

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TERAPIA DE LENGUAJE

TEMA:

“Influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West”

AUTORA:

María Verónica Durán Roldán

TUTORA DE ESTUDIO DE CASO:

Lic. Roció Pérez Mendoza. Mg

Manta-Manabí-Ecuador

2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de **100** horas, bajo la modalidad de **ANÁLISIS DE CASO**, cuyo tema del proyecto es “Influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor **MARÍA VERÓNICA DURÁN ROLDÁN**, estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2019-2020, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 15 de julio de 2019.

Lo certifico,

Lcda. Rocío Pérez Mendoza Mg.

Docente Tutor(a)

Estudio de caso aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos, previo a la obtención del título de **Licenciada en Terapia de Lenguaje**.

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Musicoterapia como influencia en el retraso de lenguaje expresivo en el Síndrome de West.

Autora: María Verónica Durán Roldán

TRIBUNAL:

CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN

.....

SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Verónica Durán Roldán portadora de la CI No. 131013588-2, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de “Licenciada en Terapia de Lenguaje” son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

María Verónica Durán Roldán

CI: 131013588-2

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a quien ha estado conmigo a cada momento, a aquel que me ha visto caer cuando me siento agotada y me ha alentado a seguir caminando, a seguir tratando recordándome que aunque todo parezca tan oscuro y desolado, debo continuar siendo un estandarte entre las naciones, sin importar que tan poco o mucho entienda sobre cada situación, con su perfecto amor me continua diciendo que todo me servirá de experiencia y será para mi bien, siendo su amor tan fuerte como la luz del sol a mediodía, y tan brillante como una estrella en una noche sin luna, a mi mejor amigo, a mi compañero eterno, a él le dedico este trabajo, a mi Padre Celestial.

Dedico también este trabajo a cada persona que busca con mucha voluntad mejorar el mundo de una o muchas personas, no importa la cantidad, porque un alma es preciada a la vista de Dios, y a ellos que buscan mejorar la calidad de vida de alguna persona les deseo recordar que la única discapacidad en la vida es una mala actitud, sean pacientes, crean en Dios y en ustedes mismos, no hay límites para los que tienen verdadera voluntad.

A cada persona con capacidades especiales, a cada niño a cada adulto y adulto mayor que desee buscar en la música una técnica de rehabilitación a ellos dedico mi trabajo.

María Verónica Durán Roldán

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mi Padre Celestial quien ha guiado mi camino para llegar a este punto de mi vida, brindándome su amor incondicional y recordándome siempre que puedo seguir esforzándome más, que sin importar que suceda en el camino el siempre estará allí para mí.

Agradezco a mi mamá quien ha sido parte fundamental de mi progreso personal y profesional a lo largo de mis días, puedo decir que “Ningún otro amor en la vida mortal llega a aproximarse más al amor puro de Cristo que el amor abnegado que una madre siente por un hijo” Holland, Jeffrey. Octubre 2015.

Agradezco a mi familia y amistades que han estado a mi lado para darme de su apoyo constante y a la Lic. Rocío Pérez que sin duda alguna ha compartido sus valiosos conocimientos para que pueda llevarse a cabo el presente análisis de caso.

María Verónica Durán Roldán

RESUMEN

El presente análisis de caso tiene por objeto la aplicación de la musicoterapia para el mejor desarrollo del lenguaje expresivo en un paciente con Síndrome de West en el centro de salud tipo C de la ciudad de Tosagua. Para su realización se utilizó el método de investigación: descriptivo-experimental, como instrumentos una entrevista semiestructurada a la madre del paciente y las escalas de Reynell para la evaluación del lenguaje expresivo y comprensivo. Estos instrumentos y métodos fueron de gran utilidad para la recopilación de los datos necesarios para la ejecución del presente análisis de caso. La demostración estuvo constituida por un niño con la edad de 1 año con diagnóstico de Síndrome de West, posteriormente de aplicar la escala de Reynell para la evaluación del lenguaje expresivo y comprensivo presento un retraso en el lenguaje expresivo. A través de reevaluación se logró concluir que gracias a la aplicación de la musicoterapia (técnica receptiva), se logró el aumento del lenguaje expresivo. Los resultados se obtuvieron por la constancia del paciente, conjuntamente con el investigador y familiares. Sea aconseja a las autoridades del centro, terapeutas y padres de familia, que tomen este modelo de terapia para el mejor desarrollo del lenguaje expresivo en el paciente con Síndrome de West. Dado que la musicoterapia contribuye a la disminución de las crisis espasmódicas por su técnica de relajación.

Palabras claves: Síndrome de West, lenguaje expresivo, musicoterapia, espasmos.

ABSTRACT

The present case analysis aims at the application of music therapy for the better development of expressive language in a patient with West Syndrome in the health center type C of the city of Tosagua. For its realization the research method was used: descriptive-experimental, as instruments a semi-structured interview to the patient's mother and Reynell scales for the evaluation of expressive and comprehensive language. These instruments and methods were very useful for the collection of the data necessary for the execution of this case analysis. The demonstration was constituted by a child with the age of 1 year with a diagnosis of West Syndrome, after applying the Reynell scale for the evaluation of expressive and comprehensive language I present a delay in the expressive language. Through re-evaluation it was possible to conclude that thanks to the application of music therapy (receptive technique), the increase of expressive language was achieved. The results were obtained by the constancy of the patient, together with the researcher and relatives. Be advised to the center authorities, therapists and parents, to take this model of therapy for the best development of expressive language in the patient with West Syndrome. Since music therapy contributes to the reduction of spasmodic crises due to its relaxation technique.

Keywords: The West Syndrome, expressive language, music therapy, spasms.

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
CAPITULO I.....	1
1. Justificación	1
CAPITULO II	3
2. Informe del caso.....	3
2.1 Definición del caso.....	3
2.1.1 Presentación del caso	3
2.1.2 Ámbitos de Estudio.....	4
2.1.3 Actores Implicados	5
2.1.4 Identificación del Problema	6
2.2 Metodología.....	6
2.2.1 Listas de preguntas.....	6
2.2.2 Fuentes de información	7
2.2.3 Técnicas de recolección de la información.....	7
2.3 Diagnóstico	8
CAPITULO III.....	11
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	11
3.1 Denominación de la propuesta	11
3.2 Objetivos de la propuesta	11
3.3. Fundamentación de la propuesta	12

3.4. Planteamiento de la propuesta	12
3.4.1 Actividades y Tareas	16
4. Bibliografía	18
Anexos	20

1. Justificación

Escuchar música no es un fenómeno tan sólo auditivo y emocional, sino también motor: "Escuchamos música con nuestros músculos", escribió Nietzsche. Llevamos el ritmo, de manera involuntaria, aunque no prestemos atención de manera consciente, y nuestra cara y postura reflejan la "narración" de la melodía, y los pensamientos y sensaciones que provoca. Oliver W Sacks, "Musicofilia: relatos de música y el cerebro" (2007)

Como refleja el título de este trabajo, la influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West, el objetivo principal de estas páginas es dar a conocer algunos aspectos fundamentales de la musicoterapia y su aplicación en un paciente con Síndrome de West. Atendiendo al significado etimológico del término, se puede dividir esta palabra en dos partes: música y terapia. Es decir, definido de manera muy sencilla, la musicoterapia sería la terapia a través de la música. Aunque esta definición concede ideas intuitivas no es suficiente para comprender el concepto en su totalidad. Por ejemplo, Swarcz (2002, p. 36) cita a Alvin (1967) que define la musicoterapia como "el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales, emocionales". La misma nos define claramente el objetivo de la musicoterapia, indicándonos como tal el (tratamiento, la rehabilitación y la educación), centrándose en niños y personas adultas que únicamente padecen trastornos físicos, mentales y emocionales dándonos a conocer una de las partes significativas de la musicoterapia. La misma autora Swarcz (2002, p. 42-43), hace referencia a la National Association for Music Therapy y nos muestra otro punto de vista "La musicoterapia es el uso de la música en la

consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y la garantía de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad.”

Apreciando que vemos otro punto de vista, ambos son aspectos operativos, por un lado el uso de la música y por otro lado la aplicación científica de la música. Tras haber analizado y desglosado el término musicoterapia gracias a los autores ya citados anteriormente y a la reflexión de los distintos puntos de vista de los mismos, conocemos la importancia de la música empleada para el tratamiento de distintas patologías. Por medio de la música como fuente de intervención logramos que las personas sean conscientes de sus funciones motoras, cognitivas, emocionales y sociales, y de esta manera podrán ser desarrolladas, potencializadas y mejoradas con el paso del tiempo.

Por otro lado El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define el lenguaje como estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular. Es una definición simple tomando en consideración la comunicación verbal y escrita sin profundizarse en las particularidades lingüísticas que puedan estar inmersas en las personas sean emisores o receptores. La primera dificultad que encontramos al momento de buscar una relación entre la música y el lenguaje proviene de la propia conceptualización, tanto el lenguaje como la música son fenómenos complejos con definiciones muy variadas, sin embargo la música y el lenguaje son actividades sociales o grupales que sirven para constituir, comunicar y compartir pautas de comportamiento y estados mentales y emocionales entre los miembros de una comunidad

humana. Molino, (2000); Cross y Tolbert, (2009), entonces nos damos cuenta que ambas tienen objetivos integradores

La música y sus variados puntos de vista llega a ser pregunta o respuesta, la comunicación más profunda con nosotros mismos y con lo inimaginable, es todo lo que alguna vez pudiéramos describir como magia. El poder integrador y sanador de la música es fundamental. Es el medicamento no químico más profundo. Oliver W Sacks, "Musicofilia: relatos de música y el cerebro" (2007)

El hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, presentó un nuevo proyecto denominado musicoterapia en el HFIB (Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante), liderado por la unidad de cuidados paliativos y salud mental, buscando fortalecer los lazos sociales, canalizar emociones y liberar tensiones en los profesionales asistenciales.

A nivel local no existen estudios que permitan ver datos cuantificables del Síndrome de West, por tal razón que mi tema de estudio de caso estuvo focalizado en la importancia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West, porque mi deber como representante del área de la salud poder aportar una investigación que sea de utilidad para la sociedad y mi deber humanístico es poder brindar a través de esta investigación el mejoramiento en el estilo de vida de cada persona, y siendo esta patología poco conocida mi objetivo es dar a conocer a que nos enfrentamos y hacia donde debemos dirigirnos. En cada patología, y en este caso específico del Síndrome de West, hay variedades de esquemas terapéuticos posibles prescritos que llevan a diferentes resultados clínicos y tienen diferentes

costos, es una de las razones para dar a conocer una nueva técnica de rehabilitación que no requiere costos elevados, sería de gran beneficio en algunos aspectos, en el progreso del lenguaje en el paciente, nuevos conocimientos para los profesionales en el área de terapia de lenguaje y nuevas técnicas que pueden ser realizadas desde casa con la ayuda de los familiares. Es por motivo que mi análisis de caso es de un niño de 1 año que presenta el diagnóstico de Síndrome de West, fue valorado con las escalas de Reynell y el método de investigación descriptivo-experimental se logró detectar su retraso del lenguaje expresivo y así mismo la realización del plan de intervención.

La técnica de rehabilitación de este caso se basará en la música como medio de rehabilitación, siendo un puente para el desarrollo del lenguaje y con las nuevas investigaciones que surgen sobre la musicoterapia, se ha demostrado que es útil tanto en rehabilitación, educación y en programas para la mejora del bienestar.

Por este motivo he elegido este tema porque es un mensaje positivo, pues contribuye a que sus destinatarios tomen conciencia, es por ese motivo que puedo expresar que más que un estudio de caso es un mensaje para cada persona y pueda valorar la importancia necesaria en darse cuenta de que así como la tecnología avanza, la sociedad avanza, las enfermedades avanzan, así mismo las metodologías para las distintas rehabilitaciones están frente a nosotros y están en progreso, podemos brindar esperanza a las personas y decir que si hay esperanza de superación, de poder mejorar el estilo de vida de cada ser humano en cualquier etapa de su vida.

2. Informe del caso

2.1 Definición del caso

2.1.1 Presentación del caso

El paciente sujeto al estudio de caso es de la edad de 1 año, sexo masculino con diagnóstico de Síndrome de West, es el hijo menor de una familia de dos niños, la edad de la madre es de 40 años y el padre de 41 años reside actualmente en Tosagua. La mamá es ama de casa y el papá se dedica a la agricultura. Por la edad avanzada de la mamá la familia se asombró al saber que estaba embarazada, el embarazo continuó su transcurso normal con la ayuda de su hijo de 14 años y su esposo, hasta los 8 meses de embarazo y pocos días después iniciaron dolores y fueron al médico, como resultado a través de una ecografía se dieron cuenta que debían adelantar la cesárea. La misma fue programada para el siguiente día de la última ecografía y la cesárea no presentó complicaciones, es una familia con escasos recursos económicos. Pasando los dos primeros meses de nacimiento, la madre comenzó a darse cuenta de la presencia de movimientos extraños en forma espasmódica, y los sustos del niño al escuchar o al no escuchar sonidos cada vez eran más frecuentes y al ver que su hijo no tenía un desarrollo igual que el de otros niños decidió llevarlo al médico general, quien lo derivó a un neurólogo de la ciudad de Guayaquil en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert E, confirmando el diagnóstico del paciente Síndrome de West con exámenes complementarios como el electroencefalograma. Al conocer el diagnóstico de su hijo comenzó a asistir al centro de salud tipo c de Tosagua, quien fue valorado por el

médico fisiatra derivándolo al área de estimulación temprana, a pesar de las terapias recibidas transcurrían los meses y su hijo no emitía ningún sonido y por su falta de fuerza en los órganos fonoarticulatorios fue derivado al área de terapia de lenguaje. En las primeras sesiones se trabajó en la terapia con la técnica miofuncional, pero por la falta de colaboración del paciente por sus crisis espasmódicas no se podía ver un progreso, en el intento de algunas terapias no podían encontrar un método adecuado para que el paciente pueda colaborar y avanzar en su desarrollo. A partir de octubre 2018, comenzaron a utilizar la música como fuente de relajación y siendo una clave potencializada del lenguaje, dado que la música es una herramienta especial se debía encontrar una música para este tipo de paciente, que pueda ser una fuente de desarrollo, después de una búsqueda acorde al perfil del paciente encontraron un grupo musical estadounidense llamado Piano Guys con un género musical de crossover clásico que sirvieron de ayuda para sus avances.

La música y el paciente lograron tener una conexión a tal punto que en cada sesión el paciente iba colaborando más y cada vez más lograba dejar poco a poco sus crisis espasmódicas durante la terapia, al inicio de cada sesión era importante tener la música lista para que el paciente al ingresar pudiera encontrar un ambiente acogedor, considerada la musicoterapia como fuente de desarrollo, el terapeuta logró tener la cooperación del paciente para realizar la técnica miofuncional ya sea en estado activo o pasivo, comprobando que el paciente comenzaba a emitir sonidos y sonrisas sociales, cada vez más frecuentemente, con la ayuda de la madre quien fue participe de la efectividad de esta técnica y de la prosperidad de su hijo, le comenzó a aplicar la musicoterapia desde casa, y en cada nueva sesión compartía sobre el desarrollo del paciente. El paciente comenzaba a decir más sonidos, mejoraba sus movimientos fonoarticulatorios,

posteriormente de varios meses de sesiones con estas terapias comenzaba a formar palabras simples (mamá, papá, teta, agua). En la actualidad el paciente continúa asistiendo al centro de salud tipo c de Tosagua, asistiendo a las áreas de terapia de lenguaje, estimulación temprana y fisioterapia.

2.1.2 Ámbitos de Estudio

Debido al diagnóstico obtenido, y la información detallada anteriormente, los ámbitos que intervienen en el estudio de caso son:

- a) La aplicación de la musicoterapia como fuente de desarrollo para facilitar la relajación y el lenguaje inicial expresivo.
- b) La utilización de la terapia miofuncional, en pacientes en estados activos o pasivos, para lograr la mejor movilidad de los músculos y órganos fonarticulatorios en el desarrollo del lenguaje.

2.1.3 Actores Implicados

Los actores implicados en el estudio de caso son:

1. Paciente de 1 año diagnosticado con síndrome de West.
2. La madre del niño la cual estuvo con gran entusiasmo, dedicación y cooperación estuvo predispuesta en obtener el progreso de su hijo y lograr entender y comprender sobre las nuevas técnicas que se emplearían en su hijo y ayudar con la aprobación legal del presente estudio de caso.

3. El médico general quien realizó sus respectivos exámenes y envió al paciente al especialista (neurólogo) para confirmar el diagnóstico.
4. El medico neurólogo quien examinó al paciente y diagnosticó al paciente con síndrome de West.
5. El médico fisiatra del centro de salud “tipo c” de Tosagua quien nuevamente evaluó al paciente, al confirmarse el diagnóstico derivó al paciente al área de estimulación temprana y al área de terapia de lenguaje.
6. La licenciada del área de terapia de lenguaje del centro de salud “tipo c” de Tosagua quien valoró y trató al paciente.
7. Personal especializado del área de terapia de lenguaje.
8. Interna María Verónica Durán Roldán del centro de salud “tipo c” de Tosagua.

2.1.4 Identificación del Problema

Se considera al síndrome de West como un síndrome de espasmos infantiles poco frecuente, pero severa, que siempre genera algún grado de retraso global en el desarrollo infantil y de esta manera las facultades mentales y la capacidad de movimiento suelen afectarse de forma notable, al grado de que muchos de estos pacientes evolucionan nula o lentamente (Retraso en el lenguaje, capacidades posturomotrices y habilidades de interacción social. Tiene un pronóstico grave en donde el retardo mental ocurre en el 90% de los casos y con frecuencia se asocia con déficit motor, trastornos de conducta y rasgos autísticos, es por estos motivos que el tratamiento debe comenzar tan pronto como sea posible. En el presente análisis de caso se utilizó la musicoterapia como técnica basándose en la recepción (Escucha y audición), enfocándose como objetivo principal en el mejoramiento del lenguaje dado que según el

resultado de las escalas de Reynell (para la evaluación del lenguaje expresivo y comprensivo) y las entrevistas semiestructuradas de la madre se evidencia que el paciente tiene retraso del lenguaje, por este motivo se decidió implementar la musicoterapia en consideración a su patología proporcionando al paciente a través de la musicoterapia un ambiente acorde a su perfil, una fuente de estimulación para su relajación y una técnica clave para el desarrollo del lenguaje a cualquier edad.

Dado que el Síndrome de West es una patología infantil que se logra diagnosticar por lo general del 4 mes a los 10 meses del nacimiento, su respuesta al lenguaje será más lenta dado que el paciente presentará episodios espasmódicos que evitarán la relajación del mismo y el posible uso de sus factores articulatorios, bloqueando el progreso del lenguaje. Significará entonces que se tendrá que informar a los cuidadores de los pacientes las técnicas que estaríamos utilizando para que ellos puedan reforzarlas en sus respectivas viviendas y lograr un mejor avance.

2.2 Metodología

El presente análisis de caso está enfocado en la influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje en un paciente de un año de edad diagnosticado con Síndrome de West, enfocándonos en el retraso psicomotor el cual constituye a la segunda manifestación característica del Síndrome y evidentemente en el retraso de las adquisiciones posturomotrices (acompañado de hipotonía), el lenguaje o las habilidades de interacción social. Se utilizaron las herramientas de investigación: entrevistas semiestructuradas con la madre del paciente y las escalas de Reynell (para la valoración del lenguaje expresivo y comprensivo en niños de 0 a 6 años). La

musicoterapia se basó en las técnicas perceptivas (escucha y audición) y debido a la presencia de hipotonía se implementó la terapia miofuncional (masaje facial).

La metodología utilizada en esta investigación es de tipo descriptiva-experimental, ya que permiten el descubrimiento de las relaciones de las variables y la manipulación de estas para conocer sobre las causas y efectos que pueden producir, entonces se permite la observación, manipulación y también nos enfocaremos en describir por medio del estudio de caso lo que le concierne al paciente

2.2.1 Listas de preguntas

Para mejores conocimientos de esta patología y la implementación de las nuevas técnicas nos hemos planteado las siguientes preguntas:

- ¿De qué forma el Síndrome de West afecta al lenguaje?
- ¿Qué importancia tiene lograr la relajación en un paciente con Síndrome de los espasmos infantiles?
- ¿De qué manera ayudará la musicoterapia a un paciente con Síndrome de West?
- ¿Es importante dar a conocer a los familiares sobre la importancia de la musicoterapia en el paciente con Síndrome de West?
- ¿En qué consiste esta técnica de rehabilitación para pacientes con Síndrome de West en sus estilos de vida?
- ¿En que beneficia la musicoterapia al desarrollo del lenguaje?

- ¿Cuáles técnicas podrían intervenir junto a la musicoterapia en un paciente con Síndrome de West?

2.2.2 Fuentes de información

- La principal fuente de información fue la historia clínica del paciente, que detalló la evolución del paciente con Síndrome de West.
- La entrevista a la madre del paciente que nos aportó datos sobre su embarazo, sus posibles complicaciones junto al ambiente que rodea al paciente.
- Artículos Científicos, revistas y textos web que tienen sus respectivas bibliográficas relacionadas al tema.

2.2.3 Técnicas de recolección de la información

Las correspondientes técnicas de recolección de información en este estudio de caso fueron: la guía de observación, historia clínica del paciente (Anexo 1) con los diferentes exámenes realizados, valoración sobre el estado y la evolución del paciente, fuentes de artículos científicos con sus respectivas bibliografías.

2.2.4 Instrumento

Para la reproducción de la información, se fundamentó y se adaptó un instrumento orientado en:

1. Una entrevista semiestructurada dirigida a la madre del paciente con Síndrome de West.
2. Para el diagnóstico del retraso del lenguaje expresivo en el paciente de 1 año, se utilizó Las escalas de Reynell-Zinkin, (Anexo 3-9) Permite evaluar cualquier niño que se sospeche pueda tener algún problema de lenguaje, desde los seis meses hasta los seis años de edad, a través de dos procesos, el comprensivo y el expresivo, con una duración entre 30 y 45 minutos. Ofrece una medida fiable de comprensión verbal y lenguaje expresivo en niños. Permite evaluar cualquier niño con sospechas de problemas de lenguaje.

Aplicación: Individual

Características: Su ventaja principal es la identificación de la comprensión de las estructuras lingüísticas, es una medida fiable del desarrollo del lenguaje expresivo y ayuda a la planificación de intervenciones.

Material: Compuesta por dos escalas:

- a) Una de comprensión.
- b) Otra de expresión.

1- El Proceso de Comprensión:

La comprensión se evalúa mediante dos escalas paralelas, A y B, siendo la segunda adecuada para niños con parálisis cerebral.

La evaluación del proceso comprensivo se realiza a través de ejercicios con estos contenidos:

- Conceptos preverbales y afectivos
- Denominación de objetos familiares
- Denominación de objetos familiares representados simbólicamente
- Extensión de conceptos a objetos simbólicos
- Relación entre dos objetos

- Interpretación de preguntas: comprensión del sujeto de la acción.
- Interpretación de preguntas: comprensión de una acción atribuida a otro.
- Palabras distintas de nombres y verbos: Colores, tamaños, posiciones, etc.
- Comprensión simultánea de varios conceptos verbales
- Razonamiento verbal

2- El Proceso de Expresión:

La evaluación del proceso expresivo se realiza a través de tres aspectos:

- Estructura del lenguaje: Se realiza a través de una serie de hitos evolutivos, desde la simple vocalización hasta el uso de frases complejas, pasando por otros estadios como las combinaciones de palabras o el uso de preposiciones y pronombres.
- El Vocabulario, que incluye la denominación de objetos, la expresión de nombres y acciones en dibujos y la definición de palabras.
- El Contenido, que analiza el uso creativo del lenguaje para describir una lámina, valorándose los elementos enunciados, la conexión de ideas y las frases adicionales.

2.3 Diagnóstico

El presente análisis de caso se realizó a un niño de la edad de un año diagnosticado con Síndrome de West, como principal herramienta para la recolecta de información se elaboraron entrevistas semiestructuradas con la madre del paciente, se decidió utilizar para esta investigación las escalas de Reynell para la valoración del lenguaje expresivo y comprensivo, en el que se obtuvo el diagnóstico de retraso del lenguaje, el cual dio inicio a la elaboración del plan terapéutico para el mejoramiento del lenguaje.

Teniendo como referencia lo anterior y el perfil crítico del paciente, se procedió a elaborar el plan de intervención adecuado para el paciente con retraso del lenguaje expresivo, cuyo objetivo principal fue la estimulación del lenguaje expresivo a través de la musicoterapia (técnica de escucha-audición), conjuntamente con la terapia miofuncional (masajes faciales).

Como resultados en las escalas de Reynell se obtuvo que en la adaptación social hubo una pérdida en la presencia de la sonrisa y alegría, y respuestas positivas al ser cogido por una persona familiar (madre), reconocimiento de voces, sin petición de atención personal.

En el desarrollo sensoriomotriz no hubieron puntos positivos, el niño no agarra activamente un objeto que se ha puesto dentro de su mano, por lo tanto no obtuvo puntos positivos en el uso de significativo de objetos, ni en la explotación del ambiente. En cuanto a la respuesta al sonido y comprensión verbal, obtuvo puntos positivos en los ítems de: escuchar sonidos, respuesta selectiva del sonido, y reconocimiento de sonidos familiares (juguetes sonoros y las voces de los padres), en relación a la parte verbal, el niño no obtuvo puntos positivos. En el lenguaje expresivo, vocabulario y contenido el paciente no tuvo puntos positivos. En la comunicación solo obtuvo un punto positivo en: respuesta selectiva al afecto.

En la comunicación expresiva se obtuvieron puntos positivos en: buscar selectivamente contactos personales y en demostrar que quiere a través de cualquier comunicación deliberada.

El paciente de 1 año con Síndrome de West presento retraso en la adaptación social en el desarrollo sensoriomotriz, lenguaje expresivo, comprensivo, en las orientaciones y en la comunicación.

En esta investigación se ha tomado como objeto la estimulación al lenguaje expresivo del paciente y tomando en cuenta la severidad y complejidad de su patología como fuente de intervención se decidió utilizar la musicoterapia conjuntamente de la terapia miofuncional.

De acuerdo con el pensamiento platónico, la música es para el alma lo que la gimnasia para el cuerpo, en los últimos años, el estudio del poder de la música ha tomado cada vez más fuerza, poniendo a científicos, psicólogos y músicos, en una mesa de debate para intentar explicar los múltiples usos que puede tener el sonido armónico, incluso para la salud más allá de la estética. Friedrich Nietzsche, (2002) Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad. La música puede ser usada de manera pasiva (solo escuchando), activa (tocando un instrumento), pasiva y activa a la vez (tocando instrumentos y escuchando, e inactiva (silencio absoluto). También puede ser utilizada de manera grupal (socializando) e individual (explorando creatividad y expresión personal). La música es un fenómeno que ocurre en todo el cerebro y ésta era una característica muy importante de la que se podía sacar provecho. Oliver Sacks, National Satellite Broadcas, (1999)

Independientemente del área de aplicación, más específicamente en los niños con necesidades especiales y este caso en el paciente con Síndrome de West destaco cuatro principalmente

objetivos (citado por Del Campo, 2013) que, sin duda, son especialmente relevantes si los aplicamos a los primeros años de desarrollo del niño:

- Favorecer la comunicación
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Conocimiento de uno mismo
- Liberación emocional

La musicoterapia en sesiones se ha trabajado en constancia con la terapia miofuncional con el conocimiento de que la terapia miofuncional es una de las técnicas más utilizadas y efectivas es realizar masajes en la cara, que se adaptarán a las necesidades de cada patología. De esta manera su utilización estará directamente relacionada con otros grandes procesos en el desarrollo del individuo como son la expresión del lenguaje a nivel facial y oral y la deglución de los alimentos.

3. Propuesta de intervención

3.1 Denominación de la propuesta

Influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West

Según la historia clínica y al obtener el conocimiento según la revisión documental ya antes expuesta se realiza la rehabilitación de la musicoterapia dentro del plan de intervención de actividades de terapia de lenguaje para lograr un mejor desarrollo del lenguaje trabajando en conjunto con la terapia miofuncional siendo esta una de las herramientas de rehabilitación más

efectivas que permite la corrección de problemas que afectan la masticación, la respiración, la articulación y la deglución.

3.2 Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Ejecutar un plan de intervención logopédico con el método de la musicoterapia, para la rehabilitación del desarrollo del lenguaje en un paciente con Síndrome de West.

Objetivos específicos.

- Determinar un plan de intervención a través de la musicoterapia en el paciente con Síndrome de West.
- Valorar la efectividad de la musicoterapia aplicada en el paciente con Síndrome de West.
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la musicoterapia en un paciente con Síndrome de West.

3.3. Fundamentación de la propuesta

La presente propuesta se basa en la utilización de la música como herramienta terapéutica en un paciente con Síndrome de West que a través de esta técnica pueda obtener mejores respuestas en su relajación por medio de un ambiente acogedor con música altamente seleccionada para cada perfil.

3.4. Planteamiento de la propuesta

Influencia de la musicoterapia en el retraso del lenguaje expresivo en el Síndrome de West.

El presente análisis de caso se aplicó a un paciente de 1 año de edad diagnosticado con el Síndrome de West a los tres meses del nacimiento. Se realizó en el centro de salud tipo C de Tosagua, lugar donde fue evaluado por la autora del presente análisis de caso utilizando como herramientas las entrevistas semiestructuradas con la madre del paciente y las escalas de Reynell, para la evaluación del lenguaje expresivo y comprensivo obteniendo como resultado la detección de su retraso en el área del lenguaje. Las terapias con una duración de 30 minutos cada sesión, dos días por cada semana durante el tiempo estimado de 6 meses aplicando la musicoterapia en todas las sesiones, posteriormente se implementó la terapia miofuncional.

El retraso en el lenguaje estaba presente como consecuencia del retraso Psicomotor el cual constituye a la segunda manifestación característica del Síndrome. El retraso fue evidente en las adquisiciones posturomotrices (acompañado de hipotonía), el lenguaje o las habilidades de interacción social.

La técnica realizada fue la de escucha y audición basándose en la recepción: el sujeto está pasivo y capaz de receptar las piezas musicales transmitidas por el terapeuta. El lenguaje, al igual que la música, tiene fuertes características rítmicas que sugiere que el estar expuesto a ritmos musicales puede mejorar la capacidad de detectar los ritmos en el lenguaje. Para adquirir la capacidad de hablar, los niños deben poder reconocer los tonos y los ritmos y tener la capacidad de anticiparse, eso significa que una estimulación musical precoz puede tener efectos más

amplios sobre las capacidades cognitivas. Christina Zhao, Instituto de Ciencias del Aprendizaje y el Cerebro, (2016)

Debido a la presencia de hipotonía (tensión muscular por debajo de lo normal) ya que toda la musculatura facial está directamente relacionada con otros grandes procesos en el desarrollo del individuo como son la expresión del lenguaje a nivel facial y oral y la deglución de los alimentos. se implementó la técnica miofuncional que es un masaje estimulante ejerciendo una presión moderada con las yemas de los dedos, comenzando desde lo más global (toda la cara) hacia lo más concreto (músculos específicos). Posteriormente a los 6 meses los resultados obtenidos fueron favorables, se lograron el mejoramiento en el estado muscular así como la presencia de las primeras palabras simples (mamá, papá, teta, agua).

Asimismo es importante recalcar que la música tiene efectos de gran beneficio para el ser humano, como son los efectos fisiológicos, psicológicos y cognitivos y socioemocionales.

Efectos fisiológicos:

Desarrolla el sentido del oído, enseña a conocer y organizar el mundo de los sonidos. Altera o disminuye el ritmo cardiaco, el pulso, la presión de la sangre, la respiración, las respuestas galvánicas de la piel. Influye en las respuestas musculares y motoras: en el reflejo pupilar, los movimientos peristálticos del estómago, incrementa la actividad muscular, tiene efectos relajantes. Afecta a los niveles de resistencia al dolor y la respuesta cerebral. La mente, a través del cerebro está conectada con todos los músculos, con el esqueleto, con los intestinos, el sistema

inmunitario, los flujos hormonales y así sucesivamente. La mente, a través del cerebro, fluye en nuestro cuerpo. (Varela, 1990, Cit. Por Casassus, 2009: 76)

Efectos psicológicos:

Facilita los fenómenos de catarsis y sublimación. La música estimulante aumenta la energía corporal y estimula las emociones. La música sedante produce sedación física y una respuesta intelectual contemplativa. Puede evocar, despertar, provocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano. Puede expresar sentimientos de miedo, odio, amor, alegría, ternura, desesperación, angustia, misterio... Favorece la expresión de uno mismo. La música es una revelación más alta que cualquier sabiduría y que cualquier filosofía, quien penetre en el sentido de la música se verá libre de toda la miseria en la que se arrastran los hombres. (Ludwing Van Beethoven, cit. Por Willems, 1981:176)

Efectos Cognitivos:

Ayuda a desarrollar la capacidad de atención sostenida, por su inmediatez, persistencia y constante variedad. Facilita volver a la realidad, estimula la imaginación, la capacidad creadora y la reflexión. Ayuda al niño a transformar el pensamiento prelógico en lógico, debido a que la música hace tomar consciencia del tiempo sin apagar la afectividad. Ayuda a desarrollar la memoria y a activarla. Desarrolla el sentido del orden y la capacidad de análisis. Facilita el aprendizaje, al mantener en actividad las neuronas cerebrales. Promueve la autoeducación, ya que implica aceptar o rechazar el sonido escuchado. Ejercita el autodominio en la modulación de

la voz y en el movimiento corporal. La percepción es el aspecto cognoscitivo que conduce a la respuesta a la respuesta, el aspecto afectivo, la respuesta incluye las intuiciones y puntos de vista sobre los sentimientos humanos que la interacción de sonido y movimiento puede provocar. (Reimer, 1965, cit. Por Ángel et.al, 2008)

También logrará tener efectos en otros niveles:

Efectos Socioemocionales:

Aumenta la facilidad para interactuar con los demás, incrementa la autoestima, de forma indirecta estimula el apoyo familiar. Ayuda a formar una buena relación entre el terapeuta y el paciente. Los niños pueden oír a partir de la vigésima semana de gestación. Los que han escuchado música en el vientre, al nacer poder relacionarla con la paz que sentían en el útero. El que crea la sonoridad interior, es decir, una nueva dimensión de la vida afectiva. La música musicaliza los sentimientos. Se libera de la afectividad común, el arte musical es el punto de contacto entre el mundo sonoro y el mundo afectivo. (Delacroix, cit por Willems, 1981: 174)

Técnicas de la musicoterapia

- a) Antes de comenzar quiero resaltar que lo que muestro aquí no es una guía exacta, simplemente son algunas posibles técnicas que se pueden emplear y algunas directrices a tener en cuenta a la hora de organizar una sesión. No hay “recetas” fijas, sino que se debe tener en cuenta la edad, las necesidades, la personalidad y la relación

con la música del sujeto o los sujetos a los que se les aplica la Musicoterapia. Para la realización de este apartado me he basado en autores como Vaillancourt (2009), Lacarcel (1990), Wigram (2005) y Guerrero (2014). En Musicoterapia se pueden distinguir varias técnicas de actuación fundamentales, que se pueden llevar a cabo de dos maneras diferentes:

- a) Basándose en la recepción: el sujeto está pasivo y el terapeuta es el que tramite o interpreta la música
- b) Basándose en la actuación: se centra en el sujeto que recibe la terapia, es él el que produce la música.

Una vez diferenciadas estas dos maneras de aplicar la Musicoterapia, explicaré las diferentes técnicas concretas que se pueden emplear, en grupo o de manera individual. Éstas son las siguientes:

- Improvisación instrumental.
- Improvisación vocal.
- Canción.
- Escucha y audición.

La improvisación vocal consiste en el uso de la voz humana, primer instrumento del ser humano, para expresarse personalmente. También en este caso, se puede realizar de forma grupal o individual. Con esta técnica los niños pueden relajarse, conseguir una mejor respiración, incluso lograr una mejor colocación postural. Noelia Oneca (2015)

Durante la sesión, se puede plantear un tiempo de canto. El terapeuta puede colocar un disco con el acompañamiento de la canción o incluso tocar él mismo el piano o la guitarra. Estas

canciones pueden ser infantiles, canciones tradicionales del folklore infantil o de cualquier otra categoría del agrado del paciente. En esta técnica, también se puede plantear que el niño o los niños compongan sus propias canciones.

El canto es una actividad musical, física y social al mismo tiempo. Favorece la circulación sanguínea y la oxigenación del cerebro, con lo cual mejora la concentración y la capacidad intelectual. Tras unos minutos dedicados a esta actividad, cuerpo y mente se hallan en condiciones armoniosas óptimas, más propicias para abordar a continuación otras tareas intelectuales que requieran atención y concentración, como son las matemáticas o la gramática. El canto es además una actividad social, motivadora, lúdica. Hernández y Martín (2009, p. 3)

Otra técnica que se puede emplear durante las sesiones es la audición de diferentes piezas musicales. El terapeuta, conocedor de diferentes obras musicales, puede poner al niño o a los niños diversas piezas para que escuchen. Con ellas puede pretender que se despierten en el alumno diferentes sentimientos y emociones, como intriga, alegría, tranquilidad y entusiasmo.

Objetivos comunes de la musicoterapia.

Los objetivos comunes a los distintos métodos y técnicas son los siguientes, según Bruscia:

- Establecer relaciones con el paciente.
- Ayudar al paciente a sentirse seguro y a salvo
- Motivar al paciente y hacer que se sienta cómodo.
- Facilitar la interacción del paciente y el entorno físico y social.

- Preparar al paciente emocional e intelectualmente para un encuentro terapéutico.
- Proporcionarle una mayor comprensión y consciencia.
- Inducirle a la experimentación y al cambio.
- Ayudar al paciente durante ese cambio.
- Proporcionar un sentimiento de cierre o de conclusión.

Estrategias de la musicoterapia

Es de suma importancia tener presente que cada estrategia debe ser seleccionada en relación al perfil del paciente.

Audición musical: Este tipo de terapia es perfecta para fomentar la atención y el reconocimiento de sonidos, a la vez que ayuda a relajar o activar a los pequeños, en función del tipo de música. También sirve para estimular el lenguaje y desarrollar la memoria de asociación.

Juegos musicales: Se trata de actividades basadas en un instrumento o una acción musical, en las que se siguen determinadas normas. Lo mejor es que se pueden aplicar en cualquier tratamiento pues favorecen el desarrollo del pensamiento, la creatividad, la concentración y la memoria. También estimulan la coordinación motora, por lo que son perfectas para los niños que tienen problemas motrices.

La música de Mozart, tiene cierta influencia en el comportamiento de los bebés, fomentando su desarrollo intelectual y creativo. Es lo que se conoce como el ‘efecto Mozart’, es decir, los beneficios que produce, en este caso a los bebés, el escuchar la música de este compositor.

La aplicación de música clásica durante las terapias aumenta las puntuaciones en las pruebas de memoria, de atención y de concentración en niños pequeños (menores de 6 años). La música sirve como fuente de relajación para las personas, favoreciendo actividades que ayuden al desarrollo del niño.

La música sirviendo como fuente de relajación para el paciente, el terapeuta puede trabajar aplicando la terapia miofuncional con la ayuda de la música como fondo, activando los niveles de atención, memoria y concentración.

Participación de Padres.

La familia es el centro de la vida y la clave para alcanzar la felicidad eterna. (L. Tom Perry. Abril 2015) el trabajar en relación con los padres para el beneficio del paciente es de mucha ayuda para lograr el objetivo del tratamiento, es por eso que una de las claves para tener la ayuda de la participación de los padres es darles a conocer los avances y de qué manera se está logrando el mejor desarrollo del hijo. Hacer que el padre, participe de forma activa en la observación de la efectividad de las terapias y pueda realizar la técnica desde casa logrando una mejor evolución. El apoyo de los padres es fundamental para el desarrollo del lenguaje del paciente.

3.4.1 Actividades y Tareas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD VINCULADA	TAREAS A DESARROLLAR
Determinar un plan de intervención a través de la musicoterapia en el paciente con Síndrome de West.	Revisión científica sobre la musicoterapia y el Síndrome de West.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de artículos científicos. ✓ Revisión de textos Web. ✓ Revisión física de libros y textos.
	Seleccionar las técnicas adecuadas para la paciente con Síndrome de West.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de distintas técnicas para emplear la musicoterapia. ✓ Elección de tipos de músicas acorde al perfil del paciente. ✓ Elaboración del Plan terapéutico.
Valorar la efectividad de la musicoterapia aplicada en el paciente con Síndrome de West.	Evaluar al paciente una vez aplicada la musicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar al paciente y su frente a la musicoterapia ✓ Revisión de respuestas de lenguaje frente a la terapia musical.
	Demostrar la efectividad del paciente con Síndrome de West, por medio de la musicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudio de resultados de la técnica aplicada ✓ Registrar sobre el progreso del paciente
Incrementar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la musicoterapia en un paciente con Síndrome de West.	Demostrar la efectividad del paciente con Síndrome de West, por medio de Análisis de caso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de artículos científicos. ✓ Revisión física de libros y textos. ✓ Realización de Análisis de caso utilizando normas requeridas

3.4.2 Cuadro de gestión de impacto.

Objetivo específico	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
Determinar un plan de intervención a través de la musicoterapia en el paciente con Síndrome de West.	Seleccionar las técnicas adecuadas para la paciente con Síndrome de West.	Que a través de adquirir conocimientos sobre la musicoterapia se logre realizar el plan de intervención y valorar su efectividad.	A través de la mejoría del paciente en el desarrollo del lenguaje expresivo
Valorar la efectividad de la musicoterapia aplicada en el paciente con Síndrome de West.	Evaluar el progreso del paciente posteriormente a la aplicación de la musicoterapia.	Demostración de la efectividad del paciente con Síndrome de West, por medio de la musicoterapia	A través de testimonios de los profesionales presentes en las terapias y del familiar responsable.
Incrementar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la musicoterapia en un paciente con Síndrome de West	En cada sesión se dan actividades de cómo trabajar en casa con la musicoterapia.	Mejora de lenguaje expresivo en el paciente.	Que los padres puedan aplicar las actividades haciendo énfasis en los aspectos que favorece la musicoterapia

4. Bibliografía.

Arce PE, Rufo CMI, Muñoz CB, Blanco MB, Madruga GM, Ruiz, Del Portal L.. Et. Al
 Síndrome de West: etiología, opciones terapéuticas, evolución clínica y factores
 pronósticos; Rev Neurol 2011; 52 (2): 81-89.

BENENZON, R.O. (1981). Manual de musicoterapia. Barcelona. Paidós.

Bernal, J., Epelde, A. y Rodríguez, A. (2010). La educación musical en el niño con
 necesidades especiales. CiDd 346, 1-4.

BRUSCIA K. (1999): Modelos de improvisación en musicoterapia.

De Mori, J. (2018). Musicoterapia en el HFIB. Hospital del niño Dr. Francisco De Icaza
 Bustamante, ministerio de salud pública. (<http://www.hfib.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/343-musicoterapia-en-el-hfib>)

Del Campo, P. (2013). La música en musicoterapia. Brocar 37,145-154.

Hakan G, Sefer K, Huseyin P. Levetiracetam Monotherapy in Nerly Diagnosed in
 Newly Diagnosed Cryptogenic West Syndrome. Pediatric Neurology. 2007; 37 (5):
 350-353

NORDOFF, P. (1964) Music Therapy and personaly change in autisc children, Journal
 oh the American Institute of Homeopathy, 57.

NORDOFF, P. And ROBBINS, C. (1971) Therapy in Music for handicapped children.
 London. Victor Gollanez, Ltd.

Rodríguez-Barrionuevo AC, Bauzano-Poley E. Guía practica para el diagnóstico y
 tratamiento de la epilepsia en la infancia. Madrid: EDIMSA, 1995.7

World Federation of Music Therapy. Definition of music Therapy.
www.musictherapyworld.de 20 Enero 2003)

Anexos

Rediseño de los formularios básicos

INSTITUCION DEL SISTEMA HSP		UNIDAD OPERATIVA H.22		CODIGO		LOCALIZACION San Juan		N° HISTORIA CLINICA 626311	
---------------------------------------	--	---------------------------------	--	--------	--	---------------------------------	--	--------------------------------------	--

1 REGISTRO DE ADMISION									
APELLIDO Y NOMBRES Rosario		APELLIDO MATRNO Perez		NOMBRES Ethan Amyr		CATEGORIA Cuidado		N° CATEGORÍA DE SEGURIDAD	
DIRECCION DE RESIDENCIA (FAMILIAR)					CANTON Baños del Indio		PROVINCIA		N° TELEFONO
FECHA DE ATENCION 22/08/13		HORA 7:00am		EDAD		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
NOMBRE DE LA PERSONA PARA NOTIFICACION		DIRECCION		TELÉFONO		N° TELEFONO		N° TELEFONO	
NOMBRE DEL ACTIVO/PAVANTE Sharon Mac		D. Y. CIUDAD DE RESIDENCIA Macchie		DIRECCION		TELÉFONO		N° TELEFONO	
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACION		INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO			
AMBLICATORIO		TIPO DE LESION		CAUSILLA					

2 INICIO DE ATENCION									
MOTIVO DE ATENCION		MOTIVO DE ATENCION		MOTIVO DE ATENCION		MOTIVO DE ATENCION		MOTIVO DE ATENCION	

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION									
LUGAR DEL EVENTO		DIRECCION DEL EVENTO		FECHA		HORA		VEHICULO O CARRO	
TIPO DE EVENTO		TIPO DE EVENTO		TIPO DE EVENTO		TIPO DE EVENTO		TIPO DE EVENTO	
ACCIDENTE		VIOLENCIA		INTOXICACION		OTRO		AUTORIDAD COMPETENTE	
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES	
ALBERTO ESTUCCO		VALLE ALCORNACA		VERA EXAMAN		SE PACE ALCOHOLICA		OTRAS SUSTANCIAS	
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES	
QUIMIOTERAPIA		PROMEDICACION		MORFODURIA					
GRADO I		GRADO II		GRADO III		PORCENTAJE SUPERFICIE			

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES									
1. ALERGICOS		2. CLINICOS		3. GINECOLOGICOS		4. TRAUMATOLÓGICOS		5. PSIQUIATRICOS	
6. QUIRURGICOS		7. FARMACOLOGICOS		8. OTROS					
<p>SIN ANTECEDENTES de interés</p> <p>Síndrome de West</p>									

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS									
<p>Act que cursa por cc de grupo de evolución de Altoron de lo que con la folic, y movimientos tónicos</p>									

6 CARACTERISTICAS DEL DOLOR									
REGION ANATOMICA		PUNTO DOLOROSO		EVOLUCION		TIPO		MODIFICACIONES	

NS-MSP / HCU-form.008 / 2007

EMERGENCIA (1)

Expediente unico para la historia Clinica

1 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES TEMPERATURA: 36.5, PULSO: 96, PRESION ARTERIAL: 135/85, SATURACION: 98% PESO: 45, ALTURA: 150, IMC: 20.0											
2 EXAMEN FISICO No regional, Si sistémico CP, SP, SP											
Activa reacción con llanto fácil, buena lactancia Cardiorpulmonar normal Abdomen blando Extremidades normales											
3 DIAGRAMA TOPOGRAFICO MARCA EL NÚMERO O DEBE EL LUGAR DE LA LESION NO APLICA						10 EMBARAZO - PARTO NO APLICA					
[Diagrama topográfico con figuras de un niño y una niña, con una línea diagonal tachando el área]						11 ANALISIS DE PROBLEMAS NO APLICA					
12 PLAN DIAGNOSTICO REGISTRA ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO NO APLICA											
13 DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS CIE: Síndrome urenté, 6424				14 DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS CIE:							
15 PLAN DE TRATAMIENTO MEDICAMENTO GENERICO, VA, DOSE, FREQ. LOGS, DMS 1. Valeriana 0.2g 2. Consulta externa neuroped											
16 SALIDA ESTABLE, REGULAR, SIN SEÑALES DE ALARMAS											
Fecha: 2/12/14, Hora: 15:00, Firmado: Kelly Holly, PAPA											

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2007

EMERGENCIA (2)
 Médico residente
 C. [Firma]

Carta de consentimiento

DECLARACION DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Verónica Durán Roldán con numero de cedula 131013588-2 responsable del análisis de caso denominado "INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL RETRASO DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN EL SÍNDROME DE WEST" En función de lo mencionado solicito su autorización para que su hijo(a) participe en el análisis de caso, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que solo los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este análisis de caso no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integral física y psíquica de quienes participan del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este análisis de caso es completamente libre y voluntaria y que tiene derecho a negarse a participar del mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación.

Figura 1. Aceptación de la participación de la paciente para el estudio de caso.

Anexo 3.

Escalas de Reynell – Zinkin

ESCALAS REYNELL- ZINKIN: ESCALAS DE DESARROLLO PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON DEFICITS VISUALES

HOJA DE RESPUESTAS

Parte I DESARROLLO MENTAL

Nombre: Edson Amador Herrera Fecha del Examen: 30-Oct-2018
 Fecha de nacimiento: 16.08.1992 Edad Cronológica: —
 Años: 0.800 Meses: 5.18.2.2
 Lugar de Examen: Centro de Rehabilitación Examinado por: Alba Victoria Doh

Categoría Visual

Visión Normal
 Visión Parcial
 Ninguna Visión (ciegos)

Déficits Adicionales

SUBESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	EDAD EQUIVALENTE
Adaptación Social	2	
Comprensión Sensomotriz	0	
Exploración del Ambiente	0	
Respuesta al Sonido y Comprensión Verbal	2	
Vocalización y Lenguaje Expresivo (estructura)	0	
Lenguaje Expresivo (Vocabulario y Contenido)	0	
Comunicación)	3	

Adaptación Social

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Sonrisa	-
2	Alegria	-
3	Respuesta positiva al ser cogido por una persona familiar	1
4	Reconocimiento de voces familiares	1
5	Petición de atención personal	-
6	Conocimiento de extraños	-
7	Cooperación al vestirse	-
8	Beber de una taza o vaso que se le sujeta	-
9	Agarrar la taza cuando bebe	-
10	Beber cogiendo la taza por sí mismo	-
11	Intentos de comer con cuchara por sí mismo	-
12	Tirar de los calcetines o de los zapatos en un intento de desnudarse	-
13	Beber de una taza y volver a colocarla en la mesa	-
14	Quitarse la chaqueta u otra prenda simple	-
15	Intentar quitarse los pantalones	-
16	Comer con cuchara	-

Anexo 4.

Escalas de Reynell – Zinkin

17	Pedir ir al baño	—
18	Ponerse la chaqueta de forma correcta	—
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX. 18 PUNTOS)		2

OBSERVACIONES:

El paciente solo se tranquiliza en los brazos de la madre

Desarrollo Sensomotriz

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Agarrar activamente un objeto que se ha puesto dentro de su mano	—
2	Orientación de la mano para agarrar, por ejemplo, girarla	—
3	Exploración bimanual de los objetos	—
4	Exploración bucomanual de los objetos	—
5	Manipulación explorativa de la forma	—
6	Manipulación explorativa de la textura	—
7	Búsqueda momentánea de algo perdido	—
8	Búsqueda intensa de objetos perdidos	—
9	Relacionar dos objetos. Estadio (I) Poner objetos fuera del contenedor.	—
10	Relacionar dos objetos. Estadio (II) Poner cosas dentro del contenedor o cualquier otra relación (por ejemplo, colocar un objeto sobre otro)	—
11	Exploración de las partes móviles de los objetos, por ejemplo, colocar un objeto sobre otro)	—
12	Sacar objetos pequeños de una caja redonda simple con tapa.	—
13	Volver a colocar el juguete y la tapa.	—
14	Sacar un dulce de una botella con tapón de rosca.	—
15	Reponer el tapón de rosca.	—
16	Cajas redondas grandes y pequeñas. Poner las tapas correctamente a las dos.	—
17	Lo mismo con tres cajas.	—
18	Clasificar objetos grandes y pequeños.	—
19	Clasificar objetos redondos y cuadrados.	—
20	Distinguir el "diferente" de un grupo de cuatro: a) Tamaño b) Forma	—
PUNTUACIÓN (MAX 20)		0

OBSERVACIONES:

El paciente debido a su patología no tiene un correcto estado motor.

Anexo 4.

Escalas de Reynell – Zinkin

Uso significativo de Objetos

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Reconocimiento del objeto con un uso apropiado de a) Cepillo b) Taza c) Cuchara	—
2	Uso adaptativo de los objetos, por ejemplo, remover el líquido en la taza; utilizar el cepillo de forma correcta; poner el auricular del teléfono en el oído.	—
3	Relaciones significativas entre los objetos, por ejemplo, taza, cuchara, plato, tenedor...	—
PUNTUACIÓN (MAX. 3 PUNTOS)		0

OBSERVACIONES:

Exploración del ambiente

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Exploración de superficies, por ejemplo, la mesa, el suelo	—
2	Exploración de muebles encontrados durante la búsqueda, por ejemplo, las patas de la mesa	—
3	Locomoción dirigida, por ejemplo, hacia la voz de su madre	—
4	Exploración de objetos pequeños encontrados durante la locomoción	—
5	Encontrar la puerta de la habitación	—
6	Exploración adaptativa que sugiera algún reconocimiento	—
7	Subir escaleras, por cualquier método	—
8	Bajar escaleras, por cualquier método	—
9	Locomoción dirigida con un propósito, con éxito, por ejemplo, sentarse por sí mismo a la mesa, abrir la puerta y pasar a través de ella, colgar la chaqueta en la percha...	—
10	Buscar objetos familiares	—
11	Evitar riesgos simples, por ejemplo, pillarse los dedos en las puertas, caerse por las escaleras	—
12	Ir por la vecindad cercana	—
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX 12)		0

OBSERVACIONES:

Anexo 5.

Escalas de Reynell – Zinkin

Uso significativo de Objetos

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Reconocimiento del objeto con un uso apropiado de a) Cepillo b) Taza c) Cuchara	—
2	Uso adaptativo de los objetos, por ejemplo, remover el líquido en la taza, utilizar el cepillo de forma correcta; poner el auricular del teléfono en el oído.	—
3	Relaciones significativas entre los objetos, por ejemplo, taza, cuchara, plato, tenedor...	—
PUNTUACIÓN (MAX. 3 PUNTOS)		0

OBSERVACIONES:

Exploración del ambiente

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Exploración de superficies, por ejemplo, la mesa, el suelo	—
2	Exploración de muebles encontrados durante la búsqueda, por ejemplo, las patas de la mesa	—
3	Locomoción dirigida, por ejemplo, hacia la voz de su madre	—
4	Exploración de objetos pequeños encontrados durante la locomoción	—
5	Encontrar la puerta de la habitación	—
6	Exploración adaptativa que sugiera algún reconocimiento	—
7	Subir escaleras, por cualquier método	—
8	Bajar escaleras, por cualquier método	—
9	Locomoción dirigida con un propósito, con éxito, por ejemplo, sentarse por sí mismo a la mesa, abrir la puerta y pasar a través de ella, colgar la chaqueta en la percha...	—
10	Buscar objetos familiares	—
11	Evitar riesgos simples, por ejemplo, pillarse los dedos en las puertas, caerse por las escaleras	—
12	Ir por la vecindad cercana	—
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX 12)		0

OBSERVACIONES:

Respuesta al sonido y comprensión verbal

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Escuchar sonidos	1
2	Orientación hacia la fuente del sonido	-
3	Respuesta Selectiva al sonido	1
4	Búsqueda de la fuente del sonido en cualquier dirección	-
5	Búsqueda de la fuente del sonido en la dirección correcta	-
6	Reconocimiento de sonidos familiares, por ejemplo, juguetes sonoros, voces de los padres...	-
7	Reconocimiento de palabras o frases familiares	-
8	Respuesta apropiada a una palabra o frase familiar	-
9	Respuesta apropiada a una de las frases siguientes: a) Dámelo b) Dáselo a mamá (o a otro adulto familiar) c) ¿Dónde está tu nariz? (o cualquier otra parte del cuerpo)	-
10	Selección de cualquier objeto familiar en respuesta a su nombre	-
11	Selección de entre tres tipos de objetos, de uno nombrado: taza, cuchara, cepillo...	-
12	Peine, esponja, zapato	-
13	Pelota, coche, cubo	-
14	Cepillo de dientes, tenedor, plato	-
15	Tetera, teléfono, oso de peluche	-
16	Sección II Materiales necesarios: cuchara, tenedor, taza, plato, cepillo, caja. Tarea: Relacionar 2 y 3 objetos. Poner la cuchara en la taza	-
17	Poner el cepillo en la caja	-
18	Poner el tenedor en el plato	-
19	Poner la taza y la cuchara en el plato	-
20	Poner el cepillo y la taza en la caja	-
21	Sección III Materiales: cuchara, taza, tenedor, plato, cepillo, caja Tarea: Seleccionar los objetos para el uso ¿Con qué bebemos?	-
22	¿Con qué movemos el café?	-
23	¿En que ponemos la cena?	-
24	¿Con qué nos peinamos?	-
25	¿En qué empaquetamos las cosas?	-
26	Encuéntrame dos cosas que utilices para la cena	-
27	Encuéntrame algo que no se utilice para beber ni para comer	-
28	Sección IV Materiales: Lápiz corto y lápiz largo, taza grande y taza pequeña, caja Encuentra a) dos tazas b) dos lapiceros Muéstrame a) el lápiz más largo b) la taza más pequeña	-
29	Muéstrame a) el lápiz más corto b) la taza más grande	-
30	Pon la taza pequeña en la caja	-
31	Pon la taza fuera de la caja	-
32	Pon los dos lapiceros en la caja	-
33	Pon el lápiz corto en la taza grande	-
34	Encuentra el lápiz que no está en la taza	-
35	Encuentra la taza que tiene el lápiz dentro	-
36	Pon la otra taza en la caja	-
PUNTUACIÓN (MAX. 36)		2

OBSERVACIONES:

Anexo 7.

Escalas de Reynell – Zinkin

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Vocalización que no sea un grito	—
2	Sonido de sílaba simple	—
3	Dos sonidos diferentes	—
4	Cuatro sonidos diferentes, incluyendo consonantes	—
5	Sonido de sílaba doble	—
6	Baluceo repetitivo de sílaba doble	—
7	Una palabra definida	—
8	Jerga expresiva	—
9	2-3 palabras significativas	—
10	4- 6 palabras	—
11	6- 12 palabras	—
12	Combinaciones de palabras	—
13	20 o más palabras	—
14	Uso apropiado de palabras que no sean nombres o verbos	—
15	Frases de tres o más palabras	—
16	Uso apropiado de las preposiciones	—
17	Uso apropiado de los pronombres	—
18	Cualquier uso apropiado del tiempo pasado	—
19	Formas maduras del tiempo pasado (al menos 3 ejemplos y con ningún uso incorrecto)	—
20	Uso apropiado del tiempo futuro	—
21	Casi todas las frases correctas y completas (No más de dos errores en total)	—
22	Uso de frases complejas	—
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX 22)		—

OBSERVACIONES:

Lenguaje expresivo, vocabulario y contenido

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Sección I Nombrar objetos Taza, cuchara, cepillo	—
2	Peine, esponja, zapato	—
3	Pelota, coche, cubo de madera	—
4	Cepillo de dientes, tenedor, plato	—
5	Cafetera, teléfono, oso de peluche	—
6	Sección II Materiales: cepillo, coche, cafetera, cepillo de dientes, teléfono Tarea: Descripción de los objetos por el uso ¿Para qué es esto? Cepillo	—
7	¿Para qué es esto? Coche	—
8	¿Para qué es esto? Cafetera	—
9	¿Para qué es esto? Cepillo de dientes	—
10	¿Para qué es esto? Teléfono	—
11	Sección III Materiales: cuchara, taza, cepillo, caja, botón Tareas: Descripciones incluyendo preposiciones La cuchara en la taza. Dime dónde está la cuchara ¿Dónde la he puesto?	—
12	Cepillo en la caja puesta boca abajo ¿Dónde está el cepillo?	—

Anexo 8.

Escalas de Reynell – Zinkin

	¿Dónde lo he puesto?	
13	Sección IV Descripciones de acciones ¿Qué he hecho? Hacer cosquillas en la mano	
14	Poner un dulce en su mano	
15	Hacer sonar una campana	
16	Dar palmadas	
17	¿Qué ha ocurrido? Poner sus manos sobre el coche y empujarlas a lo largo del mismo	
18	Ayúdame a hacer una torre de tres cubos. Empújala	

OBSERVACIONES:

Comunicación

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Responder positivamente al afecto	-
2	Responder selectivamente al afecto	1
3	Atender a la comunicación con orientación apropiada	-
4	Reconocer algunos modelos de comunicación familiar	1
5	Respuesta apropiada a algún modelo de comunicación familiar	1
6	Respuesta apropiada a tres o más modelos de comunicación, por ejemplo, a) ven b) dame c) alto d) otros	-
7	Respuesta a signos y gestos	-
8	Respuesta a tres o más signos o gestos	-
9	Coger objetos específicos en respuesta a signos o gestos	-
10	Comprender modelos de lenguaje simbólico	-
PUNTUACIÓN (MAX 10)		3

OBSERVACIONES:

Anexo 9.

Escalas de Reynell – Zinkin

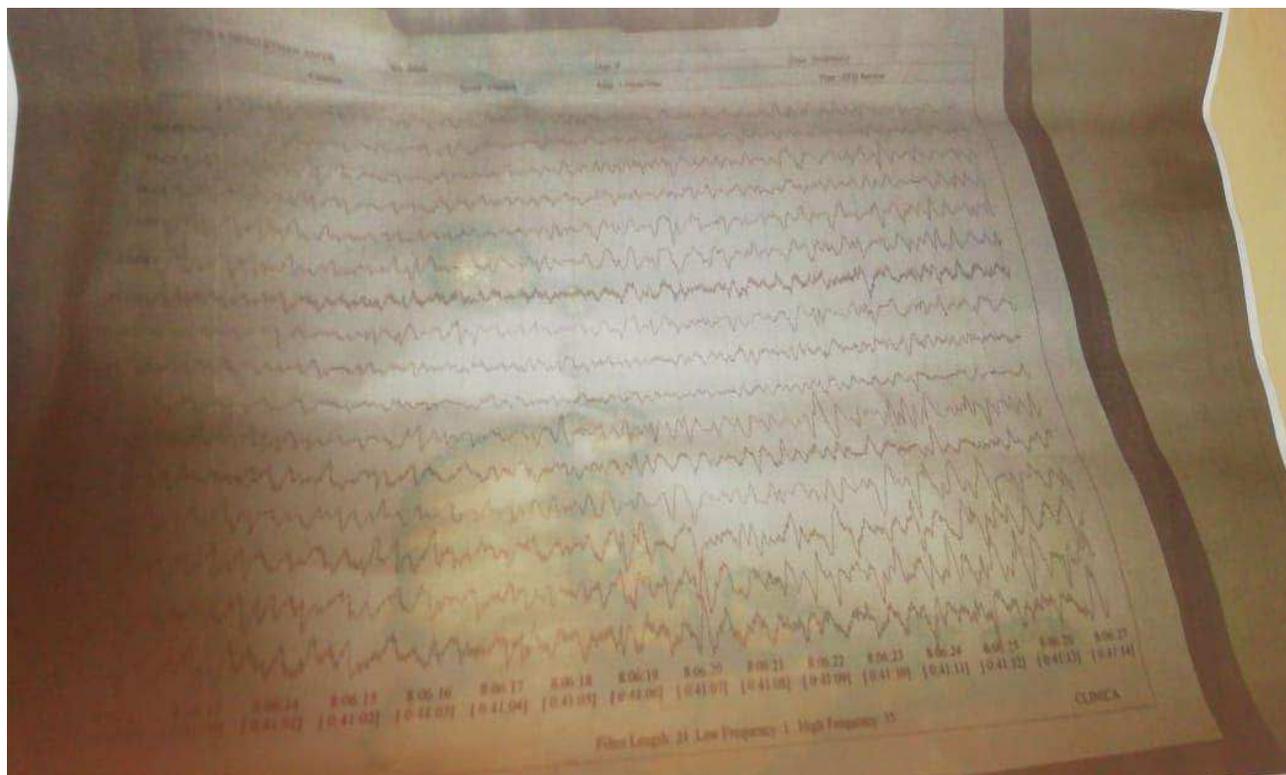
Comunicación Expresiva

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Buscar contacto personal	1
2	Buscar selectivamente contactos personales	1
3	Iniciar cualquier comunicación	0
4	Demostrar qué quiere a través de cualquier comunicación deliberada	1
5	Querer algo específico, por ejemplo, señalando o poniendo fuera de su mano un juguete o comida	0
6	Cualquier signo o gesto usados apropiadamente	0
7	Tres o más signos o gestos	0
8	Cualquier tipo de etiqueta objetal	0
9	Tres o más etiquetas objetales, por ejemplo, signos	0
10	Intentar utilizar cualquier lenguaje no verbal	0
PUNTUACIÓN (MAX 10)		3
PUNTUACIÓN TOTAL EN COMUNICACIÓN (MAX 20)		3

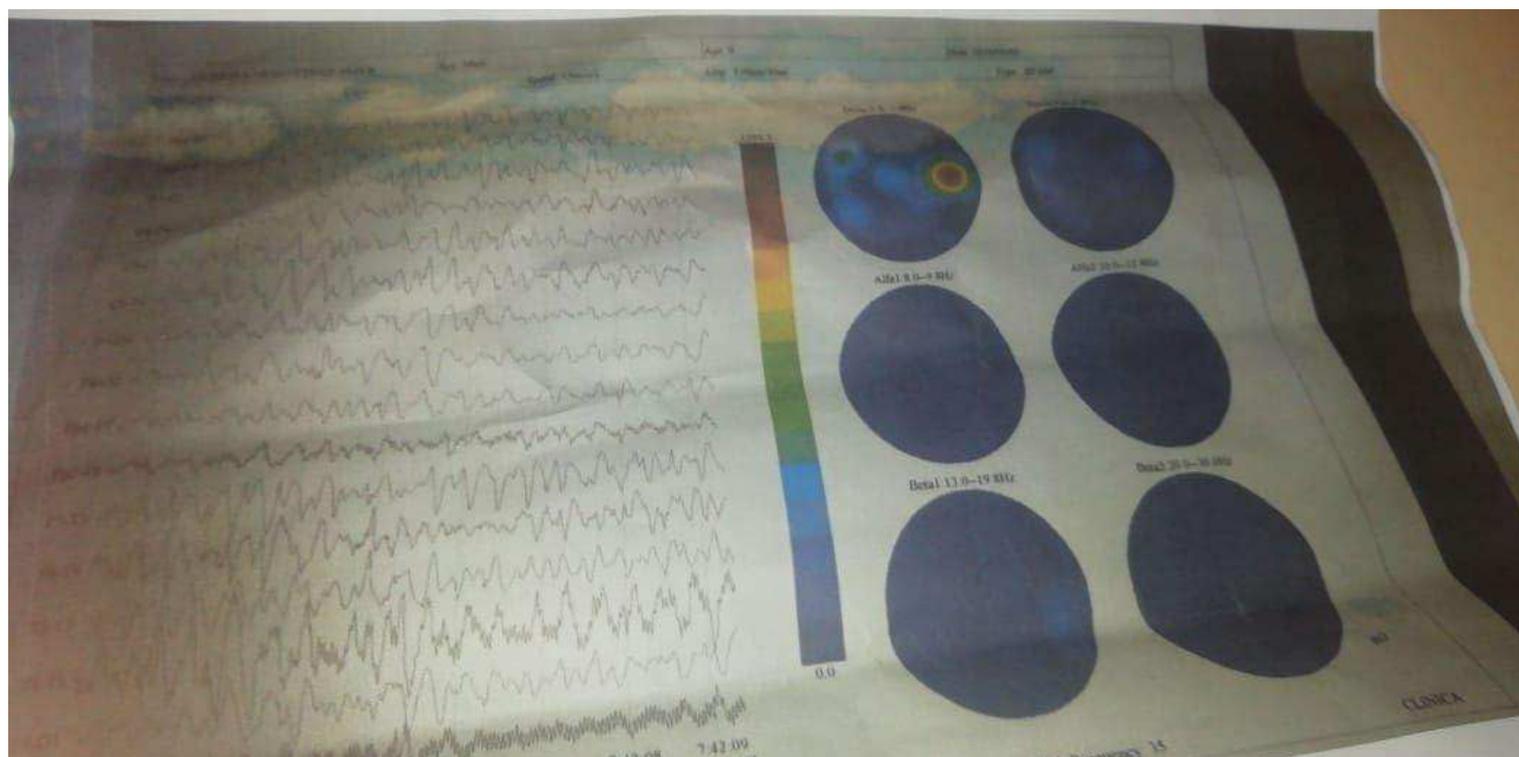
OBSERVACIONES:

El paciente comunica sus necesidades a través del llanto.

Exámenes Electroencefalógrá



Examen Electroencefalográfico





Paciente con Síndrome de West en los primeros minutos de la sesión, utilizando la musicoterapia con el objetivo de la adaptación y relajación del mismo. Conjuntamente con la terapia miofuncional.



Paciente con Síndrome de West en los primeros minutos de la sesión, utilizando la musicoterapia con el objetivo de la adaptación, relajación. Y entrevista a la madre.