



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA  
Universidad de Málaga

## Programa de intervención en un paciente con síndrome de Asperger

Trabajo de fin de grado de Ana Elena Cifuentes Barba,  
tutorizado por Francisco Jesús Carrero Barril

### Resumen

Este Trabajo Fin de Grado se encuentra basado en el estudio de caso de un niño diagnosticado con síndrome de Asperger, realizado durante el periodo comprendido de octubre de 2019 a marzo de 2020. El paciente está diagnosticado de síndrome de Asperger desde los cinco años. Actualmente, tiene diez años y se encuentra repitiendo el cuarto curso de primaria. En el documento consta la fundamentación teórica, la anamnesis y su respectiva evaluación llevada a cabo en el colegio San Manuel, en Málaga. Tras el análisis de los datos obtenidos, se ha realizado una propuesta de intervención personalizada a este paciente, habiendo previamente observado sus motivaciones y gustos. Tras aplicar parte de la intervención propuesta, se aprecia una mejora notable en el uso y manejo del lenguaje, siendo esto muy positivo para su conocimiento del mundo.

*Palabras clave:* Síndrome de Asperger, trastorno del espectro autista, intervención logopédica, caso práctico.

### Abstract

This End of Grade Project is based on a case study of a child diagnosed with Asperger's syndrome, conducted during the period October 2019 to March 2020. The patient has been diagnosed with Asperger's syndrome since the age of five. He is currently ten years old, and he is repeating the fourth grade of elementary school. The document contains the theoretical foundation, the anamnesis and its respective evaluation carried out at the San Manuel School in Malaga. After the analysis of the data obtained, a customized intervention proposal has been made to this patient, having previously observed his motivations and tastes. After applying part of the proposed intervention, there is a notable improvement in the use and handling of language, which is very positive for their knowledge of the world.

*Keywords:* Asperger's syndrome, autism spectrum disorder, speech therapy intervention, case study.

## 1. Anamnesis

El paciente D.R.O, G.M., se encuentra escolarizado repitiendo 4º de primaria, acude dos veces a la semana al aula de logopedia del centro escolar. En las pruebas que se le realizan a los 5 años de edad, obtiene un CI Total de 91 y su capacidad intelectual global se clasifica como normal. Además, el juicio clínico de esta valoración fue que el paciente presenta rasgos compatibles con los Trastornos del Espectro Autista, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V. No hallándose evidencias de déficit intelectual ni retraso del lenguaje.

## 2. Evaluación y diagnóstico

### 2.1 Pruebas administradas

Para realizarle a D.R.O, G.M., una evaluación lo más exhaustiva y completa posible, se le han administrado las siguientes pruebas.

- Test Peabody (PPVT - III) (Dunn y Pereda Marín, 1985)  
Evalúa el nivel de vocabulario receptivo. Abarca un rango de edades comprendidas entre los dos años y medio hasta los noventa años.
- Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje (CELF - V) (Secord, Semel, y Wiig, 2018)  
Está compuesto por ítems que evalúan las distintas competencias lingüísticas: semántica, léxico, morfología, sintaxis, pragmática y memoria. El rango de aplicación abarba de los cinco a los quince años.
- Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisada (ADI-R) (Rutter et al., 2006)  
Es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda de sujetos con sospechas de trastornos del espectro autista, así mismo, es muy útil a la hora de diagnosticar y diseñar los planes educativos y de tratamiento. Esta prueba puede comenzar a administrarse a personas con una edad mental superior a los dos años.
- Inventario de Espectro Autista (IDEA) (Rivière, 2004)  
Presenta como objetivo evaluar las doce dimensiones que más caracterizan a las personas con TEA y/o con trastornos profundos del desarrollo. Este inventario ha sido creado para medir la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de su diagnóstico diferencial.
- Registro Fonológico Inducido (Monfort y Juárez Sánchez, 1990)  
Esta prueba evalúa la fonología tanto en expresión inducida como en repetición.
- Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – 2 (BRIEF-2) “Escuela” (Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy S.C. y Kenworthy, 2017)  
Te permite evaluar los aspectos conductuales de las funciones ejecutivas.
- Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) (Puyuelo et al., 1997)  
Es una batería de evaluación del lenguaje que introduce conceptos referentes a psicolingüística en relación con los múltiples componentes del lenguaje (forma, contenido y uso), además de ofrecer una valoración ligada al contexto del sujeto.

### 2.2 Resultados del estudio

Ha continuación se expondrán los resultados obtenidos en cada una de las pruebas administradas y su valoración correspondiente.

#### Test Peabody (PPVT – III) (Dunn y Pereda Marín, 1985)

Este test fue administrado cuando el paciente tenía una edad cronológica de 10 años y 3 meses.

**Tabla 1**  
Resultados Test Peabody (PPVT-III)

PUNTUACIONES	
Puntuación Directa	91
PUNTUACIONES TRANSFORMADAS	
CI	78
Percentil	7
Eneatipo	2
DESARROLLO	
Edad Equivalente	7 - 8

Los resultados sitúan a D.R.O, G.M, a 1,5 desviaciones típicas por debajo de la media en el constructo que mide la prueba para su grupo de edad.

**Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje (CELF - V)** (Secord et al., 2018)

Este test fue administrado cuando el paciente tenía una edad cronológica de 10 años y 4 meses.

**Puntuaciones escalares****Tabla 2**  
Puntuaciones escalares CELF - V

	Punt. directa	Punt. escalar	Intervalo de confianza 90%	Percentil	Intervalo de conf. del percentil	Punt. de edad equivalente
Palabras relacionadas	3	1	-1 a 3	0.1	0.1 a 1	3:2
Ejecución de indicaciones	9	3	1 a 5	1	0.1 a 5	5:2
Elaboración de frases	4	1	-1 a 3	0.1	0.1 a 1	4:6
Repetición de frases	35	6	4 a 8	9	2 a 25	7:5
Comprensión oral de textos	1	1	-1 a 3	0.1	0.1 a 1	---
Definición de palabras	7	11	8 a 14	63	25 a 91	11:4
Puzle de palabras	20	16	14 a 18	98	91 a 99.6	15:10
Relaciones semánticas	3	5	3 a 7	5	1 a 16	7:00
Perfil de habilidades pragmáticas	100	2	1 a 3	0.4	0.1 a 1	<3:00

**Puntuaciones compuestas****Tabla 3**  
Puntuaciones Compuestas CELF – V

	Suma punt. escalares	Punt. compuesta	Intervalo de confianza 90%	Percentil	Intervalo de confianza del percentil
Puntuación principal de lenguaje (PPL)	13	61	55 a 67	0.5	0.1 a 1
Índice de lenguaje receptivo (ILR)	9	60	54 a 66	0.4	0.1 a 1
Índice de lenguaje expresivo (ILE)	23	85	78 a 92	16	7 a 30
Índice de contenido lingüístico (ICL)	13	67	58 a 76	1	0.3 a 5
Índice de estructura lingüística (IEL)	10	62	55 a 69	1	0.1 a 2

### Verificación habilidades pragmáticas

**Tabla 4**  
Verificación de habilidades pragmáticas CELF – V

Total de observaciones verificadas	18
Criterio	≤ 9 (no se cumple)

### Comparación entre índices

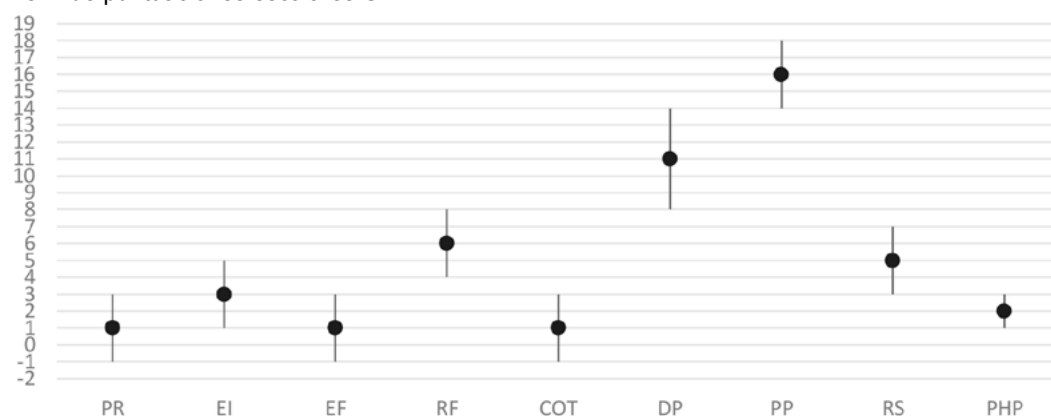
**Tabla 5**  
Comparación entre índices CELF – V

	Punt. Compuesta 1	Punt. Compuesta 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significación	Nivel de significación
ILR-ILE	60	85	-25	11	si	0.5
ICL-IML	67	62	5	13	no	0.5

### Perfil de puntuaciones escalares

Una puntuación por debajo de 7 debe considerarse en el límite.

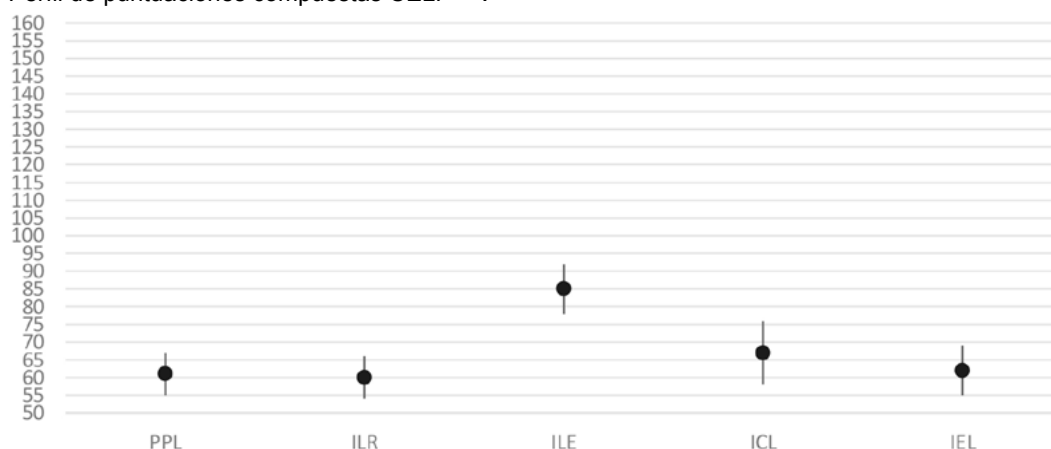
**Figura 1**  
Perfil de puntuaciones escalares CELF - V



### Perfil de puntuaciones compuestas

Una puntuación compuesta de 85 debe considerarse en el límite.

**Figura 2**  
Perfil de puntuaciones compuestas CELF – V



A D.R.O, G.M, se le han aplicado cuatro pruebas de la Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje (CELF-5) las cuales dan la Puntuación principal de lenguaje. Esta baremación es una medida significativa de la aptitud lingüística del sujeto, la cual ofrece la posibilidad de cuantificar el rendimiento lingüístico general de la persona de una manera eficaz y fiable. La Puntuación principal de lenguaje

tiene una media de 100 y una desviación típica de 15. En esta escala, una puntuación equivalente a 100 representa el rendimiento promedio del sujeto para una edad determinada.

Para obtener la Puntuación principal de lenguaje, se aplicaron las siguientes pruebas a D.R.O, G.M.:

- Palabras relacionadas.
- Elaboración de frases.
- Repetición de frases.
- Relaciones semánticas.

La Puntuación principal de lenguaje del paciente es de 61 (intervalo de confianza de 55 a 67, percentil 0.5), por lo que su funcionamiento lingüístico se sitúa por debajo de la media.

### **Índice de lenguaje receptivo**

El Índice de lenguaje receptivo nos ofrece el resultado de D.R.O, G.M, en las tres pruebas que miden los aspectos relacionados con la recepción del lenguaje, encontrándose dentro de este la comprensión y la escucha.

Las pruebas que miden este índice son respectivamente:

- Palabras relacionadas.
- Ejecución de indicaciones.
- Relaciones semánticas.

La puntuación obtenida en el Índice de lenguaje receptivo por D.R.O, G.M, es de 60 (intervalo de confianza de 54 a 66, percentil 0.4), lo que significa que su rendimiento es significativamente más bajo de lo esperado.

### **Índice de lenguaje expresivo**

El Índice de lenguaje expresivo da como resultado el rendimiento de D.R.O, G.M, en las pruebas que evalúan los aspectos expresivos del lenguaje, en los cuales se encuentra incluida la expresión oral.

Las pruebas que evalúan este índice son las siguientes:

- Elaboración de frases.
- Repetición de frases.
- Puzle de palabras.

La puntuación del Índice de lenguaje expresivo de D.R.O, G.M, es de 85 (intervalo de confianza de 78 a 92, percentil 16), por lo que su funcionamiento lingüístico se sitúa en el límite de la media para su edad.

### **Índice de contenido lingüístico**

El Índice de contenido lingüístico refleja el rendimiento de D.R.O, G.M, en tres pruebas que miden el vocabulario y el conocimiento léxico.

Las pruebas que se encuentran dentro de este índice son:

- Palabras relacionadas.
- Comprensión oral de textos.
- Definición de palabras.

El sujeto en este apartado obtuvo una valoración de 67 puntos (intervalo de confianza de 58 a 76, percentil 1), lo que significa que su funcionamiento lingüístico se encuentra por debajo de la media para su edad cronológica.

### **Índice de memoria lingüística**

El Índice de estructura lingüística refleja el rendimiento de D.R.O, G.M, en cuatro pruebas que miden la comprensión y la producción de estructuras morfológicas y sintácticas.

Para obtener la puntuación referente a este índice se aplicaron las siguientes pruebas:

- Ejecución de indicaciones.
- Elaboración de frases.
- Repetición de frases.

La puntuación obtenida por D.R.O, G.M, es de 62 (intervalo de confianza de 55 a 69, percentil 1), por lo que su funcionamiento lingüístico se sitúa por debajo de la media.

## **Pruebas**

### Palabras relacionadas (PR)

La prueba "Palabras relacionadas" permite evaluar las aptitudes del paciente para comprender las relaciones entre las palabras, basadas en el campo semántico y, en relaciones semánticas específicas. El sujeto debe elegir, de entre las tres o cuatro palabras que se le leen, las dos que más relación tienen.

La puntuación de D.R.O, G.M, en esta prueba es 1 (intervalo de confianza de -1 a 3, percentil 0.1). Esta puntuación sitúa al paciente en una edad equivalente de 3 años y 2 meses.

### Ejecución de indicaciones (EI)

La prueba "Ejecución de indicaciones" permite evaluar las aptitudes del sujeto para interpretar indicaciones orales de longitud y complejidad creciente, seguir el orden en que se han mencionado las figuras y sus características de posición, color y tamaño e identificar las figuras denominadas de entre otras.

La puntuación de D.R.O, G.M, es de 3 (intervalo de confianza de 1 a 5, percentil 1). Esta puntuación sitúa al paciente en una edad equivalente a 5 años y 2 meses.

### Repetición de frases (RP)

La prueba "Repetición de frases" permite evaluar la aptitud para escuchar frases orales de longitud y complejidad creciente y repetir las sin cambiar el significado, ni el contenido, ni la estructura de las palabras o de la frase. El paciente debe repetir la frase que se le lee.

La puntuación de D.R.O, G.M, en esta prueba es de 6 (intervalo de confianza de 4 a 8, percentil 9). Esta puntuación sitúa al paciente en una edad equivalente de 7 años y 5 meses.

### Comprensión oral de textos (COT)

La prueba "Comprensión oral de textos" permite evaluar las aptitudes del sujeto para mantener la atención y la concentración mientras escucha textos orales, crear significado a partir de los textos, además de responder preguntas sobre el contenido del texto, y así mismo a usar estrategias fundamentales de pensamiento para llevar a cabo interpretaciones más allá de la información contenida en el texto.

La puntuación de D.R.O, G.M, en esta prueba es de 1 (intervalo de confianza de -1 a 3, percentil 0.1).

### Definición de palabras (DP)

La prueba "Definición de palabras" permite evaluar las aptitudes para la interpretación de frases orales de longitud y complejidad creciente y elegir los dibujos que ilustran el significado referencial de las frases.

La puntuación de D.R.O, G.M, en esta prueba es de 11 (intervalo de confianza de 8 a 14, percentil 63). Esta puntuación sitúa al sujeto con una edad equivalente de 11 años y 4 meses.

### Puzle de palabras (PP)

La prueba "Puzle de palabras" permite evaluar las aptitudes del sujeto para aplicar las reglas morfosintácticas de la flexión de género y número, la conjugación verbal, la concordancia, la derivación nominal y adjetiva, los grados comparativo y superlativo, y la contracción; y la selección y utilización de los determinantes y pronombres posesivos, los pronombres personales átonos y los reflexivos, las preposiciones y las conjunciones.

La puntuación de D.R.O, G.M, es de 16 (intervalo de confianza de 14 a 18, percentil 98). Esta puntuación sitúa a este sujeto con una edad cronológica de 15 años y 10 meses.

### Relaciones semánticas (RS)

La prueba "Relaciones semánticas" permite evaluar las aptitudes para interpretar las indicaciones que requieren operaciones lógicas, como inclusión, tiempo y ubicación, y la identificación de los dibujos mencionados de entre varios dibujos.

La puntuación de D.R.O, G.M, es de 5 (intervalo de confianza de 3 a 7, percentil 5). Esta puntuación sitúa a este paciente en una edad cronológica de 7 años.

**Perfil de habilidades pragmáticas**

La prueba "Perfil de habilidades pragmáticas" es una lista de verificación que sirve para identificar los déficits pragmáticos verbales y no verbales que pueden afectar negativamente al sujeto en su comunicación social y académica.

La puntuación de D.R.O, G.M es de 2 (intervalo de confianza de 1 a 3, percentil 0.4). Esta puntuación sitúa al sujeto en un a edad equivalente de menos de 3 años.

**Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC)** (Puyuelo et al., 1997)

Este test fue administrado cuando el paciente tenía una edad cronológica de 10 años y 2 meses.

**Resultados en sintaxis**

**Tabla 6**  
Puntuaciones obtenidas en la prueba de sintaxis del test BLOC

SINTAXIS		
Pruebas de sintaxis	Puntuación directa	Puntuación centil
Oraciones simples: SJ-V	10	100
Oraciones simples: SJ-V-OD	8	11.7
Oraciones simples: SJ-V-CCL	8	49.4
Oraciones simples: SJ-Vcop-Atributo	10	100
Oraciones simples: SJ-V-OD-CCL	10	100
Oraciones simples: SJ-V-OD-OI	10	100
Oraciones negativas	10	100
Negación del atributo	10	100
Pronombres y adverbios de negación	10	100
Voz pasiva	0	16.9
Sujetos coordinados. Objetos coordinados.	5	33.8
Verbos coordinados. Adjetivos coordinados.	1	7.8
Oraciones comparativas	7	35.1
Oraciones subordinadas: Causa y condición	9	88.3
Subordinadas temporales: «Después»/«Antes»	0	3.9
Subordinadas temporales: «Cuándo»/«Hasta que»	0	7.8
Subordinadas adversativas	0	1.3
Subordinadas de relativo	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>7.8</b>

En el bloque de sintaxis es mejor que el 7.8% de sujetos de su edad cronológica y peor que el 92.2%. Al haber obtenido un porcentaje menor a 30, el nivel en el que se encuentra es de riesgo, ya que su competencia en el lenguaje es muy reducida.

**Resultados en semántica**

**Tabla 7**  
Puntuaciones obtenidas en la prueba de semántica del test BLOC

SEMÁNTICA		
Pruebas de semántica	Puntuación directa	Puntuación centil
Agente - Acción	10	100
Acción - Objeto	10	100
Dativo	10	100
Instrumental	10	100
Locativo	8	41.0
Modificadores	10	100
Cuantificadores	10	100
Modificadores de tiempo y sucesión	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>93.6</b>

En el bloque de semántica se encuentra en el percentil 93.6, lo que significa que su nivel está catalogado de superior, es decir, que domina las habilidades lingüísticas referidas a la semántica.

### Resultados en morfología

**Tabla 8**  
Puntuaciones obtenidas en la prueba de morfología del test BLOC

MORFOLOGÍA		
Pruebas de morfología	Puntuación directa	Puntuación centil
Plurales: Singulares acabados en vocal	8	68.1
Plurales: Singulares acabados en consonante e invariables	6	1.4
Adjetivo	9	0.0
Formas verbales regulares: Presente	9	40.3
Formas verbales regulares: Pasado	2	1.4
Formas verbales regulares: Futuro	0	0.0
Formas verbales regulares: Imperfecto	0	0.0
Formas verbales irregulares: Presente	6	27.8
Formas verbales irregulares: Pasado	4	45.8
Formas verbales irregulares: Futuro	5	12.5
Participios	1	0.0
Comparativos y Superlativos	8	61.1
Sustantivos derivados: Profesiones	6	27.8
Sustantivos derivados	1	1.4
Adjetivos derivados	5	8.3
Pronombres personales: Sujetos	10	100
Pronombres personales en función de objeto	1	8.3
Reflexivos	1	2.8
Posesivos	5	23.6
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>0.0</b>

En el bloque de morfología el sujeto evaluado ha obtenido un percentil de 0.0, lo cual significa que su competencia en morfología es muy reducida, teniendo importantes desfases de rendimiento en comparación con sujetos de su edad.

### Resultados en pragmática

**Tabla 9**  
Puntuaciones obtenidas en la prueba de pragmática del test BLOC

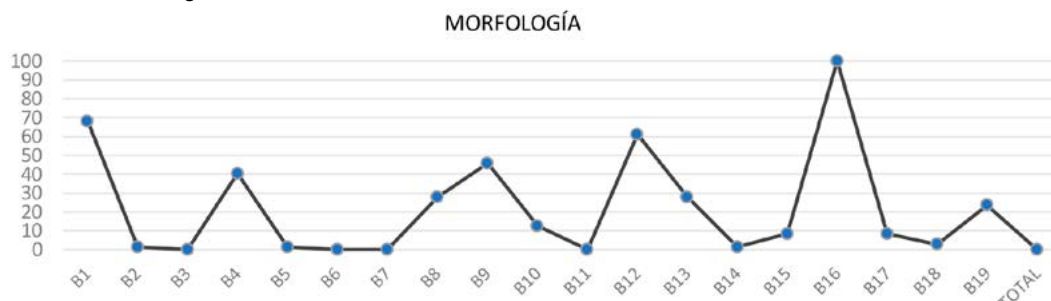
PRAGMÁTICA		
Pruebas de pragmática	Puntuación directa	Puntuación centil
Saludos y despedidas	8	24.2
Reclamar la atención	6	4.5
Ruego/ Concesión/ Negar permiso	8	56.1
Demandas de información específica	10	100
Demandas de confirmación o negación	8	39.4
Quién/Qué	5	33.3
Dónde/Cuándo	8	100
De quién	7	50.0
Por qué/Cómo	5	3.0
Hacer comentarios, mostrar aprobación y desaprobación	9	37.9
Requerimientos directos de acción	9	42.4
Requerimientos indirectos de acción	4	54.5
Protestas	7	25.8
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>24.2</b>



En el bloque de pragmática el sujeto evaluado ha obtenido un percentil de 24.2, lo cual significa que el 75.8% de sujetos de su edad está por encima de él. Es decir, tiene graves deficiencias en las habilidades pragmáticas del lenguaje.

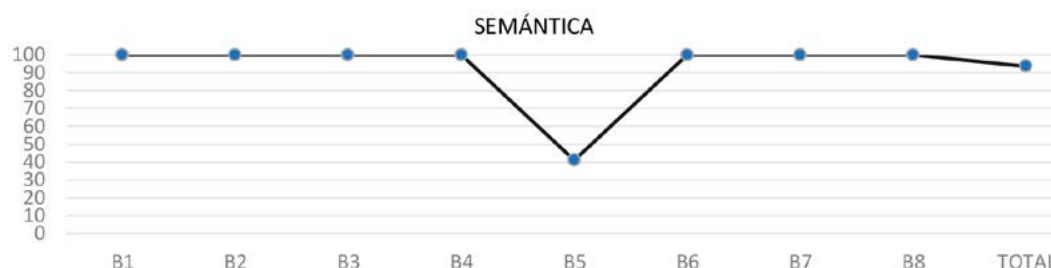
### Baremos normativos en centiles por bloques y módulos

**Figura 3**  
Perfil de morfología del test BLOC



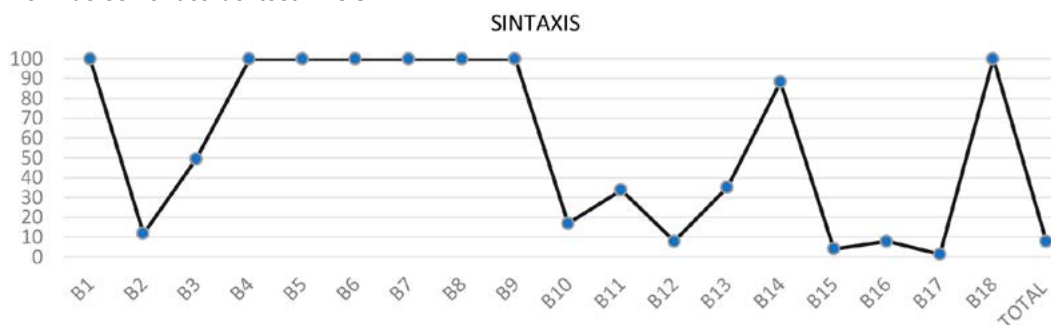
Como se puede observar en el gráfico expuesto las pruebas en las que D.R.O, G.M, obtiene un rendimiento menor son la formación de plurales acabados en consonante e invariables (B2), la descripción a partir de un adjetivo (B3), la formación en pasado, futuro e imperfecto de las formas verbales regulares (B5, B6, B7), la formación del futuro en las formas verbales irregulares (B10), la realización de participios (B11), la formación de sustantivos y adjetivos derivados (B14, B15), la correcta utilización de los pronombres personales en función del objeto (B17) y la formación de reflexivos (B18). Las pruebas por el contrario que mejor realiza son la formación de plurales (B1), la realización de comparativos y superlativos (B12) y la indicación de los pronombres personales como sujetos (B16).

**Figura 4**  
Perfil de semántica del test BLOC



Como se puede observar en el gráfico anterior la prueba en la que D.R.O, G.M, obtiene un rendimiento menor es en la descripción de la lámina introduciendo el locativo correspondiente. En todas las demás pruebas relativas a este campo obtiene la máxima puntuación.

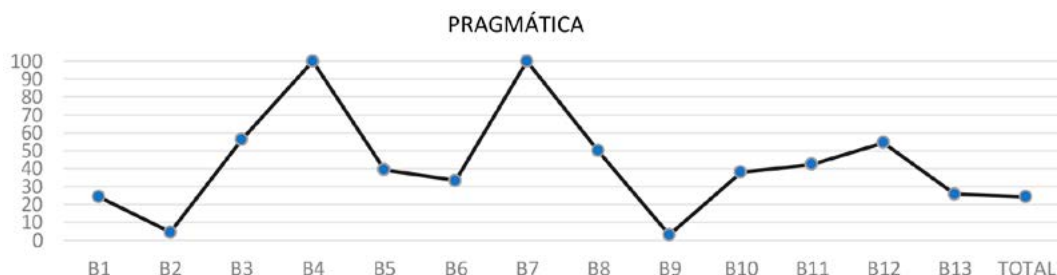
**Figura 5**  
Perfil de semántica del test BLOC



En este gráfico se puede observar que D.R.O, G.M, obtiene una puntuación sobresaliente en las pruebas de construcción de frases simples consistentes en sujeto y verbo (B1), en construcción de frases con sujeto, verbo y complemento de lugar (B3), en oraciones copulativas (B4), en oraciones tran-

sitivas con complemento de lugar (B5), en construcción de frases con objeto directo e indirecto (B6), en formación de oraciones negativas (B7), en oraciones de negación del atributo (B8), en utilización de pronombres y adverbios de negación en una oración (B9), en la realización de oraciones subordinadas con causa y condición (B14) y en la construcción de subordinadas relativas (B18). Por el contrario, hay pruebas en las que no alcanza la media esperada para su edad, como son, la formación de oraciones con objeto directo (B2), la voz pasiva (B10), la realización de frases con sujetos y adjetivos coordinados (B11 y B12), la realización de oraciones comparativas (B13), la construcción de frases subordinadas temporales (B15 y B16) y la realización de subordinadas adversativas (B17).

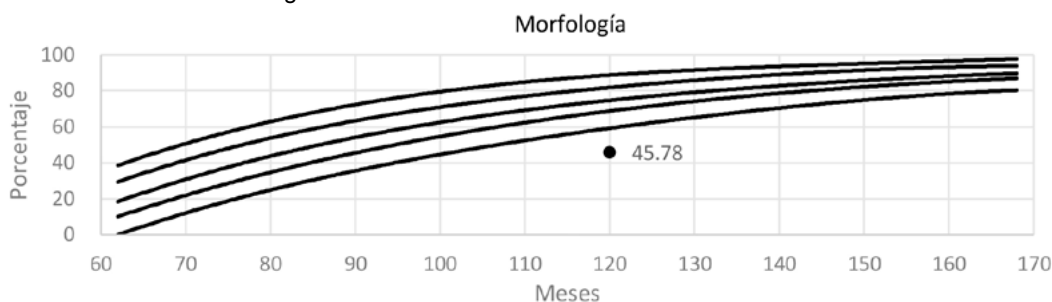
**Figura 6**  
Perfil de semántica del test BLOC



En el gráfico anterior se puede observar cómo D.R.O, G.M, tiene un rendimiento mayor en las pruebas de ruego y negar permiso (B3), en demandar información específica (B4), en hacer preguntas relativas al dónde y al cuándo (B7), en preguntar de quién es el objeto (B8) y en realizar requerimientos indirectos de acción (B12). Por el contrario, ha obtenido un rendimiento menor en las pruebas de realizar saludos y despedidas (B1), en reclamar la atención (B2), en demandar confirmación o negación (B5), en preguntar introduciendo pronombres relativos (quién/qué) (B6), en realizar preguntar relativas a por qué o cómo (B9), en realizar comentarios que muestren aprobación y desaprobación (B10), en requerimientos directos de acción (B11) y en la realización de protestas (B13).

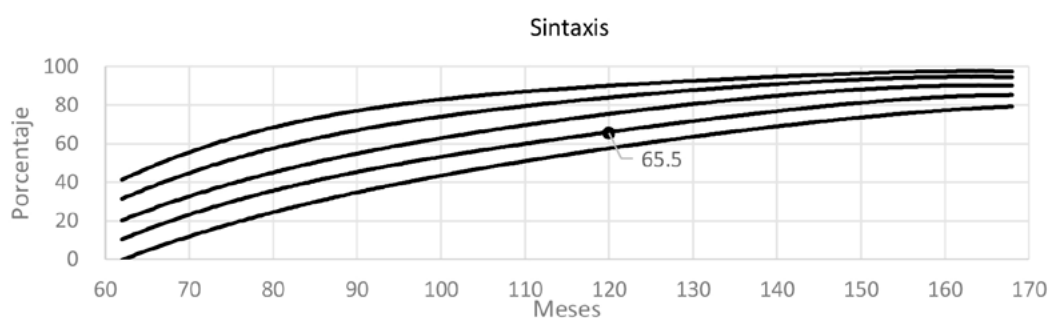
### Curvas normativas de desarrollo por módulos

**Figura 7**  
Nivel de desarrollo morfológico del test BLOC



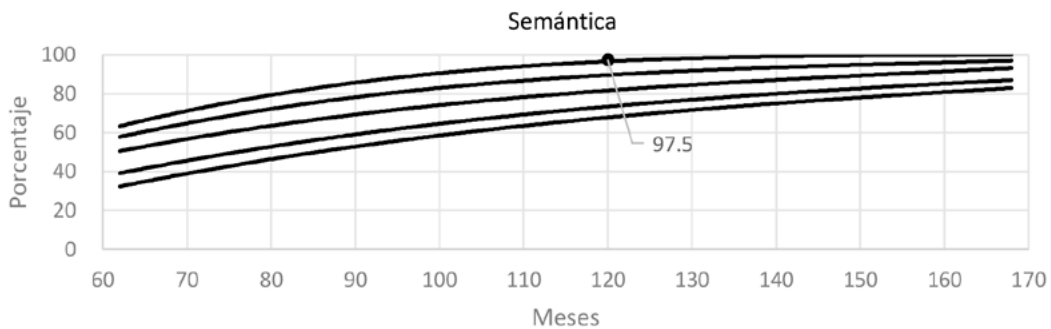
Como se puede observar en esta representación D.R.O, G.M, en el módulo de morfología no alcanza el percentil 10, lo que significa que está muy por debajo del valor medio perteneciente para su edad.

**Figura 8**  
Nivel de desarrollo sintáctico del test BLOC



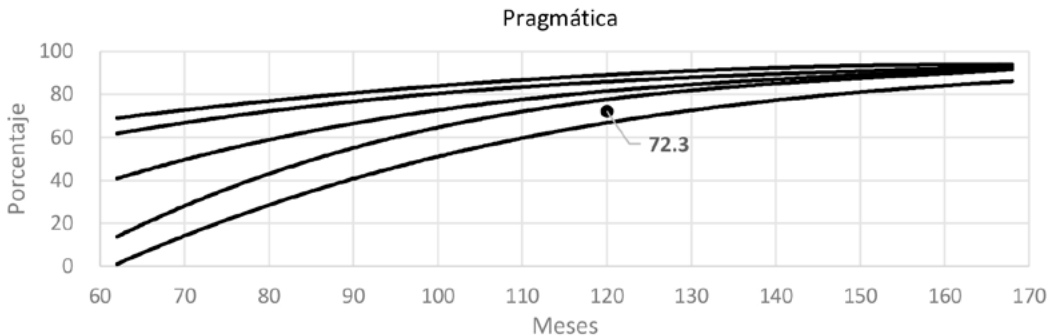
En el módulo de sintaxis, D.R.O, G.M, alcanza el percentil 25, lo que significa que se encuentra por debajo de la media normal para su edad.

**Figura 9**  
Nivel de desarrollo semántico del test BLOC



En el módulo de semántica, D.R.O, G.M, se encuentra en el percentil 90, lo cual significa que se encuentra por encima de la media normal para su edad.

**Figura 10**  
Nivel del desarrollo pragmático del test BLOC



En el módulo de pragmática D.R.O, G.M, se encuentra en el percentil 25, lo que significa que se encuentra por debajo de la media correspondiente para su edad.

**Registro fonológico inducido** (Monfort y Juárez Sánchez, 1990)

Este test fue administrado cuando el paciente tenía una edad cronológica de 10 años y 4 meses.

En este test D.R.O, G.M, realizó una pronunciación perfecta de cada uno de los fonemas expuestos en expresión espontánea, por lo que ha obtenido un total de cero palabras erróneas. Este dato revela que el sujeto no tiene ningún tipo de trastorno de los sonidos del habla.

**Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva. BRIEF -2 Escuela** (Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy S.C. y Kenworthy, 2017)

Este test fue realizado por la logopeda del centro escolar cuando el sujeto tenía una edad cronológica de 10 años y 4 meses.

Antes de realizar la interpretación de los datos obtenidos, debemos aclarar que, para las escalas de este test la media es igual a 50 y la desviación estándar es 10, por lo que una puntuación de 65 o más se considerará clínicamente significativa.

El análisis de las puntuaciones recabadas a partir del informe de la escuela denota que todos los índices son clínicamente significativos, siendo el índice más reseñable de funciones ejecutivas con una puntuación de más de 70.

Así mismo, dentro de las escalas clínicas, se encuentra que la inhibición, la flexibilidad de pensamiento y la iniciativa se encuentran dentro de los valores normativos, sin embargo, los demás ítems se encuentran por encima de los valores normativos, siendo los valores más reseñables la “supervisión de sí mismo” y la “planificación y organización” con valores por encima de 75 puntos. En cuanto a las escalas de validez, se encuentra que todos los valores están dentro de la normalidad, no encontrándose ni inconsistencia ni negatividad.

**Inventario de Espectro Autista (IDEA)** (Rivière, 2004)

Este test fue realizado por la logopeda del centro escolar cuando el sujeto tenía una edad cronológica de 10 años y 3 meses.

El test realizado por la logopeda ha obtenido una puntuación de 38, lo que da como resultado que se catalogue al sujeto como “*Síndrome de Asperger*”, ya que se encuentra dentro del rango de 30 a 45 puntos. Esta catalogación implica que el sujeto puede estar dentro del aula ordinaria, si bien, sus relaciones sociales estarán marcadas por una incapacidad para entender las claves sociales y habitualmente mostrará poca o nula empatía (Rivière, 2004).

Este test fue realizado por la tutora del centro escolar cuando el sujeto tenía una edad cronológica de 10 años y 3 meses.

El test realizado por la tutora del sujeto ha obtenido una puntuación de 54 puntos, lo que catalogaría al sujeto dentro de la franja catalogada como “*Autismo regresivo*”, ya que esta se encuentra en la franja de 50 a 70 puntos. Esta categoría implica que el sujeto pierde las habilidades anteriormente adquiridas, es decir, se pierde el contacto ocular, el lenguaje, así como otras habilidades cognitivas (Rivière, 2004).

**Entrevista para el Diagnóstico de Autismo – Revisada (ADI-R)** (Rutter et al., 2006)

Este test fue realizado cuando el paciente tenía una edad cronológica de 10 años y 4 meses.

Este test, aunque ha sido pensado para ser administrado a las familias, no ha sido posible en este caso, por este motivo lo ha rellenado la evaluadora. Las puntuaciones obtenidas han superado el corte de algoritmo diagnóstico en todos los bloques propuestos en la prueba.

Así, en el bloque de “Alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca” el paciente ha obtenido 17 puntos, lo que está significativamente por encima del corte diagnóstico, el cual se sitúa en 10. Esto significa que le cuesta relacionarse con sus iguales, que presenta un interés disminuido por la interacción con otros y que tiene deficiencias en la reciprocidad socio – emocional.

En el apartado de “Alteraciones cualitativas de la comunicación”, la puntuación obtenida ha sido de 12 puntos y el corte diagnóstico se sitúa en 8. Esto indica que el sujeto evaluado presenta una incapacidad relativa para iniciar o sostener un intercambio conversacional, además de presentar un habla estereotipada y repetitiva.

Por último, en el apartado “Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados”, el sujeto ha obtenido una puntuación total de 9 puntos, siendo el punto de corte diagnóstico 3. Esta puntuación refleja que D.R.O, G.M, presenta patrones de intereses restringidos, rituales verbales o gestuales, manierismos motores estereotipados y repetitivos e intereses sensoriales inusuales.

**3. Conclusiones de los resultados obtenidos**

A través de las pruebas aplicadas a D.R.O, G.M, se ha obtenido un perfil logopédico del paciente, en el cual se puede observar que los aspectos referentes a la forma y uso del lenguaje se encuentran afectados. Los resultados obtenidos corroboran el diagnóstico previo del sujeto de Síndrome de Asperger y hacen ver la importancia de una intervención en sintaxis, morfología y pragmática. Dentro de estos bloques hay aspectos que el sujeto ya domina, por lo que el programa de intervención se desarrollará basándose en los puntos fuertes de D.R.O, G.M, para así establecer una base sólida sobre la que asentar nuevos conocimientos.

Así mismo, se hace necesario, habiendo analizado los resultados, exponer las dificultades que este sujeto posee, al equipo académico que habitualmente interactúa con él, para que así puedan comprenderle mejor y adaptarle los contenidos y actividades propuestas, de esta manera se conseguirá un mayor avance académico de D.R.O, G.M, y una mejor integración en el centro educativo.

Sería conveniente realizar adaptaciones curriculares no significativas, relacionadas con los elementos de acceso al programa de estudios, centrándose en los aspectos metodológicos. Así mismo, sería conveniente realizar trabajos cooperativos, ya que favorecen la interacción entre los iguales y se incrementan las habilidades para el trabajo en grupo. Otro de los aspectos que se deben tener en cuenta sería la estructuración del contenido y de las actividades a realizar, ya que los sujetos con S.A. no se desenvuelven bien en entornos cambiantes.

Para finalizar, es aconsejable introducir elementos de intervención en los contenidos curriculares de las distintas áreas académicas en las que se desenvuelve el sujeto. Esto consistiría en introducir habilidades en las que D.R.O, G.M, necesita ser entrenado, al mismo tiempo que se trabajan los diferentes contenidos curriculares de cada una de las disciplinas. Por ejemplo, el área de Lengua castellana tiene un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades comunicativas y de interacción con los iguales, así como, el área de música y arte cuentan con recursos para trabajar el desarrollo y reconocimiento de las emociones.

#### 4. Propuesta y desarrollo de la intervención logopédica

Esta propuesta de intervención va encaminada a potenciar los diferentes aspectos del lenguaje en D.R.O, G.M, partiendo del conocimiento que ya tiene adquirido, para así sentar una base sólida donde introducir nuevos elementos de comunicación.

Los aspectos que se pretenden trabajar en este programa de intervención son la morfología, la realización de estructuras sintácticas complejas, el uso de las diferentes formas verbales de la lengua castellana, la integración del vocabulario previamente adquirido en relatos de diferentes complejidades y la realización de inferencias sobre comunicaciones visuales o habladas. Se han seleccionado estos ítems después de haber analizado los resultados obtenidos por D.R.O, G.M, ya que son imprescindibles para su futuro personal y académico.

Los objetivos generales para esta propuesta de intervención logopédica son los siguientes:

- Aumentar y mejorar el uso de las funciones del lenguaje de manera funcional significativa: referencial, emotivo, conativo y metalingüístico.
- Mejorar la espontaneidad y uso generalizado de las habilidades comunicativas.
- Interpretar correctamente las intenciones comunicativas.
- Trabajar la teoría de la mente.
- Comprender las normas y juicios sociales.
- Conocer el funcionamiento morfológico de la lengua española.
- Desarrollar las competencias comunicativas.
- Conocer y comprender las formas verbales de la lengua española.

La metodología que se va a emplear en esta intervención está basada en el aprendizaje significativo, este se construye y relaciona con los conocimientos previos de la persona, así el sujeto toma conciencia activa de su aprendizaje y le da la posibilidad de reestructurar y organizar la información previamente adquirida. Además, las actividades estarán orientadas a ser lúdicas y motivadoras.

#### 5. Resultados de la intervención

Por causas ajenas a nosotros no hemos podido pasarle el programa de intervención completo, por lo que, se recomienda que se siga este el próximo curso escolar para afianzar los conocimientos en los que aún presenta dificultades.

Al finalizar cada sesión, hemos observado que el niño ha mostrado un gran interés en cada una de las actividades que se le han propuesto, así mismo, la participación del alumno fue plena, por lo que el desarrollo de las actividades ha sido muy gratificante.

Al haber realizado este programa de intervención junto con otro compañero, hemos conseguido que D.R.O, G.M, adquiera, gracias al trabajo continuo y pautado de cada una de las sesiones, algunos de los objetivos que nos planteamos al inicio del programa de intervención. Así mismo, hay otros objetivos que será necesario seguir trabajando con el paciente, puesto que aún no se han logrado alcanzar completamente.

#### 6. Conclusiones

Este trabajo de fin de grado me ha permitido la interiorización de conocimientos referentes al Trastorno del Espectro Autista, más concretamente del Síndrome de Asperger, y aplicar los conocimientos teóricos a la práctica clínica.

Gracias a la implicación del colegio, en particular, de la logopeda y la tutora académica de D.R.O, G.M, he podido observar al niño en su clase ordinaria, para poder ver la relación con sus iguales, el trato con sus diferentes profesores y las adaptaciones curriculares que los profesores le aplicaban. Así mismo, el interactuar con él en el aula de logopedia, me ha permitido entender como maneja las interacciones comunicativas con su compañero de trabajo y como es capaz de trabajar y adquirir los conocimientos cuando la atención se encuentra dirigida en exclusiva a su persona.

Tras la evaluación y posterior trabajo con el niño desde principios de octubre de 2019 hasta principios de marzo de 2020, podemos afirmar que según los criterios diagnósticos del DSM – V (American Psychiatric Association, 2014), D.R.O, G.M, se encuentra en el grado 1, es decir presenta necesidad de ayuda para realizar intercambios comunicativos satisfactorios. Además, se pueden dar problemas conductuales debidos a cambios en las rutinas, alteraciones de la planificación y de la organización

prevista. Esto significa que, desde el núcleo familiar y las instituciones académicas, deben valorar sus dificultades, realizarle rutinas diarias y ejercicios adecuados para la adquisición de nuevas habilidades pragmáticas y comunicativas.

Dicho esto, me parece importante mencionar que me ha resultado muy satisfactorio y enriquecedor el unir la tutorización de las prácticas externas del último curso del grado en Logopedia con el trabajo de fin de grado. Considero que se trabaja de una forma más metódica y productiva cuando se realizan en conjunto, puesto que puedes observar al paciente diariamente, por lo que el programa de intervención es más enfocado a los intereses personales del niño, haciendo del aprendizaje algo más enriquecedor y motivante.

De cara a futuras intervenciones sería interesante realizar una intervención globalizadora, en la que cada uno de los integrantes de la comunidad educativa y sus familiares, trabajasen de manera coordinada, siendo conscientes de las dificultades y del nivel del que parte D.R.O, G.M. Además, sería importante trabajar con él, para mejorar el respeto de las normas sociales, la gestión de las emociones y el control de los impulsos, ya que presenta carencias que podrían ser agravadas por la edad.

## 7. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª Rev). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM -5)* (5ª edición; Médica Panamericana, ed.). Madrid.
- Ashwin, C., Wheelwright, S., y Baron-Cohen, S. (2006). Attention bias to faces in Asperger Syndrome: a pictorial emotion Stroop study. *Psychological Medicine*, 36, 835–843.
- Asperger, H. (1994). Die Autistische Psychopathen im Kindesalter. *Archiv Für Psychiatrie Und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition. MRC Cognitive Development Unit, London*, 21(1), 37–46.
- Castelli, F. (2005). Understanding emotions from standardized facial expressions in autism and normal development. *Autism*, 9, 428–449.
- Dennis, M. (1991). Frontal Lobe Function in Childhood and Adolescence: A Heuristic for Assessing Attention regulation, Executive Control and the Intentional States Important for social Discourse. *Developmental Neuropsychology*, 7, 327–358.
- Dunn, L. M., y Pereda Marín, S. (1985). *Test de vocabulario en imágenes Peabody*. Madrid: Mepsa.
- ETEL. (2018). *Funciones Ejecutivas 2* (1º). Barcelona: Ediciones Lebón, S.L.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy S.C. y Kenworthy, L. (2017). *BRIEF - 2. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva*. Madrid: TEA ediciones.
- Happé, F., y Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 5–25.
- Leslie, A. (1987). Pretense and representation: The Origins of “Theory of Mind”. *Psychological Review*, 94, 412–426.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., y Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo*. Madrid: TEA ediciones.
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2015). *Parejas lógicas* (5º). Reeduación logopédica.
- Monfort, M. y Monfort Juárez, I. (2001). *En la mente* (2º). Madrid: entha.
- Monfort, M., y Juárez Sánchez, A. (1990). *Registro Fonológico Inducido*. Madrid: Cepe.
- Ozonoff, S., Pennington, B., y Rogers, S. (1991). Executive Function Deficits in High-Functioning Autistic Children: Relationship to Theory of Mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081–1105.
- Puyuelo, M., Wiig, E. H., Renom, J., y Solanas, A. (1997). *Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC)*. Barcelona: Masson.
- Rey, L. del. (1954). *“Misión en la Luna.”*
- Riviere, Á. (2004). *IDEA: INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (FUNDEC)*.
- Rivière, A. (1997). *Inventario de Espectro Autista (IDEA)*.
- Rutter, M., Lord, A., y LeCouteur, C. (2006). *ADI-R Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisado*. TEA.
- Secord, W., Semel, E., y Wiig, E. (2018). *CELF-5. Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje-5* (1º Edición). PEARSON.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social competence in children* (M. Springer, Boston, ed.). New York.

- Semrud-Clikeman, M., y Teeter, E. (2011). *Neuropsicología infantil. Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos* (2º). Madrid: Pearson Education, S.A.
- VV.AA. (1990). *Prueba del Lenguaje Oral de Navarra (PLON)*. Pamplona: Gobierno de Navarra Dpto. Educación y Cultura.
- Wechsler, D. (1982). *Escala de Inteligencia para Preescolar y Primaria (WIPPSI-III)*. Madrid: TEA.