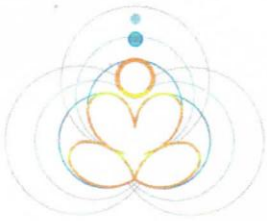
ÁREA COGNITIVA – ESCALA WESCHLER WISC-V:

ITEMS	VALORACION	PIJ E ²
SEMEJANZAS	Capacidad de abstraer y generalizar a partir de dos conceptos dados	1 ³
VOCABULARIO	Conocimiento léxico, la precisión conceptual y la capacidad expresiva verbal	5*
BALANZAS	Capacidad para comparar, establecer analogías y razonamiento cuantitativo	10
CUBOS	Habilidades de análisis, síntesis y organización viso-espacial, a tiempo controlado	9
P. VISUALES	Capacidad para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, establecer relaciones entre partes y razonamiento no verbal	10
MATRICES	Razonamiento por analogías visuales e implica integración de información visual	7
DIGITOS	Memoria inmediata y memoria de trabajo, indicando habilidades de secuenciación, planificación, alerta y flexibilidad cognitiva de referencia Auditiva	6*
SPAN DE DIBUJOS	Memoria inmediata y memoria de trabajo, indicando habilidades de secuenciación, planificación, alerta y flexibilidad cognitiva de referencia Visual	6*
CLAVES	Habilidades de rapidez asociativa, aprendizaje, percepción visual, coordinación viso-manual, atención, motivación y resistencia frente a tareas repetitivas	4*
BUSQUEDA DE SIMBOLOS	Habilidades de rapidez asociativa, aprendizaje, percepción visual, coordinación viso-manual, atención, motivación y resistencia	5*

² Se considera funciones dentro de la Norma en puntajes de siete a más.

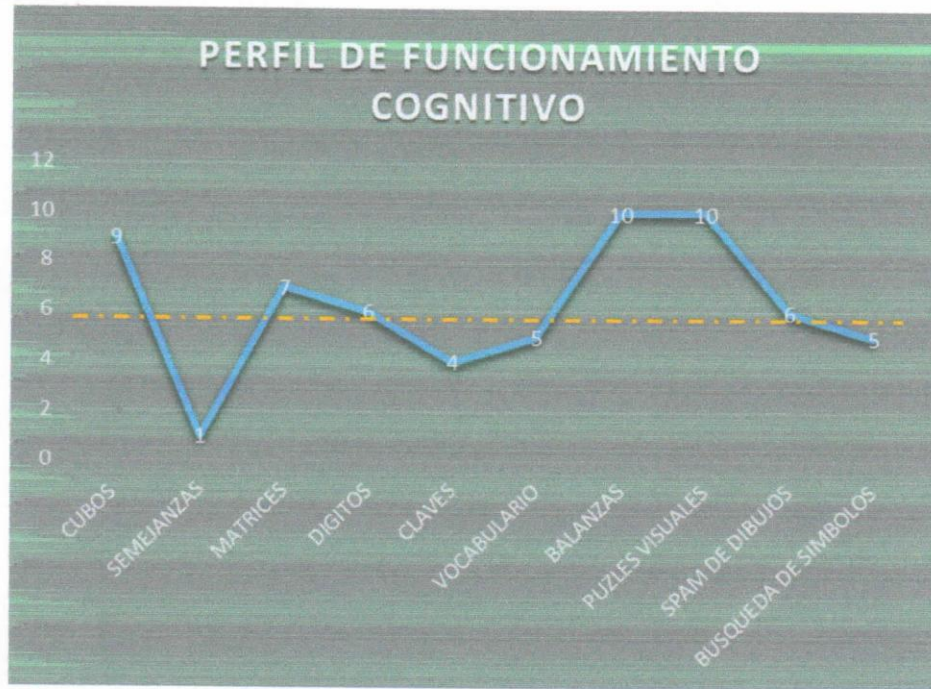
³ Al momento no valorable por incidencia del lenguaje.





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

frente a tareas repetitivas



Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta		Rango Percentil	Intervalo de confianza
		ICV	IVE		95%
Comprension Verbal	6	ICV	62	1	58-75
Visoespacial	19	IVE	97	42	89-106
Razonamiento fluido	17	IRF	91	27	84-99
Memoria de trabajo	10	IMT	72	3	66-83
Velocidad de procesamiento	9	IVP	69	2	64-82
Escala total	42	CIT	73	4	68-81

Alemania y Eloy Alfaro

0987294337

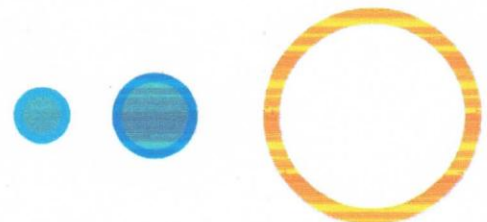
0987244528

Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

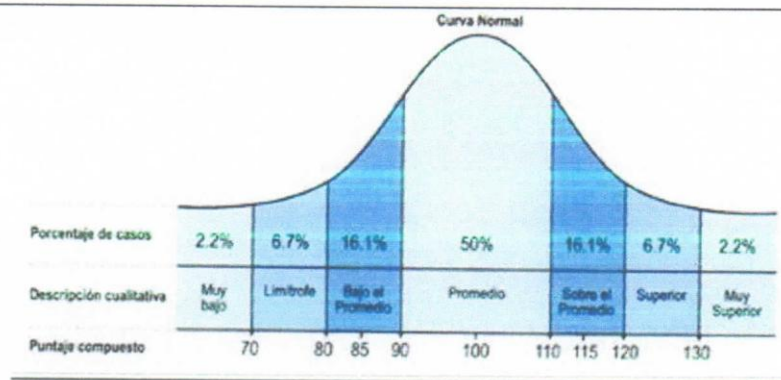
Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento



ÁREAS DE ADECUACION:

- **RAZONAMIENTO FLUIDO Y PERCEPTIVO:** El razonamiento perceptivo, procesamiento espacial e integración visomotora (que se manifiesta en tareas que requieren manejar conceptos abstractos, reglas, generalizaciones, relaciones lógicas, en especial sobre material nuevo)

AREAS DEBILITADAS – MENOR DESEMPEÑO:

- **COMPRESION VERBAL:** formación de conceptos, capacidad de razonamiento verbal y el conocimiento adquirido del entorno individual del paciente.
- **MEMORIA DE TRABAJO:** Capacidad para retener temporalmente en la memoria cierta información, trabajar u operar con ella y generar un resultado. Implica atención sostenida, concentración, control mental y razonamiento. Función relacionada con el rendimiento académico y el aprendizaje.
- **VELOCIDAD DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:** capacidad para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz. Memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora.

Resultados: FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL LIMITROFE A NIVEL GLOBAL, no obstante remite un perfil neurocognitivo disarmónico que evidencia capacidades intelectuales promedio de orden visual, siendo éste el canal de mayor respuesta en relación a los estímulos del medio y su aprendizaje.

Su relación con el aprendizaje general es favorable, sin embargo sus dificultades cognitivas se ven Interferidas por lenta respuesta el procesamiento de la información.

Cabe señalar que las pruebas verbales se han descartado dentro del análisis global de su capacidad intelectual debido a la incidencia de las habilidades comunicativas y verbales generales altamente disminuidas – Retraso Grave del lenguaje, mismas que inciden en la

Alemania y Eloy Alfaro | 0987294337

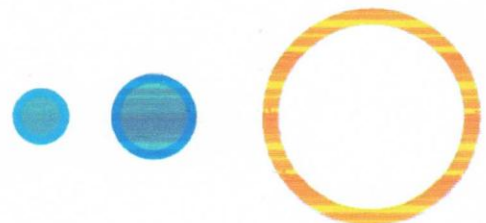
0987244528

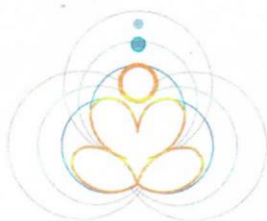
Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

respuesta general de los reactivos por lo que su desempeño al momento no es valorable y/o definitivo a nivel global.

CARACTERES CLINICOS OBSERVADOS

A) Desarrollo de habilidades sociales tempranas

- ✓ Sonrisa social, **RESPUESTA REGULAR**, presenta sonrisa social habitual, no obstante no se encuentra modulada en la interacción, no siempre se establece en adecuación al contexto.
- ✓ Contacto visual, **RESPUESTA REGULAR**, manifiesta contacto ocular, sin embargo no es sostenido en la interacción o intercambio comunicativo a partir del gesto coordinado con mirada e interlocutor.
- ✓ Respuesta al nombre propio: **RESPUESTA MEDIA BAJA**, a momentos requiere estímulo constante para obtener su respuesta.
- ✓ Atención compartida: **RESPUESTA MEDIA BAJA**, tendencia a dispersarse habitualmente, no siempre se sostiene en el intercambio
- ✓ Mecanismos de consuelo: **NO OBSERVADO**
- ✓ Respuesta social: se observa limitaciones en la actividad social, le cuesta integrar a otros en su juego de interés, pero acepta que otros se integren en su actividad.
- ✓ Estrategias de interacción social: **LIMITADAS**, manifiesta inmadurez en el desarrollo de habilidades sociales propias de su edad, manifiesta expresiones espontáneas pero limitadas, uso de códigos sociales con apoyo. Le cuesta interactuar con niños de su misma edad, Interés social limitado.

B) Desarrollo del juego y uso de los juguetes:

- ✓ Manifiesta juego repetitivo – tiende a saltar la mayor parte del tiempo.
- ✓ Búsqueda activa iterativa de juegos que le permitieron adaptarse con terceros previamente, mostrándose inflexible en el cambio de tarea.
- ✓ Le cuesta establecer juego interactivo con otros, prefiere comandar el juego, no comprende la integración de necesidades lúdicas de otros en el juego. Dificultad de comprender señales sociales para cambios en el repertorio lúdico.

Alemania y Eloy Alfaro

0987294337

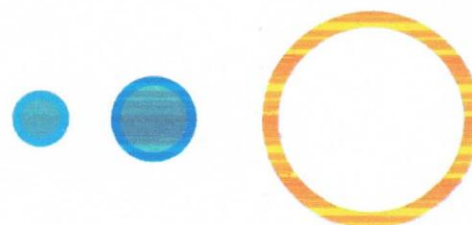
0987244528

Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

- ✓ Suele relatar el juego y asociar objetos, pero no establecer juegos simbólicos y asociativos específicos.
- ✓ Muestra mejor respuesta al juego autónoma – paralelo
- ✓ Preferencia por rayar, no comprende límites y normas sociales de los momentos lúdicos.
- ✓ Dificultad en establecer cambios o mantener actividades tipo pedagógica o terapéutica en tiempos prolongados.

C) Desarrollo del lenguaje:

- ✓ Pese a que espontáneamente realiza expresiones verbales, no emite comentarios específicos comunicativos o que intercambien ideas en una conversación con terceros.
- ✓ Responde a propuestas verbales tendiendo a ser concreto, con frases cortas, expresión no fluida en la interlocución.
- ✓ Manifiesta ecolalia inmediata y diferida, lenguaje suele ser repetitivo
- ✓ Dificultades de comprensión verbal
- ✓ Cuando las exigencias sociales aumentan tiende a actuar como si no escuchara a modo de autorregulación.
- ✓ No comenta experiencias o hace relatos.
- ✓ Manifiesta comunicación basada en su necesidad o intereses, lo hace de forma poco modulada pero suele pedir ayuda.

D) Gestos instrumentales y gestos protodeclarativos

- ✓ Señalar (con el índice): **RESPUESTA REGULAR**, no acorde con edad cronológica o de desarrollo, realiza señalamientos ante pedidos no así espontáneamente para pedir o mostrar algo, o no coordina la mirada con examinador y el objeto en cuestión.
- ✓ Gestos de orden social: **RESPUESTA REGULAR**, se observa gestos reguladores con personas cercanas – gestos en su repertorio los utiliza pero no con la frecuencia esperada, prefiere uso de objetos mediadores para la comunicación.

E) Patrones estereotipados o restrictivos de conducta

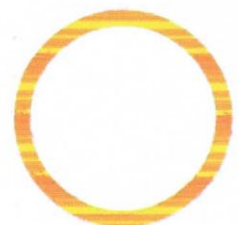
- ✓ Presencia significativa. Condición frecuente de movimientos corporales en bloque como saltos, muecas, sacudir objetos. Tendencia frotar sus manos y sus piernas.
- ✓ Tendencia a la ecopraxia a modo autor regulatorio y auto estimulatorio.

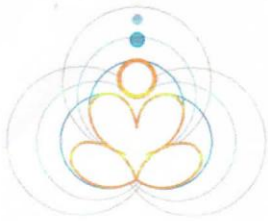
Alemania y Eloy Alfaro | 0987294337

0987244528

Edificio Solemni | www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502 | neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

- ✓ Comportamiento general repetitivo y estereotipado, de carácter absorbente. Persistente interés (juego rutinario) especialmente con juegos de construcción.
- ✓ Comportamiento a momentos desorganizado requiere estímulo guía

F) Conductas de riesgo generales observadas:

- ✓ Fácil dispersión – sostenimiento atencional lábil
- ✓ Le cuesta mantenerse en actividades organizadas en mesa – preferencia por actividades en movimiento
- ✓ Evitación del contacto ocular o su sostenimiento.
- ✓ Le cuesta actividades de compartir y cooperar
- ✓ Dificultades para sostener el aprendizaje, olvida fácilmente lo aprendido por lo que requiere refuerzo constante.

ADOS 2- Módulo 2 (AUTISMO DIAGNOSTICO OBSERVATIONAL):

El ADOS es un instrumento de observación semi-estructurado que se realiza en personas con sospecha de encontrarse dentro del espectro del autismo. La prueba incluye diversas actividades que el entrevistador va presentando al sujeto con la finalidad de valorar aspectos de su comunicación, lenguaje, interacción social recíproca, comprensión socio-emocional, imaginación y la presencia de intereses y / o conductas repetitivas o estereotipadas u otras conductas anómalas.

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos de cada área valorada y posteriormente se hace una descripción cualitativa de la misma.

Las puntuaciones pueden ser:

0 (suele expresar que no se presenta alteración)

1 (ligera alteración que no es tan interferente y anómala como la puntuación 2)

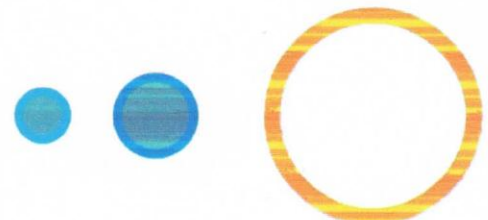
2 (alteración clara del comportamiento que se valora)

ALGORITMO DIAGNÓSTICO:

AFECTACION SOCIAL

Comunicación

Señalar	0
Gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o informativos	1





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

Interacción social Recíproca

Contacto visual inusual	2
Expresiones faciales dirigidas al examinador	1
Disfrute compartido durante la interacción	1
Mostrar	0
Iniciación espontánea de la atención conjunta	1
Características de las iniciaciones sociales	1
Cantidad de comunicación social recíproca	2
Calidad general de la relación	1

Total 10

COMPORTAMIENTOS E INTERESES RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS

Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras o frases	2
Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas	1
Manierismos de manos o dedos y otros manierismos complejos	2
Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados	1

Total 6

AS+CRR=16 **Equivalencia: Presencia perfil de Autismo.**

CONCLUSION DIAGNOSTICA

De acuerdo al análisis de características sociales, comportamentales, emocionales y Psicomotricidad, se reconoce que Liam Gael presenta **FUNCIONAMIENTO COGNITIVO LIMITROFE (F78)** Otros Tipos de Trastornos del Desarrollo Intelectual no definitivo por edad y limitaciones en el desarrollo verbal y comunicativo, se sugiere considerar como funcionamiento más próximo al funcionamiento real a las habilidades ejecutivas y visuales valoradas: entre ellas Razonamiento Fluido y Viso perceptivo, así como Velocidad de Procesamiento de la Información considerando que su respuesta no está mediada por el lenguaje expresivo y/o comprensivo. El perfil global deberá ser re-evaluado en un año.

De este modo se define que su perfil de respuesta al momento está incidido por: comportamientos reiterativos, no funcionales además de dificultades significativas para la socialización y comunicación lo cual se encuentra asociado a perfil compatible con **Espectro Autista (f84.0)**, grado de necesidad de apoyo II para la comunicación y I para el comportamiento.

Áreas en déficit:

- ✓ Dificultad en relaciones sociales y de integración con sus pares

Alemania y Eloy Alfaro | 0987294337

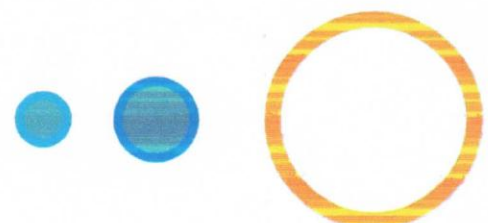
0987244528

Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

- ✓ Patrones de comportamientos, repetitivos y estereotipados / juego repetitivo no funcional
- ✓ Alteraciones de la comunicación específica y Trastorno del lenguaje – retraso marcado en el desarrollo de Habilidades fonológicas, expresivas, semántico pragmáticas.

NECESIDADES PRIORITARIAS

Al momento se observan comportamientos propios de su cuadro clínico de base mismos requieren intervención terapéutica y acompañamiento. Terapia en psicorehabilitación para favorecer: comunicación, funciones cognitivas, habilidades sociales autoimagen y autoestima. Terapia psicomotriz y del Lenguaje. Cabe señalar que sus áreas de apoyo y mayor potencial están definidas por habilidades visoperceptivas mismas que deberán ser integradas para favorecer su adaptación, procesos terapéuticos e inclusión educativa.

Educación regular con adaptaciones curriculares (III) considerando cuadro clínico de base.

TRATAMIENTOS RECIBIDOS

Fecha de inicio de tratamiento	Desde edad temprana
Farmacológico/No farmacológico	No aplica
Rehabilitación	Multidisciplinaria
Quirúrgico	No aplica

A pesar del tratamiento realizado y como consecuencia de esta condición de salud el (la) paciente presenta las siguientes secuelas permanentes e irreversibles:

SECUELAS PERMANENTES E IRREVERSIBLES	CIE-10	CUADRO CLÍNICO
Trastorno de Espectro Autista	F84.5	Alteraciones de la comunicación y lenguaje - Nivel II de severidad para la comunicación y I el comportamiento, asociado a ello manifiesta déficit en el desarrollo de la comunicación / socialización, por lo que requiere atención multidisciplinaria especializada en TEA.

Es todo cuanto puedo certificar para los fines consiguientes.



LOURDES VANESSA SANTIN GONZALEZ

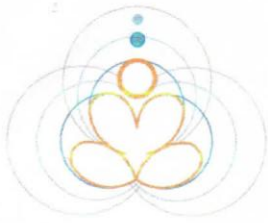
Msc. Lourdes Vanessa Santín González
COD MSP 1713505657

Especialidad: Neuropsicóloga Infantil
Psicóloga Infantil y Psicorehabilitadora

NEURO-SER EVALUACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Alemania y Eloy Alfaro | 0987294337
| 0987244528
Edificio Solemni | www.neuroserterapias.com
Piso 5, Consultorio 502 | neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

RECOMENDACIONES

PERSONALES

- De acuerdo con las habilidades y destrezas manifiestas, presenta pronóstico favorable, requiriendo intervención terapéutica en áreas debilitadas o de riesgo, con el fin de favorecer madurez neuropsicológica global.
- Iniciar proceso de psicorehabilitación al menos 1 vez por semana para fortalecer funciones debilitadas basadas en la comprensión verbal, atención auditiva, resolución de problemas, razonamiento, reeducación de habilidades sociales y de regulación de la conducta. Estimular áreas de menor desempeño.
- Mantener en proceso de intervención del lenguaje y comunicación al menos 2 veces por semana tomando en cuenta pronóstico favorable considerando habilidades cognitivas y necesidades de comunicación propias de Gael.
- Se sugiere incluir en actividades de apoyo terapéutico como: Hipoterapia y/o terapia asistida en piscina para favorecer psicomotricidad, conciencia corporal, habilidades sociales y comportamiento adaptativo.
- Realizar seguimiento cada tres meses en la triada de atención: Terapeuta – Escuela – Familia.

ESCOLARES

- Continuar en proceso de inclusión educativa con adaptaciones curriculares grado III, basados en estimulación de áreas de menor desempeño primordialmente en funciones de comunicación y socialización, así como coordinación y comportamiento.
 - Evitar presionar expresión verbal o corporal frente al grupo recordando las dificultades en el área social presentada
 - Establecer tiempos de refuerzos personalizados de clases para fortalecer el conocimiento adquirido.
 - Evitar tareas extensas que influyan sobre su resistencia a espacio académico, sino que generen disfrute compartido, lo cual promueva adherencia al trabajo escolar.
 - Es importante mantener periodos de actividad escolar individualizada con el fin de fortalecer su periodo atencional, cognitivo y social, de este modo disminuir comportamientos adversos o desadaptativos, fomentando estímulo favorable para la inclusión educativa, fomentando el apoyo directo.
 - Apoyarse con el uso de pictogramas para estimular la comprensión de actividades así como de otros estímulos visuales que favorezcan el refuerzo y comprensión como material concreto, tarjetas de apoyo con imágenes y/o letras / fonemas etc, videos entre otros.

Alemania y Eloy Alfaro

0987294337

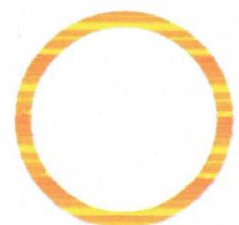
0987244528

Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





neuroSer
evaluación diagnóstico tratamiento

FAMILIARES

- Es importante permitirle y favorecer encuentros de orden social y orientarle en el manejo adecuado de códigos sociales e interacción cuando no pueda manejarse con autonomía, generando un reaprendizaje de habilidades sociales, utilizar apoyos visuales para su direccionamiento como pictogramas, por ejemplo: "letrero como orientadores de conductas" lo que permita estimular conductas deseadas, como organización de juegos tareas y responsabilidades.
- Es importante que las consecuencias que se apliquen, de acuerdo a las necesidades se mantengan en un tiempo que le permita reconocer sus límites y por ende logre mantener reflexión.
- Se recomienda realizar actividades motoras o deportes que le permitan organizar capacidades de conciencia corporal, autoestima, regulación del comportamiento y del pensamiento, planificación y organización del pensamiento.

Alemania y Eloy Alfaro

0987294337

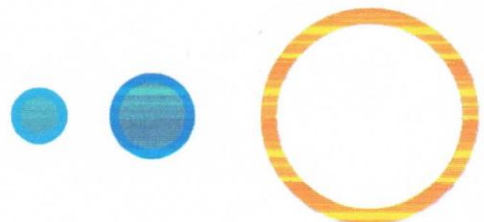
0987244528

Edificio Solemni

www.neuroserterapias.com

Piso 5, Consultorio 502

neuroserterapias@gmail.com





INFORME PEDAGÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Noboa Cantuña Lian Gael

F. DE NACIMIENTO: 07 de marzo de 20217

EDAD: 8 años

AÑO DE BÁSICA: Tercero

FECHA DE INFORME: 27 de mayo del 2025

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Representante solicitan evaluación pedagógica, por pedido del DECE.

3. ANTECEDENTES:

La madre refiere que el estudiante inicio su vida escolar a los 4 años en la Unidad Educativa "Oswaldo Guayasamín", la docente durante este año lectivo comento que el niño no hablaba bien, pedía permiso para salir al baño y no regresaba, sin embargo, trabaja bien en el aula. Actualmente en tercero de básica el estudiante tiene predisposición para ir a la escuela, tiene buena predisposición para aprender, sin embargo, se cansa con facilidad y se frustra, para realizar tareas presenta buena predisposición y las realiza junto a su madre o padre, no presenta un horario de tareas establecido debido al trabajo de su padre, en cuanto a la adaptación a la escuela no presenta dificultad y tiene 3 amigos, presenta una buena organización de los útiles escolares. Su actividad preferida es pintar.

4. TRATAMIENTOS PREVIOS – SITUACIÓN ACTUAL.

Según el informe emitido por el área de psicología Infantil de la FUVIME el 6 de mayo del 2025 el menor presenta: un coeficiente intelectual de C.I. 70 equivalentes a lento de aprendizaje.

Presenta trastorno de déficit de atención con hiperactividad, tipo combinada. F90.2

Trastorno del habla y del lenguaje F-80.0

Presenta un coeficiente visomotriz limítrofe, signos de posible lesión neurológica y 4 signos de problemas emocionales.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE EVALUACIÓN:

5.1. **Descripción de la conducta:** Durante las evaluaciones Gael se mostró sociable e inquieto, además bastante comunicativo y le cuesta mantenerse sentado en su lugar. En ocasiones hay que repetir los ítems más de una vez, le cuesta mantener la atención sobre la actividad, se frustra fácilmente y busca realizarla lo más pronto posible y salir del lugar.



6. REACTIVOS APLICADOS

- NEUROFUNCIONES
- COMPETENCIA DE LENGUAJE
- COMPETENCIAS DE MATEMÁTICA

7. RESULTADOS

7.1. PRUEBA DE NEUROFUNCIONES

Prueba de neuro funciones, para conocer el desarrollo de las destrezas neuro perceptivo motrices.

Ord	Áreas	Habilitadas	Deshabilitadas	Observaciones
1	Esquema corporal	*		Estructurado
2	Dominancia lateral	*		Estructurado mano derecha
3	Orientación temporo espacial	*		Estructurado
4	Coordinación dinámica		*	Parcialmente estructurado
5	Receptiva auditiva	*		Estructurado
6	Receptivo visual	*		Estructurado
7	Asociación auditiva	*		Estructurado
8	Ritmo		*	Parcialmente estructurado
9	Memoria visual	*		Estructurado
10	Discriminación auditiva	*		Estructurado
11	Desarrollo manual	*		Parcialmente estructurado
12	Expresivo manual	*		Parcialmente estructurado
13	Cierre auditivo vocal	*		Estructurado
14	Pronunciación		*	Parcialmente estructurado
15	Memoria secuencia auditiva		*	Parcialmente estructurado
16	Atención y fatiga	*		Estructurado
	Porcentaje	75%	25%	Se han consolidado parcialmente las neuro funciones.

7.2. PRUEBA DE COMPETENCIAS CURRICULARES DE LENGUA Y LITERATURA



Al momento de la evaluación muestra posturas inadecuadas para la ejecución de las actividades.

Nº	DESTREZAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	OBSERVACIONES
1	Reconoce vocales (conciencia fonológica)	30/40	Presenta conflicto
2	Identifica sonido inicial y lo asocia a un gráfico	3/5	Presenta conflicto
3	Reconoce el sonido final de una palabra	3/6	Presenta conflicto
4	Realiza oraciones al observar pictogramas	2/2	Sin conflicto
5	Identifica el número de palabras que tiene una oración.	1/3	Presenta conflicto
6	Comprende oraciones mediante la identificación de los significados de las palabras a través de la narración realizada por un adulto.	0/2	Presenta conflicto
7	Lee pictogramas de manera autónoma para satisfacer necesidades de información y aprendizaje.	1/1	Sin conflicto
8	Escribe su nombre y apellido y reconoce los fonemas que comen este.	2/3	Presenta conflicto en el reconocimiento de fonemas
Total, de destrezas que domina y no domina			2 consolidadas 6en proceso 20 % de competencia logradas
<i>Presenta dificultad específica en el aprendizaje del lenguaje. Logra realizar oraciones al observar pictogramas y lee pictogramas de manera autónoma para satisfacer necesidades de información y aprendizaje. Competencia correspondiente a segundo de básica</i>			

7.3 PRUEBA DE COMPETENCIAS CURRICULARES DE MATEMÁTICA

Nº	DESTREZAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	OBSERVACIONES
1	Reconocer figuras geométricas.	8/12	Presenta conflicto
2	Reconocer los colores primarios y secundarios.	23/24	Sin conflicto
3	Describe y construye patrones con base a un atributo.	6/6	Sin conflicto
4	Identifica las relaciones de pertenencia.	4/4	Sin conflicto
5	Identifica las nociones temporo-espaciales.	17/21	Presenta conflicto
6	Establece relaciones lógicas de tiempo/menciona días de la semana.	2/4	Presenta conflicto
7	Cuenta oralmente hasta el 10.	10/10	Sin conflicto
8	Identifica números del 1 al 10.	10/10	Sin conflicto
9	Identifica las cantidades y las asocia con el numeral.	10/10	Sin conflicto
10	Escribe al dictado los números del 1 al 10.	10/10	Sin conflicto
11	Escribe los números en forma ascendente y descendente/ antes y después.	19/29	Presenta conflicto
12	Realiza adiciones y sustracciones con números enteros del 0 al 10.	5/7	Presenta conflicto



Total, de destrezas que domina y no domina

7 consolidadas

5 en proceso

16,6 %de competencia logradas

Presenta dificultad específica en el aprendizaje de matemática en cuanto al reconocimiento de figuras geométricas, identifica nociones temporo-espaciales, establece relaciones lógicas de tiempo/ menciona días de la semana, en escribir números de formas descendente, además dificultad para reconocer números antecesores y sucesores y para realizar adiciones y sustracciones con números enteros del 0 al 10. Competencia correspondiente a segundo de básica

8. CONCLUSIONES:

8.1.1. Según el informe emitido por el área de psicología Infantil de la FUVIME el 6 de mayo del 2025 el menor presenta: un coeficiente intelectual de C.I. 70 equivalentes a lento de aprendizaje.

8.1.2. Presenta trastorno de déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado. F90.2

8.1.3. Trastorno del habla y del lenguaje F-80.0

8.1.4. Presenta un coeficiente visomotriz limítrofe, signos de posible lesión neurológica y 4 signos de problemas emocionales.

8.1.5. En neuro funciones presenta puntajes favorables un 75% de estructuración, presentacierta dificultad en actividades de coordinación dinámica, ritmo, pronunciación y memoria secuencia auditiva.

8.1.6. En la competencia de lengua y literatura, presenta un desempeño poco favorable, presenta dificultad en el reconocimiento de vocales, en identificar el sonido inicial y asociarlo a un gráfico y reconocimiento del sonido final de una palabra, identificar el número de palabras que tiene una oración y comprender oraciones mediante la identificación de los significados de las palabras a través de la narración realizada por un adulto, dificultad para reconocer fonemas de su nombre y evidencia una competencia de segundo de básica.

8.1.7. En la competencia de matemática evidencia, puntajes poco favorables en reconocer figuras geométricas, identificar las nociones temporo-espaciales, establecer relaciones lógicas de tiempo/menciona días de la semana, escribir los números en forma descendente, antes y después, dificultad en realizar adiciones y sustracciones con números enteros del 0 al 10. Competencia correspondiente a segundo de básica.

9. RECOMENDACIONES:

- Continuar su educación en una Institución Educativa Ordinaria, con la aplicación de



Adaptaciones Curriculares (transitorias) de Grado 2 o no significativa, a los elementos de acceso al currículo y además se incluyen adaptaciones a la metodología y evaluación, modificando las actividades orientadas hacia el déficit de atención y a solventar las dificultades en la adquisición del proceso de lectoescritura y matemática con un plan de intervención psicopedagógico apoyara para solventar las dificultades.

- Recibir Terapia Psicopedagógica para fortalecer las áreas debilitadas.
- Asistir a terapia de lenguaje.

Estrategias pedagógicas en el aula

- Utilizar material concreto de apoyo para fortalecer la conceptualización de los aprendizajes.
- Asignar responsabilidades al niño dentro y fuera del aula.
- Ubicarlo en un puesto cercano al docente y junto a compañeros que influyan en él positivamente.
- Brindar tutorías personalizadas, que puedan beneficiar el rendimiento académico.
- Iniciar la clase con actividades que favorezcan la atención.
- Generar horario de actividades que se van a realizar durante la jornada escolar.
- Asegurarse que el estudiante comprenda los contenidos dados. En caso de que no lo haga, realizar actividades complementarias utilizando diferentes metodologías.
- Diversificar el tipo de actividades planificadas (vivenciales, concretas, entre otras)
- Establecer reglas claras y precisas, así como las consecuencias; colocarlas en un lugar visible y recordárselas periódicamente usando pictogramas.
- Evitar el envío de tareas no concluidas al hogar, asegurarse de que las termine dentro del horario escolar.
- Requiere motivación y apoyo constante.
- Estimular todos los logros del estudiante, por pequeños que sean, en función a los objetivos planteados por el maestro.
- Reforzar las iniciativas del estudiante cuando quiere emprender una tarea, dándole ideas de lo que puede hacer.
- Dar instrucciones claras, simples y concretas, de lo simple a lo complejo.
- Planificar tiempos cortos de trabajo e ir incrementándolo poco a poco.
- Asociar los contenidos con actividades de la vida diaria.
- Asegurarse que comprendió la instrucción antes de iniciar una tarea.
- Realizar ejercicios específicos para ampliar la capacidad de atención, concentración, memoria, entre otras funciones, como, por ejemplo: rimas, trabalenguas, juegos de memoria, entre otros.



- Respete el ritmo y estilo de aprendizaje.
- Hacer las adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas específicas.
- Brindarle apoyo cuando lo requiera de manera individual.
- Permitir que el estudiante demuestre sus habilidades y aprendizaje a través de otras modalidades (dibujos, láminas, oralmente, entre otras).
 - Enseñarle a dividir sus tareas en pasos, incrementando la complejidad lo cual le permite reconocer logros de manera inmediata.
 - Incentivarle a organizar los materiales de trabajo antes de empezar la actividad, para evitar retrasos o distractores.
 - Permitir espacios de tiempo libre después de terminar una actividad, donde el estudiante puede estar en movimiento y liberar energía, para continuar con las actividades, estas deberán ser planificadas y controladas por la docente.

Estrategias pedagógicas para la evaluación

- Dar tiempos extras para la ejecución de la evaluación.
- En lo posible evaluar los aprendizajes utilizando material concreto.
- Garantizar que las instrucciones hayan sido comprendidas.
- Brindar acompañamiento antes y durante la evaluación.
- Retroalimentar los errores que el estudiante pueda tener, siempre, de manera positiva.

Padres de familia

- Establecer una comunicación permanente, cordial y coordinada entre representante y maestros, sobre el desempeño del estudiante.
- En medida de lo posible ingresar a la estudiante a actividades extracurriculares con enfoque formativo y físico.

Atentamente,

Lcda. Patria Marcillo
Psicóloga Educativo





INFORME PSICOLÓGICO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:
F. DE NACIMIENTO:
EDAD:
DIAGNÓSTICO:
NRO. TELEFONICO:
FECHA DE INFORME:

Noboa Cantuña Lian Gael
Quito, 7 de marzo del 2017
8 años
F84 Autismo en la niñez
0986436750
6 de mayo del 2025

2.- MOTIVO DE CONSULTA:

Valoración solicitada por la institución educativa por seguimiento

3.- SISTEMA FAMILIAR

Nombre y apellido	edad	Parentesco	Instrucción	Ocupación
Soraya Cantuña	37	mamá	Secundaria	Servicio al Cliente Sta. Ma.
Leonardo Noboa	38	papá	Secundaria	Aux fabri. Quimicos
Nayeli Noboa	17	hermana	Secundaria	Estudiante

4.- ANTECEDENTES:

El menor de 8 años de edad cronológica proviene de un hogar estructurado y ocupa el segundo lugar en una familia de dos hermanos. La madre informa que durante el segundo mes de gestación presentó amenaza de aborto, por lo que permaneció en reposo. A las 37 semanas de gestación se detectó preeclampsia, requiriendo cuidados permanentes, y el embarazo culminó a las 38 semanas. Emocionalmente, la madre se encontraba estable durante este período.

Semanas de gestación: 38semanas
Tipo de parto: cesárea por la preclampsia
Llanto inmediato: si

La madre refiere que en el entorno domiciliario el menor se frustra con facilidad. Se observa que el menor aprende las instrucciones y contenidos impartidos en la escuela, aunque presenta dificultades para recordar las tareas y responsabilidades asignadas. Además, no comunica claramente sus deberes o actividades pendientes. En el ámbito escolar, la profesora indica que no presenta problemas de conducta ni dificultades en la socialización con sus compañeros.

5.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

No refiere

6.- DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

DETALLE	VALOR	ACTIVIDAD	EDAD	ACTIVIDAD	EDAD
Apgar	8-9	Control cefálico	5 meses	Vocalización	-
Peso	3750 gr	Sedestación	5-6 meses	Primeras palabras	7 meses
Talla	56 cm	Gateo	9 meses	Combinar 2 palabras	1 año
P. Craneal	xx	Bipedestación	10 meses	Frasas estructuradas	2 años 6m
		Marcha	1 año 3m	Control de esfínteres	3 años

7.- SITUACIÓN ACTUAL:

El menor se encuentra escolarizado en una institución educativa regular en 3er año de EGB.

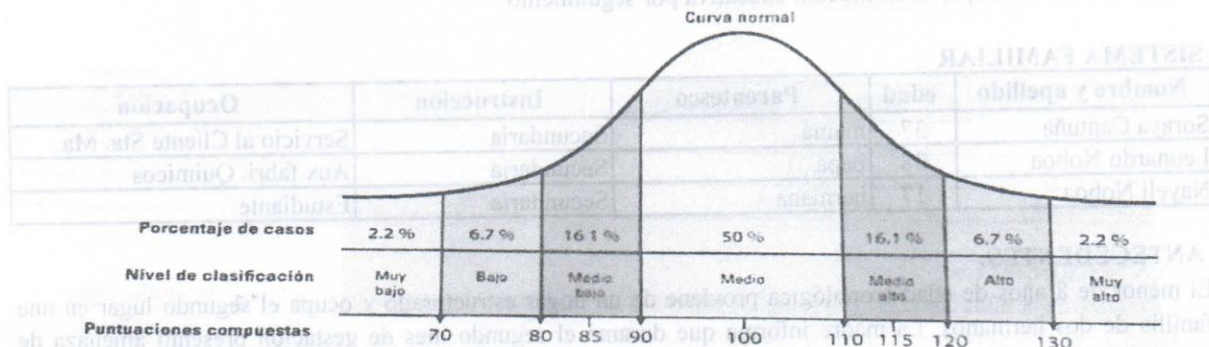
8.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.-

Área intelectual: Se utilizó la escala de inteligencia Wechsler WPPSI IV, obteniendo los siguientes resultados de acuerdo a los niveles de coeficiente intelectual del DSM V



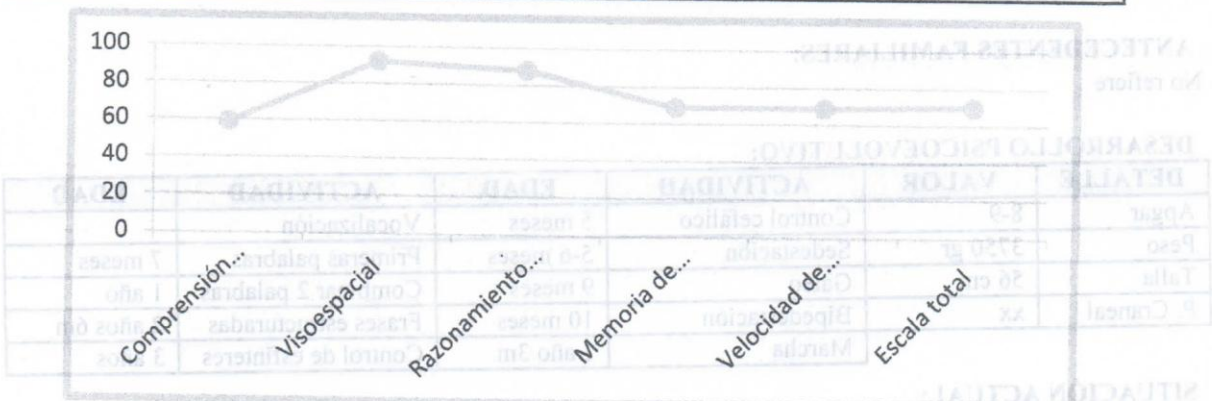
CLASIFICACIÓN DEL COEFICIENTE INTELECTUAL DSM-IV / CIE-10	
Normal superior	más de 111
Normal	90-110
Lento de aprendizaje	70-89
Discapacidad intelectual leve	50-69
Discapacidad intelectual moderada	35-49
Discapacidad intelectual severa	20-34
Discapacidad intelectual profunda	inferior a 20

PUNTUACIÓN COMPUESTA	EQUIVALENTE
130 y mayor	Muy alto
120-129	Alto
110-119	Medio alto
90-109	Medio
80-89	Medio bajo
70-79	Bajo
69y menor	Muy Bajo



ESCALA	P. ESC.	P. COMP	PERC	EQUIVALENTE	
Comprensión verbal	5	ICV	59	0	Muy Bajo
Visoespacial	17	IVE	92	30	Medio
Razonamiento Fluido	16	IRF	88	21	Medio bajo
Memoria de trabajo	9	IMT	69	2	Muy Bajo
Velocidad de procesamiento	9	IVP	69	2	Muy Bajo
ESCALA TOTAL	38	CIT	70	2	Lento de aprendizaje

GRÁFICO DE PUNTUACIONES COMPUESTAS



Comprensión verbal: Representa una medida de la información la capacidad de razonamiento verbal y el conocimiento adquirido, expresa habilidades de formación de conceptos verbales, expresión de relaciones entre conceptos, riqueza y precisión en la definición de vocablos, comprensión social, juicio práctico, conocimientos adquiridos y agilidad e intuición verbal

Respuesta: Puntuación compuesta **59** Percentil **0**

Equivalente: **Muy Bajo**

Visoespacial: Son la capacidad para representar, analizar y manipular objetos mentalmente, es la habilidad de decir dónde están los objetos en el espacio. Esto incluye las partes de su propio cuerpo. También involucra saber qué tan lejos o cerca están los objetos de uno mismo y de otros.

Respuesta: Puntuación compuesta 92 Percentil 30

Equivalente: Medio

Razonamiento fluido: Se refiere a las operaciones mentales que un sujeto utiliza cuando afronta una tarea nueva que no se puede realizar automáticamente. Esas operaciones son las de formar y reconocer conceptos, reconocer relaciones entre patrones, realizar inferencias, así como resolver problemas.

Respuesta: Puntuación compuesta 88 Percentil 21

Equivalente: Medio bajo

Memoria de trabajo: Representa una medida de la capacidad de memoria de trabajo del niño, esta capacidad está relacionada con la capacidad para retener temporalmente en la memoria cierta información, trabajar u operar con ella y generar un resultado. La memoria de trabajo implica atención, concentración, control mental y razonamiento. (Capacidad para retener y almacenar información, operarla mentalmente, transformarla y generar nueva información)

Respuesta: Puntuación compuesta 69 Percentil 2

Equivalente: Muy Bajo

Velocidad de procesamiento: (Capacidad para realizar tareas simples, de tipo burocrático) proporciona una medida de la capacidad del niño para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz. También mide memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora, incluye tests que evalúan la velocidad de procesamiento mental y grafo motora. (Mide la capacidad para focalizar la atención, explorar, ordenar y/o discriminar información visual con rapidez y eficacia)

Respuesta: Puntuación compuesta 69 Percentil 2

Equivalente: Muy Bajo

Resumiendo **Gael** ha obtenido **C.I. 70**

Equivalente Lento de aprendizaje

NIVELES DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD Y PROBLEMAS CONDUCTUALES

Se procede a evaluar con el EDAH, obteniendo los siguientes resultados:

Ítems	Puntaje	Centil
Hiperactividad	3	35
Desatención	11	96
Trastornos conductuales	12	93

Criterios de diagnósticos del DSM-IV

Ítems	Puntaje	
Desatención	7 de 9	ítems positivos
Hiperactividad /Impulsividad	7 de 9	ítems positivos

INTERPRETACIÓN

El puntaje obtenido por el menor nos demuestra que **SI** presenta signos del Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad tipo **Combinado F90,2**

Desarrollo viso motor: Se evalúa con el test de Bender obteniendo los siguientes resultados:

INDICADORES	RESULTADOS	
	Limítrofe	Coordinación Visomotriz
Madurez viso motriz:	4	2
Indicadores de lesión Cerebral:	SI	altamente significativo
Indicadores de Problemas Emocionales:	4	Evidencia signos de posible problema a nivel neurológico problemas afectivos



Área Emocional: Se aplico test Corman obteniendo los siguientes rasgos

RASGOS

- Problemas de autoestima
- Tendencia regresiva de su personalidad.
- Gran expansión vital, extrovertidos, responde a exigencias del ambiente con sentimiento de adecuación a la familia.
- Suavidad tímidez, inhibición de instintos, inestabilidad emocional .
- Espontáneo, mucha vitalidad, sensible al ambiente, y al movimiento, dinamismo a la vida, siente afecto por los demás.
- Inhibición de su espontaneidad, sometido a reglas generalmente este tipo de conducta puede ser ocasionada cuando los padres son rígidos.
- Sobrevaloración de si mismo, se considera lo más importante dentro del hogar.
- Dependencia y sobreprotección de sus progenitores.

Para los test de Sacks y Roberto nos basamos en la siguiente tabla.

Porcentaje	conflicto	Observación
0% - 25%	sin conflicto	No amerita tratamiento
26% - 50%	Leve	Orientación
51% - 75%	Moderado	Requiere tratamiento
76% - 100%	Severo	Tratamiento especializado

Se le evalúa con el test de Roberto obteniendo los siguientes resultados:

Ord	ÁREA	%	OBSERVACIÓN
1	Imagen de sí mismo	22	Sin conflicto
2	Relación con el padre	19	Sin conflicto
3	Relación con la madre	15	Sin conflicto
4	Relación con los hermanos	17	Sin conflicto
5	Integración en grupo de iguales	33	Leve
6	Integración con su profesor	22	Sin conflicto
7	Deseos	7	Sin conflicto
8	Temores	11	Sin conflicto

Se le evalúa con el test de Sacks obteniendo los siguientes resultados.

Ord	ÁREA	%	OBSERVACIÓN
1	Padre	22	Sin conflicto
2	Madre	0	Sin conflicto
3	Grupo familiar	0	Sin conflicto
4	Relaciones heterosexuales	11	Sin conflicto
5	Propias habilidades	20	Sin conflicto
6	Angustias y temores	17	Sin conflicto
7	Hacia el pasado	0	Sin conflicto
8	Superiores	0	Sin conflicto
7	Amigos y conocidos	40	Leve
8	Hacia el futuro	24	Sin conflicto

9.- OBSERVACIONES DE CONDUCTA

- Inquietud motora
- Distracción constante
- Buena predisposición
- Obedece órdenes con facilidad
- Cuando necesita ayuda la pide sin complicaciones

INDICADORES	RESULTADOS
Indicadores de problemas funcionales:	Problemas afectivos
Indicadores de lesión cerebral:	neurologico
Indicadores de lesión cerebral:	Evidencia signos de posible problema a nivel
Indicadores de lesión cerebral:	significativos
Indicadores de lesión cerebral:	Limitote
Indicadores de lesión cerebral:	Coordina
Indicadores de lesión cerebral:	Madurez viso motora:
Indicadores de lesión cerebral:	Madurez viso motora:



10.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Gael presenta coeficiente intelectual de CI 70 equivalente a normal lento de aprendizaje.

Evidencia signos de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado F90.2

Trastorno del habla y del lenguaje F-80.0

Presenta un coeficiente visomotriz limitrofe, signos de posible lesión neurológica y 4 signos de problemas emocionales.

A nivel emocional se evidencia que el menor esta presentando problemas en su autoestima, existe dependencia y sobreprotección en el ambiente familiar.

En los test emocionales de Rosita y Sacks se evidencia que el menor presenta conflictos relacionados a sus compañeros en el entorno escolar.

Conductas concomitantes del trastorno.

11.- RECOMENDACIONES

Valoración y control neuropediatrico.

Valoración psicológica anual por seguimiento.

Valoración y tratamiento en terapia ocupacional.

Valoración y tratamiento en terapia del lenguaje.

Tratamiento en psicología áreas deficitarias.

A nivel escolar adaptaciones curriculares grado 2

Dar a conocer al departamento DECE el presente informe con el propósito de que se realice un seguimiento del desenvolvimiento social del menor, tanto en actividades académicas como recreativas. Asimismo, se recomienda facilitar su participación en actividades grupales que contribuyan a mejorar su adaptación en el ámbito social.

Atentamente

Laura Gallo Flores

Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora.
Cod. ACESS 1715489959



Laura Gallo Flores
PSI INF Y
PSICORREHABILITADORA
C.I. 17154