



Salesiana

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

**ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE
INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA
VIDA DIARIA Y NIVEL DE VOCABULARIO FUNCIONAL DE
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN SUJETOS
CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA**

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADO EN FONOAUDIOLÓGÍA

SOFÍA BAEZ AGUIRRE

JENIFER VALERIA MORALES VERA

JAVIERA PAZ NEIRA CURRIN

PROFESOR GUÍA: IGNACIO ESTEBAN WETTLLING CARPIO FONOAUDIÓLOGO
POSTÍTULO DE TERAPIA DE LAS ARTES CON MENCIÓN EN MUSICOTERAPIA.
MAGÍSTER EN TRASTORNOS DEL LENGUAJE. DIPLOMADO METODOLOGÍA
CUANTITATIVA Y CUALITATIVA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.

Santiago, Chile
2019

AGRADECIMIENTOS

1. A nuestra familia por su constante apoyo, cariño, entrega y esfuerzo para ayudarnos a lograr nuestros objetivos.
2. A nuestro tutor Flgo. Ignacio Wettling Carpio, por su constante apoyo y entrega de conocimientos.
3. A los jueces expertos que cooperaron con su tiempo y conocimiento para realizar la validación, tanto de la pauta, como del cuestionario para padres sobre la independencia de las Actividades básicas de la vida diaria.
4. A la escuela Asociación de Padres y Amigos de los Autistas (ASPAUT), comuna de San Miguel, por permitirnos realizar nuestro estudio en el establecimiento, y en especial a María Ignacia Guerrero Parada, jefa de UTP por su cooperación en el acceso a las muestras, como también a los padres/cuidadores de la escuela ASPAUT por permitirnos realizar la investigación por medio de sus hijos, y por cooperar con el desarrollo del cuestionario para padres.

TABLA DE CONTENIDOS

I RESUMEN	5
II ABSTRACT	6
III INTRODUCCIÓN	7
IV MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO 1	
1. Generalidades del trastorno espectro autista	
1.1 Definición de trastorno espectro autista.....	8
1.2 Incidencia.....	12
1.3 Etiología.....	13
1.4 Diagnóstico.....	13
1.5 Dificultades de lenguaje en sujetos con TEA.....	14
1.6 Definición de vocabulario.....	15
1.7 Desarrollo del vocabulario en el trastorno espectro autista.....	15
CAPÍTULO 2	
2. Generalidades de las actividades básicas de la vida diaria	
2.1 Definición.....	17
2.2 Actividades básicas de la vida diaria.....	17
2.3 Adquisición de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	18
2.4 Componentes del desempeño para las ABVD.....	19
2.5 Independencia y dependencia.....	20
2.6 Dificultades de las ABVD en sujetos con TEA.....	22
V JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	23
VI HIPÓTESIS	
1.- Pregunta de investigación.....	24
2.- Hipótesis.....	24
VII OBJETIVOS	
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
VIII METODOLOGÍA	
1. Diseño de la investigación.....	26
2. Enfoque del estudio.....	26
3. Temporalidad.....	26
4. Población y muestra.....	26
5. Método de muestra.....	26
6. Tamaño de muestra.....	26
7. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
8. Presentación de variables y escalas de medición.....	27
9. Instrumentos de medición y procedimientos de recolección de datos.	
9.1 Cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias.....	28
9.2 Pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.....	28
9.3 Validación de cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias y pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.....	29
9.4 Materiales y métodos.....	31
9.5 Periodo de tiempo para realizar la toma de cuestionario, evaluación y obtención de resultados.....	32
9.6 Resguardo de información.....	32
10. Propuesta de análisis.....	33

11. Cronograma.....	34
IX RESULTADOS.....	35
X DISCUSIÓN.....	50
XI CONCLUSIÓN.....	51
XII SUGERENCIAS.....	53
XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
XIV ANEXOS	
Consentimiento informado para la carrera de Fonoaudiología.....	59
Declaración del consentimiento.....	60
Consentimiento informado para padres.....	61
Carta a Aspaut.....	62
Invitación a la comisión para validación.....	63
Pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.....	68
Laminas Pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.....	71
Cuestionario para la validación de contenido.....	116
Cuestionario para padres sobre el comportamiento de hijo o hija en rutinas diarias.....	119

I RESUMEN

Los sujetos con trastorno del espectro autista (TEA), pueden presentar grandes dificultades en la adquisición de actividades básicas de la vida diaria (ABVD). El objetivo del estudio es determinar si existe una relación entre el vocabulario funcional de las ABVD y del grado de independencia en las ABVD en los sujetos con TEA, el cual se determinará mediante la validación de una pauta para mediar el vocabulario y un cuestionario para padres que mide el grado de independencia de las ABVD.

La investigación se realizará en la Región Metropolitana, ciudad de Santiago, en una población con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, cuya edad fluctúa entre los 5 y 9 años, la muestra por su parte, corresponde a 20 estudiantes de la escuela Asociación de Padres y Amigos de los Autista (ASPAUT).

En la presente investigación el sujeto debe conocer y nominar vocabulario de objetos y acciones que involucran las actividades básicas de la vida diaria, junto a ello los cuidadores de los menores deberán responder un cuestionario enfocado en las conductas y comportamientos que realizan los menores durante las rutinas diarias.

Los resultados de este estudio determinan que existe una correlación positiva de independencia entre el nivel de conocimiento de los objetos y actividades involucradas correspondientes a los ítems: lavarse las manos, lavarse los dientes y dormir, encontrándose una relación no significativa en el resto de las habilidades estudiadas

PALABRAS CLAVES: Actividades básicas de la vida diaria, vocabulario, trastornos del espectro autista, habilidades de la vida diaria y rutinas diarias.

II ABSTRACT

Subjects with autism spectrum disorder (ASD) can present great difficulties in the acquisition of basic activities of daily life (BADL). The aim of the study is to determine if there is a relationship between the functional vocabulary of the BADL and the degree of independence in the BADL in subjects with ASD, which will be determined through the validation of a guideline to mediate the vocabulary and a questionnaire for parents. which measures the degree of independence of the BADL.

The research will be conducted in the Metropolitan Region, city of Santiago, in a population diagnosed with Autism Spectrum Disorder, whose age fluctuates between 5 and 9 years, the sample for its part, corresponds to 20 students of the school Association of Parents and Friends of the Autistic (ASPAUT).

In this research the subject must know and nominate vocabulary of objects and actions that involve the basic activities of daily life, along with the caregivers of children must answer a questionnaire focused on the behaviors and behaviors performed by children during routines daily

The results of this study determine that there is a positive correlation of independence between the level of knowledge of the objects and activities involved corresponding to the items: washing hands, brushing teeth and sleeping, finding a non-significant relationship in the rest of the skills studied

KEYWORDS: Basic activities of daily life, vocabulary, autism spectrum disorders, daily life skills and daily routines.

III INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se intentará encontrar si existe una relación entre elementos utilizados en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y nivel de independencia de ellas. Dentro de las muchas dificultades que comprometen al trastorno del espectro autista (TEA), se encuentran las habilidades adaptativas, tales como las actividades básicas de la vida diaria, como alimentación, dormir, necesidades en el baño, aseo personal y vestirse las cuales pertenecen a las ABVD. De acuerdo a esto, surge la necesidad de conocer todos los factores que influyen en las dificultades de independencia de las ABVD; uno de los cuales podría ser el lenguaje.

Las ABVD son actividades que se van presentando y desarrollando desde el primer año de vida de forma transversal en todos los sujetos, como, por ejemplo, control de esfínteres y vestirse solo. Los sujetos con TEA presentan dificultades en estas habilidades. (Villamisar, Cuxart, Jiménez, 2006)

En sujetos con TEA, existen diferentes trastornos del lenguaje, los cuales pueden dificultar la adquisición del léxico de las ABVD. Dentro de esta alteración, se destacan las dificultades a nivel fonológico-sintáctico, léxico sintáctico y semántico-pragmático. Como se evidencia, existen diferentes trastornos del lenguaje con dificultades en los distintos niveles, estos pueden llegar o no comprometer la adquisición de las ABVD. De acuerdo a lo anterior, la finalidad del estudio es conocer si existe una relación entre el vocabulario y la independencia en las ABVD.

IV MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

1. GENERALIDADES DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

1.1 DEFINICIÓN

TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición compleja del desarrollo; los signos suelen aparecer durante la primera infancia y afectan la capacidad de una persona para comunicarse e interactuar con otros (Quijada, 2008).

Esta condición compleja del desarrollo se origina por una alteración del funcionamiento cerebral, originando dificultades evidentes en la comunicación e interacción social, a su vez, presentan alteraciones, tanto en la conducta, como en la flexibilidad del pensamiento (Rey, A., García, B. 2018).

El trastorno del espectro autista, también se define por un conjunto de comportamientos, considerándose, así como una condición de espectro que afecta a las personas de manera diferente, con una variedad de síntomas y en diversos grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación (Vargas & Navas, 2012). De acuerdo a esto la condición se presente de manera diferente, significa que no encontraremos las mismas necesidades, las mismas problemáticas, las mismas fortalezas, etc., en cada sujeto con TEA, pero lo que sí encontraremos serán los criterios referidos a la comunicación y la flexibilidad del pensamiento.

Algunos de los comportamientos asociados con el autismo incluyen estereotipias, alteraciones a nivel del lenguaje, especialmente el nivel pragmático, dificultad para hacer contacto visual o mantener una conversación; dificultad con el funcionamiento ejecutivo, que se relaciona con el razonamiento y la planificación; intereses estrechos e intensos; habilidades motoras deficientes y sensibilidad sensorial (Johnson, Myer, 2007).

Las personas con TEA se caracterizan por presentar comportamientos heterogéneos, es decir, algunos pueden presentar escaso contacto visual, mientras que en otros se evidencian dificultades para mantener conversación, para planificar, etc. Esto se traduce en que los sujetos con TEA, tienen funcionamiento variado, por lo que podrían presentar muchos comportamientos

o sólo algunos. El diagnóstico del trastorno del espectro autista se realiza en el mejor de los casos en base al análisis de todos los comportamientos y su gravedad (Autism Society, 2018).

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICOS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (DSM-5)

Para poder dar un diagnóstico certero sobre el trastorno espectro autista, se debe enfatizar en la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos éstos. A continuación, se describirán las características pertenecientes del cuadro y sintomatología de la alteración en cada una de las dimensiones que ahora definen el TEA (American Psychiatric Association, 2013).

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Según los últimos estudios, el DSM V, describe al autismo con diferentes grados de severidad, los cuales se ven evidenciados como leve, moderado y severo (Rubén Palomo, 2017); a continuación, se caracterizan los niveles mencionados anteriormente.

NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO

AUTISTA

En la siguiente tabla se describirán los niveles de gravedad que se presentan en el trastorno del espectro autista. Estos niveles se basan en el grado de necesidades y/o apoyos que requieren para llevar a cabo la comunicación, interacción social y funcionamiento.

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDO Y REPETITIVO
GRADO 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones en el funcionamiento, y en el inicio limitado de las interacciones sociales, como en la respetuosa mínima a la apertura social de otras personas.	La flexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios y otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar de foco de acción.
GRADO 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal, problemas sociales aparentes incluso con ayuda. Inicio limitado de interacciones sociales, y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a cambios y otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador causal e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos, ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
GRADO 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda en situaciones, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.

Tabla 1: Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista Extraído de American Psychiatry Academy, 2013.

1.2 INCIDENCIA

En 2018, el centro de control y prevención de enfermedades emitieron su informe de prevalencia de autismo, el cual concluyó que la prevalencia del autismo había aumentado a 1 en cada 59 nacimientos en los Estados Unidos, el doble que la tasa de 2004 de 1 en 125, y casi 1 en 54 niños del informe emitido en el 2004. (Autism Society, 2018).

La incidencia de TEA en niños nacidos de padres mayores de la edad de 50 años es 66% más alta que la de un niño con TEA con padres en sus 20 años. Entre los niños nacidos de madres en sus 40 años, la tasa de autismo es 15% más alta que la de los niños nacidos con madres de 20 años. Se encontró una tasa de autismo de 18% mayor entre los niños nacidos de madres adolescentes que hijos de madres en sus 20 años por cesáreas, parto prolongado, intervalos cortos entre embarazos y tecnología de reproducción asistida inducida por el embarazo, también se ha asociado con un riesgo de TEA (Kerub, 2018).

El riesgo de recurrencia de TEA cuando se diagnostica a un niño es aproximadamente del 5% al 18,7% por embarazo. En la familia, el riesgo por embarazo aumenta de 25% a 35%, y la frecuencia es mayor en gemelos idénticos. Cuando un gemelo tiene autismo, el riesgo para un segundo gemelo es del 80% al 90%. Estos datos indican que el TEA tiene un componente hereditario significativo (Kerub, 2018; Mas, 2016).

La frecuencia entre niños y niñas en TEA es 4:1. El predominio masculino excesivo ha sugerido que existe una correlación entre TEA y el cromosoma X (Kerub, 2018). Los estudios genéticos han encontrado una correlación, entre los cambios en el cromosoma X y el TEA, pero la condición no se hereda en el patrón clásico de enlace X para recesivo o trastornos dominantes (Germain, et al. 2014). Sin embargo, en la realidad chilena, no existen datos estadísticos que indiquen la incidencia, según la Guía de práctica clínica, detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista, sin embargo, el doctor Mauricio Gómez Chamorro, mencionó que se basó en los datos del Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, se estima que en Chile la prevalencia sería de 50.500 niños menores de 18 años. (MINSAL, 2011; Lampert M, 2018).

1.3 ETIOLOGÍA

No se conoce una causa única para el trastorno del espectro autista, pero generalmente, se asocia a anomalías en la estructura o función del cerebro (Lampert M, 2018). Algunas pruebas de imagenología muestran diferencias en la forma y estructura del cerebro en niños con autismo en comparación con niños neurotípicos, por lo que se están investigando varias teorías, incluidos los vínculos entre la herencia, la genética y los problemas médicos.

A nivel genético, se evidencian etiologías como el síndrome del X-frágil, el síndrome Prader-Willi, síndrome de Angelman y síndrome de Rett (Balbuena, 2015).

El autismo podría ocurrir entre las personas que tienen ciertas afecciones médicas, como el síndrome de X frágil, esclerosis, el síndrome de rubéola congénita y la fenilcetonuria no tratada. Algunas sustancias nocivas ingeridas durante el embarazo también se han asociado con un mayor riesgo de autismo (Autism Society 2018). Es decir, existen diversos componentes que afectan y aumentan los factores de riesgos, estos son; factores genéticos, ambientales y relacionados con el embarazo (Kerub, 2018).

1.4 DIAGNÓSTICO

Para que un diagnóstico sea confirmado, la observación se debe enfocar principalmente en la comunicación, interacción social, actividades e intereses del sujeto. A su vez, la información e historial del desarrollo del menor entregado por los padres y/o cuidadores otorga mayor evidencia y seguridad al momento de determinar un diagnóstico (Autism Society 2018).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su manual diagnóstico y estadístico de patologías mentales, clasifica al trastorno del espectro autista dentro de la categoría de trastornos del desarrollo neurológico (Lampert -Grassi M, 2018).

Para obtener un diagnóstico certero, se deben evidenciar 5 características que se describen a continuación, las cuales se especifican si el trastorno se acompaña de una discapacidad intelectual o no.

- 1.-Déficits persistentes en comunicación social e interacción social.
- 2.-Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses.
- 3.-Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano, aunque éstos pueden no manifestarse plenamente.
- 4.-Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas.
- 5.-Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. (Lampert M, 2018).

A pesar de los factores genéticos del autismo y procesos fisiológicos, no existe hallazgos, o un diagnóstico de laboratorio o radiológico definitivo. Aquellos que desarrollan TEA pueden haber sido descritos con un desarrollo completamente normal durante los primeros meses de vida. La identificación clínica y el diagnóstico son posibles, sólo cuando se detectan dificultades en la interacción social y aparecen conductas repetitivas (Martos J, 2016).

1.5 DIFICULTADES DE LENGUAJE EN SUJETOS CON TEA

En sujetos con TEA, existen diferentes trastornos del lenguaje que generan dificultades a nivel de adquisición del léxico de las ABVD (López, Rivas, Taboada 2009). Los niveles que principalmente se ven afectados son 3: fonológico-sintáctico, el cual se caracteriza por una pobreza semántica y gramatical, como también por una disminución en sus vocalizaciones, ésta se entiende como un trastorno expresivo; el siguiente nivel afectado es el léxico sintáctico que se caracteriza por una afectación principalmente de la capacidad para evocar la palabra adecuada al concepto o a la idea, y finalmente el nivel semántico-pragmático, el cual refiere que el autista no sólo presenta trastornos referidos a aspectos formales del lenguaje (sintaxis, léxico, fonología, prosodia), sino que también al uso social o comunicativo del mismo (Artigas, Pallares, 1999).

La habilidad para comunicarse varía, y en el lenguaje depende de su desarrollo intelectual y social. (González C, 2010) Algunos niños con estos trastornos no pueden comunicarse usando el habla o lenguaje. Otros tienen un vocabulario amplio y pueden hablar sobre temas específicos con mucho detalle. Muchos tienen problemas con el significado y el ritmo de las palabras y frases. Además, es posible que no puedan entender el lenguaje corporal y el significado de los diferentes tonos de voz (NIDCD, 2018).

1.6 DEFINICIÓN DE VOCABULARIO

El vocabulario es un conjunto de palabras familiares dentro del idioma de una persona. Un vocabulario, generalmente desarrollado con la edad, sirve como una herramienta útil y fundamental para la comunicación y la adquisición de conocimientos. El vocabulario se define comúnmente como todas las palabras conocidas y usadas por una persona en particular. Conocer una palabra, sin embargo, no es tan simple como ser capaz de reconocerla o usarla. Hay varios aspectos del conocimiento de las palabras que se usan para medir el conocimiento de las palabras (Mendez, 2018).

A partir de los 6 a los 7 años se inicia la etapa escolar en la que ya el niño debería tener un adecuado vocabulario funcional, tanto activo como pasivo, en el cual el niño manifieste una madurez neuropsicológica para el aprendizaje y un lenguaje cada vez más abstracto (Owens R, 2003).

Debido al dominio del lenguaje el niño puede percibir distintas unidades lingüísticas dentro de una lectura o discurso, percibiendo como un todo (Castañeda, 2012).

1.7 DESARROLLO DEL VOCABULARIO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

En los niños con estos trastornos, la habilidad para comunicarse varía, y su uso de lenguaje y vocabulario depende de su desarrollo intelectual y social. Algunos niños con estos trastornos no pueden comunicarse usando el habla o lenguaje, y algunos podrían tener habilidades muy limitadas de lenguaje y vocabulario. Otros tienen un vocabulario amplio y pueden hablar sobre temas específicos con mucho detalle (Mayers, S, Johnson C, 2007).

A continuación, se presenta en la siguiente tabla la comparación del desarrollo del lenguaje en normotípicos v/s TEA que se extrajo de tesis de “Intervención del lenguaje en sujetos con trastornos del espectro autista” (Lampert M, 2018).

EDAD (meses)	DESARROLLO NORMOTÍPICO	DESARROLLO TEA
2 Meses	Sonidos vocálicos	
6 Meses	“Conversaciones” vocales: con turnos en posición frente a frente. Primeros sonidos consonánticos.	Llanto difícil de interpretar
8 Meses	Balbuceo con variaciones de entonación. Incluyendo “entonación interrogativa”. Sílabas repetitivas (ba-ba-ba, ma-ma-ma). Primeros gestos de señalar.	Balbuceo limitado o raro. No se imitan sonidos, gestos, o expresiones.
12 Meses	Primeras palabras. Jerga con entonación de oración. Lenguaje usado sobre todo para comentar. Juego vocal. Uso de gestos y vocalizaciones para obtener atención, mostrar objetos y hacer preguntas.	Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de sentido comunicativo. Llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.
18 Meses	Vocabulario de 3 a 50 palabras. Primeras oraciones. “Sobreextensión” del significado. El lenguaje se usa para comentar, pedir, y obtener atención. Imitaciones frecuentes del lenguaje.	
24 Meses	Se combinan de 3 a 5 palabras en “frases telegráficas”. Preguntas simples. Empleo de demostrativos, acompañados de gestos ostensivos. Pueden llamarse por el nombre más que con el “yo”. A veces breve inversión de pronombres. No se sostienen temas. El lenguaje se centra en el “aquí y ahora”.	Si las hay, menos de 15 palabras. A veces las palabras “se pierden”. No desarrollan gestos. Y limitación en gestos de señalar, si existen.
36 Meses	Vocabulario de más de 1000 palabras. La mayoría de los morfemas gramaticales se dominan (plurales, pasados, preposiciones). Las imitaciones son infrecuentes a esta edad. El lenguaje se emplea cada vez más para hablar de lo presente. Hay muchas preguntas con objetivo de mantener interacción más frecuente, que para obtener información.	Las oraciones son raras. Muchas ecolalias, pero poco lenguaje creativo. Pobre articulación en la mitad de los hablantes. La mitad o más de los niños con autismo no tienen lenguaje a esta edad.
48 Meses	Se emplea estructura oracional compleja. Capaces de sostener temas de conversación y de añadir nueva información. Piden a los otros que aclaren lo que intentar decir. Ajusta la cualidad del lenguaje al interlocutor (por ejemplo, lo simplifican al hablar a los de 2 años).	Algunos combinan 2 ó 3 palabras creativamente. La ecolalia persiste. En algunos se usa de forma comunicativa. Se repiten anuncios de la T.V. Algunos piden verbalmente.
60 Meses	Uso más adecuado de estructuras complejas. Generalmente estructuras gramaticales maduras. Capacidad de juzgar oraciones, como gramaticales o no. Se comprenden chistes e ironía, y se reconocen ambigüedades. Aumenta la capacidad de ajustar el lenguaje a la perspectiva y papel del interlocutor.	No comprenden ni expresan conceptos abstractos. No pueden conversar. Inversión pronominal. Ecolalia. Preguntas escasas y repetitivas.

Tabla 2: Desarrollo del lenguaje normotipo v/s TEA, extraído d Lampert M, 2018.

CAPÍTULO 2

2. GENERALIDADES DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

2.1 DEFINICIÓN

Actualmente, las ABVD se conocen como la capacidad funcional del ser humano para realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surgen, de este modo, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales (Lara, Pinto, Espinoza, 2010).

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizando su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso (Romero, D. 2007).

2.2 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

En la siguiente tabla se describirán cada una de las actividades básicas de la vida diaria, en cuanto a lo que incluye y a lo que implica cada una de ellas, es importante destacar que dichas habilidades son por la capacidad funcional del ser humano para desenvolverse en sus actividades cotidianas.

ABVD	DESCRIPCIÓN
Higiene personal	Incluye el afeitado, el maquillaje, la higiene bucal, el peinado y la higiene de las uñas, así como el manejo del material para cada una de las actividades.
Ducha	Implica transferencia al lugar de la ducha, manejo de envases necesarios, graduar la temperatura, enjabonarse, enjuagarse y secarse.
Vestido	Incluye la correcta elección de las prendas en función del clima y la situación, así como la acción de vestido-desvestido.
Alimentación	Implica el reconocimiento de los cubiertos y la capacidad de llevar el cubierto del plato a la boca.
Control de esfínteres	Incluye el control completo del vaciado voluntario de la vejiga urinaria y del intestino.

Uso del inodoro	Incluye transferencia, posición en el inodoro, manejo de la ropa y limpieza de la zona.
Movilidad funcional	Incluye moverse de una posición a otra, transferencias y deambulación.
Sueño y descanso	Pausa en la actividad para recuperar fuerzas.

Tabla 3: Descripción de las Actividades Básicas de la vida diaria. Extraído de NISA NeuroRHB, 2012.

2.3 ADQUISICIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

La habilidad de desempeñar las ABVD son algunas de las más importantes que los niños aprenden a medida que sus procesos maduran. Los factores culturales y el estilo de los padres influyen en el desarrollo de las habilidades de autocuidado de los niños (Grupo Fundades, 2007).

La adquisición de las ABVD será descrita en la siguiente tabla de acuerdo a los siguientes rangos etarios.

EDAD	CONTROL DE ESFÍNTERES	VESTIRSE	BAÑO Y ASEO PERSONAL
1 – 2 años	Indican cuando está mojado o defecó.	Colabora sacándose prendas inferiores.	Disfruta del baño ayuda a lavarse manos y cara.
2 – 3 años	Control del día con pocos accidentes, necesita recordatorio y pañales de noche.	Se saca prenda abiertas sueltas, se desviste prendas inferiores, puede bajar el cierre.	Participa activamente en lavarse en la tina de baño, lavarse manos con supervisión y secarse la cara y manos.
4 – 5 años	Control de día, ya no hay accidentes. Pueden dejar el pañal de noche, pero necesita horario.	Puede desvestirse solo, se coloca prendas holgadas inferiores y superiores solo y con supervisión. Puede usar botones grandes y cierres.	Se baña con supervisión, excepto el cabello. Independiente en el lavado de manos y cara, participa activamente en lavado de dientes y se limpia la nariz
5 – 6 años	Totalmente independiente	Independiente excepto selecciones de ropas, accesorias, difíciles e inicia el atado de cordones.	Supervisión solo para la limpieza y cepillado de dientes, se baña solo y de manera supervisada el lavado de cabello por seguridad.
7 – 9 años		Pueden seleccionar su ropa y hacerlo de acuerdo al clima.	Totalmente independiente en bañarse y limpiarse.
+ de 10 años		Independiente, puede comenzar a comprar y seleccionar su propia ropa, es más selectivo.	Puede ser más interesado en su apariencia, puede aplicarse desodorante, perfume y las mujeres tener cuidados menstruales.

EDAD	HABILIDADES MOTORAS ORALES	HABILIDADES DE ALIMENTACIÓN
0-6 MESES	Reflejo de búsqueda, reflejo de succión, coordina patrones de succión, deglución y respirar a los 2-4 meses.	Alimentos con pecho o biberón.
6-12 MESES	Desarrolla fuertes movimientos de lengua hacia arriba y abajo, durante el succionar el líquido, presenta movimientos de mascar la mandíbula.	Continúa bebiendo biberón o pecho, a los 6-8 meses aprende a sostener su biberón, 7-8 meses, se lleva galletas de bebé a la boca, puede beber de una taza con boquilla alrededor de 10 meses, una la cuchara a partir de los 12 meses, como manera de juego.
1-2 AÑOS	La masticación circular se hace eficiente, el niño puede manejar carne blanda y una variedad de comida cortadas en pequeños trozos, se desarrolla el cierre de la boca	Puede usar la cuchara para sacar la comida y alimentarse, con algún derrame, sostiene bien una taza con boquilla y bebe sin dificultad, puede beber

	alrededor de la taza, los movimientos orales se vuelven más refinados, se inicia el habla.	de una taza pequeña sin boquilla a los 2 años, puede jalar un trozo de pan.
2-5 AÑOS		Se vuelve eficiente en usar una cuchara, un tenedor y una taza sin boquilla, con derrame ocasional, toma sopa con cuchara a los 4-5 años.
5-10 AÑOS		Aprende abrir paquetes de comida y dividirlos con un cuchillo, usa tenedor y cuchillo alrededor de los 6-7 años, y a partir de los 8 años sigue modales en la mesa.

Tabla 4: Adquisición de ABVD. Extraído de Grupo Fundades, 2011.

2.4 COMPONENTES DEL DESEMPEÑO PARA LAS ABVD

Para realizar las ABVD se requiere de un óptimo desempeño de los componentes ocupacionales, que son procesos a nivel de sistema nervioso para poder llevar a cabo todas estas actividades, estos son: sensitivo motor, cognitivo y psicosocial. Gracias a estas habilidades el individuo podrá desarrollar una adecuada independencia y autonomía, no obstante, cuando no existe un correcto desempeño en dichos componentes, el individuo tendrá dificultad o deficiencia en su realización tales como:

Componente sensitivo motor:

- Sensitivo: Alerta sensorial, Procesamiento sensorial, Procesamiento perceptivo
- Neuromusculoesquelético
- Motor

Componente cognitivo:

- Orientación
- Atención
- Memoria
- Secuencia
- Resolución de problemas

Componente psicosocial:

- Psicológico
- Social
- Manejo personal

(Grupo Fundades, 2011).

2.5 INDEPENDENCIA Y DEPENDENCIA

La capacidad funcional independiente se traduce en la competencia de cada persona para cuidar de sí mismo, a través de las tareas de cuidados personales y de adaptación al entorno, así como la capacidad para enfrentar los desafíos del autocuidado, de la vida del hogar y de la movilidad funcional de cada sujeto está relacionada con las ABVD que informan sobre la habilidad de cada sujeto para su diario vivir (Reis, G., Teixeira, L., Paúl, C., Martins, M. 2012).

Por su parte, la dependencia en una persona puede afectar su autonomía a limitada, por uno u otro motivo como la edad, enfermedades y discapacidad intelectual, disminuyendo las capacidades para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. Mayormente en los TEA se necesita un mayor apoyo y supervisión de éstas, ya que, a pesar de no existir en muchos casos de limitación física, nos encontramos con otras dificultades importantes (ASPADEX, 2015).

En la actualidad se diferencian tres grados:

1. **Grado I: Dependencia moderada.** la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
2. **Grado II: Dependencia severa.** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere del apoyo permanente de un cuidador/a tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
3. **Grado III: Gran dependencia.** la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, cuando precisa apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal (ASPADEX, 2015)

En la siguiente tabla se describe la afectación a nivel de psicomotricidad, aprendizaje, autonomía, y relaciones personales, de acuerdo a los grados de discapacidad cognitiva (tabla 5.); como también a los niveles de discapacidad intelectual (leve, moderado, grave y profundo), junto a un rango etario (tabla 6).

GRADO DE DISCAPACIDAD COGNITIVA	GRADO I CI 70-85	GRADO II CI 50-69	GRADO III CI 35-49	GRADO IV CI 20-34
PSICOMOTRICIDAD	Retraso leve en la adquisición de funciones motrices	Retraso moderado en la adquisición de funciones motrices	Dificultades importantes en las funciones motrices. Puede presentar estereotipias	Marcado déficit motor. Presencia de movimientos asociados
APRENDIZAJE	Acceso a la lectoescritura,	Dificultades en las actividades	Los procesos escolares son	Aprenden nulo. No progreso escolar,

	razonamiento y cálculo. Concurren a la escuela, pero con repeticiones.	preescolares. Requieren apoyo para la lectoescritura. Requieren educación y apoyo especial.	limitados. Aprenden lo esencial. Aprendizaje lento, rendimiento bajo.	no acceso a lectoescritura.
AUTONOMÍA	Logran independencia completa en el cuidado de la persona.	En su mayoría logran alcanzar independencia en el cuidado personal básico (ABVD) Independencia actividades domésticas. Pueden desempeñarse en trabajos que requieren trabajo práctico.	Dificultades en las capacidades de cuidado personal, pueden requerir supervisión permanente (comer, vestirse, control de esfínteres) Requieren supervisión para hacer tareas domésticas. No se desplazan de forma autónoma por la casa	No adquieren la capacidad del cuidado personal, necesitan supervisión y apoyo permanente. No consiguen una vida independiente en la edad adulta.
RELACIONES INTERPERSONALES	Integrados socialmente.	Logran integrarse con apoyo. Dificultades para integrarse con niños de su edad. Dificultades para aceptar normas y límites esperados para su edad.	Pueden integrarse con apoyo constante, en situaciones determinadas.	No tienen la capacidad para relacionarse socialmente. Aislamiento por la gran parte de tiempo. Conductas autistas.

Tabla 5: Niveles de independencia según los grados de discapacidad cognitiva. Extraído de Grupo Fundades, 2011.

RETARDO MENTAL	A LOS 5 AÑOS	A LOS 15 AÑOS
LEVE (CI=70-55/50)	Logra la independencia en el control de esfínteres y en la alimentación. Precisa ayuda para vestirse cuando la ropa tiene cierres, botones, etc.	Logra la independencia en todas las ABVD y AIVD
MODERADO (CI=55/50 – 35/40)	Es independiente para la alimentación, consigue denominar el control de esfínteres con entrenamiento. Precisa ayuda en el vestido, pero colabora.	Logra la independencia en la ABVD. Logra una comunicación funcional sencilla, reconoce palabras, lee oraciones y puede utilizar frases complejas. A través de rutinas estructuradas puede ser independiente en las ABVD del manejo del hogar.
GRAVE (CI=40/35 – 20/25)	Dependiente para todas las ABVD.	Puede colaborar en la ABVD con mucha supervisión. Puede seguir conversaciones sencillas. Puede colaborar en tareas sencillas del hogar.
PROFUNDO (CI = <20/25)	Depende para todas las ABVD	Depende para todas las ABVD

Tabla 6: Niveles de independencia según los grados de discapacidad cognitiva y rango etario. Extraído de Grupo Fundades, 2011.

2.6 DIFICULTADES DE LAS ABVD EN SUJETOS CON TEA

Se puede atribuir este déficit a discapacidad intelectual (DI), ya que, presenta limitaciones en las habilidades adaptativas, que son: autocuidado, vida doméstica, salud y que son parte de su comportamiento general (Asociación americana sobre retraso mental, 2002).

El TEA y DI es una relación compleja y es un fenómeno relativamente nuevo y se encuentran relacionados, es más prevalente la DI en el autismo que el autismo en la DI (Schwartz N, 2012). Los estudios recientes evidencian DI en sujetos con TEA; su prevalencia es de 25% a 40% (O'Brien, 2004).

Uno de los aspectos que caracteriza a los sujetos con TEA, es la rigidez de esquemas cognitivos, en el que se observa alteraciones en el doble proceso de asimilación y acomodación, puesto que no logran flexibilizar los esquemas (Sepúlveda, 2013). Ejemplo, un sujeto con TEA, puede asociar una hora del día a vestirse ayudado por su madre, que si bien, al principio el sujeto puede presentar resistencia, se logra finalizar con éxito la tarea, no obstante, intenta incorporar este hábito a la rutina de actividades básicas de la vida diaria, de forma autónoma e independiente, y comprendiendo la gran importancia, puede ser un aspecto que será difícil de lograr (Puglisevich, 2015).

La realización de las ABVD se ve afectada cuando surgen dificultades en los procesos cognitivos, tales como la memoria, atención, orientación de tiempo, espacio y persona, aprendizaje, secuenciación, planificación y organización de tareas, capacidad de iniciar y finalizar una tarea, como también a nivel psicopatológico, por problemas de apatía, impulsividad y rigidez mental (Cocemfe, 2014).

Los niños aprenden imitando e interactuando durante actividades, no obstante, los sujetos con TEA presentan dificultad en imitación e interacción, es por ello que como resultado se obtiene un escaso aprendizaje en esta área, para revertir esta situación se requiere de ayuda y enseñanza específica mediante técnicas y rutinas para el diario vivir (Wells N, 2011).

V JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante llevar a cabo esta investigación para dar a conocer el posible rol de los fonoaudiólogos en la rehabilitación y/o habilitación en las ABVD, con el fin de conocer la relación directa entre las variables (TEA, edad, vocabulario y ABVD), como también obtener una posibilidad de abrir un nuevo campo laboral.

Esta investigación podrá ser un aporte a la disciplina fonoaudiológica, ya que no existen estudios anteriores acerca de la vinculación entre vocabulario de las ABVD y el grado de independencia de las ABVD. Además de comprobarse su relación, se demostrará que, el desempeño de la independencia y autovalencia de los sujetos con TEA se encuentra directamente relacionado con el lenguaje mediante el vocabulario funcional de las ABVD, y que por su parte el profesional fonoaudiológico cumple un rol esencial en la habilitación y/o rehabilitación del sujeto que padezca dicha alteración, también da lugar a que se hagan futuras investigaciones para abordar este tema de manera completa.

La factibilidad de la investigación es positiva, ya que se requiere de tiempo acotado en la realización y disponibilidad de la muestra, como también de un mínimo valor económico, al necesitar solo cuestionario, pautas y láminas impresas.

VI HIPÓTESIS

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una relación entre la independencia de las actividades básicas de la vida diaria y el vocabulario de elementos utilizados de las actividades básicas de la vida diaria en sujetos con TEA?

1. HIPÓTESIS

A mayor vocabulario funcional de las actividades básicas de la vida diaria en los sujetos con trastorno del espectro autista, mayor será su desempeño e independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

VII OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar asociación directa entre grado de independencia de las actividades básicas de la vida diaria y el manejo del léxico en sujetos con trastorno del espectro autista, cuyas edades fluctúan entre los 5 años a 9 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el grado de independencia de las actividades básicas de la vida diaria.
- Validar pauta de vocabulario funcional de elementos de las ABVD mediante una comitiva de expertos.
- Determinar relación entre independencia y manejo del léxico de ABVD.

VIII METODOLOGÍA

1.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Tipo de estudio, es correlacional, ya que esta investigación determina si dos variables están correlacionadas o no, lo que significa analizar si es que existió un aumento o disminución en una variable, coincide en un aumento o disminución de otra variable.

(López, I 2010)

2.-ENFOQUE DE ESTUDIO: Es cuantitativo por el diseño, ya que se hará un análisis estadístico descriptivo e inferencial sobre la pauta de cotejo de adquisición de vocabulario y el cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias. En donde se confrontan los resultados adquiridos por la pauta aplicada a los sujetos con TEA, para evidenciar si es que existe relación de que si a mayor vocabulario, mayor será la independencia, o si a menor vocabulario menor será.

Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014) -

3.-TEMPORALIDAD: Transversal

4.-POBLACIÓN Y MUESTRA: La población corresponde a personas con diagnóstico médico de Trastorno del Espectro Autista, chilenos, cuya edad fluctúa entre los 5 años a 9 años, en cuanto a la muestra corresponde a 20 estudiantes de la escuela Asociación de Padres y Amigos de los Autistas (ASPAUT), comuna de San Miguel.

5.- MÉTODO DE MUESTRA: Se utilizó un muestreo por conveniencia, ya que existe un vínculo entre uno de los investigadores y la escuela ASPAUT, generando la posibilidad de establecer un acceso sencillo, voluntario y sin fines de lucro.

6.- TAMAÑO DE MUESTRA: El tamaño de la muestra se determinó en base al acceso de los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión de la escuela ASPAUT.

7.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN TABLA 7:

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSIÓN
Trastorno Espectro Autista diagnosticado con ADOS y especialista.	Que no tenga otras patologías asociadas, como, por ejemplo; pérdidas auditivas, sensoriales, visuales, trastornos motores, etc.
Ser chileno	DI moderado-severo
De CI normal, hasta 55 puntos de CI	
Tener lenguaje, un repertorio de palabras de 30 o más.	
Lenguaje verbal.	
Edad entre 5 años a 9 años.	
Presentar escolaridad	

8.-PRESENTACIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN: Crear pauta de evaluación de vocabulario funcional para poder evidenciar el conocimiento e independencia de los sujetos con TEA sobre las ABVD, que se medirá con una escala de medición nominal.

En la siguiente página se observará la Tabla 8, la cual contiene las Variables del presente estudio.

Tipo de Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
TEA	Trastorno del neuro-desarrollo, los signos suelen aparecer durante la primera infancia y afectan la capacidad de una persona para comunicarse e interactuar con otros. El TEA se define por un cierto conjunto de comportamientos y es una "condición de espectro" que afecta a las personas de manera diferente y en diversos grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación (Vargas & Navas, 2012).	Es una condición, que se da por el resultado del test ADOS y los criterios del DSMV	Dependiente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, 2019).	Años de vida que tiene el usuario al momento de la aplicación del test, que fluctúan de 6 años a 8 años 6 meses.	Continua, dependiente
ABVD	Son actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana (Lara, Pinto, Espinoza, 2010).	Mediante aplicación de cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias	Ordinal <u>Todavía no:</u> El niño o niña no lo realiza (0: Dependiente) <u>Con ayuda:</u> Requiere apoyos para hacerlo como apuntar, guiar, repetir instrucción etc. (1: Semi independiente)

			Sí: es que lo hace solo sin ayuda y en forma autónoma. (2: Independiente) Variable independiente
Vocabulario	Léxico, conjunto de palabras de una lengua que una persona conoce o emplea (RAE, 2019).	Se medirá mediante Pauta de imágenes de vocabulario de ABVD	Nominal <u>Reconoce</u> : Logrado <u>No reconoce</u> : no logrado Variable dependiente.

9.- INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

9.1 CUESTIONARIO A PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO O HIJA EN RUTINAS DIARIAS

Es un cuestionario creado por fonoaudióloga M Krefft y educadora Diferencial M. Valdivieso, para evaluar e identificar la funcionalidad y desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria en niños, en relación a las conductas y comportamientos en las rutinas.

Las áreas que evalúa son: La comunicación en rutinas, alimentación, lavado de dientes, lavado de manos, peinado, ducha, necesidades en el baño, vestirse y dormir. Está determinado para conocer si el niño realiza sus actividades solo con ayuda o no las realiza. El cuestionario es llenado por el cuidador del niño, para determinar cómo se desenvuelve el en su hogar. (Krefft, M., Valdivieso, M. (2015)

9.2 PAUTA PARA LA EVALUACIÓN DE VOCABULARIO DE OBJETOS Y ACCIONES RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

La pauta para evaluar vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria, se creó con el fin de comparar resultados de adquisición de vocabulario de los elementos de las ABVD sobre la independencia de estas.

La evaluación se realizó mediante el reconocimiento de objetos y acciones de cada contenido a través de imágenes; y se consignó con un logrado al reconocer el estímulo o un no logrado al no reconocerlo.

Los ítems evaluados corresponden a:

- 1.-Alimentación
- 2.-Lavado de dientes
- 3.-Lavado de manos
- 4.-Peinado
- 5.-Ducha
- 6.-Necesidades en el baño
- 7.-Vestirse
- 8.-Dormir

9.3 VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO A PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO O HIJA EN RUTINAS DIARIAS Y PAUTA PARA LA EVALUACIÓN DE VOCABULARIO DE OBJETOS Y ACCIONES RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

Actualmente, tanto el cuestionario creado por la fonoaudióloga M. Kreff y la educadora diferencial M.Valdivieso, como la pauta para evaluar vocabulario de objetos y acciones relacionada con las actividades básicas de la vida diaria, creada por las estudiantes de 5to año de Fonoaudiología Báez S, Morales J y Neira J; se encuentra validado de contenido por 5 jueces expertos fonoaudiólogos y representa por V AITKEN.

Inicialmente se les solicitó a 7 fonoaudiólogos expertos que evaluaran la validez de contenido de la pauta, no obstante, se recibió la respuesta de 5 de ellos, obteniendo los resultados que se aprecian en la siguiente tabla: Tabla 9.

APLICACIÓN Y DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	AITKEN
¿Considera usted que la cantidad de ítems de la pauta es adecuada para medir las ABVD en base a el cuestionario para los padres?	0.75	1	1	0.75	1	0.9
¿Considera usted adecuada la forma de aplicación de los ítems?	0.5	0.25	1	0.5	1	0.65
¿Considera usted que los criterios de puntuación en logrado y no logrado son adecuados para realizar el análisis de la información?	1	0.5	0.75	0.75	0.75	0.75
¿Considera usted que las consideraciones generales de aplicación son adecuadas para completar la pauta?	0.75	1	0.75	0.5	0.75	0.75
¿Considera usted que las consideraciones generales de aplicación son adecuadas para completar la pauta?	0.75	0.5	1	0.75	1	0.8
¿Considera usted que los estímulos de la pauta están referidos a lo que se desea medir? (en base al cuestionario para los padres)	0.75	1	1	1	1	0.95
ALIMENTACIÓN						

¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.75	0.75	1	1	1	0.9
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.5	0.75	1	1	1	0.85
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1
LAVADO DE DIENTES						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.75	0.75	1	1	1	0.9
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.75	0.5	1	1	1	0.85
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1
LAVADO DE MANOS						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.75	0.75	1	1	1	0.9
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	1	0.75	1	1	1	0.95
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1
PEINADO						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.25	0.25	0.5	1	0.75	0,55
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	1	1	0.75	0.75	0.75	0.85
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	0.5	1	1	0.9
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	0.75	1	1	0.95
DUCHA						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.75	0.75	1	1	1	0.9
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.75	1	1	1	1	0.95
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1
NECESIDADES DEL BAÑO						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	0.75	0.25	1	1	1	0.8
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.75	0.5	1	1	1	0.85
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1
VESTIRSE						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	1	0.25	0.75	1	1	0.8
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.25	0.25	0.75	0.75	1	0.6
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	0.75	0.75	0.75	0.85

¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	0.75	1	1	0.95
DORMIR						
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?	1	0.75	1	1	0.75	0.9
¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?	0.25	0.75	1	1	1	0.8
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?	1	1	1	1	1	1
¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?	1	1	1	1	1	1

Tabla 9: Resultados de Validación de pautas, en el cual el valor AITKEN es alto, lo cual determina que la prueba es factible para la mayoría de los ítems existiendo valores más bajos en la aplicación e instructivo. El ítem correspondiente a aplicación e instructivo fue modificado previo a la aplicación del instrumento.

9.4 MATERIALES Y MÉTODOS

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR LA MUESTRA:

Para llevar a cabo la evaluación se debió seleccionar a los participantes del estudio mediante la recopilación información, la cual tenía por objetivo escoger de manera precisa a los estudiantes de la escuela ASPAUT, ubicada en la comuna de San Miguel, Santiago de Chile. Los seleccionados debían cumplir los criterios de inclusión y exclusión, para ello informamos a la escuela dichos criterios y fueron ellos quienes nos entregaron la nómina de los menores a evaluar previo el consentimiento de los padres. Una vez obtenido y confirmada la nómina de los 20 alumnos se confirmó fecha y horario para la toma de muestras.

Inicialmente se realizó una charla a los padres de los menores explicándoles el motivo de la evaluación y que ésta no presenta ningún daño a la salud de los menores. Posterior a ello, aquellos que accedieron a ser encuestados y sus hijos evaluados debieron firmar una carta de consentimiento en donde afirman que se les ha explicado en detalle en qué consiste la evaluación, cuál es su fin, y que son libres de participar, como también de abandonar el procedimiento cuando ellos lo deseen. Una vez firmado, se inició el proceso con la resolución del cuestionario para padres, posteriormente se dió paso a la evaluación formal de los menores mediante la pauta para evaluar vocabulario de objetos y acciones relacionada con las actividades básicas de la vida diaria.

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN

La evaluación se realizó de la siguiente manera

- 1 sesión por cada niño y niña, cada una con las siguientes características:
En primera instancia se dedicaron de 5-10 minutos para la realización de un juego libre entre las estudiantes de fonoaudiología y el menor, con el fin de obtener mayor cercanía y confianza entre ellos. Posterior a la sesión de juego, se da inicio a la evaluación formal del menor, la cual consistía en responder las preguntas que contiene la pauta para evaluar vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria, la cual contiene 7 ítems con imágenes en lo que concierne a vocabulario en áreas de alimentación, lavado de dientes, lavado de manos, peinado, ducha, necesidades en el baño, vestirse y dormir. Cada uno de los menores debía conocer la palabra y reconocer la imagen presentada. Las respuestas se consignaron con un logrado o no logrado respectivamente.

El tiempo estimado inicialmente correspondía a 30-45 min, sin embargo, la sesión se fue adaptando según la necesidad de cada niño, puesto que algunos requerían de más tiempo de juego, ya que la tarea la realizaban con intermitencia.

Cabe mencionar que en la sala de evaluación cada uno de los menores se encontraban resguardados, ya sea por la madre o por la cuidadora del menor, la cual fue asignada por el establecimiento.

9.5 PERIODO DE TIEMPO PARA REALIZAR LA TOMA DE CUESTIONARIO, EVALUACIÓN Y OBTENCIÓN DE RESULTADOS

El periodo tanto para realizar la evaluación, como para recoger los resultados y analizarlos corresponden a 10 días a partir de la fecha de evaluación, la cual según permiso adquirido por escuela ASPAUT fue el 10 de junio, 2019, es importante agregar que previo a esa fecha se recibieron los resultados de la validación de la pauta de 5 fonoaudiólogos expertos del área.

9.6 RESGUARDO DE INFORMACIÓN

La información obtenida será resguarda en las dependencias de la universidad Católica Silva Henríquez, con el fin de que se mantenga la privacidad de los participantes y la seguridad de la información obtenida por personas externa al estudio.

10.- PROPUESTA DE ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre el vocabulario funcional de las actividades básicas de la vida diaria en los sujetos con trastorno del espectro autista y su desempeño e independencia de las mismas. Para ello se analizaron tanto los resultados encontrados en la pauta de evaluación de los menores, como en los resultados encontrados en los cuestionarios desarrollados por los padres/cuidadores de los menores, con el fin de obtener una respuesta a nuestra pregunta de investigación.

El estudio se realizó mediante la evaluación de variables, estas son:

- TEA
- Edad
- ABVD
- Vocabulario

Estas variables contarán con un análisis estadístico no paramétrico, es decir, las variables no necesariamente tienen que estar medidas en un nivel por un intervalo o de razón, se pueden analizar datos nominales u ordinales; además estos análisis no requieren de presupuestos acerca de la forma de la distribución poblacional.

El análisis que se utilizó para las muestras de datos es el coeficiente de correlación rho de Spearman y Kendall, que son una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos de análisis de muestra se puedan ordenar por jerarquía, que en este estudio son; dependiente, semidependiente e independiente.

Se utilizará el programa SPSS, para obtener los resultados de las muestras y luego se interpretarán con los resultados del análisis estadístico de Pearson.

Para analizar estos resultados, utilizamos los coeficientes rs y t (Spearman y Kendall), se debe observar que todos los rangos deben contener una escala ordinal, es decir, que se encuentra jerarquizada. Ambos coeficientes varían de – 1.0 (correlación negativa perfecta) a 1.0 (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas.

IX RESULTADOS

Los resultados que entregaremos a continuación han sido obtenidos a través de un análisis estadístico no paramétrico, con enfoque cuantitativo, mediante la prueba de coeficiente de correlación rho de Spearman y Kendall, los cuales entregarán datos correspondientes a dependencia, semi independencia e independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Al calcular si existe correlación entre las variables en estudio, mediante el estadígrafo de coeficiente de correlación de Spearman, se observó que existió correlación entre el nivel de vocabulario pasivo de un ABVD, y su grado de independencia, en las áreas de Lavado de manos (RHO: 0,04), Lavado de dientes (RHO:0,02) y Dormir (RHO: 0,00) encontrándose una relación no significativa en el resto de las habilidades estudiadas.

ANALISIS SPEARMAN

Alimentación: No significativa

			Correlaciones	
			ALIMEN VOC	ALIMEN INDP
Rho de Spearman	ALIMENTACIÓN VOCABULARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,394
		Sig. (bilateral)	.	,086
		N	20	20
	ALIMENTACIÓN INDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,394	1,000
		Sig. (bilateral)	,086	.
		N	20	20

Lavado de dientes: Significativa

			Correlaciones	
			LAV DI VOC	LAV DI INDP
Rho de Spearman	LAVADO DE DIENTES VOCABULARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,612**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	20	20
	LAVDO DE DIENTES INDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Lavado de manos: Significativa

			Correlaciones	
			LAV MAN VOC	LAV MAN INDP
Rho de Spearman	LAVADO DE MANOS VOCABUARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,656**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	20	20
	LAVADO DE MANOS INDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Peinado: No pudo realizar el análisis, porque los datos eran muy homogéneos ya que todos eran Independientes, por lo tanto, es no es significativa.

Ducha: No significativa

			Correlaciones	
			DUCHA VOC	DUCHA INDP
Rho de Spearman	DUCHA VOCABULARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,350
		Sig. (bilateral)	.	,130
		N	20	20
	DUCHA INDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,350	1,000
		Sig. (bilateral)	,130	.
		N	20	20

Necesidades en el baño: No significativo

			Correlaciones	
			NEC BAÑ VOC	NEC BAÑ INDP
Rho de Spearman	NECESIDADES EN EL BAÑO VOCABULARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,386
		Sig. (bilateral)	.	,093
		N	20	20
	NECESIDADES EN EL BAÑO INDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,386	1,000
		Sig. (bilateral)	,093	.
		N	20	20

Vestirse: No significativa

			Correlaciones	
			VEST VOC	VEST INDP
Rho de Spearman	VESTIRSE VOCABULARIO	Coeficiente de correlación	1,000	,237
		Sig. (bilateral)	.	,314
		N	20	20
	VESTIRSE NDEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	,237	1,000
		Sig. (bilateral)	,314	.
		N	20	20

Dormir: Significativa

			Correlaciones	
			DORMVOC	DORMINDP
Rho de Spearman	DORMVOC	Coeficiente de correlación	1,000	,777**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	DORMINDP	Coeficiente de correlación	,777**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis de frecuencia

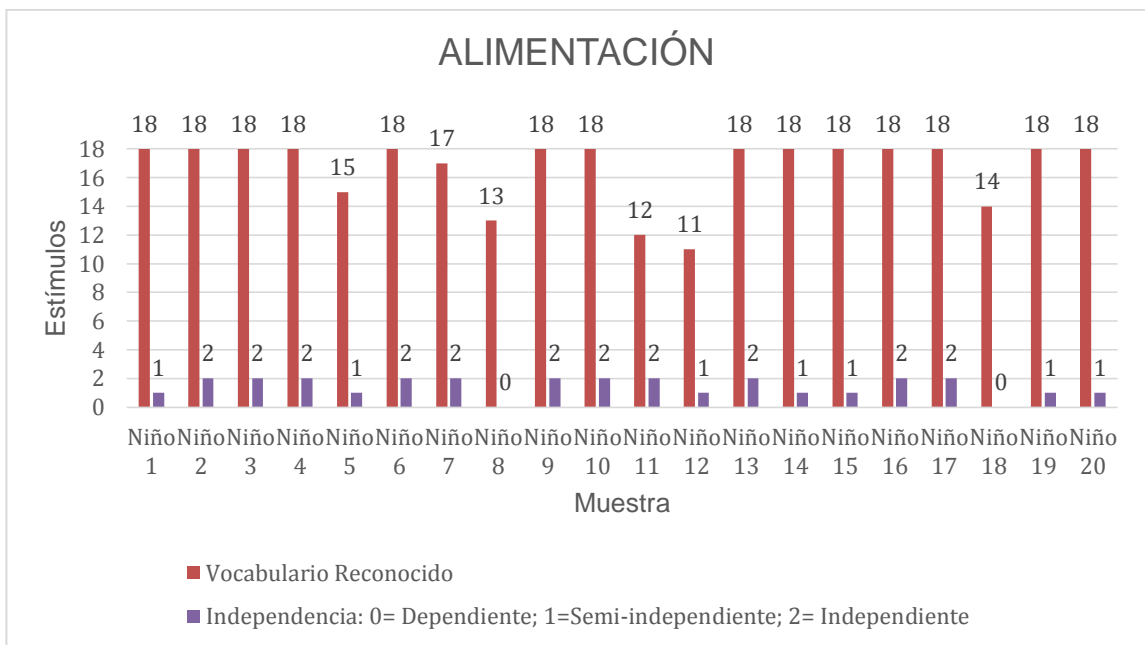
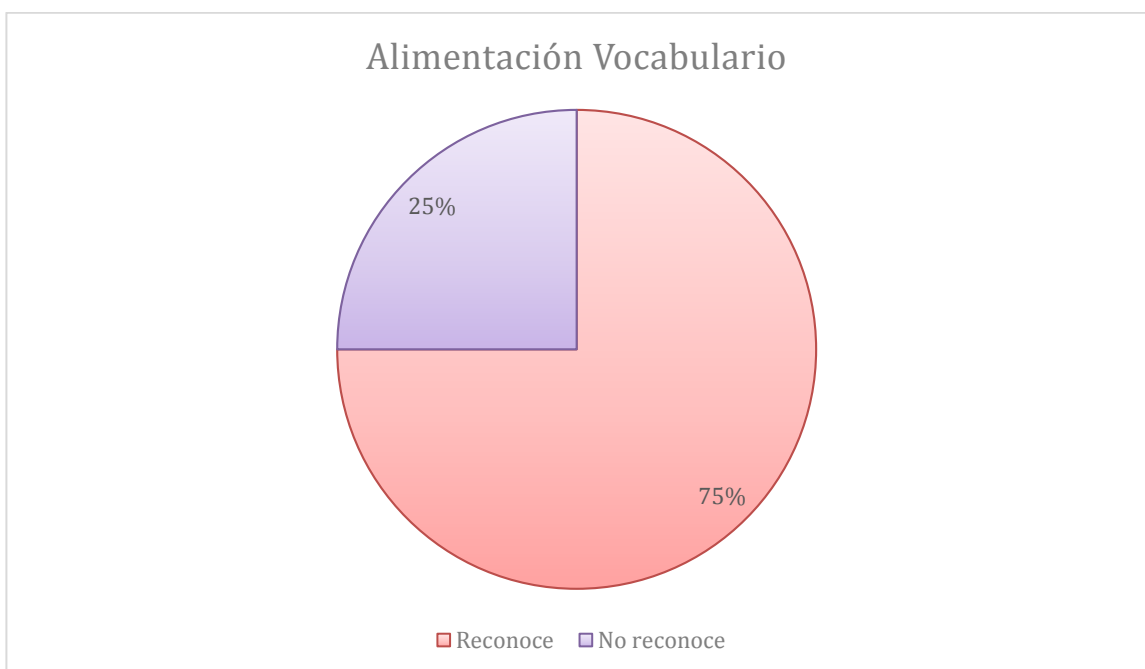


Gráfico de barras 1: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.



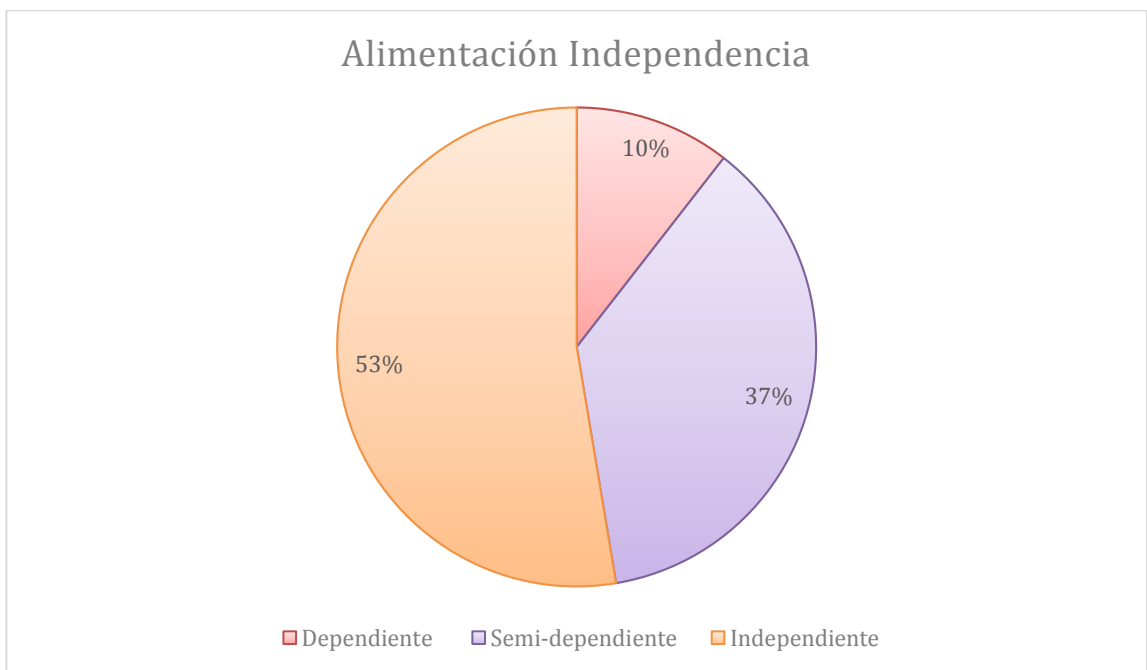


Gráfico circular 1 y 2: Un 75% reconoce vocabulario de Alimentación, a pesar de ello, solo el 53% es independiente.

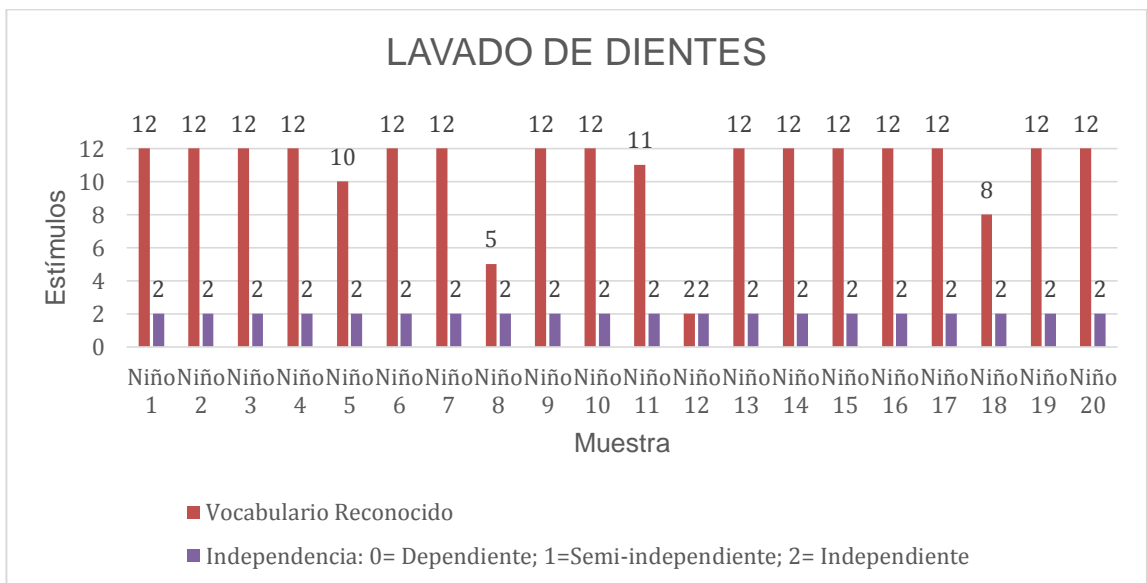
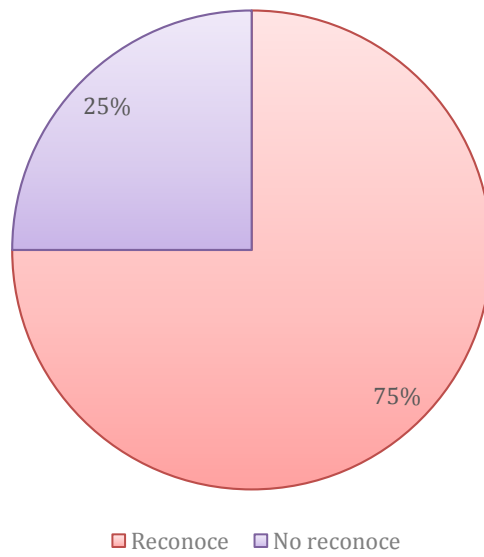


Gráfico de barras 2: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.

Lavado de dientes Vocabulario



Lavado de dientes Independencia

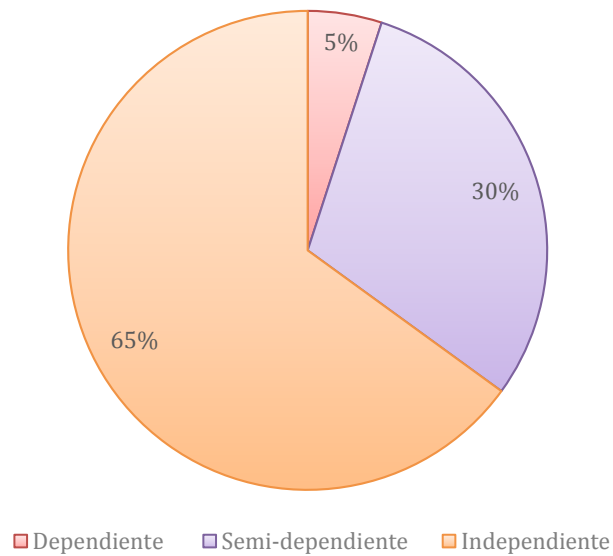


Gráfico circular 3 y 4: Un 75% reconoce vocabulario de Lavado de dientes, no obstante, solo el 65% es independiente.

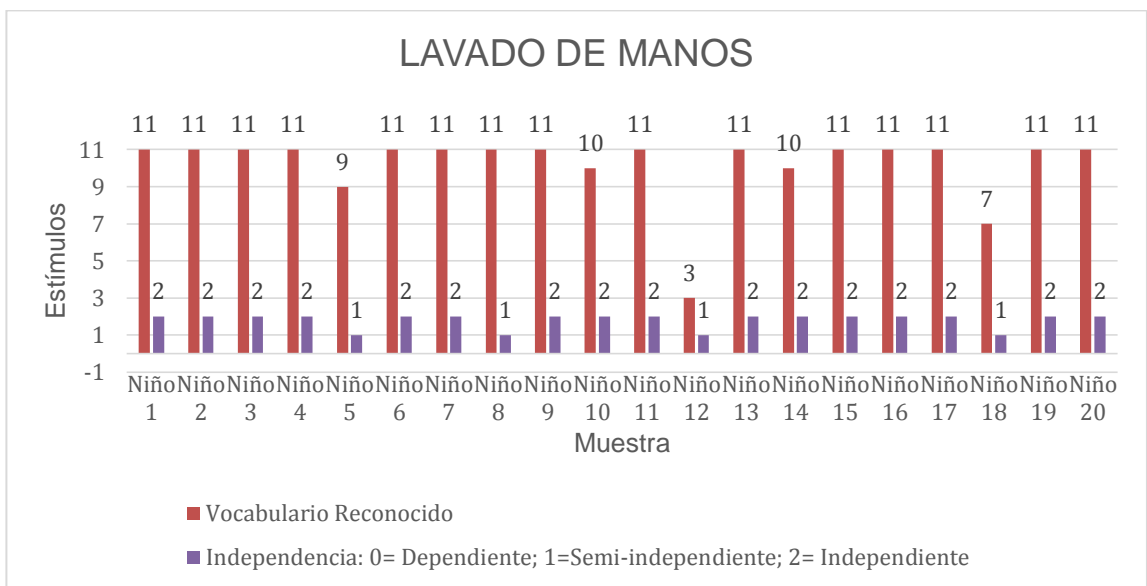
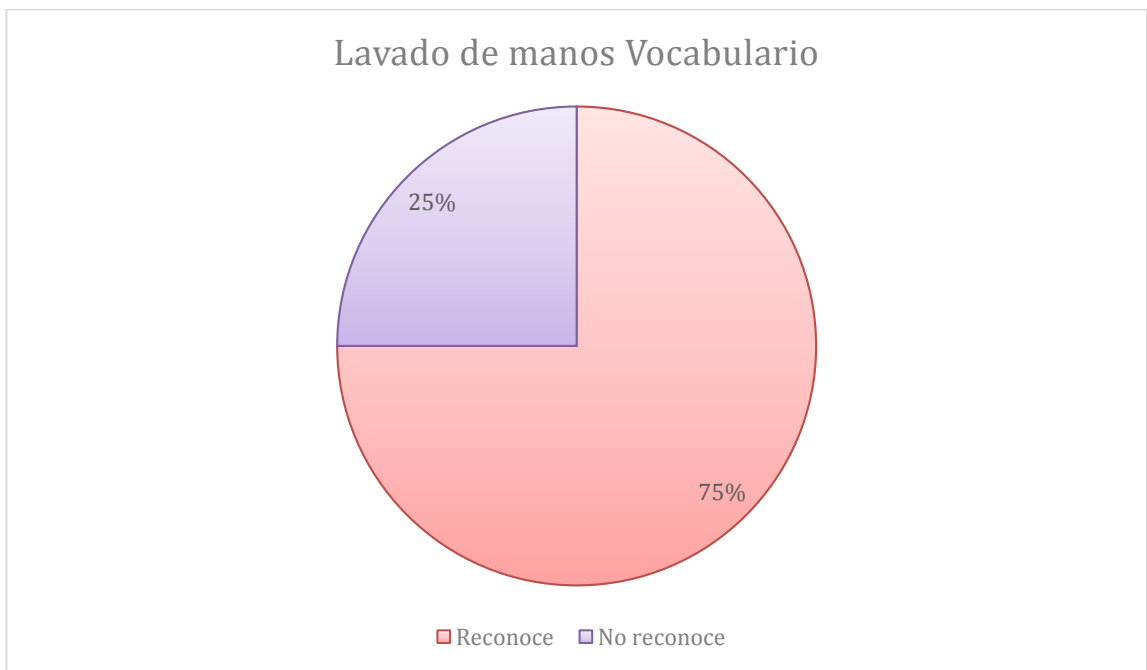


Gráfico de barras 3: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.



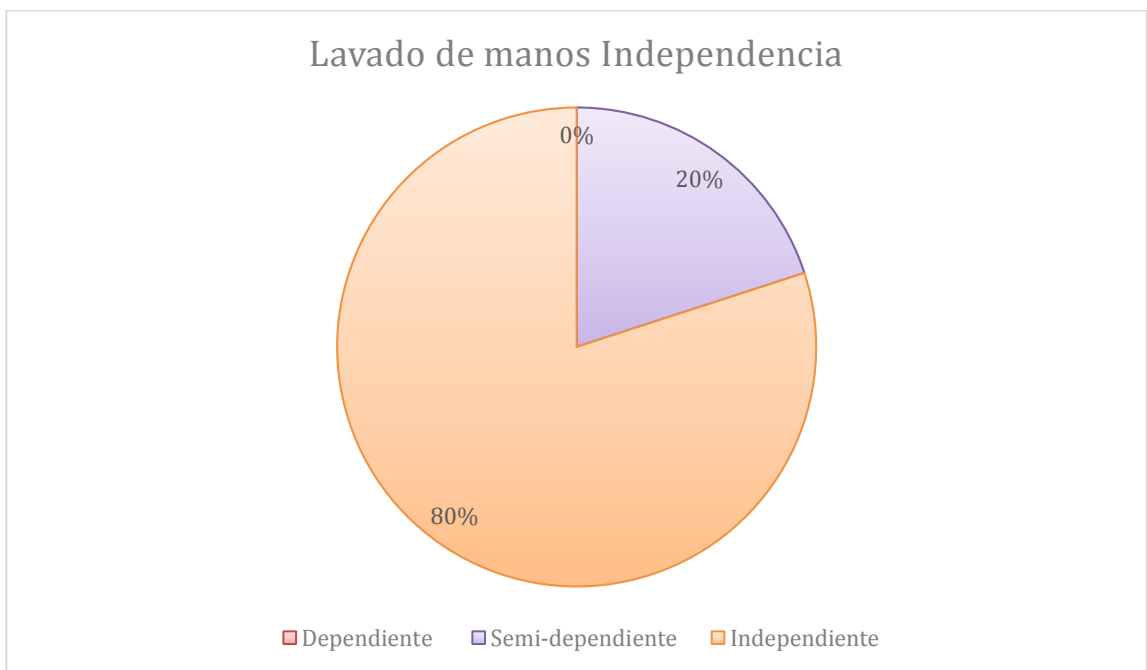


Gráfico circular 5 y 6: Un 75% reconoce vocabulario de Lavado de Manos, sin embargo, el 80% es independiente.

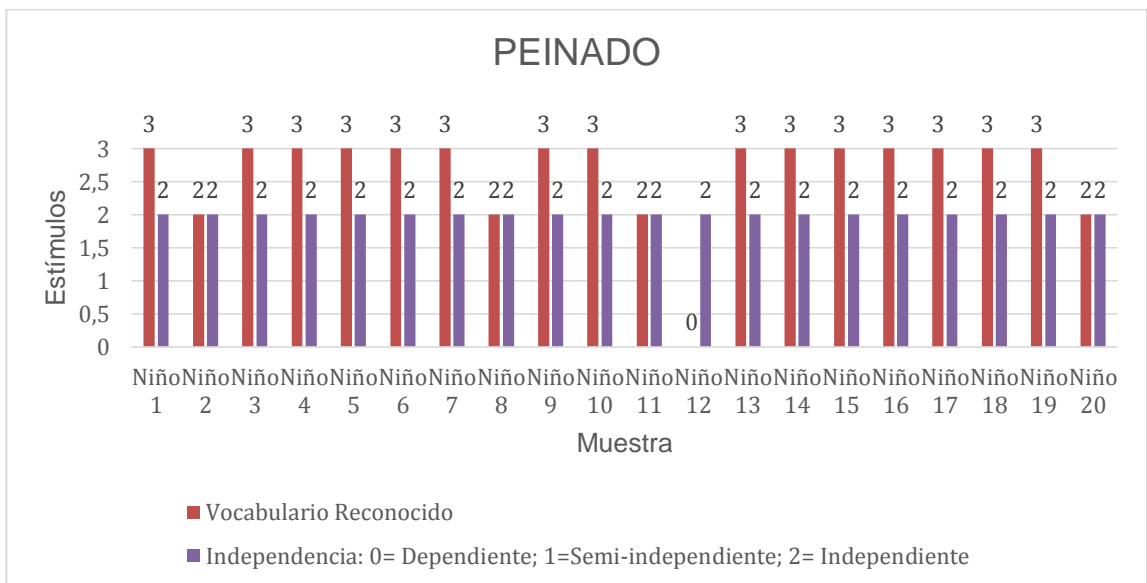


Gráfico de barras 4: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.

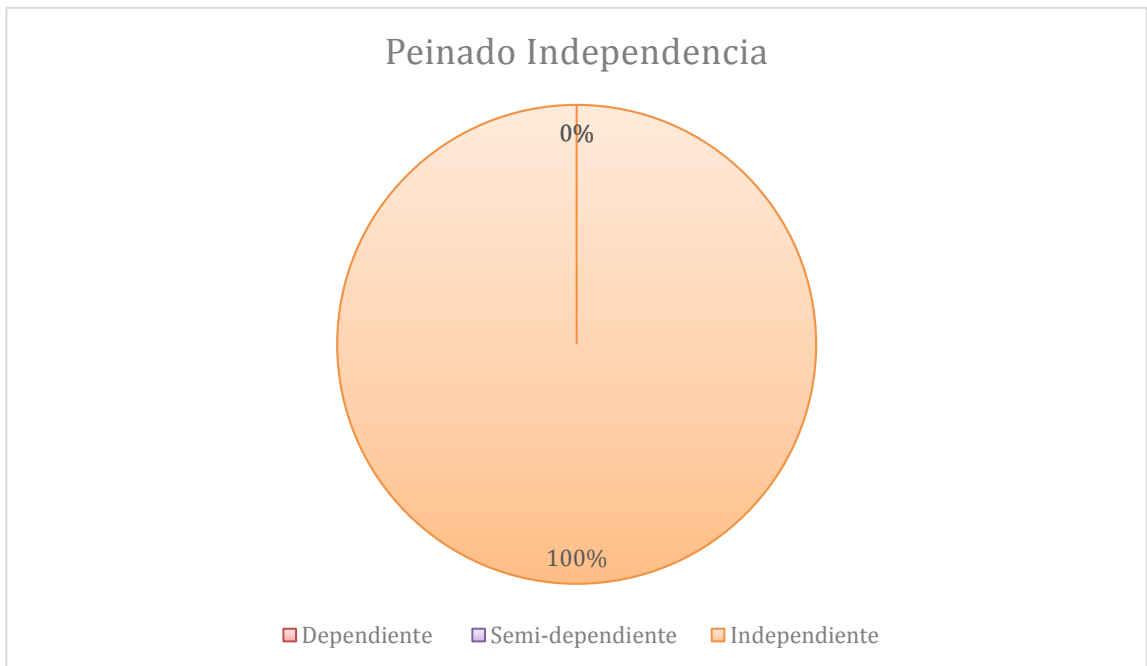
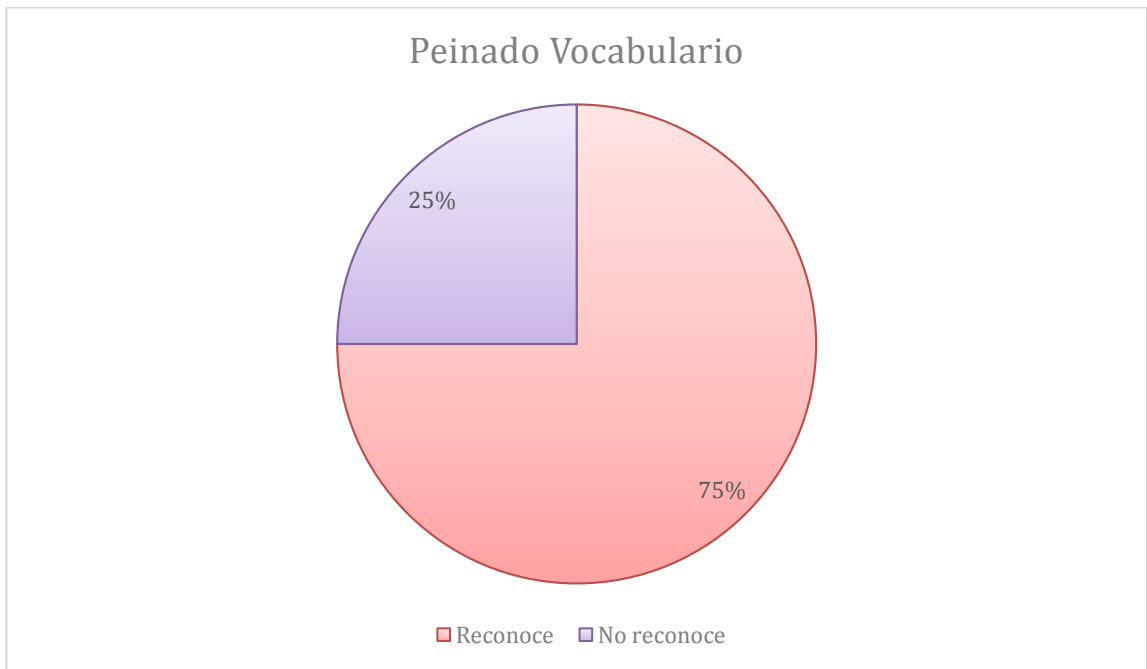


Gráfico circular 7 y 8: Un 75% reconoce vocabulario de Peinado, Sin embargo, el 100% es independiente.

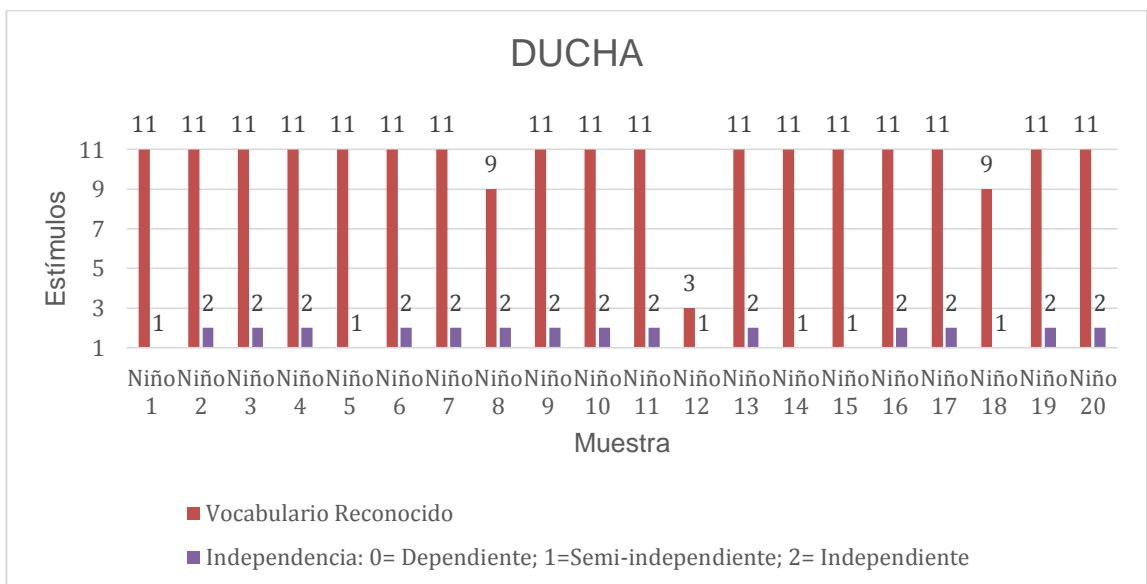
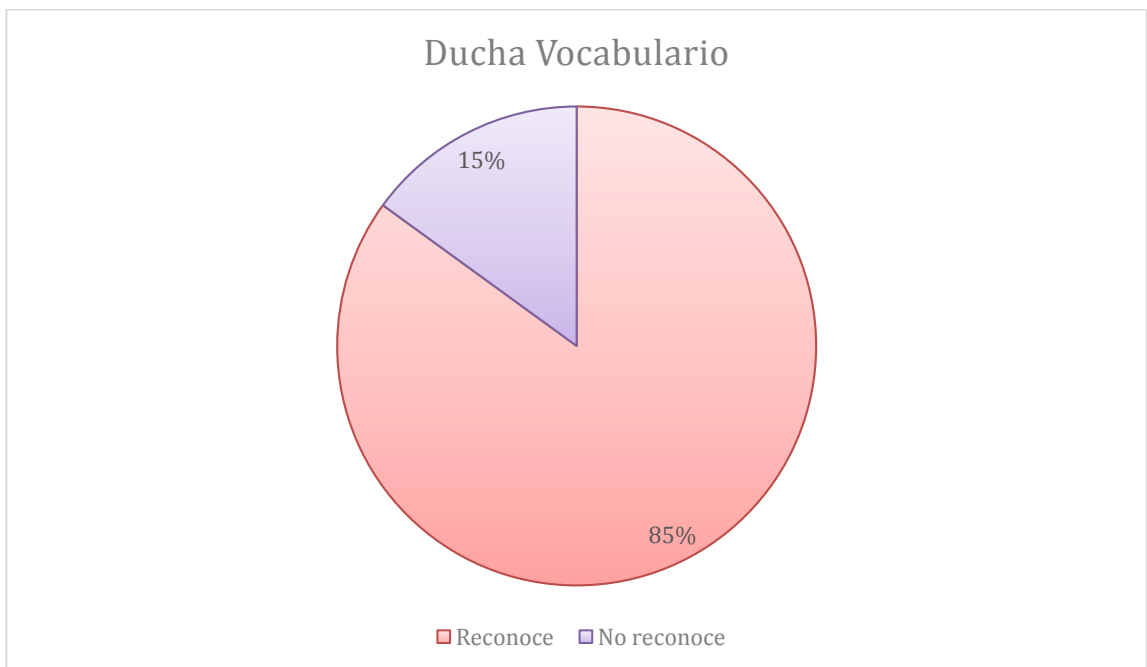


Gráfico de barras 5: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.



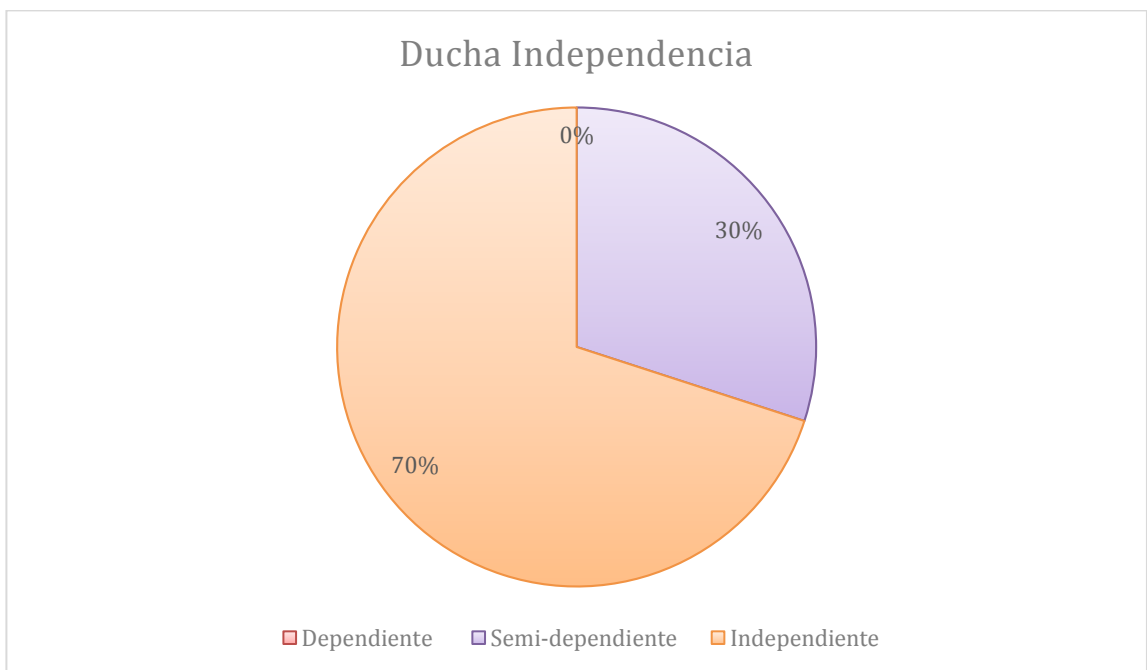


Gráfico circular 9 y 10: Un 85% reconoce vocabulario de Ducha, no obstante, solo el 70% es independiente.

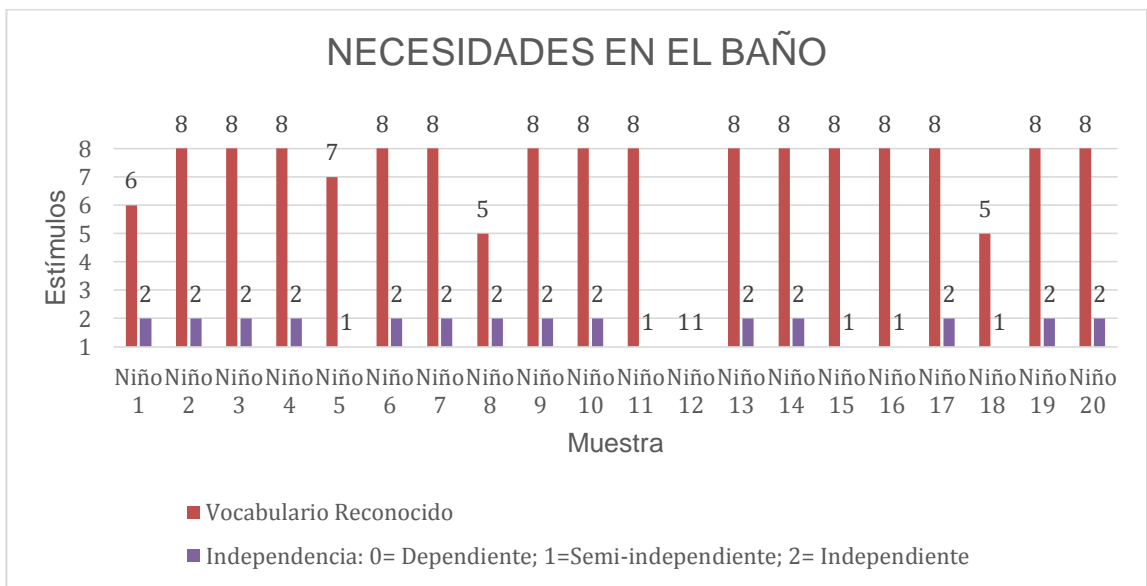
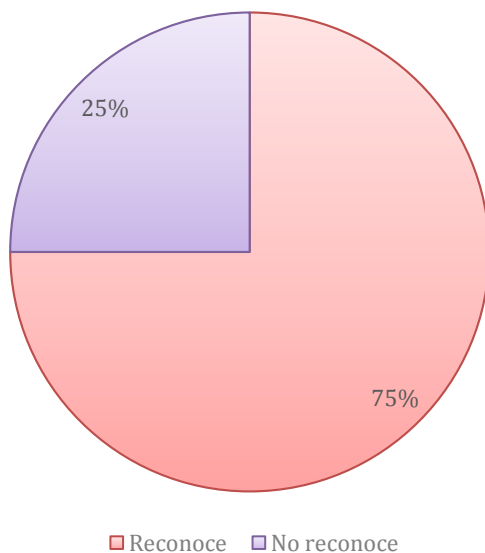


Gráfico de barras 6: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.

Necesidades en el baño Vocabulario



Necesidades en el baño Independencia

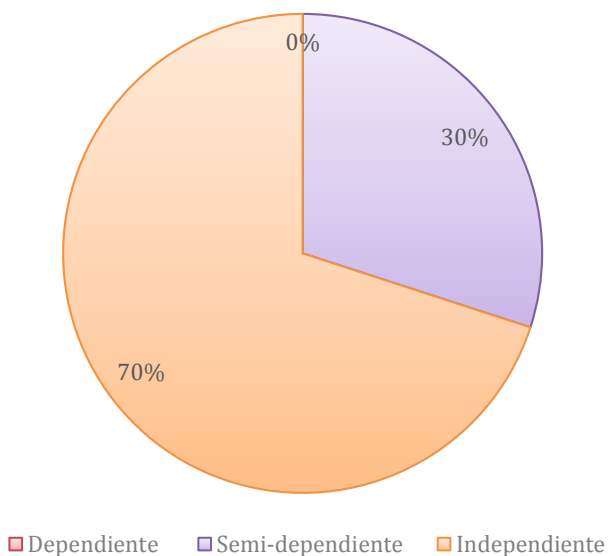


Gráfico circular 11 y 12: Un 75% reconoce vocabulario de Necesidades en el baño, a pesar de ello solo el 70% es independiente.

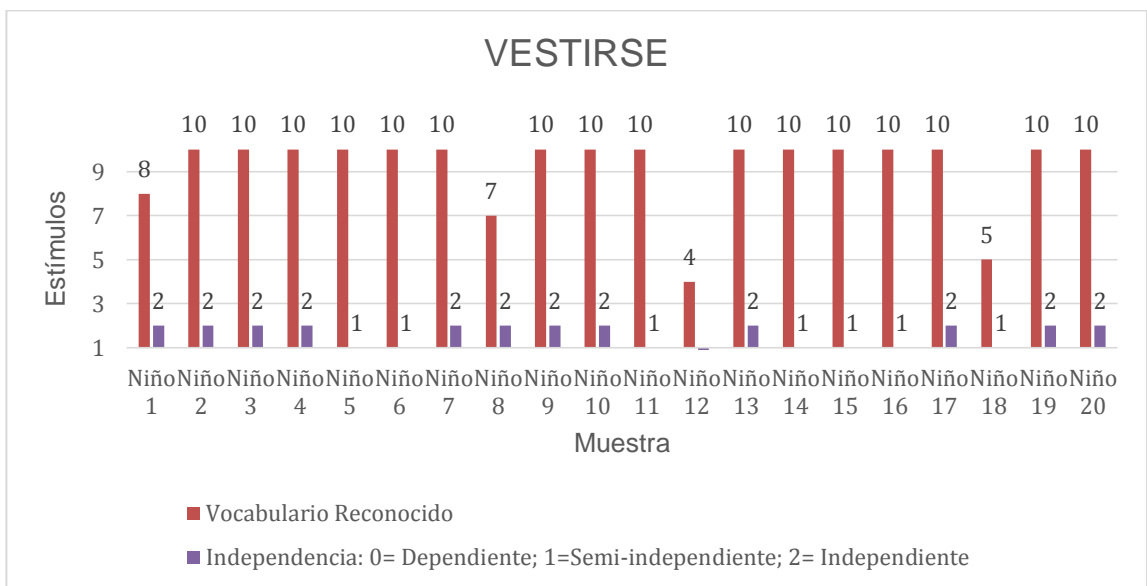
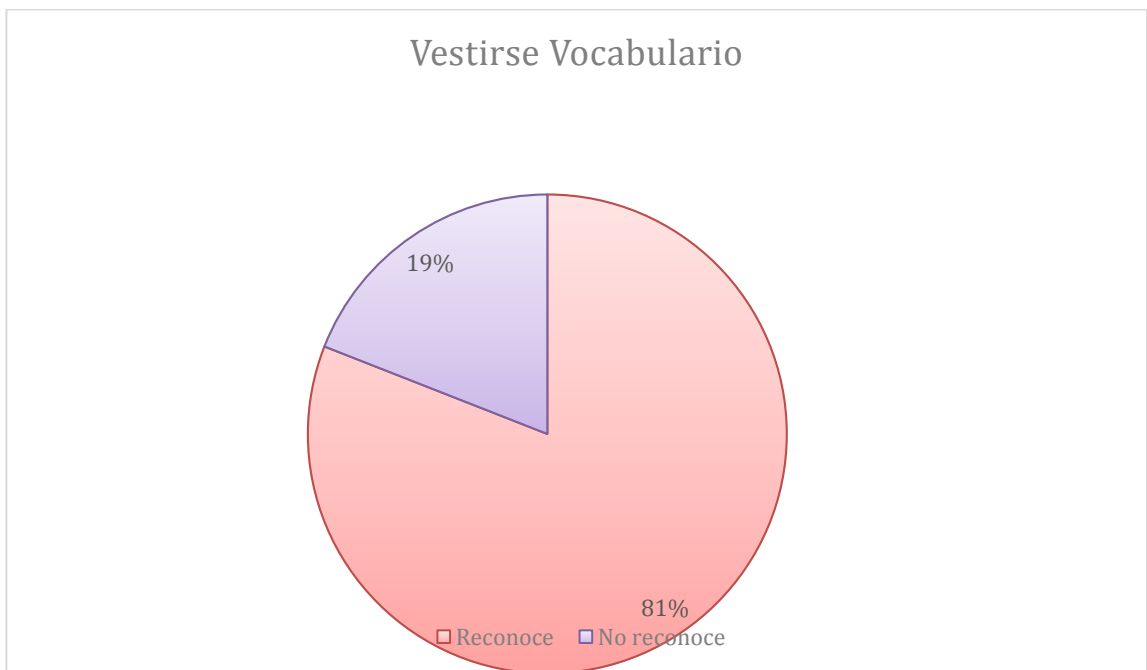


Gráfico de barras 7: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.



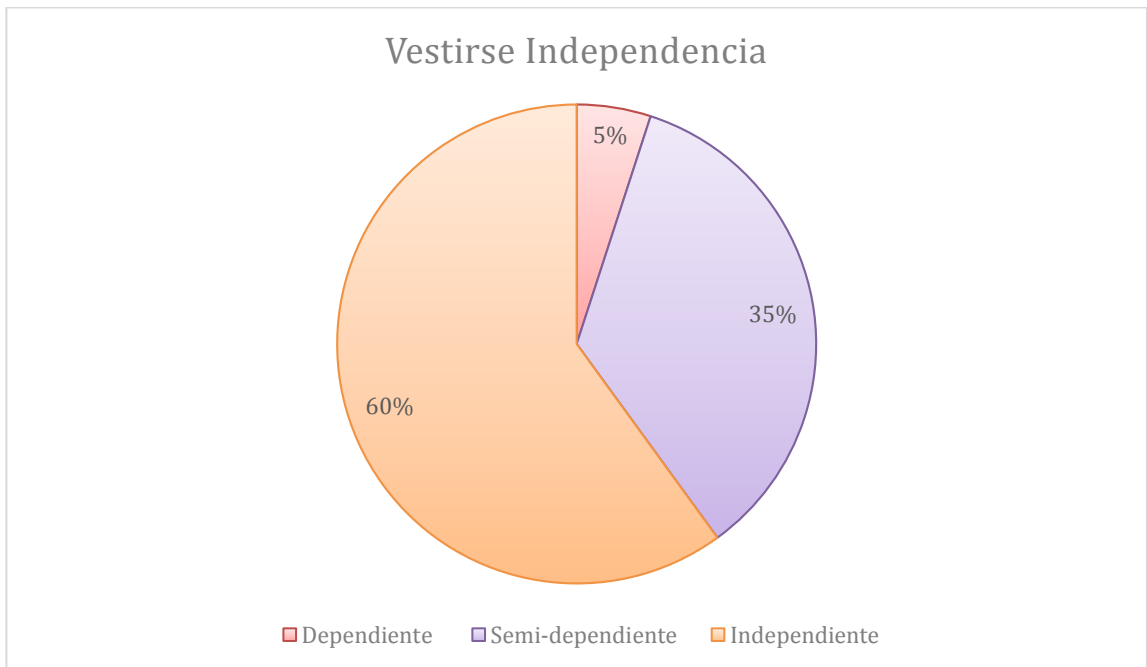


Gráfico circular 13 y 14: Un 81% reconoce vocabulario de Vestirse, no obstante, solo el 60% es independiente.

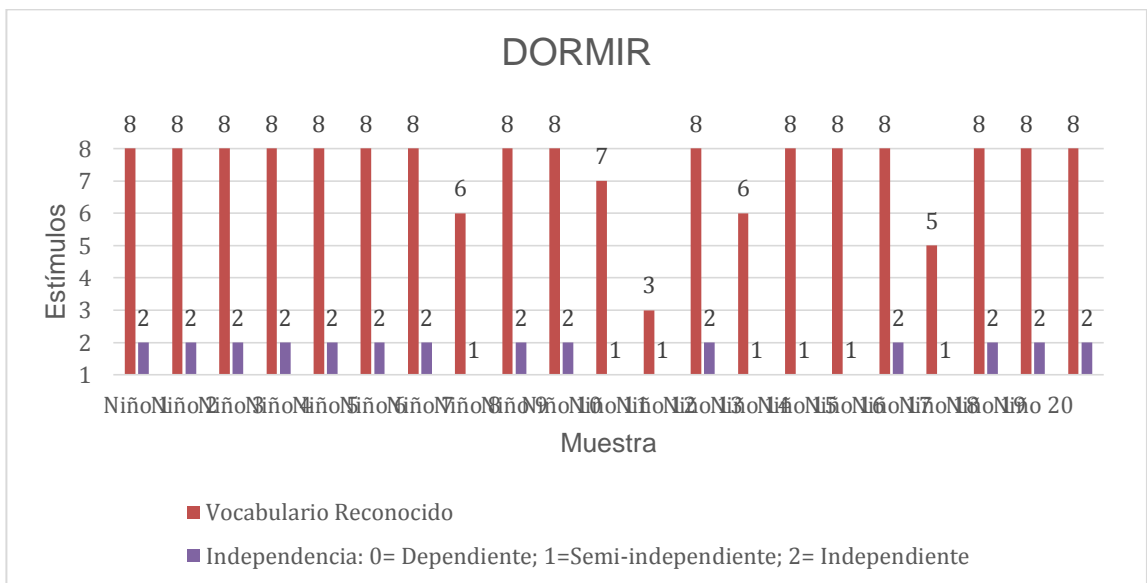


Gráfico de barras 8: Análisis por niño con números de estímulo y nivel de independencia.

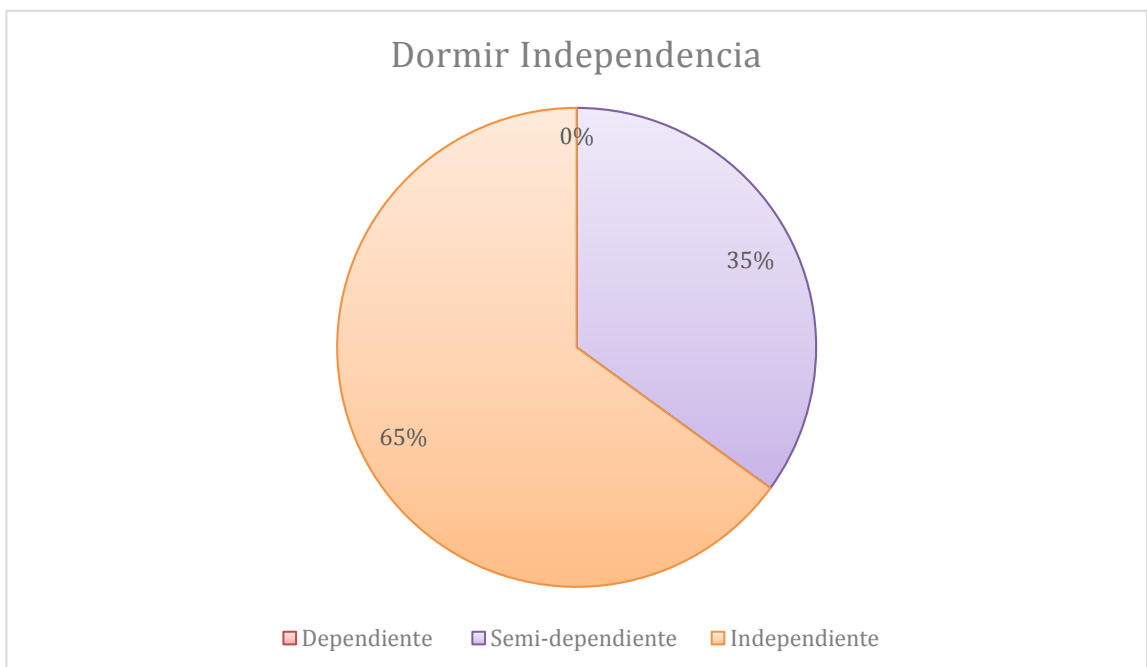
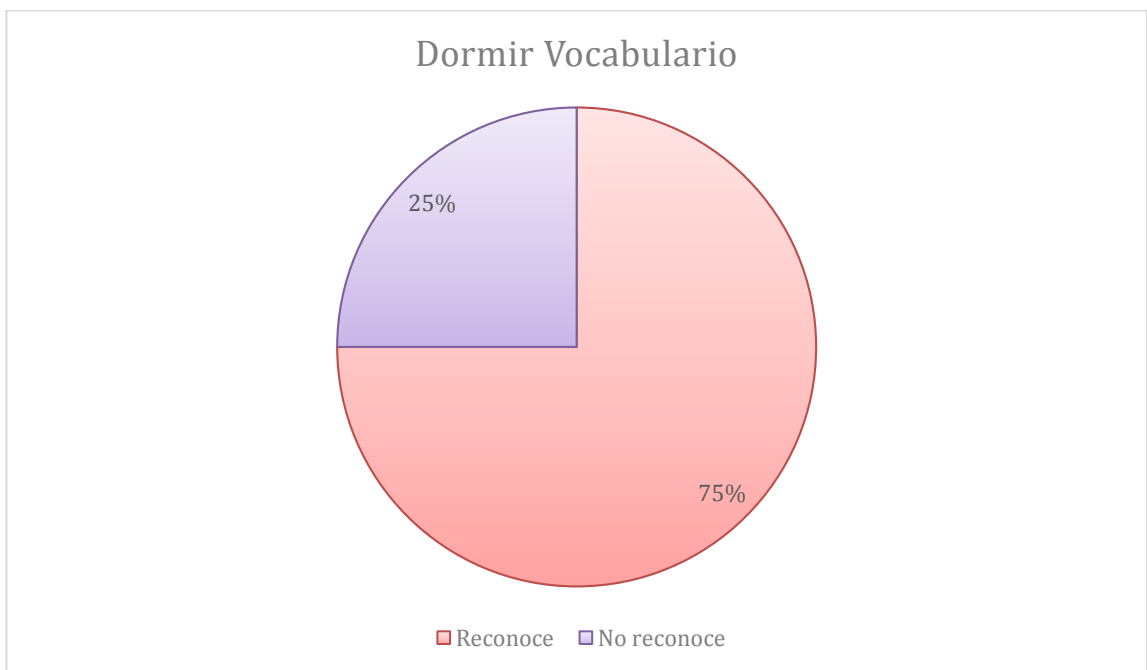


Gráfico circular 15 y 16: Un 75% reconoce vocabulario de Dormir, no sin embargo, solo el 65% es independiente.

X DISCUSIÓN

Las habilidades de la vida diaria engloban una serie de acciones y actividades que se realizan de forma cotidiana, las cuales apuntan a una mayor autonomía e independencia de las personas. Estas constituyen un indicador valioso a la hora de evaluar el grado de salud de una persona, y favorecen no sólo su integración social, sino una mejor calidad de vida personal y familiar.

En la investigación, se evidenció que en la mayoría de los niños evaluados entregan un valor de semi independencia, algo que en general se describe en la literatura, ya que la mayoría de los sujetos con TEA necesitan mayor ayuda en sus quehaceres diarios.

Se realiza dicha investigación, ya que no existen estudios previos que evalúen y asemejen el vocabulario de las ABVD con las independencias de estas, al igual que no se encuentran bases de datos actualizadas con dichas interrogantes.

Además, el estudio sirve como aporte a la fonoaudiología y a las otras disciplinas que trabajan con sujetos con TEA, con el fin de que se conozcan otras alteraciones que estos presentan, con el fin de intervenirlas de manera temprana y así entregarles diferentes herramientas para la vida de estos sujetos.

XI CONCLUSIÓN

En base a los datos obtenidos en la investigación, podemos establecer la siguiente conclusión en relación a la muestra estudiada.

Para dar inicio es importante recordar el objetivo de este estudio el cual fue determinar el grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria, determinar la relación entre independencia y vocabulario de las ABVD y finalmente validar los instrumentos de evaluación.

En cuanto al grado de independencia de los menores en las actividades básicas de la vida diaria, se logró evidenciar una semi independencia en la mayoría de los ítems estudiados, ya que según los resultados son los adultos los que generalmente realizan más de una actividad básica de la vida diaria por ellos, las que por cierto ya corresponde que fuesen capaces de realizarlas los mismos niños.

En cuanto a la relación del nivel de independencia de las actividades básicas de la vida diaria y el nivel de vocabulario de las mismas, los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciaron que, pese a que los menores evaluados tienen un repertorio superior a 30 palabras, y que su vocabulario relacionados con las actividades básicas de la vida diaria esté presente, no necesariamente significa que sean autónomos en las actividades básicas de la vida diaria, pero si colabora a que su desempeño en las mismas no sea de total dependencia, puesto que en primer lugar sí realizan más de alguna actividad básica de la vida diaria sin ayuda, y aquellas que no realizan pueden recurrir a la ayuda de sus padres/cuidadores de manera verbal. No obstante, es importante recalcar que una estimulación temprana y continua puede evidenciar grandes logros en el menor en esta área.

Por otra parte, fue de gran importancia lograr la validez de la pauta de evaluación y cuestionario, ya que con ello se logró evaluar a la muestra seleccionada, y de esta manera obtener el resultado ya mencionado. Por otra parte, el validar los instrumentos suponen un avance para el área de fonoaudiología, ya que con ellos se podrán realizar nuevos estudios, o el mismo, pero con una mayor población, para que de esta manera se logren obtener resultados mayormente fidedignos.

Es importante mencionar que pese a el tamaño limitado de la muestra, pudo observarse correlación positiva entre nivel de conocimiento de elementos involucrados en algunas actividades de la vida diaria básica, en este caso lavarse

las manos, lavarse los dientes y dormir, y el grado de independencia en esta actividad. Esta relación es poco probable que haya surgido en dichas habilidades y no en las otras por alguna condición especial de las mismas, dado que todas las habilidades evaluadas son cotidianas, implican objetos que tienden a estar muy presentes en el ambiente del menor, y además son muy valoradas por las familias, siendo lo más lógico que al ser la muestra pequeña, no pudo observarse el efecto en el resto de las habilidades.

Otra probabilidad es que los criterios de inclusión, al ser muy específicos, sesgaron la muestra a un tipo de sujeto en particular. Pese a todo lo anterior, el presente estudio es un avance ya que no existían estudios similares hasta a la fecha en la literatura.

Otro punto importante es que el instrumento utilizado presenta validez de contenido al menos en forma inicial, requiriendo de mayores estudios en un futuro, donde se ahonde en estos resultados y además se aborde el nivel de confiabilidad de la prueba.

XII SUGERENCIAS

Junto con ser recomendable el realizar el estudio con una muestra más grande, se sugiere ampliar los criterios de inclusión, y disminuir la edad de los participantes, ya que, en una edad de 5 a 6 años, salvo la presencia de un déficit intelectual severo, es poco probable que un menor con TEA ya no haya logrado niveles aceptables de independencia. Este último factor, el del nivel cognitivo debe ser incluido y estudiado en futuros estudios ya que es una variable que puede estar influyendo de manera importante.

Para entregar una información de manera integral consideramos la importancia de realizar sugerencias tanto a los padres, tutores, cuidadores de los menores, como a la escuela ASPAUT.

1. Es fundamental que la escuela continúe entregando dedicación, apoyo, cuidado y herramientas a los menores para que logren evolucionar hacia una mayor autonomía.
2. Que la escuela mantenga la preocupación por los menores y continúe su insistencia y perseverancia para establecer un correcto nexo entre los padres y la escuela.
3. Que la escuela no pierda su motivación, no baje los brazos frente a la preocupación y ocupación que tienen para los niños.
4. Que la escuela continúe apoyado a los apoderados mediante la información referente al lenguaje en el desarrollo de la independencia de las ABVD, como en la independencia general de los menores, que se expresen los beneficios que obtendrán los menores con el trabajo y dedicación de la familia.
5. Que la escuela continúe con la prestación de servicios de fonoaudiólogo, psicólogos, psicopedagogos, educadores, etc.
6. Que se entregue contención psicológica y educativa a los tutores, para que estos logren mantenerse firme en el proceso y logren apoyar de mejor manera a los niños.
7. Que los padres sepan y reconozcan la importancia que tiene cada uno de ellos en el aprendizaje, evolución y autonomía del menor.
8. Que los padres y /o cuidadores tengan un rol activo en la educación del niño, que entreguen un apoyo consistente de manera tal que asistan a las citas con el psicólogo, fonoaudiólogos, educadores, entre otros, que sean conscientes de los beneficios que tiene cada una de las asistencias a las citas, que por lo demás no tienen costos para ellos.

9. Que los padres mantengan el interés, preocupación y ocupación en las tareas diarias de los menores, que revisen y respondan a las citas, comunicaciones, tareas, enviadas mediante la libreta de comunicaciones, todo esto con el fin de lograr un óptimo desempeño y evolución del niño.

XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adana fundación. (2017). Trastornos del Espectro Autista (TEA). 28 de abril del 2018, de Adana fundación Sitio web: <http://www.fundacionadana.org/definicion-y-tipos-tea/>
- American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
- Artigas,j- Pallares. (1999, junio 16). El lenguaje en los trastornos autistas.
- Asociación americana sobre retraso mental. (2002). análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental. noviembre 12, 2018, de instituto universitario de integración en la comunidad. universidad de salamanca Extraído de: http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/aamr_2002.pdf
- Aspadex. (enero 19, 2015). La Ley de Dependencia: los grados de dependencia. 2018, de ASPADEX Extraído de: <https://aspadex.org/la-ley-de-dependencia-los-grados-de-dependencia/>
- Autism Society. (2018). What is Autism? De Autism Society Extraído de: <https://www.autism-society.org/what-is>
- Balbuena, F. (2015). Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 4, pp.269-276.
- Carranza, M. (2011). Componentes del análisis del funcionamiento ocupacional. Dimensiones personales. Mayo 8, 2011, de Portafolios T.O
- Castañeda, P. (2012). Desarrollo del lenguaje verbal en el niño. De Sisbi Extraído de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_leng_ver_ni%C3%B1o.ht
- Germain ND, Chen PF, Plocik AM, Glatt-Deeley H, Brown J, Fink JJ, *et al.* Gene expression analysis of human induced pluripotent stem cell-derived neurons carrying copy number variants of chromosome 15q11-q13.1; 2014. Mol. Autism: 5:44.
- González, C. (2010). La relación entre lenguaje y pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada, 48, pp. 13-32.
- Grupo Fundades. (Julio 23, 2011). Autonomía. 2018, de Fundación Carmen Pardo-Valcarce Extraído de: <https://es.slideshare.net/Fordis/desarrollo-de-niveles-de-independencia>
- Hernández S, Fernández C, Baptista P. (2014). Análisis de datos cuantitativos. En Metodología de la investigación (304-307). México: Mcgraw-hill / interamericana editores, s.a.
- Johnson CP, Myer SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007; 120(5): 1183-1215
- Kelly-Hayes M. Avaliação Funcional. In Hoeman SP. Enfermagem de Reabilitação. 2ª ed. Lisboa: Lusociência, 2000, pp. 161-172.
- Kerub, O. (2018, Septiembre). Autism Spectrum Disorder: Evolution of Disorder Definition, Risk Factors, and Demographic Characteristics in Israel. Isr Med Assoc J, 20, pp.576-581.
- Krefft, M., Valdivieso, M. (2015). Cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias, de PKAsesorías Sitio web: [https://www.pkasesorias.cl/blog/EVALUACION_\(HABLA_LINGUAJE_JUEGO_AUTONOMIA_TEA\)/](https://www.pkasesorias.cl/blog/EVALUACION_(HABLA_LINGUAJE_JUEGO_AUTONOMIA_TEA)/)

- Lampert, M. (septiembre 2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. 9 de mayo del 2019, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN Sitio web: https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Políticas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf
- Lara, R., Pinto, C., Espinoza, E. (2010). Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. Rev Chil Salud Pública, 14, pp.291-2992.
- López, Ilse "Metodología de la investigación" 2010, pp. 18
- López, Rivas, Taboada. (2009). Revisiones sobre el autismo. Revista Latinoamericana de Psicología, 41, pp.555-570.
- Martos-Pérez J. 2016 Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. Rev Neurol 2006;42 (Supl. 2): S99-S101
- Mas, María José. (abril, 2016). La genética del autismo, de Neuronas en Crecimiento Sitio web: <https://neuropediatra.org/2016/04/15/genetica-autismo/>
- Mendez, I. (2018). El Vocabulario: Definición, Uso, Tipos, Ampliación, Importancia. 2, de De Periodismo Extraído de: <https://deperiodismo.com/periodismo/el-vocabulario>
- Monroy, M. (enero 24, 2014). Herramientas más utilizadas en pediatría por las terapeutas ocupacionales organizadas en categorías. 2018, Extraído de: <http://files.toydis.webnode.es/200000121751e77615a/Herramientas%20TO%20Pedi%C3%A1trica.pdf>
- Myers SM, Johnson CP. Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics 2007; 120(5): 1162-1182.
- Navarro, E., Calero, M., López, Á., Gómez, A., Torres, I., Calero, M. (2008, diciembre). Nivel de independencia en la vida diaria y plasticidad cognitiva en la vejez. Escritos de Psicología - Psychological Writings, 2, pp.74-84. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020194009>
- NIDCD. (Octubre 2016). Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños. Octubre 2018, de National Institute on Deafness and other Communication Disorders Extraído de: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- NISA NeuroRHB. (Octubre 3, 2012). Hospitales NISA. 2018, de NEURORHB Extraído de: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>
- O'Brien, 2014 extraído de: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Discapacidad/napoli.intelectual.pdf
- Owens, R. (2003) Desarrollo del lenguaje. Madrid: Pearson, pp. 154-189.
- Palao, M. (2013). Intervención en lenguaje en Trastorno del Espectro Autista. 28 de abril del 2019, de Universidad de Almería Sitio web: <http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2656/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palomo, R. (2013). DSM-5: la nueva clasificación de los TEA, de APACU Extraído de: <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Psicología Educativa 21 (2015) 55-63 - Vol. 21 Núm.1 DOI: 10.1016/j.pse.2014.04.001
- Puglisevich, 2015 Trastornos del espectro autista: Consideraciones evolutivas y lineamiento psicoterapéuticos desde el enfoque constructivista evolutivo con base en modelos actuales de intervención, pp. 37
- Quijada, C. (2008). Espectro autista. Rev Chil Pediatr , 79, p.87

- RAE. (2019). Edad, de Asociación de academias de la lengua española Sitio web: RAE. (2019). Vocabulario, de Asociación de academias de la lengua española Sitio web: <https://dle.rae.es/?id=bzGKyWe>).
- RAE. (2019). Vocabulario, de Asociación de academias de la lengua española Sitio web: <https://dle.rae.es/?id=bzGKyWe>).
- Reis, G., Teixeira, L., Paúl, C., Martins, M. Avaliação Funcional. In: Greve JMD, editores. Tratado de Medicina de Reabilitação. S. Paulo: Edições Roca, 2007, pp. 694-703.
- Reis, G., Teixeira, L., Paúl, C., Martins, M. (2012, Junio). Independencia en las actividades de la vida. Estudio de validación de una escala para la población portuguesa. Gerokomos, 23, P.
- Rey, A., García, B. (2018). Cómo abordar el Trastorno del Espectro del Autismo desde los medios de comunicación. 2019, de SID Sitio web: <http://autismo.org.es/sites/default/files/como-abordar-el-trastorno-en-los-medios.pdf>
- Romero, D. (2007, Diciembre). Actividades de la vida diaria. Anales de psicología, 23, PP. 264-271. <http://www.redalyc.org/html/167/16723213/>
- Rubén Palomo Seldas. (2015). DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. 31 de mayo del 2019, de Apacu Sitio web: <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Satse Alicante. (2011). escalas de valoración geriátrica de las avd (actividades de la vida diaria). 2018, de satse alicante
- Vargas, M., Navas, W. (2012). Autismo Infantil. Revista Cúpula, 26, p.45.
- Villamisar, D., Cuxart, F., Jiménez, C. (2006). Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales, pp.113-127 http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/6/Est10.pdf
- Wells, N. (2011). Preparando al niño con autismo a romper rutinas, de Autismo Diario Sitio web: <https://autismodiario.org/2011/08/14/preparando-al-nino-con-autismo-a-romper-rutinas/>

XIV ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA

Usted ha sido invitado a participar en una actividad docente que involucra la participación directa de alumnos de la Carrera de Fonoaudiología, de la Facultad de Salud de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Lea cuidadosamente este documento y tome el tiempo que sea necesario para su decisión de querer participar.

OBJETIVOS

En esta actividad, los estudiantes de pregrado de la Carrera de Fonoaudiología, mediante supervisión de un fonoaudiólogo tutor, desarrollarán destrezas asociadas al quehacer fonoaudiológico propio de la etapa de formación profesional en la que estarán.

TIPO DE INTERVENCIÓN

Usted será entrevistado por un estudiante previamente entrenado por docentes de la Carrera de Fonoaudiología. En dicha instancia, el estudiante realizará alguna encuesta o evaluación, o eventualmente un tratamiento que apunte a una de las siguientes áreas: lenguaje, habla, deglución, audición y/o voz. El estudiante podrá solicitar su autorización para el registro audiovisual del proceso. La actividad en total no deberá exceder a 1 hora.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta actividad es totalmente voluntaria. Es su derecho retirarse de la misma, no aceptar participar o retirar su consentimiento cuando estime necesario. No perderá ningún derecho en caso de hacerlo.

CONFIDENCIALIDAD

Asimismo, la información recopilada mediante la entrevista será de carácter confidencial, utilizada exclusivamente con fines didácticos. No se compartirá la identidad de las personas que participen en la actividad. Eventualmente, la información recopilada pudiera ser usada con fines científicos si así lo autoriza. Los datos personales serán utilizados en forma anónima, así también fotografías y videos, de modo que no se revele su identidad. Si se registran archivos audiovisuales, serán guardados en formato que sólo será accesible por el profesor tutor.

A QUIÉN CONTACTAR

Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar al profesor(a) tutor:

Nombre: _____

Email: _____

Teléfono: _____

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

(En caso de representar a un familiar, este dará su asentimiento en caso de tener menos de 18 años o por compromiso comunicativo del paciente)

He leído y se me ha explicado la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente.

Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi atención dentro de esta institución.

- Autorizo al estudiante responsable y a los docentes supervisores a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:

DOCENTES	SÍ	
	NO	

CIENTÍFICOS	SÍ	
	NO	

- Autorizo que se obtengan registros audiovisuales de mí o de mi hijo(a) o representado(a) durante la actividad

SÍ	
NO	

Nombre y Firma del Voluntario
Alumno:
(o representante)
Fecha:

Nombre y Firma del
Fecha:

Nombre y Firma del Profesor Tutor
Fecha:



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Yo _____ mayor de edad, identificado/a con RUT. N° _____, como participante del estudio de la carrera de Fonoaudiología, autorizo a las estudiantes Sofía Báez Aguirre, Javiera Neira Currin y Jenifer Morales Vera, de 5to año de la carrera de Fonoaudiología, Universidad Católica Silva Henríquez, quienes solicitan participar junto a mi hijo/a de manera voluntaria en la investigación del Seminario de Tesis llamado “ Estudio de asociación entre grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria y nivel de vocabulario funcional de actividades básicas de la vida diaria en sujetos con Trastorno Espectro Autista, en la Escuela Aspaut, ubicada en la Comuna de San Miguel, Región Metropolitana, Chile. Entrego mi consentimiento, puesto que he sido informado/a de los contenidos de la evaluación a realizar, y de su finalidad. Se me ha explicado con detalles los contenidos de la evaluación, los cuales corresponde a un cuestionario a padres sobre el comportamiento de nuestro hijo o hija en rutinas diarias, específicamente a lo referido a: comunicación en rutinas, alimentación, lavado de dientes, lavado de manos, peinado, ducha, necesidades del baño, vestirse y dormir, como también a una pauta que deberá ser respondida por nuestro hijo llamado _____, edad _____, rut _____ curso _____. Esta pauta se enfocará en la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria, en donde el menor debe mostrar el objeto solicitado, para luego mostrar la imágenes solicitadas referidas a una actividad. Las imágenes contienen ítems de alimentación, lavado de dientes, lavado de manos, peinado, ducha, necesidades del baño, vestirse y dormir. Por lo demás se me ha informado que los datos personales serán confidenciales, que la evaluación que se nos realizará no presenta dolor ni riesgo para nuestra la salud, y que además soy libre de retirarme o retirar a mi hijo/a de la investigación cuando yo estime conveniente. Por todo lo antes mencionado, confirmo que acepto voluntariamente que los datos obtenidos sean utilizados para el fin que refiere la investigación.

Firmo este documento de consentimiento luego de que se me ha explicado y he comprendido los contenidos en los cuales seremos evaluados.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE: _____



Salesiana

Srta. Evelin Astudillo
2019.
Directora Escuela Aspaut.
Comuna San miguel.

Santiago, 10 de mayo,

Estimada directora:

Por medio de la siguiente carta nos dirigimos a Ud. Con la intención de solicitar permiso para asistir a la Escuela Aspaut el día 27, 28 y 29 de mayo, 2019, para realizar una encuesta a 25 padres o cuidadores de los menores, como también para realizar una prueba a 25 niños, quienes deben cumplir con una serie de criterios, estos son: tener diagnóstico de Trastorno Espectro Autista con ADOS y especialista, CI normal, hasta 55 puntos CI, lenguaje verbal con repertorio de 30 palabras o más, ser chileno y que la edad fluctúa entre los 6 años 6 meses a 8 años 6 meses.

El cuestionario a los padres o cuidadores tiene por objetivo entregar información respecto al comportamiento del menor en las rutinas diarias. Por su parte la prueba que se realizará a los menores tiene por fin evaluar el vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.

Las evaluaciones a realizar, tanto a los menores, como a sus padres tienen como propósito entregar datos de tipo investigativo y académico, el cual nos permite obtener información valiosa acerca del vocabulario de las actividades básicas de la vida diaria y su asociación respecto a la realización de dichas actividades. Cabe mencionar que las evaluaciones serán supervisadas por el fonoaudiólogo y tutor Ignacio Esteban Wettling Carpio.

Es importante que antes de realizar la prueba a los menores, exista la posibilidad de reunirse con los padres para explicar en detalle el procedimiento, como también para que aquellos padres que acepten firmen el consentimiento informado.

Estamos atentas a su respuesta.

Se despide cordialmente las alumnas de la carrera de fonoaudiología, de la facultad de salud de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Sofía Báez Aguirre
Jenifer Morales Vera
Javiera Neira Currin



**FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA**

Santiago, 24 de mayo de 2019

Comisión:

La presente carta tiene como fin invitar a Ud. a colaborar como Juez Experto en un proyecto de investigación vinculado a la tesis con la cual se optará al grado Licenciado en Fonoaudiología de la universidad católica silva Henríquez.

El tema de tesis se enfoca en un estudio de asociación entre el grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria y nivel de vocabulario funcional de actividades básicas de la vida diaria en sujetos con trastorno espectro autista. Para la realización de este proyecto se requiere de la utilización de un cuestionario a padres sobre el comportamiento de hijo o hija en rutinas diarias, creado por la Fonoaudióloga M Krefft y la Educadora Diferencial M Valdivieso, como también una pauta para evaluar el vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria, la cual fue creada por las alumnas de 5to año Sofia Baez Aguirre, Jenifer Morales Vera, Javiera Neira Currin, de la carrera de Fonoaudiología de la universidad católica silva Henríquez.

La invitación a Ud. a este proceso se enmarca en la validación tanto del cuestionario, como también de la pauta de evaluación, ya que es necesario que Ud. como juez experto verifique y garantice la validez de los ítems mencionados para su correcto y funcional uso. Para ello Ud. deberá:

- Leer y analizar las características y diseño de estudio.
- Leer ítems de análisis de datos.
- Analizar tanto el cuestionario para padres, como también la pauta de evaluación de vocabulario de objetos y acciones, y a su vez verificar la forma de registro y concordancia con las imágenes que se utilizarán para su aplicación.
- Responder y enviar al mail por el cual recibió la solicitud como juez experto, el cuestionario debe ser contestado completamente.

El grupo conformado por las alumnas Sofia Baez Aguirre, Jenifer Morales Vera, Javiera Neira Currin, espera que Ud. acceda a colaborar y a aportar sus conocimientos como juez experto en la validación de este instrumento.

Saludos cordiales.

Fonoaudiólogo Ignacio Wettling Carpio
Tutor guía
Escuela de Fonoaudiología
Universidad Católica Silva Henríquez

Para realizar un acercamiento al contenido de la tesis, se da inicio con el nombre del proyecto, el cual tiene por título estudio de asociación entre el grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria y nivel de vocabulario funcional de actividades básicas de la vida diaria en sujetos con trastorno espectro autista.

El objetivo de esta investigación es determinar si existe una relación entre la independencia de las actividades básicas de la vida diaria y el vocabulario de elementos utilizados de las actividades básicas de la vida diaria en sujetos con TEA, para finalmente concluir que a mayor vocabulario funcional de las actividades básicas de la vida diaria en los sujetos con trastorno del espectro autista, mayor será su desempeño e independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Para dar inicio es imprescindible seguir los siguientes pasos:

1. Analizar las características y diseño del estudio.
2. Análisis de datos.
3. Análisis de actividades, instrucciones y forma de registro.
4. Cuestionario, pauta de evaluación e imágenes.
5. Cuestionario mediante el cual calificará la validación de las pruebas.

I.- Características de las tareas

- Cuestionario para padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias

Es un cuestionario creado por Fonoaudióloga M Krefft y Educadora Diferencial M. Valdivieso, para evaluar e identificar la funcionalidad y desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria en niños en relación con las conductas y comportamientos en las rutinas.

Las áreas que evalúa son: La comunicación en rutinas, alimentación, lavado de dientes, lavado de manos, peinado, ducha, necesidades en el baño, vestirse y dormir. Está determinado para conocer si el niño realiza sus actividades solo, con ayuda o no las realiza. El cuestionario es llenado por el cuidador del niño, para determinar cómo se desenvuelve el en su hogar. Krefft, M., Valdivieso, M. (2015).

- Pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria

Este test se creó con el fin de comparar resultados de adquisición de vocabulario de los elementos de las ABVD sobre la independencia de estas. Consiste en 7 ítems que son:

- 1.-Alimentación
- 2.-Lavado de dientes
- 3.-Lavado de manos

4.-Peinado

5.-Ducha

6.-Necesidades en el baño

7.-Vestirse

8.-Dormir

Se evaluará mediante el reconocimiento de objetos y acciones de cada contenido a través de imágenes; y se consignará con un logrado si reconoce el estímulo y un no logrado si no reconoce.

II.- Análisis de datos

Para dar inicio al análisis de datos, se presentarán las variables a utilizar en la presente tesis, estas son; TEA, edad, ABVD y vocabulario.

Tipo de Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
TEA	Trastorno del neuro-desarrollo, los signos suelen aparecer durante la primera infancia y afectan la capacidad de una persona para comunicarse e interactuar con otros. El TEA se define por un cierto conjunto de comportamientos y es una "condición de espectro" que afecta a las personas de manera diferente y en diversos grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación (Vargas & Navas, 2012).	Es una condición, que se da por el resultado del test ADOS y los criterios del DSMV	Dependiente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, 2019).	Años de vida que tiene el usuario al momento de la aplicación del test, que fluctúan de 6 años a 8 años 6 meses.	Continua, dependiente
ABVD	Son actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana (Lara, Pinto, Espinoza, 2010).	Mediante aplicación de cuestionario a padres sobre el comportamiento de su hijo o hija en rutinas diarias	Ordinal <u>Todavía no:</u> si el niño o niña no lo realiza <u>Con ayuda:</u> si requiere apoyos para hacerlo como apuntar, guiar, repetir instrucción etc. <u>Si:</u> es que lo hace solo sin ayuda y en forma autónoma. Variable independiente

Vocabulario	Léxico, conjunto de palabras de una lengua que una persona conoce o emplea (RAE, 2019).	Se medirá mediante Pauta de imágenes de vocabulario de ABVD	Nominal <u>Reconoce</u> : Logrado <u>No reconoce</u> : no logrado Variable dependiente
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Se utilizará el programa SPSS, para obtener los resultados de las muestras y luego se interpretarán con los resultados del análisis estadístico de Pearson.

Para analizar estos resultados, utilizamos los coeficientes rs y t (Spearman y Kendall), se debe observar que todos los rangos deben contener una escala ordinal, es decir, que se encuentra jerarquizada. Ambos coeficientes varían de -1.0 (correlación negativa perfecta) a 1.0 (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas.

III.- Instrucciones y forma de registro.

Instrucciones.

Los estímulos se presentarán a los sujetos con la siguiente instrucción: “te voy a presentar unos dibujos y tú me tienes que mostrar o indicar cuál es el objeto que te digo”. El sujeto en cada caso debe entregar una respuesta motora que identifique la lámina correspondiente, el objeto que corresponde al ítem a medir. Ejemplo: “muéstrame el vaso” el sujeto debe dar una respuesta verbal y/o motora indicando el vaso que estará entre las demás imágenes del ítem.

Forma de registro de las respuestas

Las respuestas serán anotadas en la pauta de registro, al inicio se completa la identificación del sujeto a evaluar, luego comienza cada ítem a evaluar, dividiéndose principalmente en dos tablas. La primera contiene los objetos a utilizar en la actividad, y en la segunda tabla las acciones a realizar. En cada tabla, tanto de objetos como de acciones, se consignarán las respuestas esperadas, éstas son:

- Reconoce el objeto o acción.
- No reconoce el objeto o acción.

Si el sujeto persevera en la posición de la imagen más de tres veces se deben volver a dar las instrucciones, si continúa con la conducta se suspende la prueba.

IV.- Pauta de evaluación, imágenes

A continuación, se mostrará la pauta de evaluación para el registro de la valoración del vocabulario y posterior a este las imágenes adjuntas para poder medir el vocabulario que concuerda con la pauta y el cuestionario a los padres para poder evaluar las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Pauta para la evaluación de vocabulario de objetos y acciones relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria

Sofia Baez Aguirre, Jenifer Morales Vera & Javiera Neira Currin

Nombre: _____ Edad: _____

I.- Alimentación

Muéstrame el/la...

Objetos Alimentación	Reconoce	No reconoce
1.Vaso		
2.Plato		
3.Tazón		
4.Jarro		
5.Servilleta		
6.Silla		
7.Tenedor		
8.Cuchillo		
9.Cuchara		
10.Mesa		
11.Mantel		
12.Individual		

Muéstrame el niño/la niña que...

Acciones de alimentación	Reconoce	No reconoce
1.Come		
2.Toma jugo		
3.Sirve jugo		
4.Corta (uso de utensilios)		
5. Se Limpia (con servilleta)		
6. Sopla (la comida)		

II.- Lavado de dientes

Muéstrame el/la...

Objetos lavado de dientes	Reconoce	No reconoce
1.Cepillo de dientes		
2.Pasta de dientes		
3.Llave de agua		
4.Agua		
5.Lavamanos		
6.Espejo		

Muéstrame el niño/la niña que se...

Acciones de lavado de dientes	Reconoce	No reconoce
1.Pone pasta de dientes		
2.Lava los dientes		
3.Enjuaga la boca y escupe		
4.Abre (la lleve de agua)		
5.Enjuaga el cepillo		
6.Cierra (la lleve de agua)		

III.-Lavado de Manos

Muéstrame el/la...

Objetos lavado de manos	Reconoce	No reconoce
1.Jabón		
2.Llave de agua		
3.Agua		
4.Lavamanos		
5.Toalla		

IV.- Peinado

Muéstrame el/la...

Objetos de peinado	Reconoce	No reconoce
1.cepillo		
2.Pinche		

V.- Ducha

Muéstrame el/la...

Objetos ducha	Reconoce	No reconoce
1.Tina/ducha		
2.Jabón		
3.Shampoo		
4.Esponja		
5.Toalla		

Muéstrame el niño/la niña que...

Acciones de lavado de manos	Reconoce	No reconoce
1.Pone jabón		
2.Abre (la lleve de agua)		
3.Jabona las manos		
4.Enjuaga las manos		
5.Cierra (la lleve de agua)		
6.Se seca con la Toalla		

Muéstrame el niño/la niña que...

Acciones de peinado	Reconoce	No reconoce
2.Se peina		

Muéstrame el niño/la niña que...

Acciones De ducha	Reconoce	No reconoce
1.Se pone shampoo		
2.Se lava el pelo		
3.Usa el Jabón		
4.Se pasa la esponja		
5.Se enjuaga		
6.Se seca		

VI.- Necesidades en el baño

Muéstrame el/la...

Objetos de necesidades en el baño	Reconoce	No reconoce
1.Confort		
2.Taza del baño		
3.Tapa del baño		

Muéstrame el niño/la niña que...

Acciones de necesidades en el baño	Reconoce	No reconoce
1.Abre la taza del baño		
2.Orina		
3.Se limpia		
4.Baja la tapa		
5.Tira la cadena		

viii.- vestirse

Muéstrame el/la...

Objetos de Vestirse	Reconoce	No Reconoce
1.Caletín		
2.Zapatos		
3.Pantalón		
4.Polera		
5.Chaqueta		

Muéstrame el niño/la niña que se...

Acciones de vestir	Reconoce	No Reconoce
1.Pone el pantalón		
2.Pone la polera		
3.Pone la chaqueta		
4.Pone los zapatos		
5.Saca la ropa		

IX.- Dormir

Muéstrame el/la...

Movilidad	Reconoce	No reconoce
1.Cama		
2.Pijama		
3.Almohada		
4.Frazadas		

Muéstrame el niño/la niña que se...

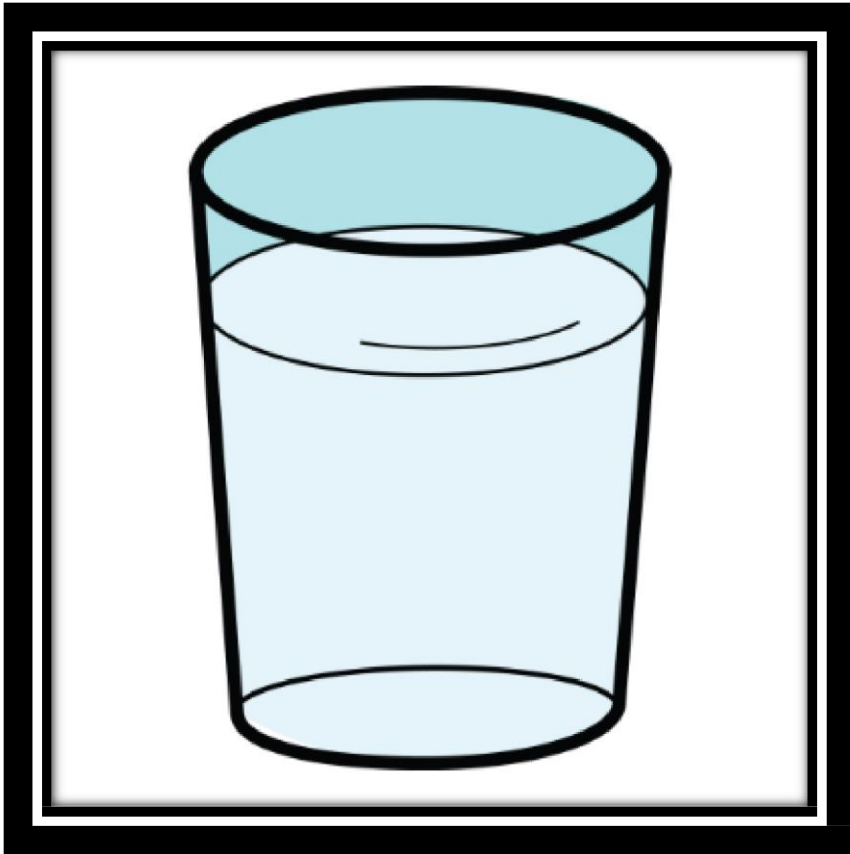
Acciones de Movilidad	Reconoce	No Reconoce
1.Pone el pijama		
2.Acuesta		
3.Tapa		
4.Levanta		

Observaciones:

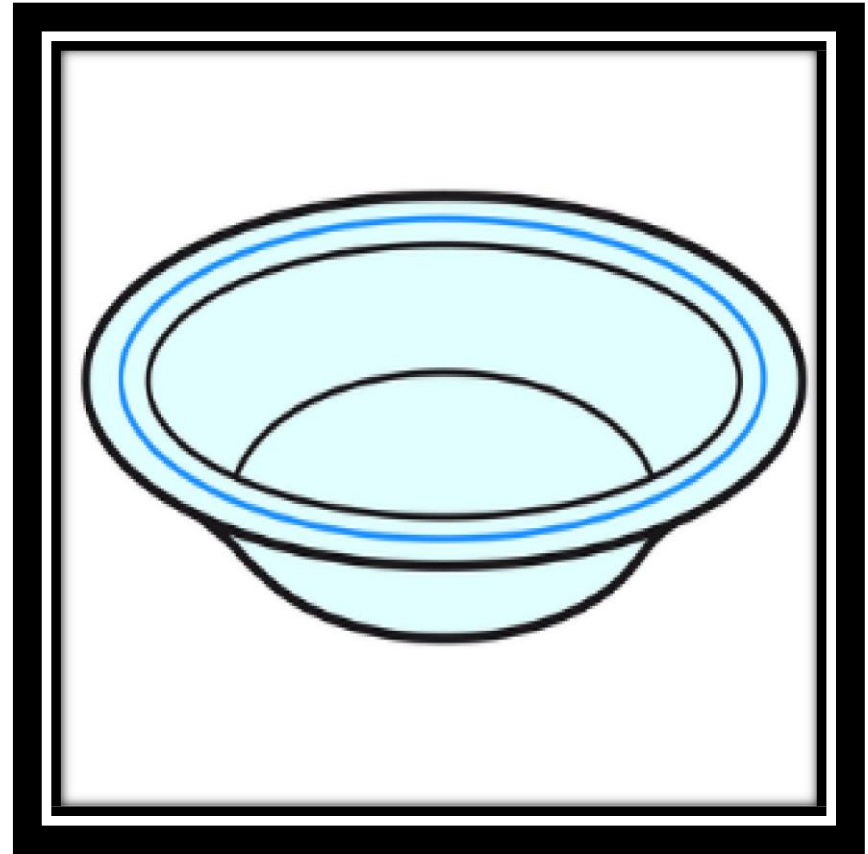
I. Alimentación

Objetos

1. Vaso



2. Plato



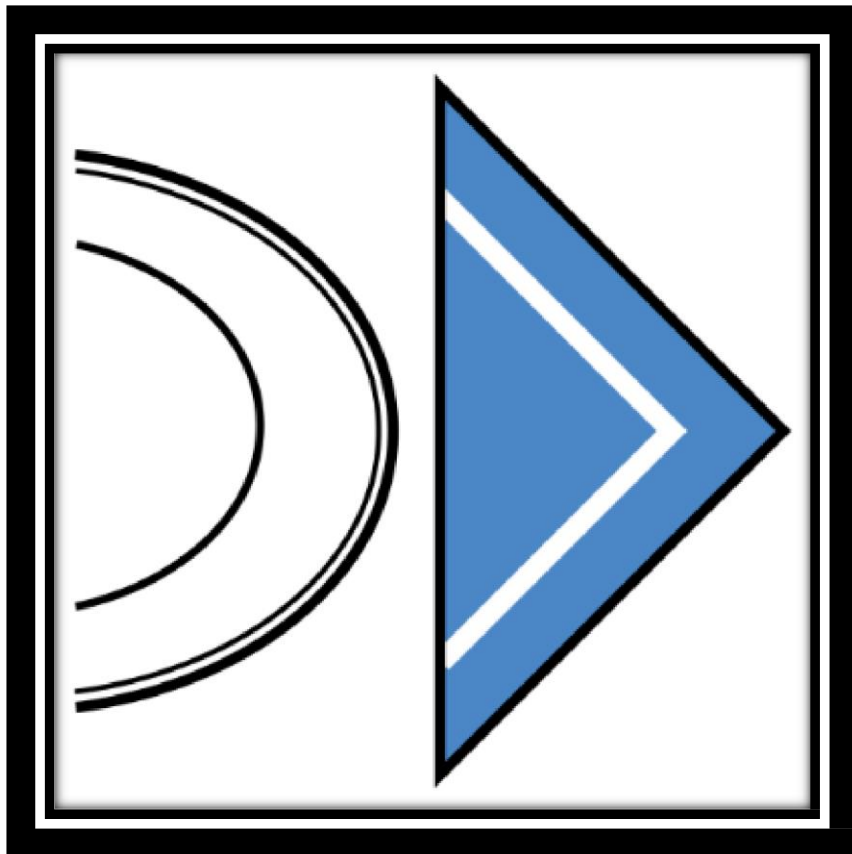
3. Tazón



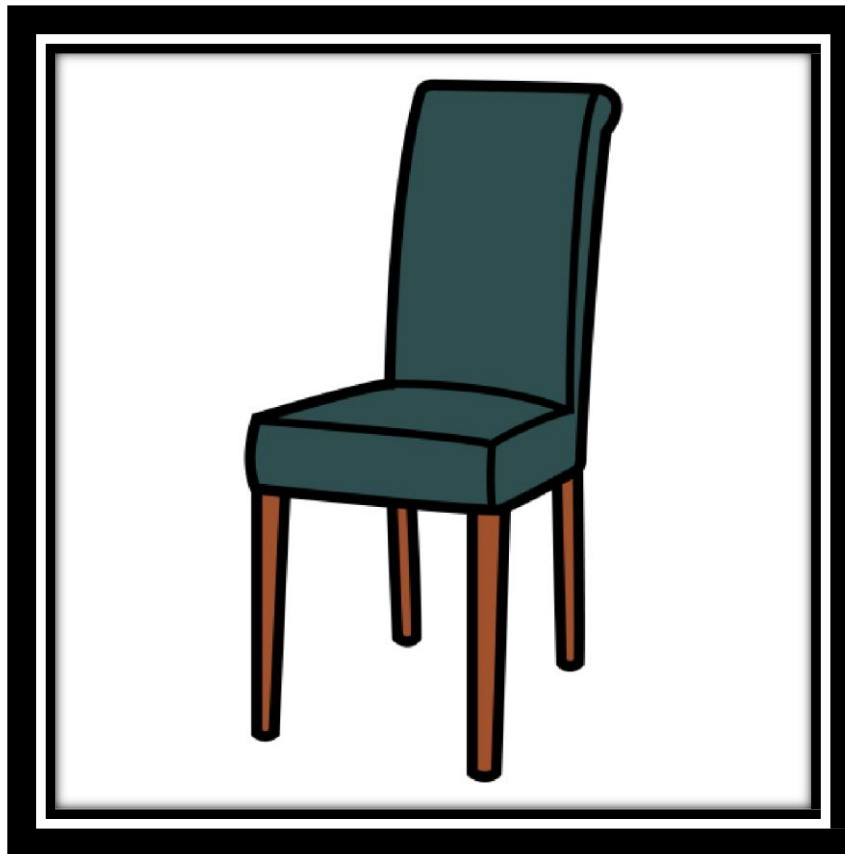
4. Jarro



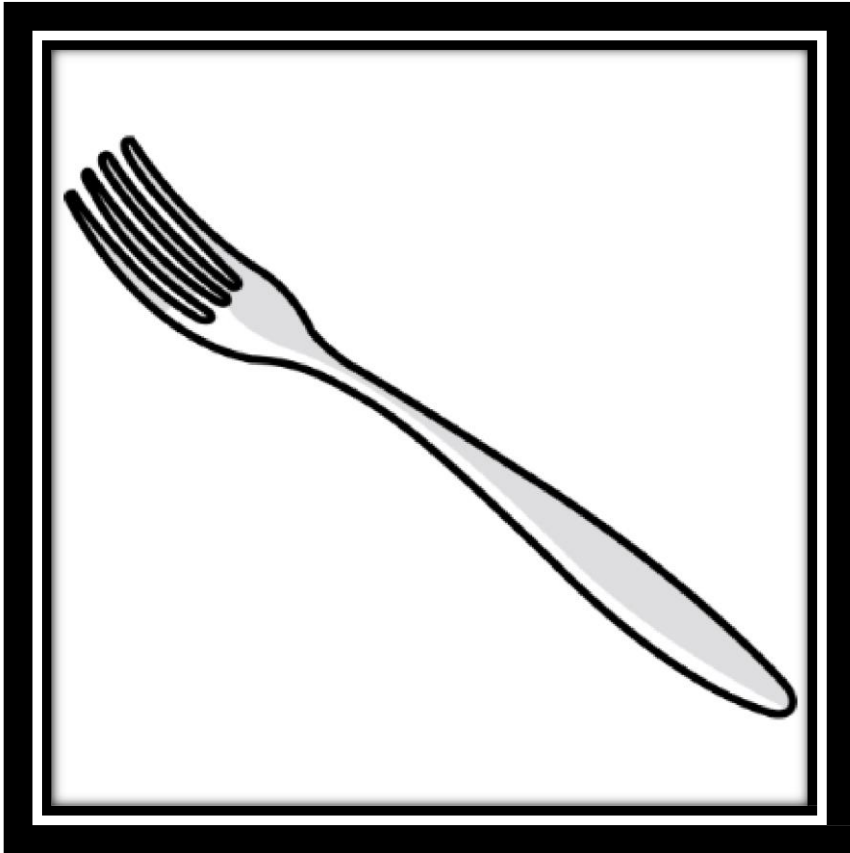
5. Servilleta



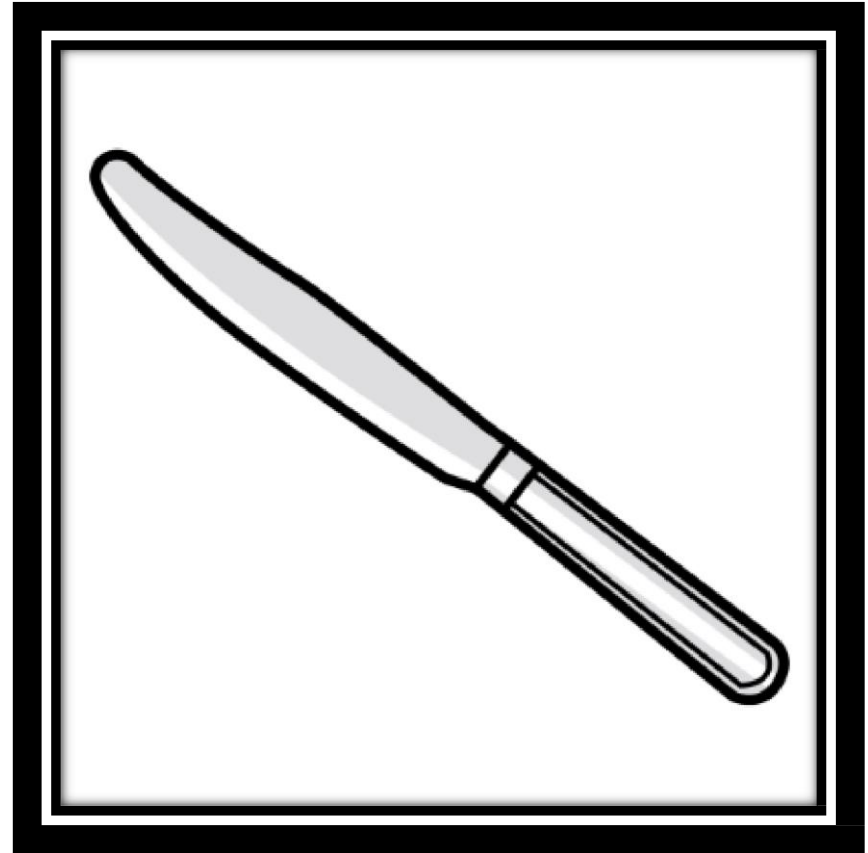
6. Silla



7. Tenedor



8. Cuchillo



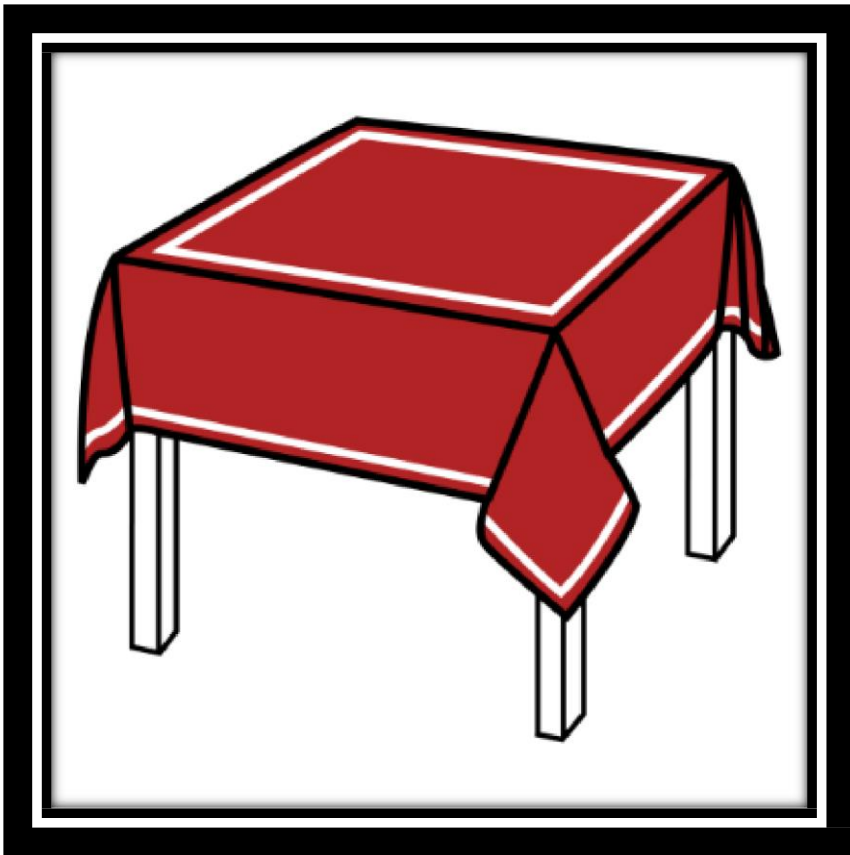
9. Cuchara



10. Mesa



11. Mantel



12. Individual



I. Alimentación

Acciones

1. Come

2. Toma jugo



3. Sirve jugo



4. Corta



5. Se limpia (con la servilleta)



6. Sopla (la comida)

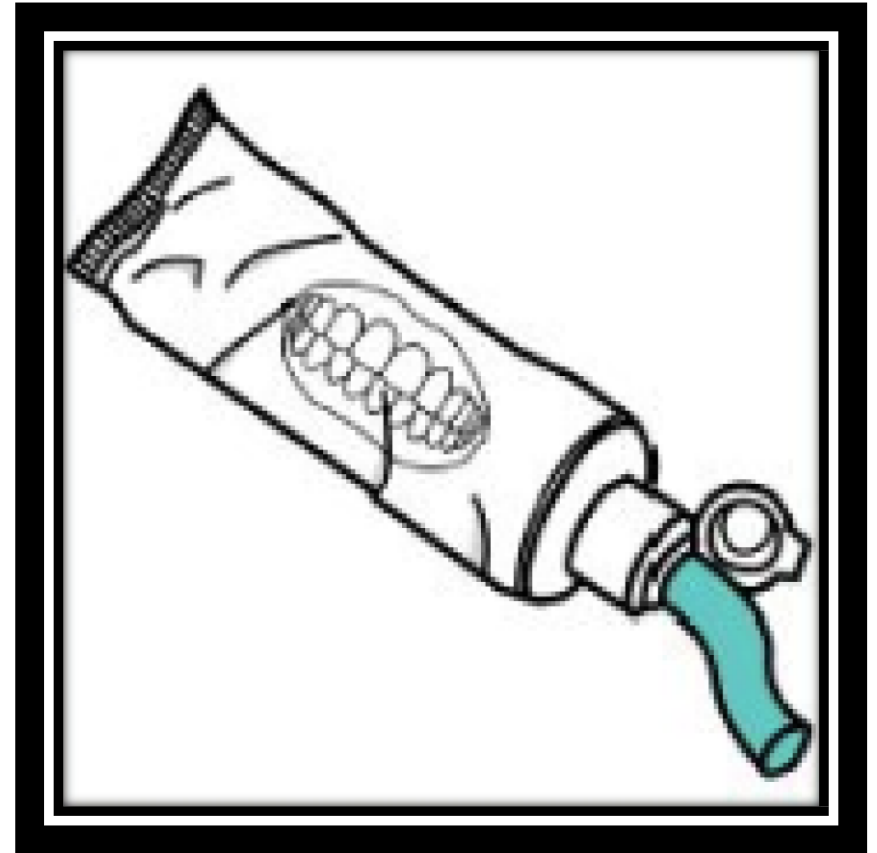


II. Lavado de dientes

Objetos

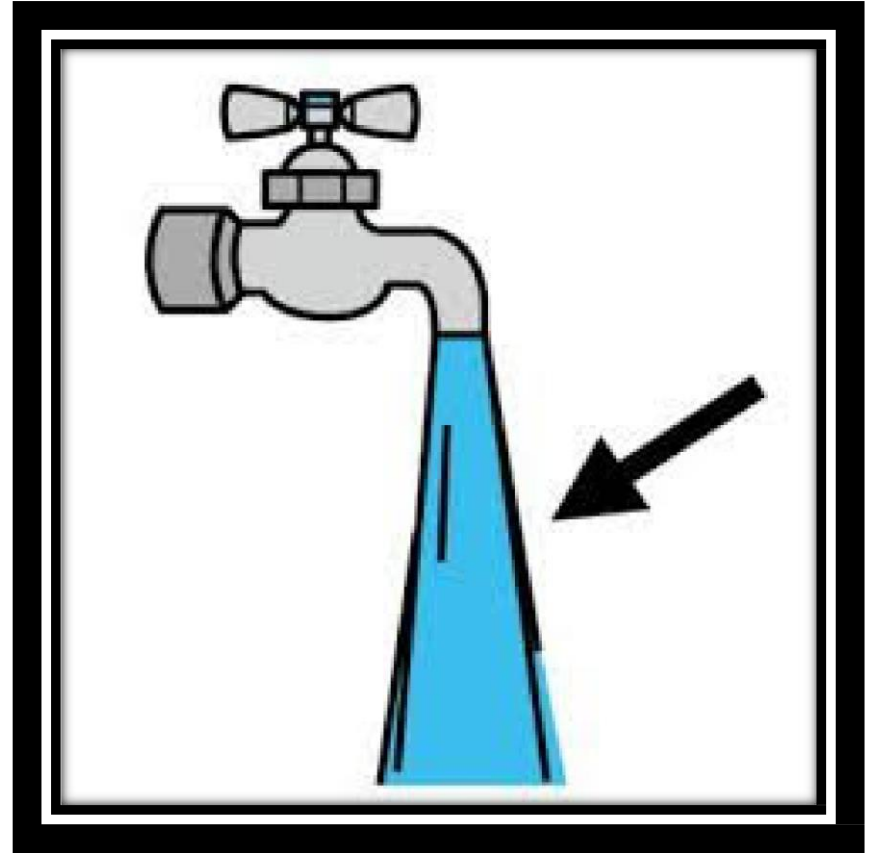
1. Cepillo de dientes

2. Pasta de dientes



3. Llave de agua

4. Agua



5. Lava Manos



6. Espejo

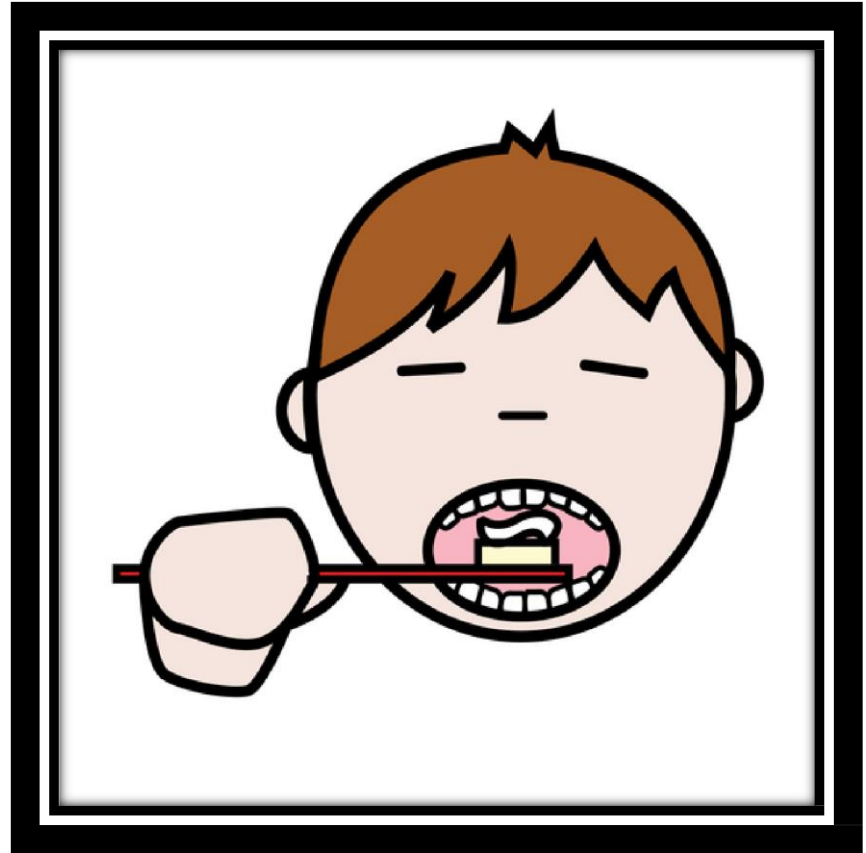


II. Lavado de dientes

Acciones

1. Pone pasta de dientes

2. Lava los dientes

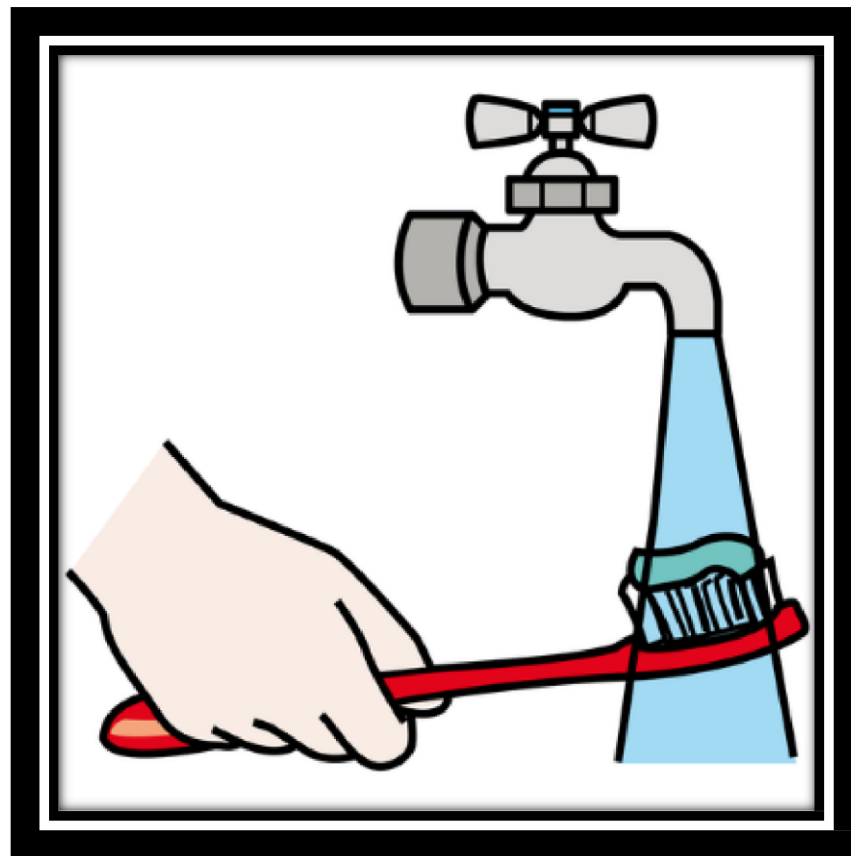
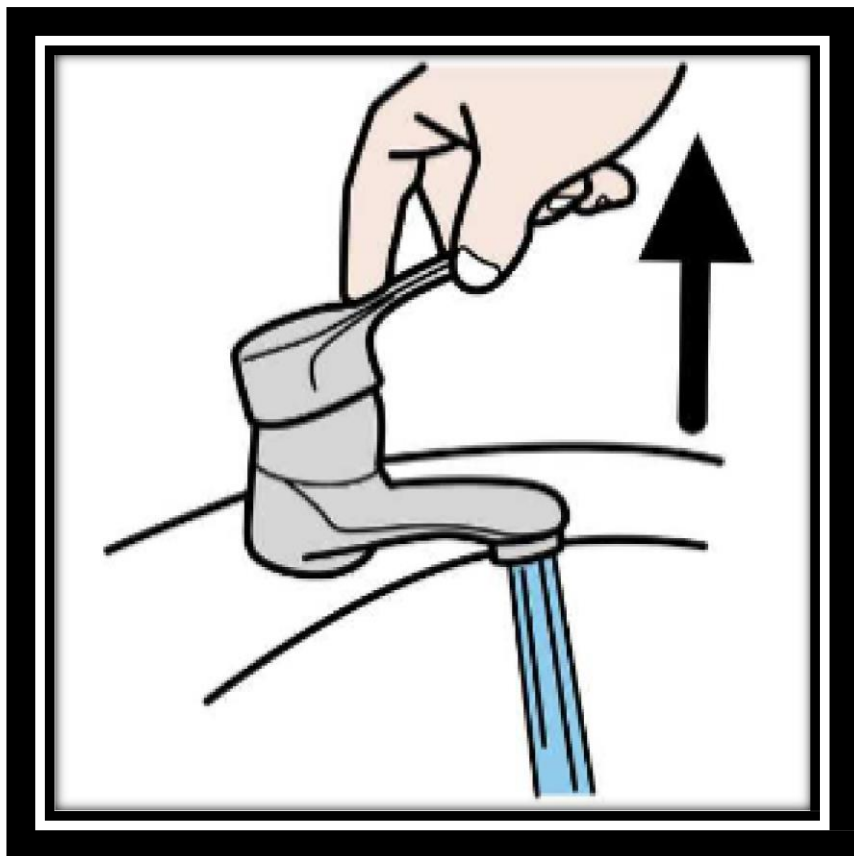


3.Enjuaga la boca y escupe



4. Abre (la llave de agua)

5. Enjuaga el cepillo



6. Cierra (la lleve de agua)



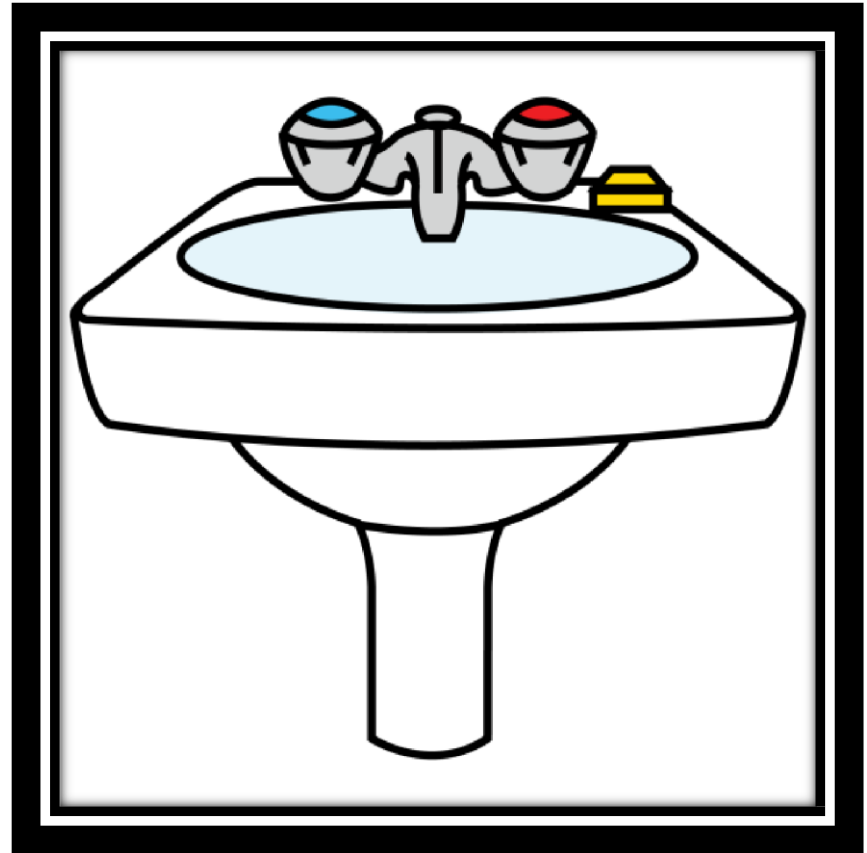
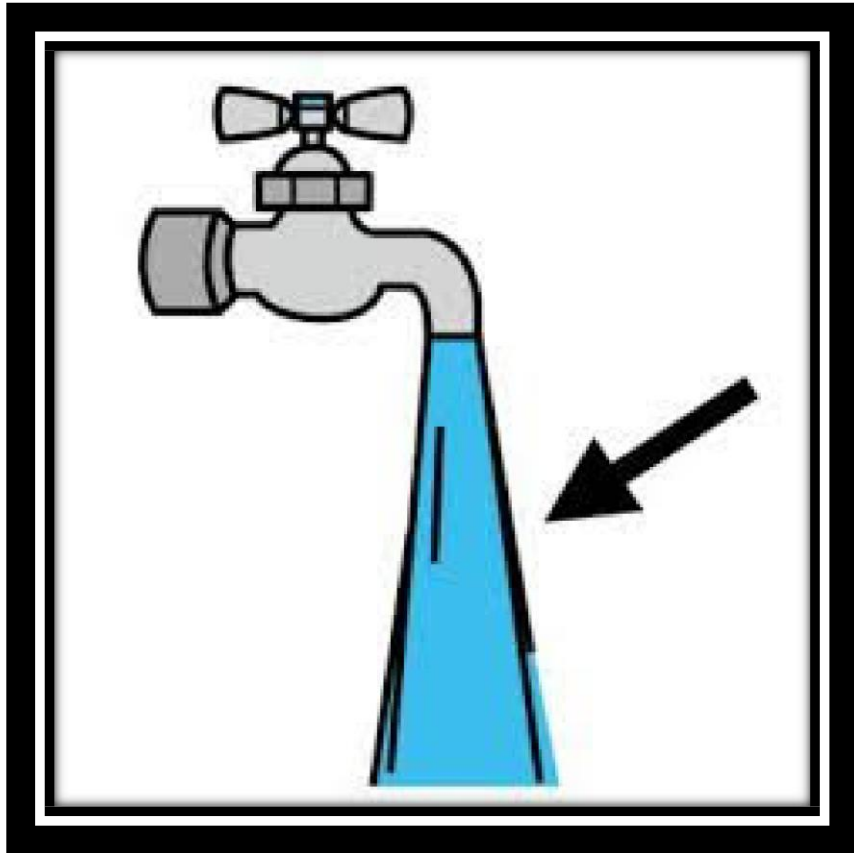
III.Lavado de manos

Objetos

1.Jabón

2.Llave de agua





5.Toalla

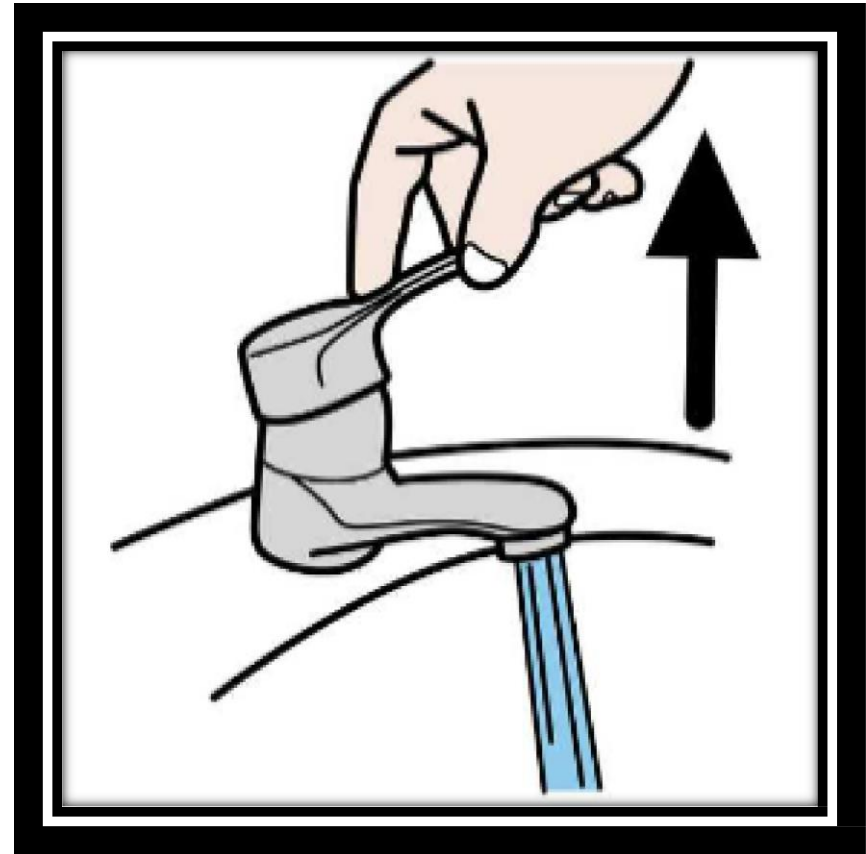
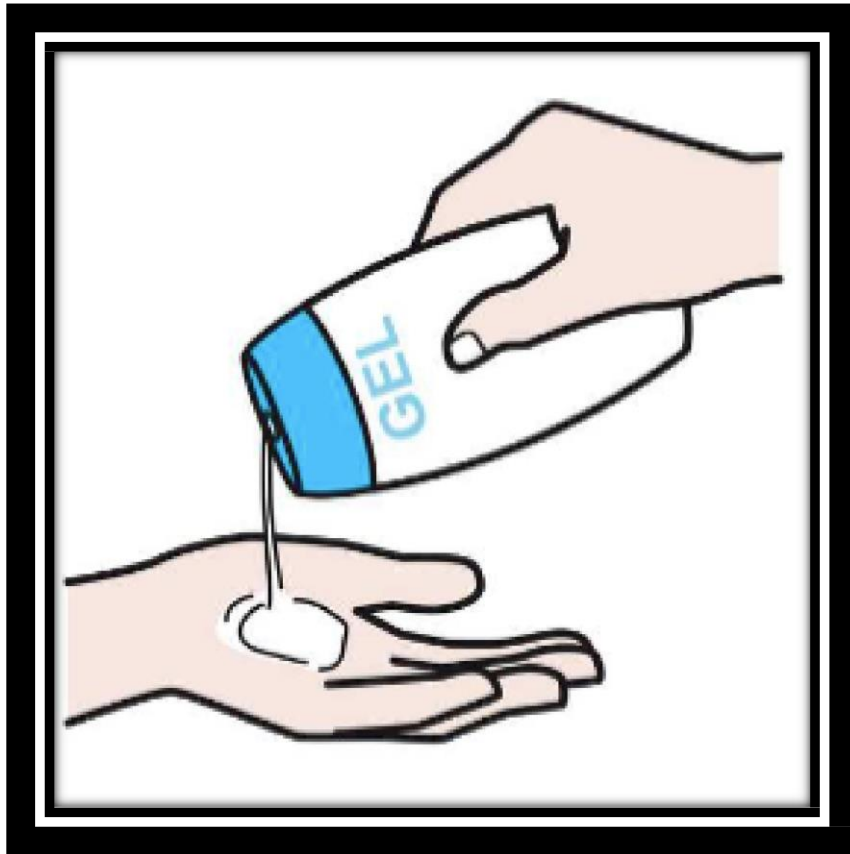


III. Lavado de manos

Acciones

1.Pone jabón

2.Abre (la lleve de agua)



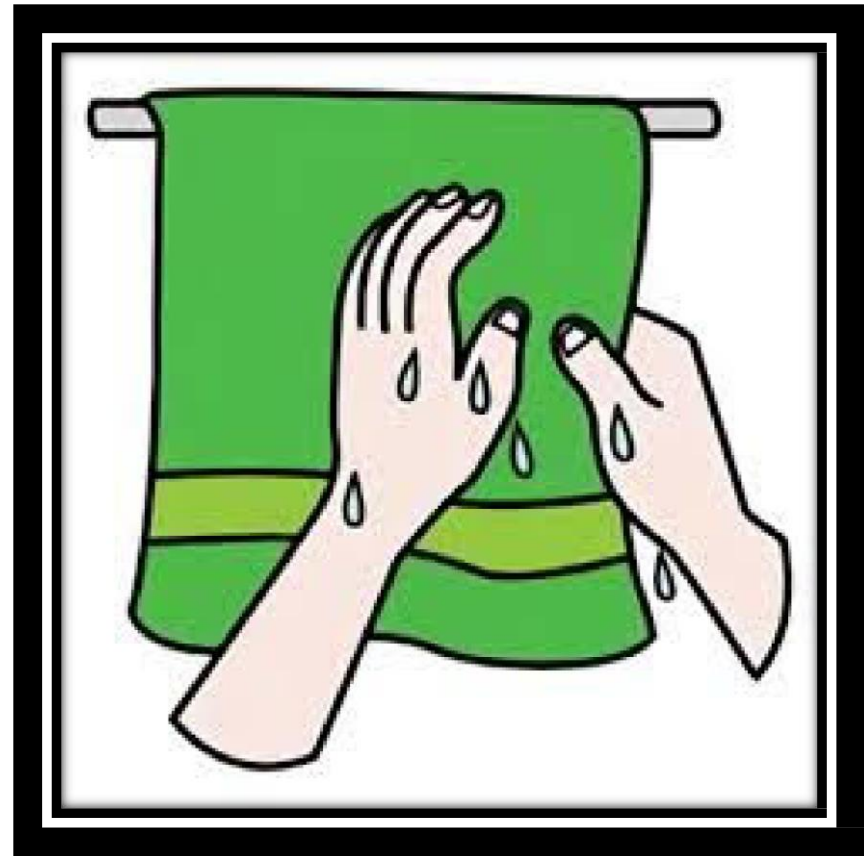
3. Jabona las manos

4. Enjuaga las manos



5.Cierra (la lleve de agua)

6.Se seca con la Toalla



IV. Peinado

Objetos

1. Cepillo

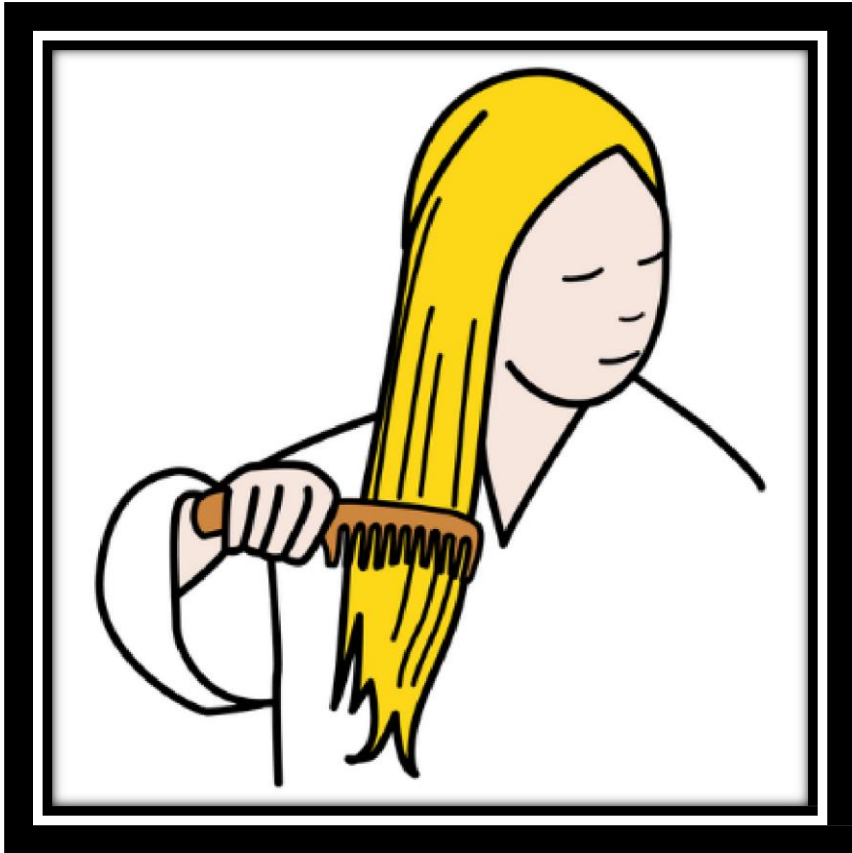
2. Pinche



IV. Peinado

Acciones

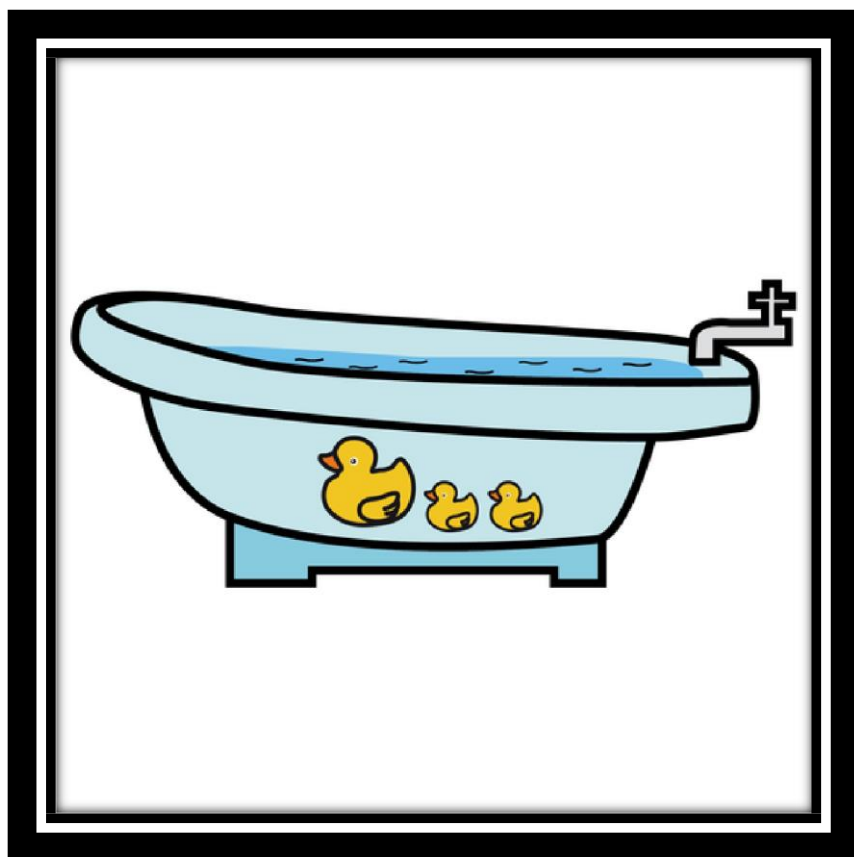
1. Se peina



V. Ducha

Objetos

1.Tina/ducha

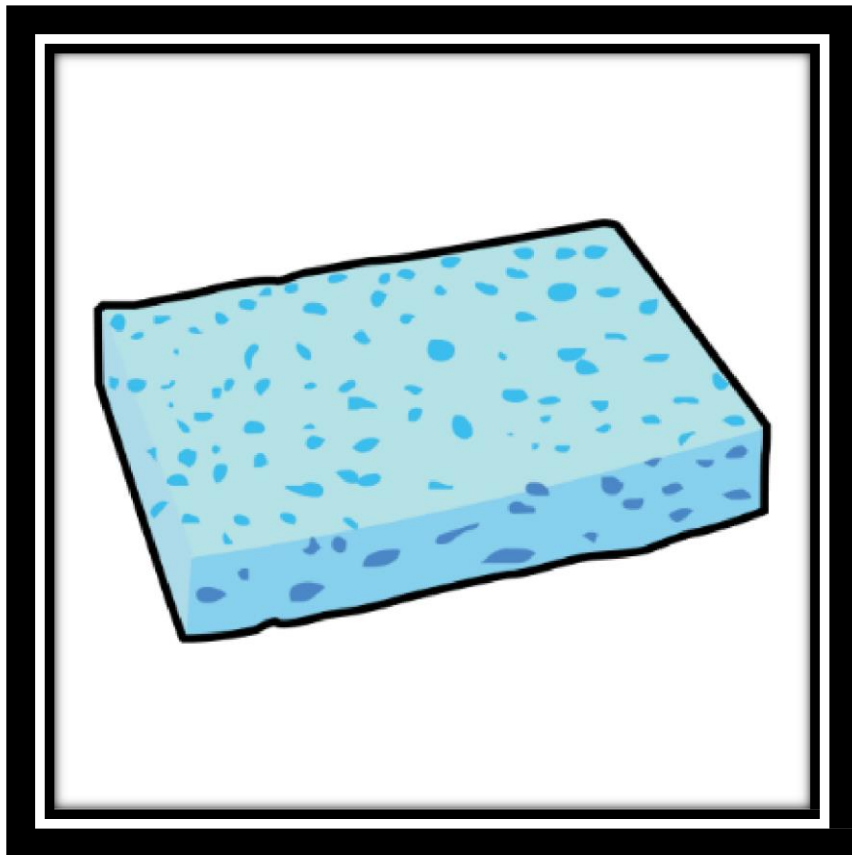


2. Jabón

3. Shampoo



4.Esponja



5. Toalla



V. Ducha

Acciones

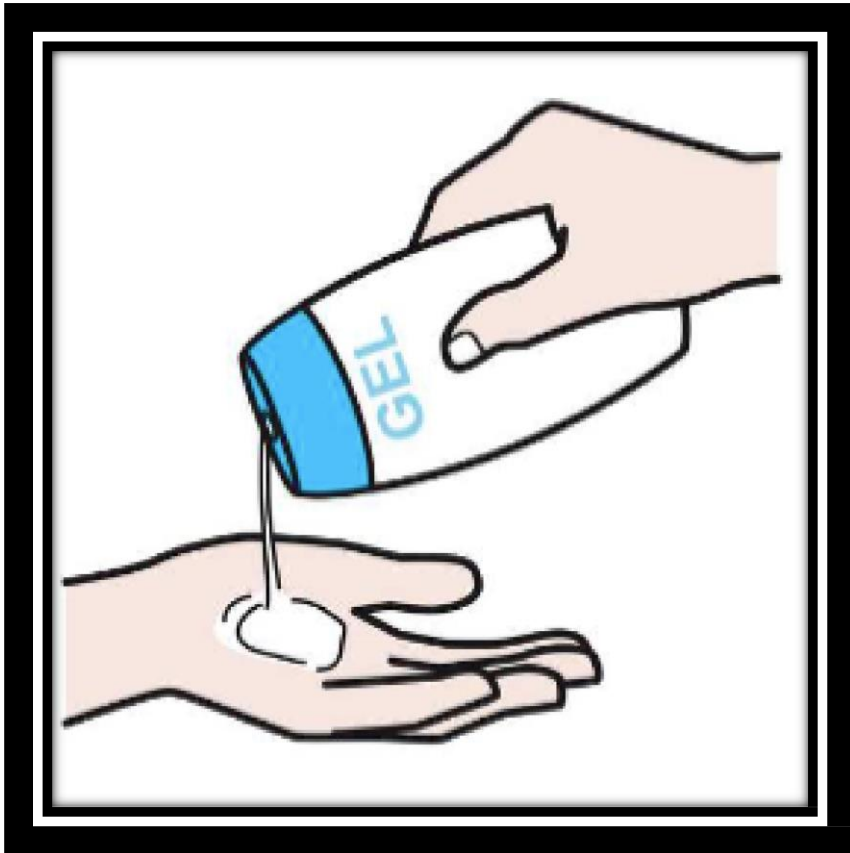
1. Se pone shampoo

2. Se lava el pelo



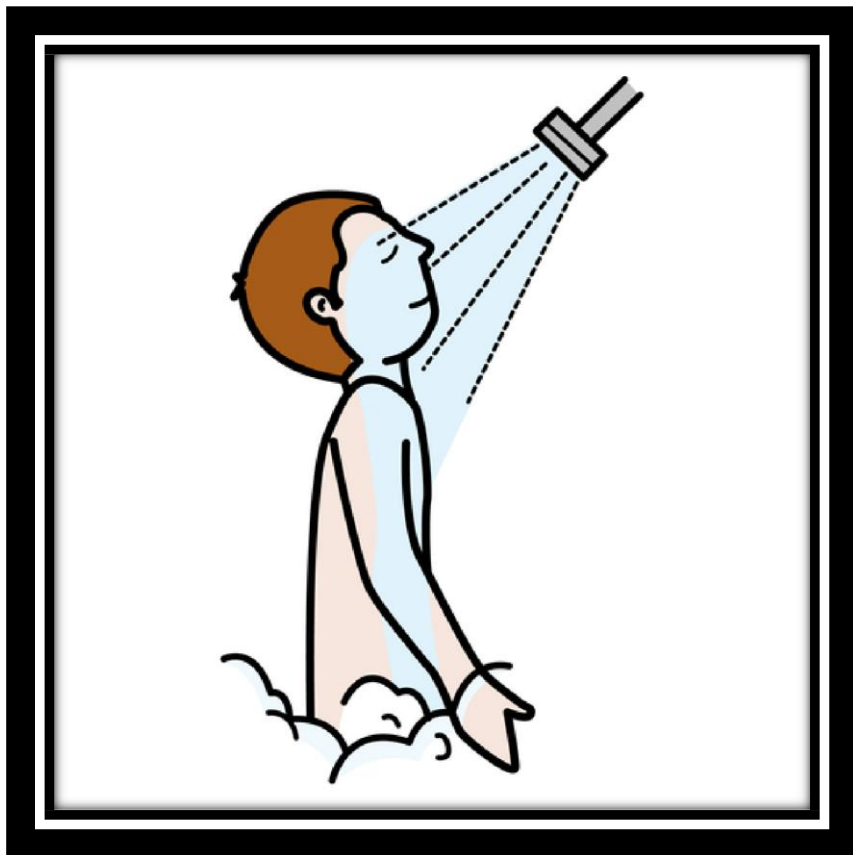
3. Usa el Jabón

4. Se pasa la esponja



5.Se enjuaga

6.Se seca

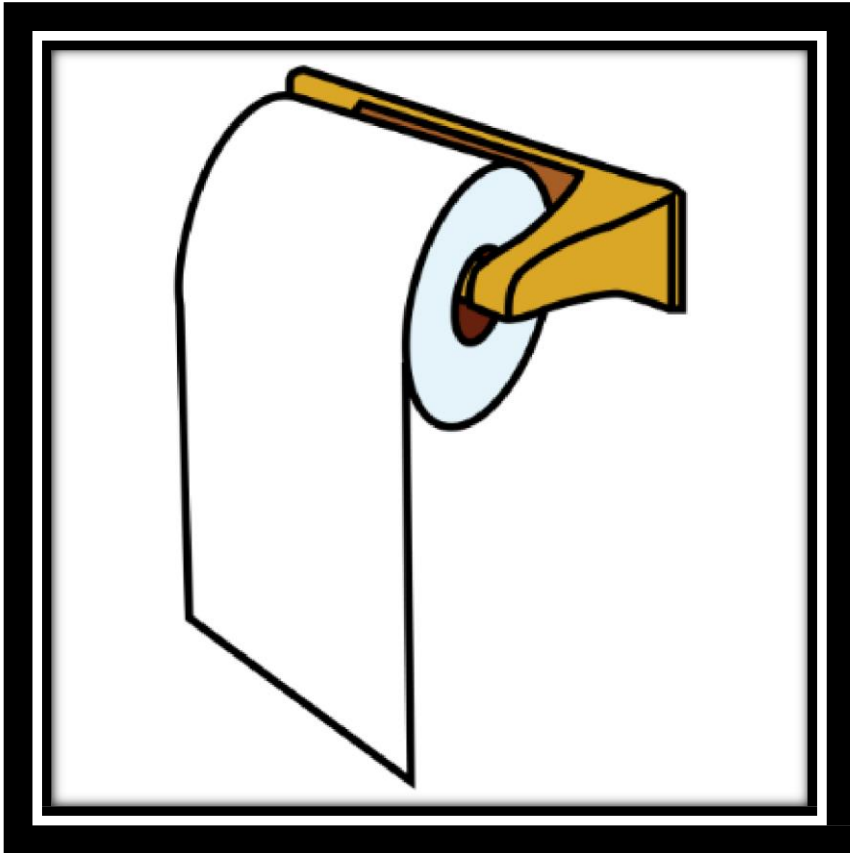


VI. Necesidades en el baño

Objetos

1. Confort

2. Taza del baño



3. Tapa del baño

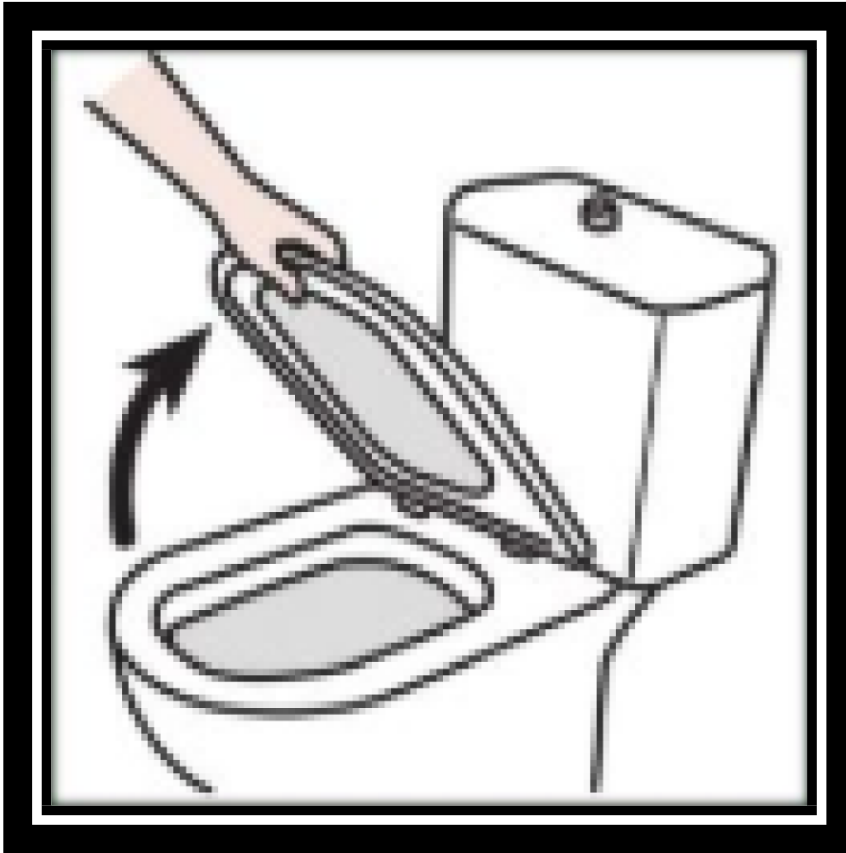


VI. Necesidades en el baño

Acciones

1. Abre la taza del baño

2. Orina



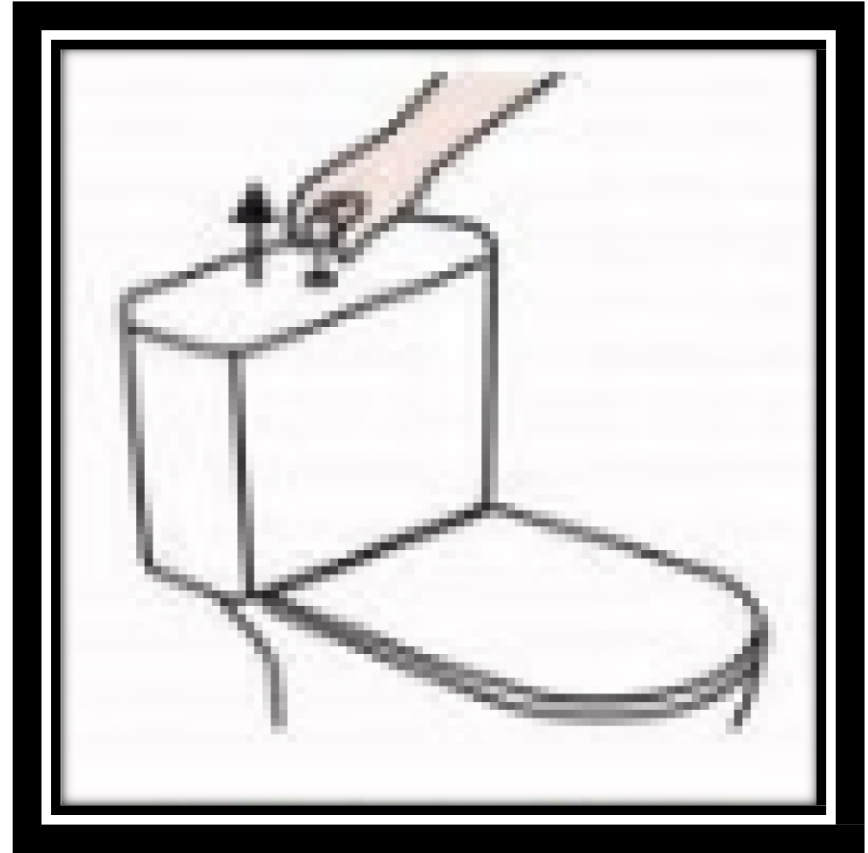
2.Orina

3.Se limpia



4. Baja la tapa

5. Tira la cadena



VIII. Vestirse

Objetos

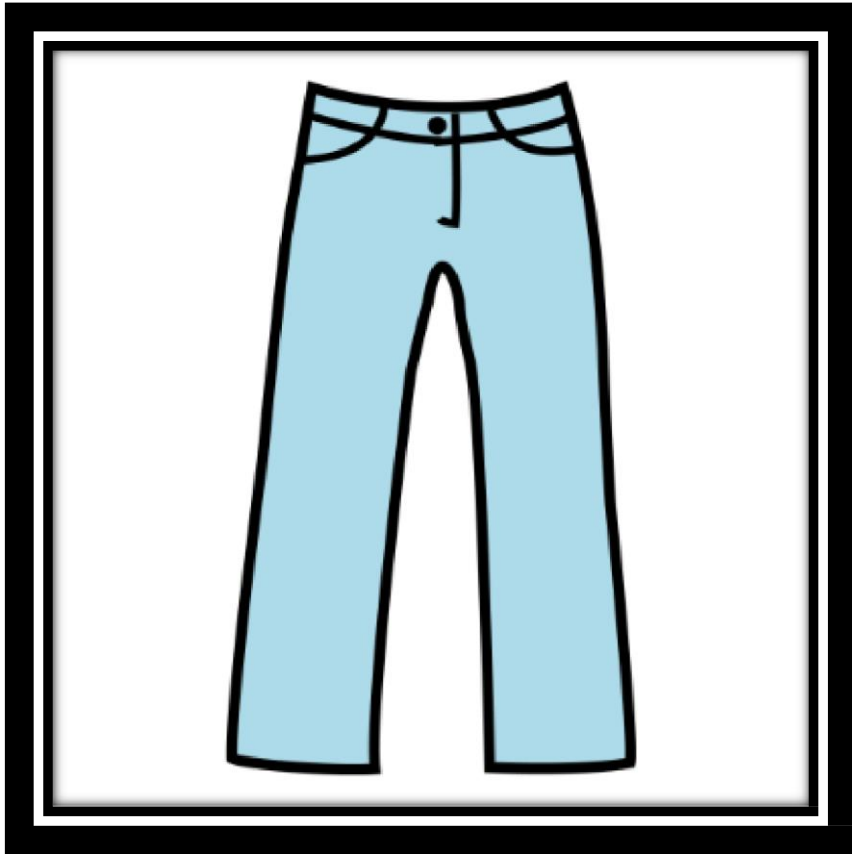
1.Calzetín

2.Zapatos



3.Pantalón

4.Polera



5.Chaqueta

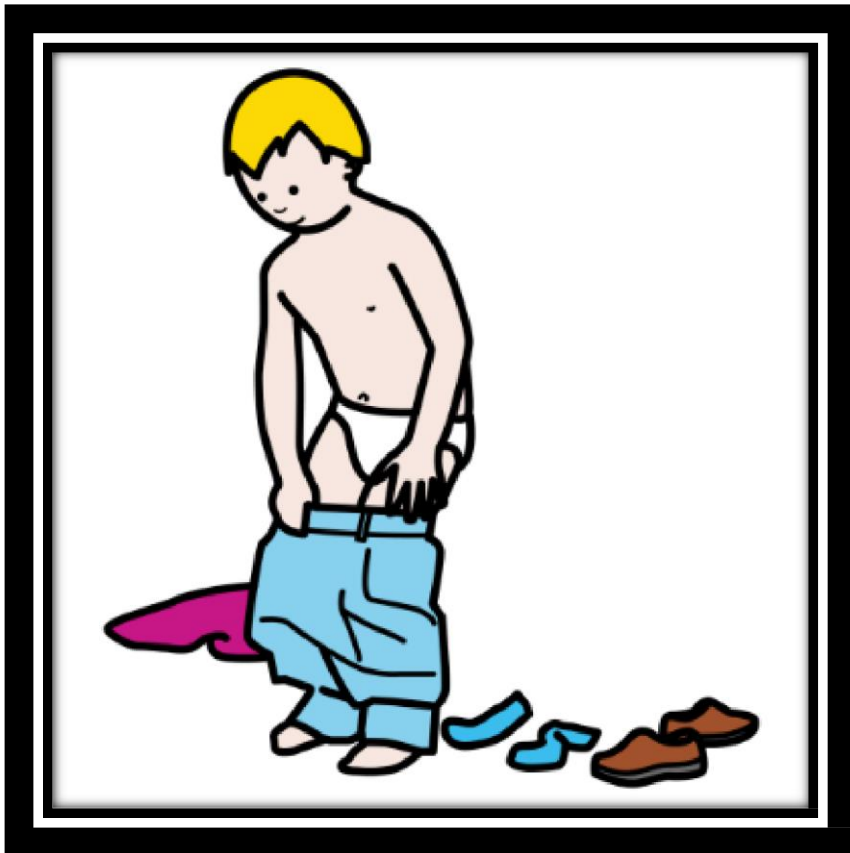


VIII. Vestirse

Acciones

1. Se pone el pantalón

2. Se pone la polera

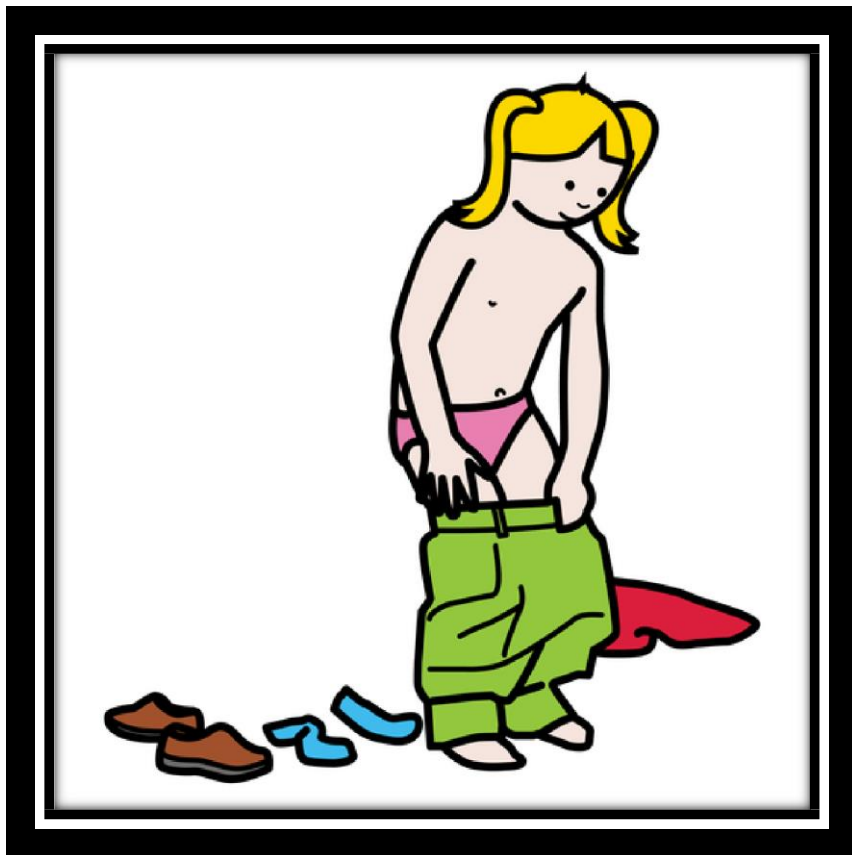


3. Se pone la chaqueta

4. Se pone los zapatos



5.Se saca la ropa

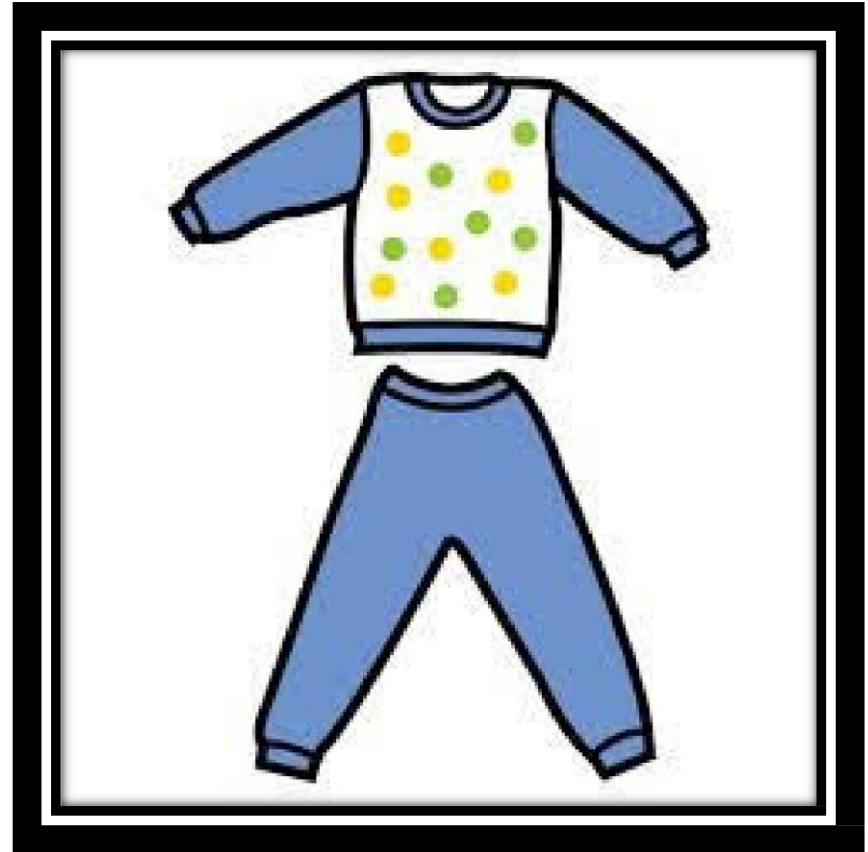


IX. Dormir

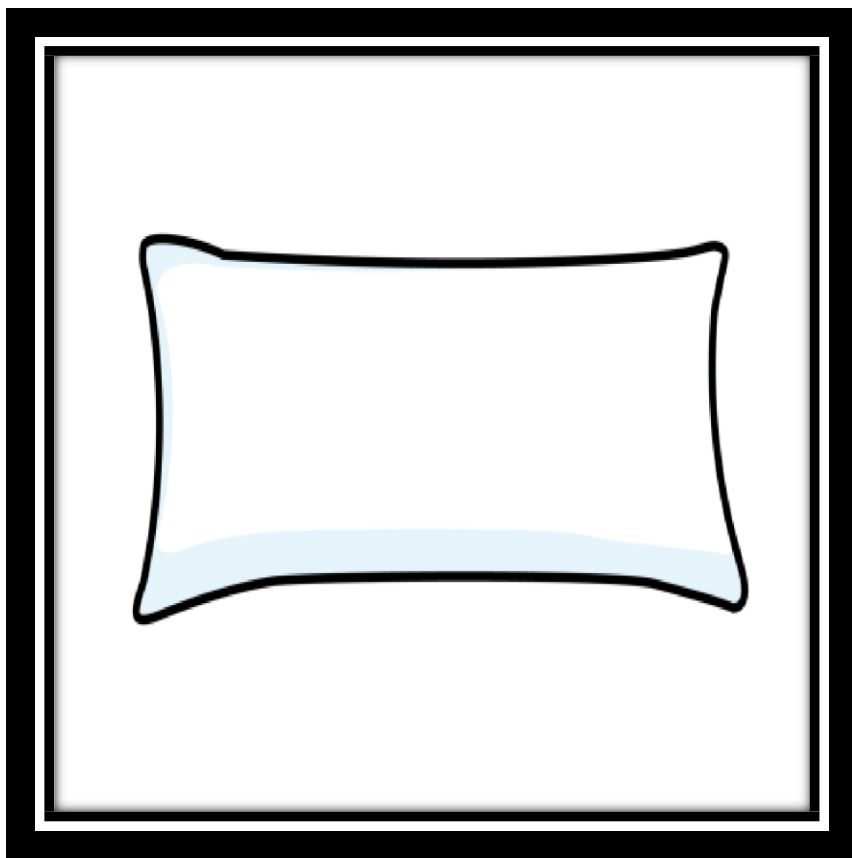
Objetos

1.Cama

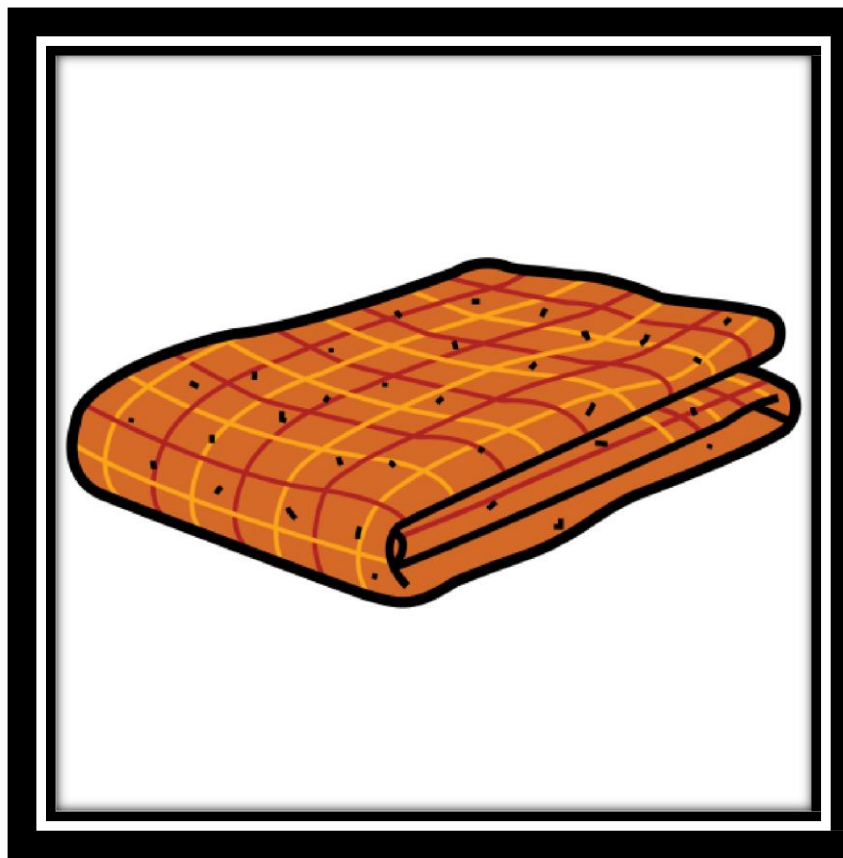
2.Pijama



3.Almohada



4.Frazadas

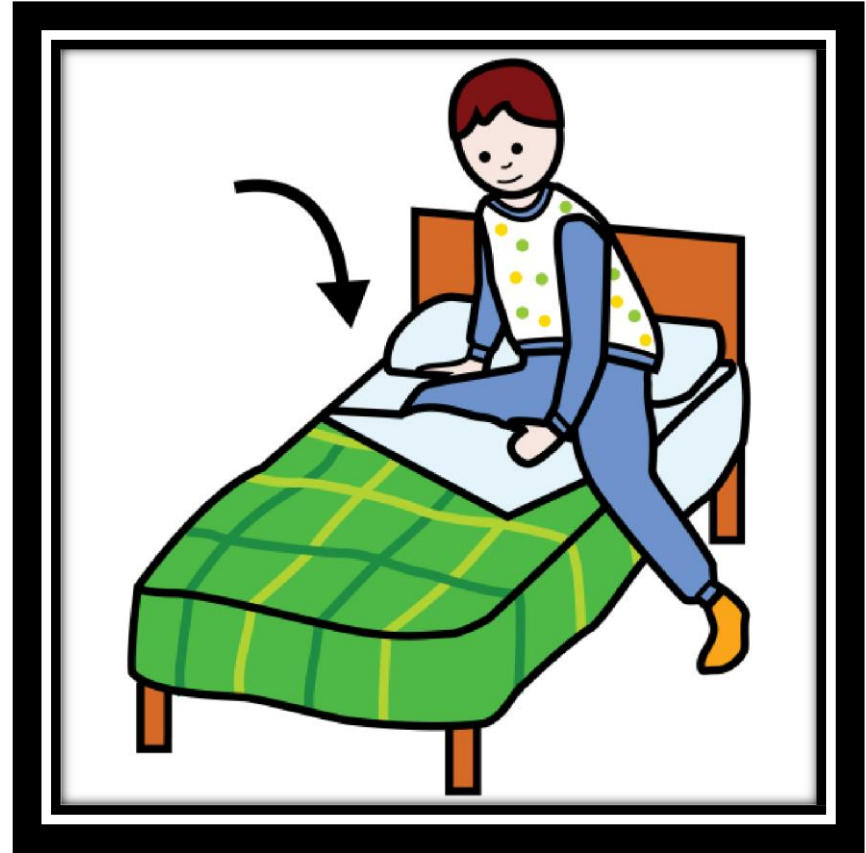
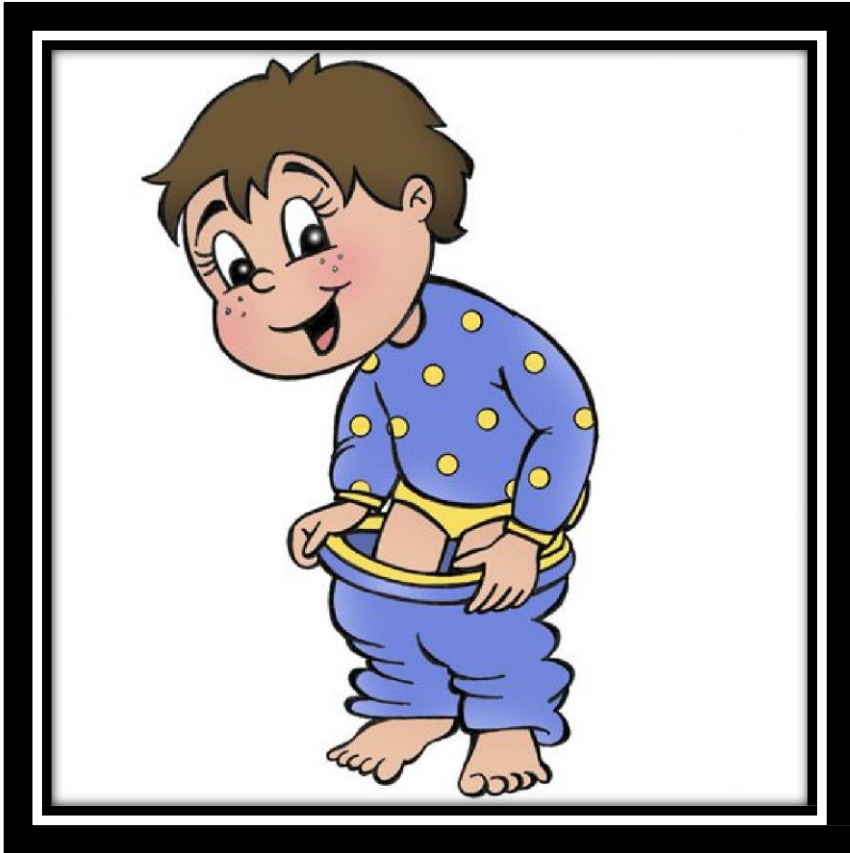


IX. Dormir

Acciones

1.Se pone el pijama

2.Se acuesta



3.Se tapa

4.Se levanta



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO.

El cuestionario se completa de la siguiente manera:

Usted encontrará a continuación una serie de preguntas relativas a la aplicación.

Se le solicita que califique, mediante una X, cada pregunta, considerando para ello la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo (Neutro)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Es necesario que usted califique **TODAS** las preguntas.

1. IDENTIFICACIÓN DEL JUEZ EVALUADOR.

NOMBRE	
PROFESIÓN	

2. PREGUNTAS.

SECCIÓN 1: aplicación y descripción.

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que la cantidad de ítems de la pauta es adecuado para medir las ABVD en base a el cuestionario para los padres?					
2. ¿Considera usted adecuada la forma de aplicación de los ítems?					
3. ¿Considera usted que las instrucciones de aplicación son lo suficientemente claras y precisas para responder adecuadamente la pauta?					
4. ¿Considera usted que los criterios de puntuación en logrado y no logrado son adecuados para realizar el análisis de la información?					
5. ¿Considera usted que las consideraciones generales de aplicación son adecuadas para completar la pauta?					
6. ¿Considera usted que los estímulos de la pauta están referidas a lo que se desea medir?(en base al cuestionario para los padre)					

SECCIÓN 2: estímulos

Respecto al ítem I Alimentación considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					

2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem II Lavado de dientes considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem III Lavado de manos considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem IV Peinado considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem V Ducha considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem VI Necesidades en el baño considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem VIII Vestirse considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Respecto al ítem IX Dormir considera usted que:	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de los objetos?					
2. ¿Las imágenes son las adecuadas para medir si posee o no el vocabulario de las acciones?					
3. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce algún objeto?					
4. ¿En la pauta se logra puntuar de manera fácil si reconoce o no reconoce alguna acción?					

Comentarios y sugerencias:

CUESTIONARIO A PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE HIJO O HIJA EN RUTINAS DIARIAS.



CUESTIONARIO A PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO O HIJA EN RUTINAS DIARIAS

Grupo 4-5 (cinco a nueve años aproximadamente)

Nombre del niño o niña: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha en que se llenó el formulario: _____ Llenado por: _____
 Relación con el niño o niña: _____

Instrucciones para la persona que cuida al niño o niña: Esta lista fue diseñada para identificar distintos aspectos del desarrollo del niño o niña en relación a las conductas y comportamientos en las rutinas diarias. Debe ser llenado, por los padres o la persona que cuida al niño, para determinar cómo se desenvuelve el niño o niña en su hogar. La persona que llena el cuestionario debe ser alguien que esté en contacto diario con el niño o niña, ya sean sus padres u otra persona. Marque la opción que describa mejor el comportamiento de su niño o niña. Si tiene dudas, marque la opción más adecuada según su experiencia con el niño o niña. Los niños y niñas de estas edades no necesariamente presentan todos los comportamientos que se describen aquí. Se responde **todavía no** si el niño o niña no lo realiza, **con ayuda** si requiere apoyos para hacerlo como apuntar, guiar, repetir instrucción etc, **sí** es que lo hace solo sin ayuda y en forma autónoma.

COMUNICACIÓN EN RUTINAS			
Respetar turnos al hablar con otro	Todavía no	Con ayuda	Sí
Usa palabras, gestos u oraciones para pedir algo (objeto)	Todavía no	Con ayuda	sí
Usa palabras, gestos u oraciones para pedir ayuda	Todavía no	Con ayuda	Sí
Cuando le hablan responde con: gestos ___ chamullo ___ palabras ___ oraciones ___			
Mantiene el tema de conversación	Todavía no	Con ayuda	Sí
Sigue órdenes como toma, dame, mira, muéstrame, saca, pon, guarda (subrayar cuales sí)	Todavía no	Con ayuda	sí
ALIMENTACIÓN			
Cuál de estos objetos usa correctamente en la rutina de alimentación (subrayar): vaso , plato, tazón, jarro, servilleta, silla, tenedor, cuchillo, cuchara, mesa, mantel, individual			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): vaso , plato, tazón, jarro, servilleta, silla, cuchara, tenedor, cuchillo, mesa, mantel, individual, comedor, cocina, comer, tomar, cortar, limpiarse, soplar			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra):cuchara _____, tenedor _____, cuchillo _____, vaso _____, plato _____, servilleta _____, jarro _____, tazón _____, mesa _____, silla _____, mantel _____, individual _____, comedor _____, cocina _____			

Autoras Flga. M. Krefft, Educadora diferencial M. Valdivieso

1

tomar_____, comer_____, limpiarse_____, soplar_____			
Cuál de estas características de los objetos percibe o identifica en relación a la comida(se da cuenta): Lleno / vacío, caliente / frío, limpio / sucio , mucho / poco			
Saca comida con cuchara y tenedor y come solo	Todavía no	Con ayuda	Sí
Corta alimentos blandos con tenedor o cuchillo	Todavía no	Con ayuda	Sí
Intenta servir jugo en un vaso y toma sin derramar	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se limpia con servilleta después de comer	Todavía no	Con ayuda	Sí
Elige lo que quiere comer (postre por ejemplo)	Todavía no	Con ayuda	Sí
LAVADO DE DIENTES			
Cuál de estos objetos usa correctamente(subrayar): Cepillo dientes, pasta dientes, llave de agua, agua, lavamanos			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): Cepillo de dientes, pasta de dientes, llave de agua, agua, lavamanos, boca, lengua, dientes, paladar, espejo, lavarse los dientes, escupir, abrir, cerrar, guardar			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra): Cepillo de dientes_____, pasta de dientes_____, llave de agua_____, agua_____, lavamanos_____, boca_____, lengua_____, dientes_____, paladar_____, espejo_____, lavarse los dientes_____, escupir_____, abrir_____, cerrar_____, guardar_____			
Cuál de estas características de los objetos percibe o identifica relación al aseo personal (se da cuenta): caliente / frío, limpio / sucio , abierto / cerrado , adentro / afuera, lleno / vacío, mucho / poco			
Toma la pasta de dientes, la abre y la pone en el cepillo	Todavía no	Con ayuda	Sí
Toma el cepillo de dientes y se lo lleva a la boca y se cepilla	Todavía no	Con ayuda	Sí
Enjuaga la boca y escupe	Todavía no	Con ayuda	Sí
Enjuaga cepillo y lo guarda junto a la pasta	Todavía no	Con ayuda	Sí

LAVADO DE MANOS			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): Jabón, agua, llave de agua, lavamanos, toalla			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): Jabón, agua, lavamanos, manos, dedos, uñas, toalla, llave, lavarse, secarse, abrir, cerrar			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra): Jabón____, agua____, lavamanos____, manos____, toalla____, llave____ Lavarse____, secarse____, abrir____, cerrar____			
Abre la llave de agua	Todavía no	Con ayuda	Si
Se echa jabón y se jabona manos y dedos	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se enjuaga las manos bajo el agua	Todavía no	Con ayuda	Sí
Cierra la llave de agua	Todavía no	Con ayuda	Sí
Toma la toalla y se seca	Todavía no	Con ayuda	Sí
PEINADO			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): peineta, pinche			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): Peineta, pelo, pinche, peinarse, peinar			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra): Peineta____ pelo____ peinar____ buscar (peineta)____			
Busca peineta	Todavía no	Con ayuda	Si
Toma peineta, se la lleva a la cabeza y se peina	Todavía no	Con ayuda	Sí
Guarda peineta			
DUCHA			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): Agua, tina/ducha, jabón, shampoo, esponja, toalla			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): agua, tina/ducha, jabón, esponja, shampoo, toalla, pies, manos, cara, guata, brazos, piernas, espalda, cuello, rodilla, codo, hombro, baño, llave, jabonarse, lavarse, secarse			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra):			

Agua _____, tina/ducha _____, jabón _____, shampoo _____, esponja _____, toalla _____, pies _____, manos _____, cara _____, guata _____, brazos _____, piernas _____, espalda _____, cuello _____, cara _____, rodilla _____, codo _____, hombro _____, baño _____, llave _____ jabonarse _____, lavarse _____, secarse _____			
Se desabrocha la ropa y se la saca	Todavía no	Con ayuda	Sí
Abre la llave de la ducha	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se mete a la ducha o tina	Todavía no	Con ayuda	Sí
Toma jabón y lo echa en la esponja	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se lava las partes que indica el adulto con esponja	Todavía no	Con ayuda	Sí
Sigue órdenes en forma autónoma como cierra los ojos, hecha cabeza para atrás, levanta brazos, etc.	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se sale de la ducha , toma toalla e intenta secarse	Todavía no	Con ayuda	Sí
NECESIDADES EN EL BAÑO			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): pelela, confort, taza de baño, tapa del baño			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): poto, pelela, confort, pipí, caca, taza de baño, baño, hacer pipí, hacer caca, limpiarse, tirar la cadena			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra): poto _____, pelela _____, confort _____, pipí _____, caca _____ taza de baño _____, baño _____, hacer pipí _____, limpiarse _____, tirar la cadena _____			
Avisa que quiere pipi o caca y se desplaza al baño	Todavía no	Con ayuda	Sí
Abre la taza del baño, se sienta y hace	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se levanta del baño y se limpia	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se sube ropa (calzón/cillo y pantalón)	Todavía no	Con ayuda	Sí
Cierra la tapa y tira la cadena	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se lava las manos	Todavía no	Con ayuda	Sí

VESTIRSE			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): Calcetín, zapato, gorro, pantalón, polera, chaleco, chaqueta, panties, vestido, guantes			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): Calcetín, zapato, gorro, pantalón, polera, chaleco, chaqueta, panties, partes del cuerpo, vestido, poner, sacar, vestir			
Cuál de estas características de los objetos percibe o identifica en relación al vestirse (se da cuenta): Arriba / abajo, calor / frío, grande / chico			
Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra): Calcetín _____, zapato _____, gorro _____, pantalón _____, polera _____, chaleco _____, chaqueta _____, panties _____, Vestido _____, guantes _____, poner _____, sacar _____, vestirse _____			
Busca la ropa que pide la mamá dentro de algunas opciones	Todavía no	Con ayuda	Sí
Intenta ponerse la ropa solo	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se pone zapato desabrochado	Todavía no	Con ayuda	Sí
Intenta desabrocharse zapatos y se los saca	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se desabrocha y saca toda la ropa	Todavía no	Con ayuda	Sí
Ordena la ropa sobre la cama o canasto	Todavía no	Con ayuda	Sí
DORMIR			
Cuál de estos objetos usa correctamente (subrayar): Cama, pijama, cojín, tute, almohada, luz, cubrecama, sábana			
Cuál de estos objetos entrega, apunta, toma o muestra si se le pide por el nombre o realiza si es un verbo (subrayar): Cama, pijama, cojín, tute, almohada, luz, cubrecama, sábana, frazada, dormir, acostarse, levantarse, prender, apagar			
Cuál de estas características de los objetos percibe o identifica en relación al dormir (se da cuenta): Adentro / afuera, calor / frío, abierto / cerrado			

Cuál de estos objetos o verbos nombra por gesto o palabra (subrayar y escribir como lo nombra):

Cama _____, pijama _____, cojín _____, tuteo _____,
 luz _____, almohada _____, cubrecama _____, sábana _____,
 frazada _____, acostarse _____, levantarse _____,
 prender _____, apagar _____

Busca el pijama y se lo pone	Todavía no	Con ayuda	Sí
Apaga luz de arriba y prender la del velador	Todavía no	Con ayuda	Sí
Abre la cama	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se acuesta para dormir	Todavía no	Con ayuda	Sí
Se tapa	Todavía no	Con ayuda	Sí
Apaga la luz del velador (si es que la hay)	Todavía no	Con ayuda	Sí

Observaciones: _____

