

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ.**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE**

**ESTUDIO DE CASO:**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA DE  
LENGUAJE.

**TÍTULO DEL TEMA:**

“DESARROLLO DE LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑO CON AUTISMO  
DE 5 AÑOS, EMPLEANDO EL MÉTODO VENTURA, EN EL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO,  
DURANTE EL PERIODO 2017-2018.”

**AUTORA:**

ALEXANDRA MATILDE CHAVEZ MANTUANO

**MANTA-MANABÍ-ECUADOR**

**JULIO 2018**

## **2. CUERPO PRELIMINAR.**

### **APROBACIÓN DE TUTOR.**

En calidad del Tutor del Estudio de Caso sobre el tema: **“DESARROLLO DE LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑO CON AUTISMO DE 5 AÑOS, EMPLEANDO EL MÉTODO VENTURA, EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE #3 DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO 2017-2018.”**, presentado por **ALEXANDRA CHAVEZ MANTUANO**, para obtención de la Licenciatura en Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Julio 2018.

**TUTORA:**

.....

Lic. Majiory Ibarra García M.G.

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Estudio de Caso, sobre el tema **“DESARROLLO DE LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑO CON AUTISMO DE 5 AÑOS, EMPLEANDO EL MÉTODO VENTURA, EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO 2017-2018”** de **ALEXANDRA CHAVEZ MANTUANO**, para la Licenciatura en Terapia de Lenguaje.

Manta, Julio 2018

.....

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....

CALIFICACIÓN

.....

MIEMBRO DEL TRIBUNAL 1

.....

CALIFICACIÓN

.....

MIEMBRO DEL TRIBUNAL 2

.....

CALIFICACIÓN

.....

SECRETARIA

## **DECLARACIÓN DE AUTORIA.**

Yo, **ALEXANDRA CHAVEZ MANTUANO** portadora de la cédula de identidad N° 131573251-9, declaro que los resultados obtenidos en el Estudio de Caso **titulado “DESARROLLO DE LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑO CON AUTISMO DE 5 AÑOS, EMPLEANDO EL MÉTODO VENTURA, EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO 2017-2018”** que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE** son absolutamente originales, auténticos y personales.

De tal forma, declaro que el contenido, los efectos legales, académicos y las conclusiones que se den en el Estudio de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Julio 2018

**AUTORA**

.....

**ALEXANDRA CHAVEZ MANTUANO**

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo con un inmenso amor principalmente a mi Dios, por haberme dado las fuerzas para luchar en las adversidades de la vida, que ha hecho posible que yo haya culminado una etapa de mi vida como profesional.

A mi amada madre, por su apoyo y ánimo incondicional que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales, familiares, como también personales.

A toda mi familia en general que me han llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, dándome una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y poder culminar este trabajo, a la **UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”**, por su contribución por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas, para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A los docentes y especialmente a mi Tutora de **ESTUDIO DE CASO, LIC. MAJIORY IBARRA GARCÍA M.G**, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

## **RESUMEN.**

El estudio de caso tiene como finalidad abordar un caso de un paciente de 5 años con Trastorno de Espectro Autista (T.E.A), en la que se ha empleado distintas técnicas para la recolección de datos, como la observación, evaluación y valoración, cuyo objetivo principal es identificar si el Método Ventura basado en praxias y kinemas mejora la conciencia fonológica en niño con Autismo, en el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO**, el desarrollo y la adquisición del lenguaje en estos niños se ve afectado en cuanto a la comunicación verbal y no verbal, para ello es fundamental que el niño adquiera con anterioridad la conciencia fonológica. Este método es nuevo e innovador y se está empleando recientemente en Perú, es por eso que me pareció un tema interesante para poder desarrollarlo y aplicarlo para comprobar sus resultados, esperando que la realización del presente trabajo de investigación aporte mayor claridad en el tema del desarrollo del lenguaje y como potenciarlo en los niños. La conciencia fonológica es un tema que menos avances presenta y espero se considere esta terapia de estimulación llamada Ventura como un elemento objetivo, de referencia y consulta para mis futuros colegas.

**PALABRAS CLAVES:** Autismo, terapia de lenguaje, conciencia fonológica, método ventura, kinemas, praxias.

## **ABSTRACT.**

The purpose of the case study is to address a case of a 5-year-old patient with Autism Spectrum Disorder (ASD), in which different techniques have been used for data collection, such as observation, evaluation and assessment, whose main objective is to identify if the Ventura Method based on praxias and kinemas improves phonological awareness in children with Autism, in the **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE # 3 DE PORTOVIEJO**, the development and acquisition of language in these children is affected in terms of verbal and non-verbal communication, for this it is essential that the child acquires phonological awareness beforehand. This method is new and innovative and is being used recently in Peru, that's why I found it an interesting topic to be able to develop it and apply it to verify its results, hoping that the realization of this research work will bring greater clarity in the development issue of language and how to promote it in children. Phonological awareness is a topic that presents less progress and I hope this stimulation therapy called Ventura is considered as an objective element, of reference and consultation for my future colleagues.

**KEY WORDS:** Autism, language therapy, phonological awareness, ventura method, kinemas, praxias.



## ÍNDICE

<b>2. CUERPO PRELIMINAR.</b> .....	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.</b> .....	<b>II</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORIA.</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO.</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN.</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT.</b> .....	<b>VII</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.</b> .....	<b>1</b>
<b>4. INFORME DEL CASO.</b> .....	<b>3</b>
<b>4.1. Definición del caso.</b> .....	<b>3</b>
4.1.1 Presentación del caso .....	3
<b>4.1.2. Ámbito de estudio.</b> .....	<b>6</b>
<b>4.1.3. Actores implicados.</b> .....	<b>6</b>
<b>4.1.4. Identificación del problema.</b> .....	<b>6</b>
<b>4.2. Metodología.</b> .....	<b>6</b>
<b>4.3. Objetivo General.</b> .....	<b>7</b>
4.3.1. Objetivos Específicos:.....	7
<b>4.4. Lista de preguntas.</b> .....	<b>7</b>
<b>4.4.1. Fuentes de información.</b> .....	<b>8</b>
<b>4.4.2. Técnicas para la recolección de información.</b> .....	<b>8</b>
<b>4.4.3. Instrumentos.</b> .....	<b>8</b>
<b>4.5. Diagnóstico.</b> .....	<b>8</b>
<b>4.6.1. Variable Independiente.</b> .....	<b>9</b>
<b>4.6.2. Variable Dependiente.</b> .....	<b>9</b>
<b>5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.</b> .....	<b>10</b>
<b>5.1. Denominación de la propuesta.</b> .....	<b>10</b>
<b>5.2. Fundamentación de la propuesta.</b> .....	<b>10</b>
<b>5.3. Planteamiento de la Propuesta.</b> .....	<b>11</b>
5.3.1. Actividades y tareas. ....	11
<b>5.4. Evaluación de resultados e impactos.</b> .....	<b>15</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b> .....	<b>16</b>
<b>ANEXOS.</b> .....	<b>18</b>

### **3. JUSTIFICACIÓN.**

La Constitución del Ecuador protege a personas con capacidades especiales. (Ecuador. 2008, sección sexta de la Constitución de la República del Ecuador, pg. 36), encontramos los siguientes artículos que defienden a las personas con discapacidad:

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. (Ecuador. 2008, sección sexta de la Constitución de la República del Ecuador, pg 37).

#### Régimen del buen vivir Capítulo primero Inclusión y equidad.

Art. 341.- EL estado generará condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requiera consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de la discapacidad. (Ecuador. 2008)

La Declaración Universal de los Derechos del Niño, es otra normativa Internacional que debemos destacar esta, fue aprobada el 20 de Noviembre de 1959, por La Organización de las Naciones Unidas, siendo este Instrumento Internacional en el que aparece por primera vez este principio rector , del bienestar del niño , en todos los aspectos. (Organización de las Naciones Unidas 2017) (Americanos 27 de febrero de 1967)

El presente estudio de caso se enfoca en el análisis y utilización del Método Ventura, en un niño N de 5 años, diagnosticado con Autismo, la intervención realizada se centra en el desarrollo de la conciencia fonológica y para ello se utiliza dicho método. Esto conlleva a crear un programa de tratamiento acorde a las necesidades del paciente, por ello se utilizará el material gráfico, como los movimientos manuales (kinemas) y gesto simple

de manera intencionada (praxias) para centrar la atención del niño en la articulación y “materializar” el estímulo sonoro.

Se realizó el siguiente estudio de caso como aporte de intervención preventivo en futuros problemas de lenguaje, ejercitando las habilidades psicolingüísticas para desarrollar la conciencia fonológica de niños de 5 años de edad, principalmente el estudio se justifica con la aplicación de la efectividad del Método Ventura que ayudará a profesionales y familiares, para el desarrollo del lenguaje valiéndose del oído, vista, tacto y ayudas kinestésicas (canal multisensorial); además, brinda una prevención y tratamiento de los trastornos del lenguaje, es un método que tiene una propuesta natural, interactiva, lúdica y novedosa, que trabaja con movimientos de la mano y gestos de apoyo para la pronunciación, sus diferentes aplicaciones permiten el desarrollo de representaciones fonológicas, corrección de trastornos del lenguaje, estimulación de la producción, discriminación y conciencia fonológica temprana.

En esta propuesta no solo se considera el sentido auditivo, sino también el visual, táctil y kinestésico, a diferencia del tradicional enfoque perceptivo se sustenta en el nuevo enfoque cognitivo lingüístico, bajo una metodología lúdica, que garantizó mejores resultados en pacientes con Trastorno de Espectro Autista (T.E.A). Este estudio se realizó para encontrar una mejora de la conciencia fonológica en un niño con Autismo en el **CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO**. Esta investigación nos permitió mostrar los alcances obtenidos a lo largo del plan de intervención, es importante mencionar que son muchos los niños que presentan dificultades en la pronunciación; puesto a que no han recibido la pertinente atención y un adecuado programa de estimulación, la conciencia fonológica cuyo acceso ya es notorio a los 3 años es un aspecto determinante para el desarrollo del lenguaje y el rendimiento lector posterior.

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) considerados como Trastornos del Desarrollo Neurológico según la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013). (Thomas Kirkbride y Kirkbride 2013, pg.35). Están caracterizados por déficits en áreas tales como la comunicación e interacción social, así como la presencia de patrones repetitivos y limitados de comportamiento, actividades e intereses, que afectan el funcionamiento cotidiano de esta

población en diferentes contextos (American Psychiatric Association, 2013) (Thomas Kirkbride y Kirkbride 2013, pg.37).

## **4. INFORME DEL CASO.**

### **4.1. Definición del caso.**

#### **4.1.1 Presentación del caso.**

A continuación, presentaré, el estudio de un caso clínico, de un niño de 5 años con Autismo, que fue tratado de forma individual y continua en el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO CRIE#3 DE PORTOVIEJO, donde los niños reciben apoyo fonoaudiológico, kinesioterapia, musicoterapia, terapia física y ocupacional. Se trabaja en forma interdisciplinaria, abordando todas las áreas del desarrollo que están afectadas en estos niños, con el objetivo de compensar y mejorar el desarrollo de las mismas, según las posibilidades individuales de cada niño, logrando así mejorar su calidad de vida y la de su familia. El Trastorno del Espectro Autista es muy amplio, si bien hay alteraciones comunes y esenciales para la realización del diagnóstico, cada alteración se manifiesta en cada niño de una manera particular, diferente a la de otro niño que recibe el mismo diagnóstico.

Realicé un análisis de la historia clínica, manifestando las siguientes características: el área de la conducta inadecuada, comunicación, lenguaje limitado, así mismo manifestando conductas repetitivas y estereotipadas; cumpliendo así, los criterios diagnósticos que establece el DSM V, para un Trastorno del Espectro Autista.

Restringiéndonos solo al área que he seleccionado y en el Método ya nuevo establecido llamado Ventura, para desarrollar el presente análisis de caso.

## **ANAMNÉSIS FONOAUDIOLÓGICA**

### **IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** NN

**EDAD:** 5 Años

**FECHA DE NACIMIENTO:** 11/12/12

**MOTIVO DE LA CONSULTA:** Mamá refiere que el niño ha avanzado en las Terapias y desea que siga para que mejore su comunicación oral.

**NOMBRE DE LA MADRE:** RR

**EDAD:** 37 años

**OCUPACIÓN:** Docente

**NOMBRE DEL PADRE:** RR

**EDAD:** 40 años

**OCUPACIÓN:** Docente

### **II. ANTECEDENTES PRENATALES**

**COMPLICACIONES:** A los 4 meses, tuvo una infección urinaria.

**CANTIDAD DE EMBARAZOS:** 3 todos por cesáreas.

**CONSUMO DE MEDICAMENTOS:** Amoxicilina 500mg, para combatir la infección urinaria.

### **III. ANTECEDENTES PERINATALES**

**SEMANAS DE GESTACIÓN:** 34 semanas de gestación

**PREMATURO:** si

**TIPO DE PARTO:** Cesárea

**COMPLICACIONES:** Ictericia neonatal

**PESO:** 2,09 kg

**TALLA:** 44 cm

#### **IV.ANTECEDENTES POSTNATALES**

**ENFERMEDADES, OPERACIONES U HOSPITALIZACIÓN:** Refiere la madre que estuvo aproximadamente 1 mes en termocuna.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE T.E.L, T.E.P o T.E.A FAMILIARES:** Madre refiere que ninguno.

**TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO PREVIO:** El 28/06/17 a la edad de 4 años, 6 meses, empezó con el tratamiento Terapéutico de Lenguaje.

#### **V.GRUPO FAMILIAR**

**PERSONAS QUE VIVEN CON EL NIÑO:** Mamá, Papá y tres hermanos.

**HERMANOS:** 3<sup>er</sup> hijo de 3 hermanos.

#### **4.1.2. Ámbito de estudio.**

El presente estudio de caso se realiza en el campo de la salud, social, ocupacional y de lenguaje, ya que el paciente por su diagnóstico médico realizado presenta Trastorno de Espectro Autista y tiene una variabilidad en el nivel de afectación de cada uno de sus rasgos distintivos, por lo tanto, no estamos delante de un patrón homogéneo e inalterable sino ante diferentes manifestaciones de un mismo problema base. Ello hace que el diagnóstico de Autismo sea complejo y deban tomarse en consideración criterios clínicos, para esto empleamos el Método Ventura.

#### **4.1.3. Actores implicados.**

Los actores implicados en el presente caso es el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Crie#3, el paciente, de 5 años, con Trastorno de Espectro Autista, la madre y el padre como cuidadores responsables, quienes aportan con datos e información y colaboran con la terapia.

#### **4.1.4. Identificación del problema.**

El paciente de 5 años, presenta Autismo como diagnóstico clínico, y en la comunicación una inadecuada articulación y pronunciación al momento de producción del habla, es decir la identificación y el reconocimiento de los sonidos del mismo, por ello es importante desarrollar con anterioridad la conciencia fonológica.

El déficit de atención que tiene el paciente genera complejas interacciones sociales, que lo conduce frecuentemente a tener dificultades de la comunicación.

#### **4.2. Metodología.**

La metodología que se utilizó a lo largo del estudio de caso sobre el abordaje de la conciencia fonológica en paciente con Autismo, es el método cualitativo por la utilización de teorías y conceptos, se necesitó de la observación de hechos, que ayuda generalmente a obtener criterios que se desean tratar, además de un anamnesis y posterior evaluación

así poder adecuar un plan de tratamiento terapéutico eficaz acorde para las deficiencias encontradas, utilizando también la prueba Yakuba destinada para pre-evaluar y post-evaluar las habilidades metalingüísticas de tipo fonológico, se realizó también actividades musicales para hacer énfasis en la parte auditiva, como también realicé dibujos para fomentar la parte motriz del paciente.

### **4.3. Objetivo General.**

Determinar los resultados del Método Ventura, en el mejoramiento del nivel de adquisición de la conciencia fonológica en niño con Autismo.

#### **4.3.1. Objetivos Específicos:**

- Evaluar el nivel de conciencia fonológica en niño con Autismo.
- Aplicar el Método Ventura como mejoramiento a pacientes con Autismo.
- Realizar actividades con el paciente que le ayude con la conciencia fonológica.

### **4.4. Lista de preguntas.**

1. ¿Cómo la Terapia del Método Ventura ayudará a la adquisición del lenguaje de un niño de 5 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista?
2. ¿En qué ha cambiado la vida diaria del paciente, desde el momento que ha recibió esta intervención terapéutica?
3. ¿Qué estrategias fue más favorable para la realización de las actividades terapéuticas?



#### **4.4.1. Fuentes de información.**

La información del presente análisis de caso, se tomó directamente de los padres y del menor siendo ellos las personas indicadas para aportar los datos informativos preliminares, además se consultó su expediente (H.C) y de un examen neurológico. (Véase anexo 27 y 28)

#### **4.4.2. Técnicas para la recolección de información.**

Las Técnicas de recolección de información fueron obtenidas de una entrevista por los padres del paciente, test para personas con Autismo, que permite una evaluación y diagnóstico preciso del Autismo y los trastornos generalizados del desarrollo en sujetos de distintas edades y niveles de desarrollo y del lenguaje, (Catherine Lord, Michael Rutter), y una prueba Yakuba, que permite obtener información en relación a sonidos iniciales y finales de palabras, segmentación silábica y sonidos de los fonemas, todas variables esenciales para el adecuado desarrollo de los niños, que complementan las habilidades metalingüísticas de tipo fonológico, (Paula Yakuba).

#### **4.4.3. Instrumentos.**

Bajo la autorización de los padres del paciente cuidadores responsables, se realizó actividades bajo el modelo de terapia del Método Ventura, para promover el desarrollo de la conciencia fonológica en las tareas de análisis y síntesis. Al paciente con Trastorno de Espectro Autista, se le realizó movimientos manuales (kinemas) y gesto simple de manera intencionada (praxias) para centrar la atención del niño en la articulación.

#### **4.5. Diagnóstico.**

En la actualidad se pretende que la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) enmarque los TEA dentro de los trastornos del neurodesarrollo sin subgrupos determinados, ya que el motivo para hablar de TEA se sustenta en el hecho de que las diferencias no vienen determinadas por los síntomas específicos del autismo, sino por el nivel intelectual, afectación del lenguaje y otras

manifestaciones ajenas al núcleo Autista. El borrador del DSM-V reduce a dos los criterios de diagnóstico: el primero es la alteración de la interacción social y la comunicación en distintos contextos no explicable a un retraso generalizado del desarrollo; y el segundo a patrones de actividades, intereses y comportamiento repetitivos y estereotipados de la conducta más hipo o hiperactividad a los estímulos sensoriales e interés inusual en aspectos sensoriales del entorno. (Pérez 2016, pg, 132).

Es fundamental enseñarles a los niños con Trastornos del Espectro Autista cómo mejorar sus habilidades de comunicación para que puedan alcanzar su máximo potencial. Existen muchas maneras para mejorar las habilidades de comunicación, pero el mejor programa de tratamiento comienza temprano, durante los años preescolares, y está adaptado a la edad y los intereses del niño. Este tipo de programa también debe ayudar con los problemas de comportamiento y con las habilidades de comunicación del niño y debe reforzar regularmente las acciones positivas. En su mayoría, los niños que tienen Trastornos del Espectro Autista responden bien a los programas especializados y bien estructurados. Los padres o quienes estén a cargo del cuidado del niño, al igual que otros familiares, deben involucrarse en el programa de tratamiento para que éste forme parte de la vida diaria del niño. (NIDCD 2016).

#### **4.6.1. Variable Independiente.**

Conciencia Fonológica: Hace referencia a una habilidad que permite a los niños reconocer y usar los sonidos del lenguaje hablado.

#### **4.6.2. Variable Dependiente.**

Método Ventura: Método para el desarrollo del lenguaje y es determinante para el rendimiento lector posterior. Por lo tanto su estimulación se debe iniciar desde el primer año es especial con niños que presentan riesgo para la adquisición y desarrollo del lenguaje.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

### **5.1. Denominación de la propuesta.**

Desarrollo de la conciencia fonológica a través del Método Ventura en un niño de 5 años con Autismo.

### **5.2. Fundamentación de la propuesta.**

A través de la propuesta, se busca con la aplicación del Método Ventura a pacientes con Autismo mejorar aquellas destreza en la comunicación desarrollando la conciencia fonológica fundamental para alcanzar un lenguaje acorde, ya que se ha comparado resultados positivos durante el tiempo del tratamiento, así mismo realizar una guía con este Método, que ayude a que la familia de los niños Autistas pueda relacionarse mejor y contribuir a mejorar el desarrollo de sus habilidades sociales y cognitivas.

El Método Ventura aplicado, es un tratamiento para los trastornos del habla, lenguaje y la comunicación a través de un enfoque interactivo y que la familia lo pueda aplicar desde el hogar como apoyo para mejorar el lenguaje, ya que este método se desarrolla en un contexto natural y de fácil aplicación, basado en praxias, que es la capacidad de realizar un movimiento o gesto simple de manera intencionada o con gestos y figuras de apoyo, que ayudan al niño a "discriminar" visual y auditivamente los sonidos e imágenes del habla. Estas unidades fono-visuales son llamadas kinemas.

Como resultado de este caso, puedo decir que el Método Ventura, favoreció el desarrollo lingüístico en el aspecto fonológico del lenguaje, lo que permitió al menor comunicarse de mejor modo. Cabe mencionar que el paciente mejoró significativamente, ya que como hemos mencionado anteriormente este método utiliza un canal multisensorial valiéndose de los sentidos, donde el menor mejoró la atención demostrando la eficacia de dicho método en diferentes aspectos, promover a profesional del área de Terapia de Lenguaje a utilizar y comprobar los resultados favorables del Método Ventura, utilicé este método como prevención de futuros trastornos del lenguaje, no solo en casos con Autismo, sino también con otras patologías.

## 5.3. Planteamiento de la Propuesta.

### 5.3.1. Actividades y tareas.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES VINCULADAS	TAREAS A DESARROLLAR
<p><b>1. Evaluar el nivel de conciencia fonológica en niño con Autismo.</b></p>	<p>a) Evaluar el nivel de conciencia fonológica utilizando la prueba Yakuba destinada para evaluar habilidades metalingüísticas de tipo fonológico.</p> <p>b) Fomentar la movilidad facial y de órganos articulatorios a través de praxias y guiar con actividades previas a las sesiones del tratamiento.</p>	<p>a) Consta de 6 sub-pruebas, cada una por 9 ítems, de los cuales 1 corresponde a un solo ejemplo, (1) punto si el niño responde correctamente, (0) si es de manera incorrecta.</p> <p>✓ Mejoramos el déficit de atención en el niño, mediante el juego.</p> <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frente al espejo ejecutar las praxias junto con las láminas, se trata de imitar de manera repetitiva, siempre ayudando al niño a realizarlas.</li> <li>• Asociación vocálica a sonidos onomatopéyicos, ambientales o familiares.</li> <li>• Uso de alimentos de agrado del niño para que perciba la apertura de la boca, (véase en guía informativa).</li> </ul>
<p><b>2. Aplicar el Método Ventura basado en praxias y kinemas como una alternativa para el mejoramiento a pacientes con Autismo.</b></p>	<p>a)</p> <p>Identificar el fonema y kinema de las vocales a, e, i, o, u.</p>	<p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el niño escuchamos la canción de las risas de las vocales, las veces que sean necesarias.</li> <li>• El niño observa la lámina del kinema a, y le pregunto ¿Qué dice este niño? Y luego le digo ¡hagamos como el niño hace!, hacemos referencia al kinema de</li> </ul>

	<p>Identificar el fonema y kinema de las consonantes /m/, /p/, /b/.</p>	<p>las láminas de las vocales, y así vamos realizando una a una.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frente a un espejo incentivamos nuevamente al niño a realizar el kinema, si no lo hace le ayudamos a realizarlos.</li> <li>• Luego pegamos el círculo de la vocal a, justo arriba de la lámina del kinema a, vamos asociando.</li> <li>• Finalmente escribo la vocal en un papelote para que el niño observe.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el niño escuchamos la canción de “la vaca lola”, y hacemos énfasis en la parte de la música “la vaca hace mmmuuuu” y así mismo escuchamos la música del monosílabo con “p”.</li> <li>• El niño observa la lámina del kinema /m/, /p/ y luego /b/, cada una por separadas, y le pregunto ¿Qué dice este niño? Y luego le digo ¡hagamos como el niño hace!, hacemos referencia al kinema de las láminas, y así vamos realizando una a una.</li> <li>• Frente a un espejo incentivamos nuevamente al niño a realizar el kinema, si no lo hace le ayudamos a realizarlos.</li> <li>• Luego pegamos el círculo de la consonante m y p, justo arriba de las láminas de los kinemas, vamos asociando.</li> <li>• Escribo las consonantes en un papelote para que el niño observe.</li> </ul>
	<p>Identificar el fonema y kinema de las consonantes /g/, /k/, /q/, /j/.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño observa la lámina del kinema /c/, /k/, /q/ y luego /j/, cada uno se los realiza por sesión, es decir cada una por separadas, y le pregunto ¿Qué dice este niño? Y luego le digo ¡hagamos como el niño hace!,</li> </ul>

	<p>Identificar el fonema y kinema de las consonantes /l/, /r/,/rr/.</p>	<p>hacemos referencia al kinema de la lámina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frente a un espejo incentivamos nuevamente al niño a realizar el kinema, si no lo hace le ayudamos a realizarlos.</li> <li>• Luego pegamos el círculo de la consonante, justo arriba de la lámina del kinema, vamos asociando.</li> <li>• Escribo la consonante en un papelote para que el niño observe.</li> <li>• Al final de las sesiones se realiza la discriminación auditiva y visual entre los fonemas c, k, q y j.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño observa la lámina del kinema /l/, /r/, y /rr/ cabe recalcar que para el fonema /r/ y /rr/ existe un kinema distinto.</li> <li>• Le pregunto ¿Qué dice este niño? Y luego le digo ¡hagamos como el niño hace!, hacemos referencia al kinema de la lámina.</li> <li>• Frente a un espejo incentivamos nuevamente al niño a realizar el kinema, si no lo hace le ayudamos a realizarlos.</li> <li>• Luego pegamos el círculo de la consonante, justo arriba de la lámina del kinema, vamos asociando.</li> <li>• Escribo la consonante en un papelote para que el niño observe.</li> <li>• Al final de las sesiones se realiza la discriminación auditiva y visual entre las sílabas l, r y rr.</li> </ul> <p>Este procedimiento es el mismo con cada fonema.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>3. Realizar actividades con el paciente que le ayude con la conciencia fonológica.</b></p>	<p>a) Potenciar con la práctica el grafo motricidad.</p> <p>b) Emplear las onomatopeyas, para facilitar la conciencia fonológica.</p> <p>c) Emplear actividades adicionales</p>	<p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repasar dibujos punteados.</li> <li>• Copiar silabas según el kinema que se haya trabajado.</li> <li>• Copiar palabras punteadas.</li> </ul> <p>b)</p> <p>Escribir la consonante asociada a los dibujos:</p> <p>Moto: <b>RRRRRR</b> (ruido del motor)</p> <p>Minnie: <b>LA LA LA</b> (cantando)</p> <p>Niño: <b>SSSS</b> (silencio)</p> <p>Hombre: <b>TTTTÚ</b> (señalado)</p> <p>Silbato: <b>PPPI</b> (pitido)</p> <p>Madre: <b>MMMM</b> (arrullo)</p> <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades en las que se colorea los dibujos que empiecen por ejemplo por la vocal “o”.</li> <li>• Actividad donde se colorea el número correcto de letras en cada palabra.</li> <li>• Actividades en donde se le deletrea silaba por silaba un objeto que está en la hoja la cual el niño tiene que colorear la correcta.</li> <li>• Actividades en donde el paciente tiene que seguir la secuencia de las silabas que se le repetía, ejemplo: pa, pe, pi, po, pu. – pu, po, pi, pe, pa.</li> <li>• Actividades donde el niño tiene que contar el número de silabas de la imagen para ello usamos láminas con dibujos.</li> <li>• Actividad donde colorea en cada grupo de palabras igual a la del ejemplo.</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5.4. Evaluación de resultados e impactos.

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
<p>1. <b>Aplicar el Método Ventura basado en praxias y kinemas como una alternativa para el mejoramiento a pacientes con Autismo.</b></p>	<p>Evaluar y guiar al paciente con actividades previas a la propuesta del Método, para posteriormente enseñar y representar los kinemas (gestos de apoyo), de una manera natural, lúdica e interactiva.</p>	<p>El paciente al principio de las sesiones se notaba irritado, para ello antes de empezar cada sesión realizábamos una actividad de interés del paciente por ejemplo (los legos), esto permitió captar la atención y el relajamiento en el paciente.</p>	<p>Véase figuras 33, 34, 35, 36 y 37.</p>
<p>2. <b>Realizar actividades con el paciente que le ayude con la conciencia fonológica</b></p>	<p>Potenciar con distintas actividades para fortalecer la conciencia fonológica.</p>	<p>En esta etapa el paciente se mostraba atento e interesado ya que para la realización de los kinemas se utilizan láminas visuales que captan la atención en el paciente, así mejorando en cada sesión y logrando que el niño realice muchos de los kinemas de manera satisfactoria.</p>	<p>Véase figuras. 64, 65, 66, 67, 78, 79,80 y 81</p>



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008).  
<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Carta de las Naciones Unidas- OEA.  
[https://www.oas.org/36ag/espanol/doc\\_referencia/Carta\\_NU.pdf](https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/Carta_NU.pdf)
- American Psychiatric Association, DSMIV Manual Diagnóstico y Estadístico del los Trastornos Mentales, Editorial Masson, España, 1996.
- Asociación Ecuatoriana de Autismo. (2017). Registro de personas con autismo. Retrieved October 13, 2014 from <http://www.autismoecuador.org/registro.html>
- Bleuler, E, Demencia Precoz: el grupo de las esquizofrenias, Editorial Hormé, Buenos Aires, 1993.  
<http://www.autismolatinoamerica.com/#!quienes-somos3/c18f>
- **Centro de Información del NIDCD. (2016)**  
<https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- [http://www4.congreso.gob.pe/historico/cip/eventos/congreso/ICongreso/simposio/10-13\\_PATRICIA\\_VENTURA.pdf](http://www4.congreso.gob.pe/historico/cip/eventos/congreso/ICongreso/simposio/10-13_PATRICIA_VENTURA.pdf)

- Paula-Pérez, I. & Artigas-Pallarés (2014); El Autismo en el primer año. Rev. Neurol 2014; 58 (Supl 1): S117-21
- Paula-Perez, I. (2012); Diagnóstico diferencial entre el espectro autista y el espectro esquizofrénico; Rev neurol 2012; 54 (Supl1): S51-S62  
<http://salud.univision.com/es/autismo-y-trastornos-del-espectroautista/qu%C3%A9-son-los-trastornos-del-espectro-autista-tea>
- Paula-Perez, I. (2013); Coocurrencia entre ansiedad y autismo: hipótesis del error social y la carga alostática; Rev neurol 2013; 56 (Supl 1): S45-S59
- Ventura Amao,P. (2008).El Método Ventura Para El Desarrollo Lingüístico Del Niño. Lima –Perú.

# ANEXOS.

## Anexo 1: Autorización del padre del paciente.

Portoviejo, 7 de Mayo del 2018.

Yo, ROBERTO ACUÑA CAICEDO, con número de cédula 1307094936 usuario, del CENTRO ESPECIALIZADO DE REHABILITACION INTEGRAL CERI DE PORTOVIEJO, autorizo a la INTERNA, **Chavez Mantuano Alexandra**, con número de cédula **131573251-9**, de la **Carrera de Terapia de Lenguaje** de la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**, quien realizó sus **prácticas pre-profesionales** en el **periodo 2017-2018** a cargo de la **Lic. Teresa Bailón**, A hacer uso de información técnica (fotos) sobre el tratamiento que recibe mi representado, **Acuña Bello Roberto** con **H.C 12709**, con fines exclusivos educativos especializados con protección de la identidad dentro de su trabajo previo a la obtención de un título profesional (análisis de caso clínico).



---

**REPRESENTANTE LEGAL**

*Figura 1*

## Anexo 2: Solicitud dirigida al Centro de Rehabilitación Integral CRIE#3 de Portoviejo.



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI**  
Creada Ley No. 313 / Noviembre 13 de 1985  
Dirección: Cda. Universitaria Vía San Mateo Teléf. 2620288- 2623740- 2610832- Ext. 234-casilla 130527-32  
MANTA - ECUADOR.

Manta, 11 de mayo de 2018  
Ciudad.-

*Doctor*

**Juan Pablo Macías**

**Director del Centro de Rehabilitación Integral Especializado CIRE de Portoviejo**

En su despacho.-

Quien suscribe: Dra. Auxiliadora del Rocio Mendoza Cevallos, **COORDINADORA DE LA FACULTAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**

Muy cordialmente:

Tengo la complacencia de dirigirme a Ud, con el fin de solicitar el acceso a información disponible o relacionada con el paciente de H.C #12709, con fines exclusivos educativos, dejando en anonimato su identidad y con previa autorización del representante anexo a esta solicitud, a mi dirigida, la Señorita Alexandra Chavez Mantuano con ID 1315732519, quien hizo un seguimiento como INTERNA, durante el periodo 2017-2018, en tan prestigioso Centro, requiere tal información para realizar un análisis de caso previo a la obtención del título.

Por la atención brindada a la presente, le quedo totalmente agradecida.

Atentamente,

  
Dra. Auxiliadora del Rocio Mendoza Cevallos  
C.I 130086012



**Figura 2**

### Anexo 3: Anamnesis y evaluación del paciente.

#### TEST PARA PERSONAS CON AUTISMO

Nombre y Apellidos: Acuña bello Roberto.  
Fecha de Nacimiento: 11/12/12. Sexo Masculino.  
Fecha de Evaluación: 01/11/17  
Evaluador: Chavez Mantuano Alexandra.  
Dirección domicilio: \_\_\_\_\_  
Institución de procedencia: Centro de Rehabilitación Integral CRIE  
Nombre de la Madre: Mercedes Bello Edad: 34 años <sup>de Portoviejo.</sup>  
Escolaridad: Educación Superior Ocupación: Docente.  
Dirección particular: \_\_\_\_\_ Teléf. 0979462199  
Nombre del padre: Roberto Acuña C. Edad: 40 años  
Escolaridad: Educación Superior Ocupación: Docente.  
Dirección particular: \_\_\_\_\_ Teléf. 0939807801  
Motivo de evaluación: Retraso en la adquisición del lenguaje.

#### Historia de vida

##### Embarazo:

Edad de gestación: 8m, 25 Embarazo deseado  si  no  
Duración: 34 Semanas. Se practicó ecografía \_\_\_\_\_  
Atención médica a partir de \_\_\_\_\_ meses 2.  
Infecciones Si meses 4  
Cuales Vias urinarias  
Estados gripales Si mes 3.  
Intoxicaciones NO mes \_\_\_\_\_  
Medicamentos ingeridos: Amoxicilina. 500 mg.  
Alimentación Buena  Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_  
Caídas no meses \_\_\_\_\_ Atención medica \_\_\_\_\_

[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

Figura 3



Amenaza de aborto Si Mes 5  
Amenaza de parto inmaduro Si Mes 8 (32 semanas)  
Amenaza de parto prematuro Si Mes 8m,25 (34 semanas).

**Hábitos tóxicos en el embarazo**

Madre refiere que ninguno.

Estrés emocional: — Periodo gestacional —

Causa: —

**Parto:**

Normal: — Cesárea: Si

Otras observaciones:

**Recién nacido:**

Peso: 2,09 Kg. talla: 44 cm. Apgar: —

Llanto espontaneo: — estimulado: Si (nalgada, oxígeno)

Coloración: Si Requerido de incubadora Si Fototerapia —

**Estado general:**

Ictericia neonatal, 1 mes en incubadora.

Otras observaciones:

**Lactancia:**

Tiempo de lactancia materna Ninguno en caso contrario especificar causa Madre refiere que el no gulso el pecho materno

Presento buen reflejo de succión: Si

**Conducta del menor en esta etapa:**

Uso de biberón 7m (tiempo) chupete — (tiempo) succión: —

De dedos — (tiempo) —

[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

**Figura 4**

## Evaluación

### 1.- MECANISMO RESPIRATORIO

Bucal  Nasal

Profunda  Superficial

### VOZ

Débil  Media  Fuerte

Grave  Aguda  Nasalizada

### 2.- CARA

Simetría Normal Expresión Dificultad Movilidad Deficit.

Tono Normal

### 3.- MECANISMO ORAL PERIFERICO

#### LABIOS

Simetría Normal Tono Normal Apertura Normal.

Cierre Normal Retracción No Protucción No

#### LENGUA

Tamaño: Normal.

#### MOVIMIENTOS INTERNOS

Lateral derecha: Si Lateral izquierda: Si Elevación: Si

Descenso: Si Vibrar: No Chasquear: No Acanalarla: No.

Movimientos Alternos: Saca y mete la lengua.

#### PALADAR

Aparente Normal.

#### MANDIBULA

Apertura Normal Cierre Normal Adelante Normal  
atrás Normal

#### DIENTES

Implantación: No Oclusión: No Estado: Normal.

[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

Figura 5



**OBSERVACIONES:** El niño presenta una dificultad en movimientos importantes para la emisión del lenguaje.

#### 4.- ACTIVIDADES FUNCIONALES

Succión: Si Deglución: Normal.

Mordida: Normal Masticación: Normal  
Autoalimentación: con Ayuda

#### RESPUESTAS AUDITIVAS

Seguimiento: Si Localización: Si Discriminación: Si

#### 5.- LENGUAJE EXPRESIVO

Vocalizaciones: Posee una vocalización buena, es decir Balbuceo: bueno.

Utilización del si/no gestual: muy poco, su expresión facial casi nula.

Imitación del sonido: Emite sonidos onomatopéyicos de ciertos animales.

Producción de palabras simples: Dificultad en la articulación de fonemas, omisión de sílabas.

Palabra/frase: Emite de 3 palabras para formar oraciones.

Frase: tiene una inadecuada articulación y pronunciación.

Estructura gramatical: Posee un discurso desorganizado y no estructural.

Lenguaje repetitivo: repite continuamente una palabra o sonido.

Lenguaje nominativo: bueno.

Lenguaje narrativo: No ejecuta un lenguaje narrativo.

Lenguaje espontáneo: Posee un buen lenguaje espontáneo.

**OBSERVACIONES:** Presenta una inadecuada articulación, pronunciación y falta de conciencia fonológica al momento de producir el habla.

**DESARROLLO PSICOMOTOR:**

**¿A qué edad se sentó?**

4 meses.

**¿A qué edad empezó a pararse?**

8 meses.

**¿A qué edad tuvo el control de esfínteres?**

Aproximadamente 4 años.

**¿A qué edad empezó a gatear?**

8 meses.

**DESARROLLO DE LENGUAJE**

**¿A qué edad balbuceo?**

4 meses.

**¿A qué edad empezó hablar sus primeras frases?**

3 años.

**¿A qué edad fue sus primeras palabras?**

1, año.

[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

**Señalar con un / si es y una x si no es, en el casillero que corresponda:**

**Area Social:**

- (X) Tiene contacto visual con otras personas.
- (X) Comparte sus juguetes con otras personas.
- (X) Se aísla o le molesta los eventos sociales.
- (X) Se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito.
- (X) Conoce el peligro.

**Area comunicativa y lenguaje expresivo:**

- (✓) No atiende por su nombre.
- (X) Su comunicación es bien estructurada.
- (X) Cuenta sus anécdotas a sus familiares.
- (✓) Puede comunicarse con gestos o señales (afirmado o negando con la cabeza).
- (✓) Discurso y conversación, con limitaciones o complicaciones.
- (X) Tendencia a ignorar el lenguaje no hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.
- (✓) Su lenguaje es muy repetitivo y poco funcional.
- (✓) Se comunica verbalmente.

**Area de actividad:**

- (✓) Ordena los objetos de forma secuencial.
- (✓) Utiliza a las personas de forma útil para lograr sus objetivos.
- (✓) Muestra interés por realizar algunas actividades diarias de su casa.
- (✓) Es rutinario en sus actividades.

**Area cognitiva:**

- (✓) Tiene alteraciones cognitivas.
- (✓) Presenta hipersensibilidad a los sonidos.

[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

*Figura 8*



- (✓) No mira hacia donde se le señala.
- (✓) Presenta algún tipo de tips en especial.
- (✓) Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.

**Área de aprendizaje:**

- (✓) Tiene dificultad de aprendizaje en la escuela.
- (✓) Tiene dificultad al enfrentarse a ciertas situaciones con los compañeros.
- (✓) Tiene problemas procesamiento de la información en clases.
- (X) Colabora con la maestra en las actividades educativas.

**Área de hábitos personales:**

- (X) Realiza su aseo independiente.
- (X) Al momento de vestirse se viste solo.
- (✓) Se cepilla los dientes solo.
- (✓) Al momento de alimentarse se alimenta solo.
- (X) Necesita de ayuda para realizar su aseo personal.

**Área afectiva:**

- (X) Muestra efecto hacia otras personas ej. Abrazo, sonrisa, beso, etc.
- (X) Reacciona sucesos emotivos.
- (X) Tiene empatía con otros niños.
- (X) No reacciona ante lo que ocurre a su alrededor.
- (✓) Se manifiesta inestabilidad emocional.
- (✓) No muestra interés por la relación con los demás, no pide su atención y a veces lo rechaza.

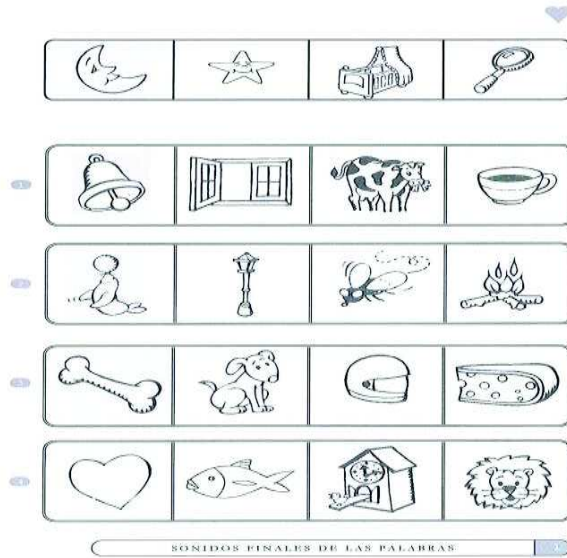
**Área Fonológica:**

- (X) Su tono de voz es normal.
- (X) Su lenguaje es claro.
- (X) Al hablar pronuncia correctamente.
- (X) Se entiende lo que él se expresa.
- (✓) Un control débil de su aparato fonador.

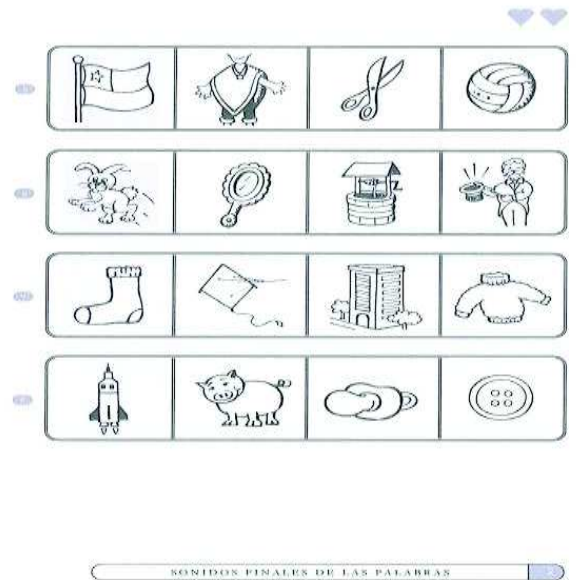
[http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_Autismo.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema7/6_intervencion_logopedica_en_Autismo.html)

**Figura 9**

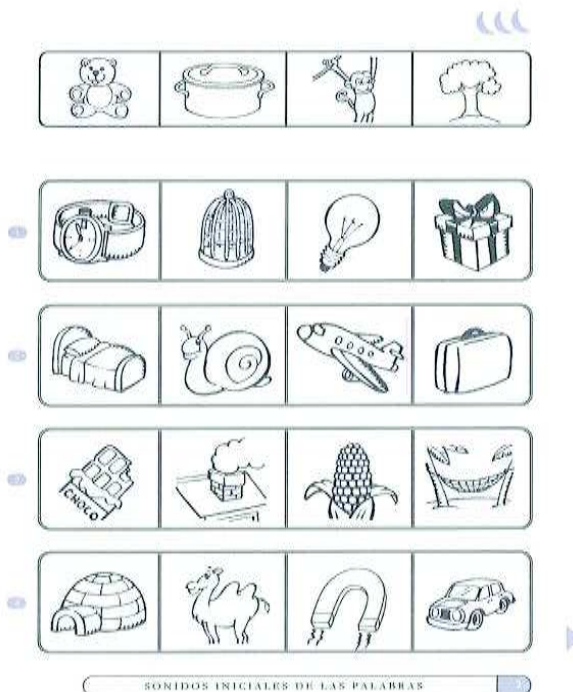
**Anexo 4: Actividades de la prueba Yakuba para evaluar las habilidades metalingüísticas de tipo fonológico.**



**Figura 10**



**Figura 11**



**Figura 12**



**Figura 13**

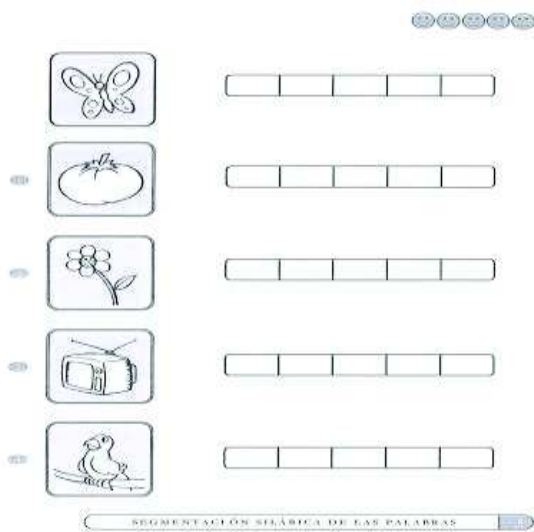


Figura 14

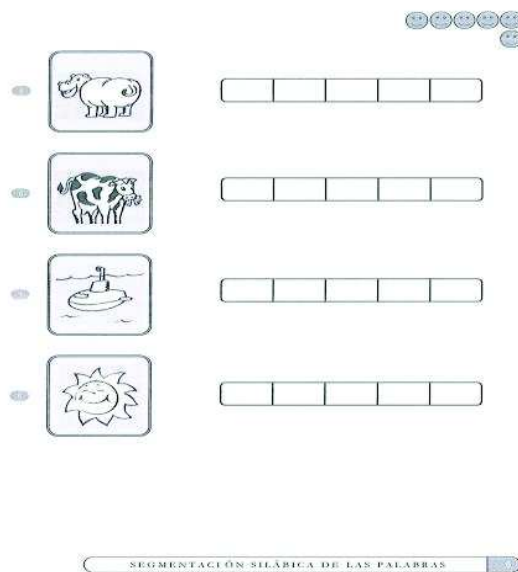


Figura 15

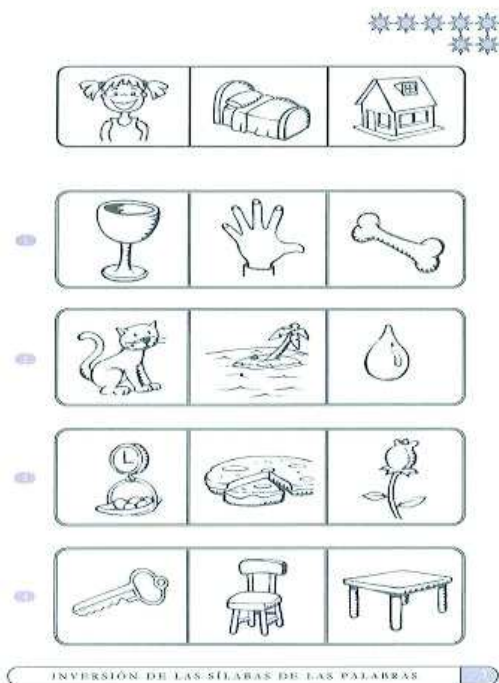


Figura 16

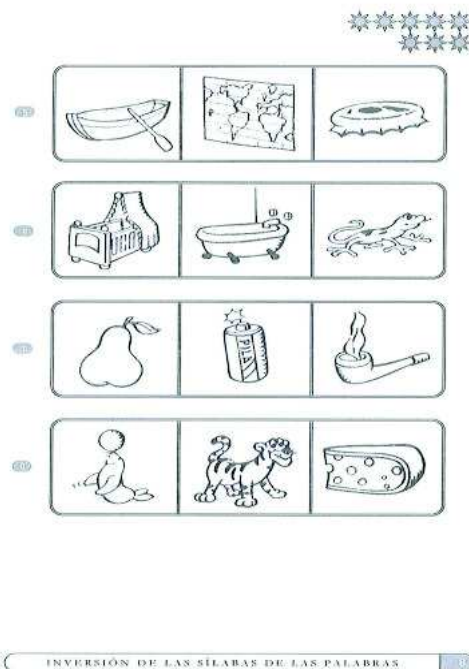




Figura 17


















B	G	D
T	X	R
C	O	L
A	P	Y
K	W	J
M	N	Ñ
D	E	C
J	F	G
S	I	V

SONIDO DE LAS LETRAS

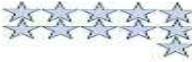
Figura 18















SÍNTESIS FONÉMICA DE LAS PALABRAS

Figura 19



SÍNTESIS FONÉMICA DE LAS PALABRAS

Figura 20



Pre- evaluación Yakuba

PRE - EVALUACIÓN

Nombre	Acuña Bello Roberto
Establecimiento	Centro de Rehabilitación Especializado CRIE # 3 de Pottovijé Integral
Escolaridad	Inicia I
Edad	5 años
Fecha de Aplicación	6/11/17.

Subpruebas	Subtotales	Subtotales del niño(a)
Sonidos finales de las palabras	8 puntos	<u>2</u> puntos
Sonidos iniciales de las palabras	8 puntos	<u>3</u> puntos
Segmentación silábica de las palabras	8 puntos	<u>1</u> puntos
Inversión de las sílabas de las palabras	8 puntos	<u>0</u> puntos
Sonido de las letras	8 puntos	<u>1</u> puntos
Síntesis fonémica de las palabras	8 puntos	<u>0</u> puntos
<b>TOTAL</b>	48 puntos	<u>7</u> puntos

Figura 21



Nombre	Acuña Bello Roberto
Establecimiento	Centro de Rehabilitación Integrada Especializada CRIE #13 de Tort
Escolaridad	Inicial I
Edad	5 años
Fecha de Aplicación	6/01/07

Subpruebas	Análisis
Sonidos finales de las palabras	Al niño se le dificulta emitir el sonido final de la palabra, a pesar de la ayuda prestado.
Sonidos iniciales de las palabras	Son muy pocas la emisión del sonido inicial correcto.
Segmentación silábica de las palabras	tiene dificultad en reconocer, identificar y separar las sílabas de las palabras.

Figura 22

Subpruebas	Análisis
Inversión de las sílabas de las palabras	En esta subprueba se le dificulta descubrir el dibujo correcto.
Sonido de las letras	Dificultad en la emisión del sonido en la mayoría de los fonemas.
Síntesis fonémica de las palabras	Tiene dificultades para encontrar el dibujo correcto, de la palabra escuchada.

Síntesis
<p>La conciencia fonológica, cumple un rol importante en la adquisición del lenguaje, es por ello que al paciente se le debe enseñar con anterioridad a desarrollar la misma.</p> <p>Con el puntaje final pudimos darnos cuenta que el niño necesita terapias de lenguaje para favorecer la conciencia fonológica.</p>

Figura 23

## Post- evaluación Yakuba

Post - evaluación .

Nombre	Acuña Bello Roberto. A.
Establecimiento	Centro de Rehabilitación Integral CRTE #3 de Tototvígo.
Escolaridad	Inicial I
Edad	5 años
Fecha de Aplicación	15/03/18.

Subpruebas	Subtotales	Subtotales del niño(a)
Sonidos finales de las palabras	8 puntos	4 puntos
Sonidos iniciales de las palabras	8 puntos	5 puntos
Segmentación silábica de las palabras	8 puntos	3 puntos
Inversión de las sílabas de las palabras	8 puntos	3 puntos
Sonido de las letras	8 puntos	4 puntos
Síntesis fonémica de las palabras	8 puntos	2 puntos
<b>TOTAL</b>	48 puntos	21 puntos

Figura 24

Nombre	Ayuna Bello Roberto.
Establecimiento	Centro de Rehabilitación Integral Especializado CREI # 3.
Escolaridad	Inicial I
Edad	5 años
Fecha de Aplicación	15/03/18.

Subpruebas	Análisis
Sonidos finales de las palabras	Se logro observar que el niño tuvo muchos acierto al momento de emitir el sonido final.
Sonidos iniciales de las palabras	Se pudo observar que mejora en la emisión del sonido inicial favorablemente.
Segmentación silábica de las palabras	Reconoce, identifica, y separa palabras de dos o tres sílabas.

Figura 25



Subpruebas	Análisis
Inversión de las sílabas de las palabras	Se logró que el niño descubriera muchos de los dibujos.
Sonido de las letras	logró emitir la mayoría de los sonidos del fonema correctamente.
Síntesis fonémica de las palabras	Tiene dificultades para encontrar el dibujo correcto de la palabra escuchada.

**Síntesis**

Al concluir dichas Terapias podemos observar que el niño ha desarrollado la conciencia fonológica favorablemente.

Siendo comprobado mediante esta prueba final de evaluación.

Figura 26

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	SEXO	HISTORIA CLINICA
CRIP	Roberto	Navarro	12	V	709

1 MOTIVO DE CONSULTA  
*Roberto en admisión del hospital*

2 ANTECEDENTES PERSONALES  
*Preparado de 34 sucesos  
 ictericia neonatal*

3 ANTECEDENTES FAMILIARES  
*Neg.*

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL  
*hipoacusia neurosensorial  
 obtenida por cerumen, con  
 cerumen y rotado a los 2 años.  
 Oídos a los 7 meses, oídos  
 al diagnóstico. Habla de  
 monosilábica. Ruidos acústicos  
 centro de la audición.*

5 REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS  
*Hiperplasia papilar (?) derecha.*

6 SIGNOS VITALES *50.5 P. 91 T. 36.5cm H. 132cm*

FECHA	04-07-17	24-10-17	11/12/17	26/12/17	05/01/18	16/02/18	21/02/18	11/03/18
REGION ARTERIAL	98cm	100cm	102.5cm	102cm	102cm	102cm	102cm	103cm
PULSO x min	14.85kg	15.20kg	15.15kg	15kg	15.50kg	15.40kg	15.75kg	16.4kg
TEMPERATURA °C	36.6°C	36°C	36.5°C	36°C	36.5°C	36.6°C	36.5°C	36.5°C

EXAMEN FISICO  
*El niño alrededor de 1 año,  
 despierto, reactivado  
 de acuerdo a la edad, de  
 comunicación con monosilábica*

DIAGNOSTICOS	CE	PRE	DEF	PRE = PRESUNTIVO	DEF = DEFINITIVO	CE	PRE
<i>Roberto admisión hospital</i>							3
<i>Trastorno Espectro Autista</i>							4

Figura 27. Historia Clínica



NOMBRE: ACUÑA BELLO ROBERTO ANDRES  
FECHA: 01/02/2018  
MÉDICO: DR. ARMANDO CEVALLOS  
ESTUDIO: RM DE CEREBRO SIMPLE

Se visualiza en las imágenes obtenidas de resonancia magnética de cerebro simple.  
No se visualizan alteraciones en la intensidad de señal del parénquima encefálico de ambos hemisferios cerebrales.  
Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca.  
Línea interhemisférica centralizada.  
Sistema ventricular supra e infratentorial central simétrico de tamaño normal.  
La médula oblongada del puente mesencéfalo conserva su morfología e intensidad de señal normal.  
Los lobulillos cerebelosos conservan su morfología e intensidad de señal normal.  
Amígdalas cerebelosas de localización normal.  
Cuerpo caloso de localización central y de morfología normal.  
No se visualiza lesión ocupativa en la región selar.  
Las órbitas y su contenido esta conservada.  
Los vasos de la base del cráneo conservan su vacío de señal normal.  
Cisterna magna prominente como variante anatómica normal.  
Engrosamiento difuso de la mucosa de ambos senos maxilares.  
Los cornetes de etiología inflamatoria.

Conclusión  
Pansinusitis.

**CIMED**  
*[Firma]*  
Dr. Angel Alvarado Lema

**ImagenTEST**  
RADIOLOGÍA & IMÁGENES MÉDICAS

Figura 28. Examen Neurológico

**Anexo 5: Inicio del análisis de caso**



*Fig. 29. Realización de entrevista con la mamá del paciente.*



*Fig. 30, 31 y 32. Mejoramos el déficit de atención del paciente mediante el juego.*



**Anexo 8: Inicio de Actividades vinculadas a la intervención terapéutica**



*Fig. 33, 34, 35, 36 y 37. Realizamos asociación vocálica a sonidos onomatopéyicos.*



*Fig. 38 y 39. Utilizamos frutas para estimular la apertura de la boca.*



*Fig.40, 41 y 42. Enseñamos praxias*



*Fig.43 y 44. Enseñamos el kinema de la vocal a.*



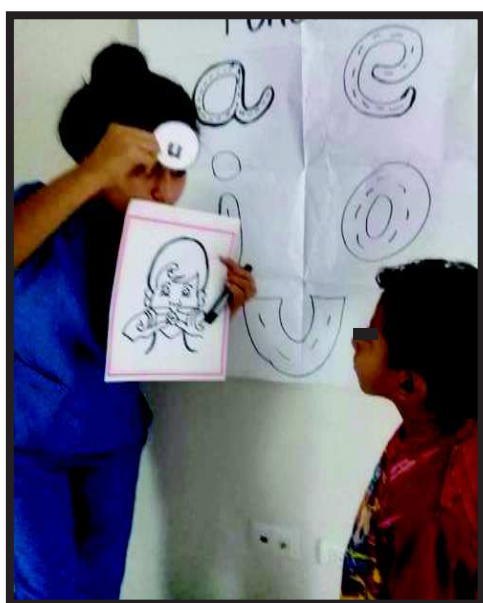
*Fig. 45 y 46. Enseñamos el kinema de la vocal e.*



*Fig. 47 y 48. Enseñamos el kinema de la vocal i.*

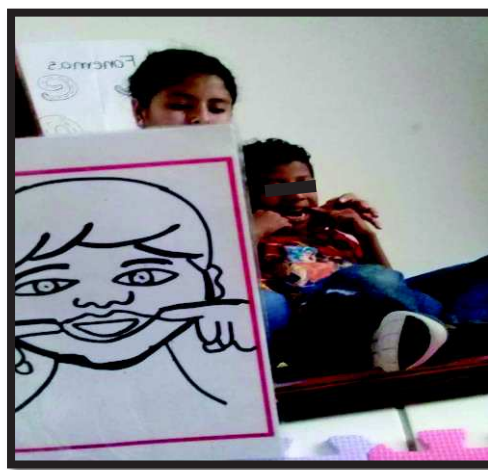


*Fig.49 y 50. Enseñamos el kinema de la vocal o.*



*Fig.51 y 52. Enseñamos el kinema de la vocal u.*





*Fig.53, 54, 55, 56 y 57. Practicamos todos los kinemas de las vocales juntas.*



*Fig. 58 y 59. Enseñamos el kinema m, en esta sesión el niño se encuentra irritado.*

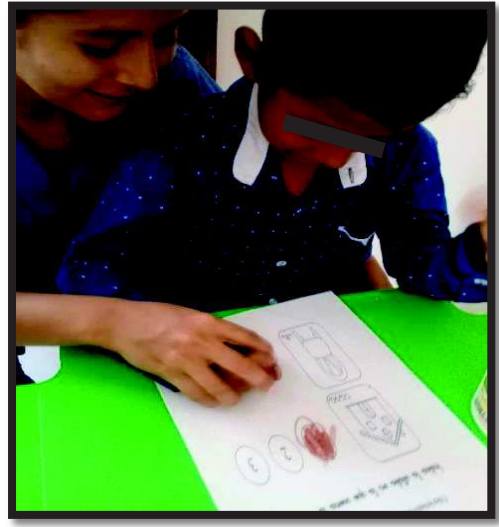


*Fig.60 y 61. Enseñamos kinema m*



*Fig.62 y 63. Enseñamos kinema p*

**Anexo 5: Evidencias de actividades para reforzar la conciencia fonológica**



*Fig.64, 65, 66 y 67 .Evidencias de actividades para reforzar la conciencia fonológica*





*Fig. 68. Kinema B y V*



*Fig.69. Kinema C, Q y K*



*Fig.70. Kinema D*



*Fig. 71. Kinema N*

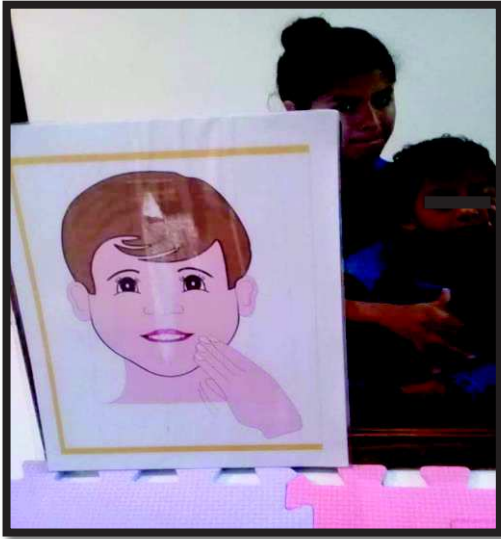


*Fig.72. Kinema Ñ*



*Fig.73. Kinema G y J*





*Fig.74. Kinema F*



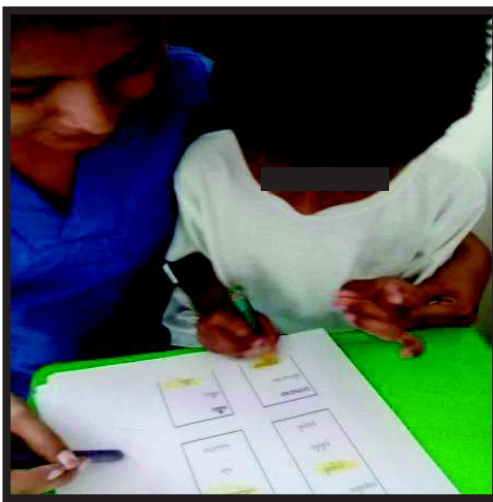
*Fig.75. Kinema L*



*Fig.76. Kinema S*



*Fig. 77. Kinema Y*



*Fig. 78, 79,80 y 81. Actividades para reforzar la conciencia fonológica*



*Fig. 82. Kinema T*



*Fig. 83. Kinema R*



*Fig. 84. Kinema RR*



*Fig.85, 86, 87 y 88. Jugamos contando fonema a fonema, luego formando silabas para formar una palabra con su respectiva imagen.*





*Fig., 89. Láminas de kinemas*



*Fig., 90. Láminas de praxias*