



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Carrera: terapia de lenguaje**

**Análisis de caso**

**Tema:**

Metodologías para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niño con  
discapacidad visual

**Autor:**

Arcentales Ávila Yandry Sebastián

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 “Metodologías para el Desarrollo del Lenguaje Comprensivo en Niño con Discapacidad Visual”, 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 **YANDRY SEBASTIÁN ARCENTALES ÁVILA**, 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, 16 de julio de 2019.

Lo certifico,

Lcda. Majiory Esmeralda Ibarra García Mg.

**Docente Tutor(a)**

## **TRIBUNAL DE TITULACION.**

Título:

El tribunal examinador otorga al presente trabajo "Metodologías para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niño con discapacidad visual"

**Autor: Yandry Sebastián Arcentales Ávila**

### **TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_ Calificación\_\_\_\_\_

Lcda. María Elena Carreño Mg.

### **PRESIDENTA DE TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_ Calificación\_\_\_\_\_

Dr. Yovany Pérez Suarez

### **MIEMBRO DE TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_ Calificación\_\_\_\_\_

Lcda. Rocío Pérez Mendoza, Mg

### **MIEMBRO DE TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA  
Lcda. Alexandra Bailón Vera

## **APROBACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Yandry Sebastián Arcentales Ávila con C.I. 131500207-9 para los fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del análisis de caso con el tema “Metodologías para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niño con discapacidad visual” son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola, exclusiva responsabilidad legal y académica.

Atentamente

---

Yandry Sebastián Arcentales Ávila

CI. 131500207-9

## DEDICATORIA

A **Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida académico, con triunfos y fracasos, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita sabiduría, bondad y amor.

A **mis padres**, por ser un gran apoyo en las etapas de mi vida, por la motivación, por el sacrificio que han tenido que hacer durante este tiempo para que yo salga adelante que sin importar las adversidades siempre estuvieron allí y por haberme enseñado el valor de las cosas y conseguirlas con mi propio esfuerzo

A **mis hermanos**, de igual forma por apoyarme en momento en los cuales mis padres no podían y hacerse cargo en el tiempo que fuese necesario.

Dedico también a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este proceso, en especial a mi amiga, por brindarme su amistad y apoyo, por motivarme a seguir en los momentos malos mientras estuve realizando el internado

Yandry Sebastián Arcentales Ávila

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco primeramente a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi guía y fortaleza, por darme siempre fuerza para seguir adelante en esta nueva etapa, le doy gracias por llenarme de conocimientos, aprendizajes, experiencias y más que todo por darme felicidad.

Lo mismo que le doy gracias a mis padres, por apoyarme en cada momento con sus consejos, por todos esos valores inculcados, y sobre todo por ser esas personas ejemplares de vida. A mis hermanas, por ser parte fundamental en mi vida y ser siempre ejemplos a seguir.

A mi amiga Lorena Nevárez, por brindarme su amistad y apoyo, por motivarme a seguir en los momentos malos mientras estuve realizando el internado. A mis docentes, Lcda. Roció Pérez, Lcda. María Elena Carreño, Dr. Yovany Pérez, y demás docente, agradezco siempre de ellos por sus conocimientos y dedicación a la enseñanza en mi formación académica.

A la ULEAM, por permitirme realizarme como profesional y demostrar al mundo entero que SI se puede.

## RESUMEN

El presente estudio de caso, denominado “Metodologías para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niño con discapacidad visual”, dado que el lenguaje es la fuente principal de comunicación con los demás, una persona con déficit visual presentaría dificultad en su lenguaje expresivo como comprensivo, por tal motivo se pone a consideración la aplicación de diferentes estrategias metodológicas. En la primera fase se recolecta la información del historial identificando a un paciente de 2 años, la principal meta es de tratar los problemas de lenguaje. Dado que el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo sirve a las personas, pero a los niños con discapacidad visual, presentan desventajas con relación a otros niños que no presenta esta discapacidad. La cual mi objetivo de estas terapias es mejorar su lenguaje elaborando un plan de intervención que nos permitirá estrategias de mejoría en su lenguaje. En base que las imágenes visuales son una vía para el desarrollo cognitivo en el lenguaje del paciente es necesario que se tome conciencia que en el contexto de este trabajo se lo despliego en el área de terapia de lenguaje del centro de salud Augusto Egas de la ciudad de Sto. Domingo, con la escala de reynell- zinkin, se valoró las áreas del desarrollo motora, cognitivo, social, afectivo y lenguaje. Obteniendo un resultado de retraso de lenguaje más comprensivo que expresivo, tras la determinación de la falta en la adquisición de las habilidades se procede a desarrollar metodologías de aprendizaje tales como discriminación sensoperceptiva, musicoterapia y sonidos onomatopéyicos.

**Palabras claves:** Lenguaje comprensivo, discapacidad visual, discriminación sensoperceptiva

## ABSTRACT

The present case study, called "Methodologies for the development of comprehensive language in children with visual impairment", given that language is the main source of communication with others, a person with visual deficit would present difficulty in their expressive language as understanding. For this reason, the application of different methodological strategies is put to consideration. In the first phase, the history information is collected identifying a 2-year-old patient, the main goal is to treat the language problems. Since the development of expressive and comprehensive language serves people, but children with visual impairment, they have disadvantages in relation to other children who do not have this disability. Which my goal of these therapies is to improve their language by developing an intervention plan that will allow strategies for improvement in their language. Based on the fact that visual images are a way for cognitive development in the patient's language, it is necessary to be aware that in the context of this work I am deploying it in the language therapy area of the Augusto Egas health center in the city of Sto. Domingo, with the reynell-zinkin scale, assessed the areas of motor, cognitive, social, affective and language development. Obtaining a result of language delay more comprehensive than expressive, after determining the lack in the acquisition of skills, we proceed to develop learning methodologies such as sensoperceptive discrimination, music therapy and onomatopoeic sounds.

**Keywords:** Sensory stimulation, comprehensive language, visual impairment

## INDICE

JUSTIFICACIÓN .....	1
INFORME DEL CASO .....	4
Definición del caso .....	4
Presentación del caso .....	4
Ámbitos de Estudio .....	6
Actores Implicados.....	7
Identificación del problema .....	8
METODOLOGÍA .....	9
Lista de preguntas.....	9
Fuentes de información .....	10
Técnicas para la recolección de la información .....	10
Observación: .....	11
Entrevista: .....	11
Instrumentos.....	11
Características .....	12
DIAGNÓSTICO.....	13
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	16
Denominación de la propuesta.....	16
Objetivos de la propuesta .....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	17
Fundamentación de la propuesta .....	17
Planteamiento de la propuesta.....	18
Fase de relajación:.....	18
Actividad 1.....	19
Actividad 2.....	19
Actividad 3.....	20
Actividad 4.....	20
Actividad 5.....	21
Actividad 6.....	21
Actividad 7.....	22
Actividad 8.....	23

4.- Actividades y Tareas.....	24
5.- Evaluación de resultados e impactos.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS .....	28

## JUSTIFICACIÓN

La discapacidad visual forma parte del grupo de discapacidades sensoriales, consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión. (CASTEJÓN, 2007). La discapacidad visual puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro. El inadecuado desarrollo en la gestación da como resultado esta discapacidad.

La OMS da la cifra estimada de personas con discapacidad visual es de 253 millones: 36 millones con ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada a grave. El 81% de las personas con ceguera o discapacidad visual moderada a grave son mayores de 50 años. En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. (OMS, 2017)

En Ecuador, de acuerdo con el Conadis hay 461.687 personas con algún tipo de discapacidad. Las personas ciegas representan el 11,81% de la población. En los adultos de 30 a 65 años se concentran los casos. Les siguen los adultos de 65 años. La población masculina es la más afectada. (CONADIS, 2019)

El presente trabajo está enfocado en determinar la eficacia en la aplicación de ciertas metodologías para el desarrollo del lenguaje comprensivo en un paciente

diagnosticado con retraso del lenguaje debido a su discapacidad visual. Por eso es oportuno conocer la importancia de ciertas metodologías, que al no ser tan complicadas se pueden utilizar con mucha facilidad en terapias inclusive desde el hogar. Este estudio de caso se realiza con el objetivo de desarrollar un lenguaje donde el paciente pueda comprender e interpretar cosas de la vida cotidiana.

Por lo tanto, este estudio de caso va dirigido a padres, docentes y profesionales de la salud, ya que es importante conocer las dificultades del lenguaje que pueden traer la discapacidad visual por lo que su comunicación es de forma no participativa en gran igualdad que las demás personas que no presentan discapacidad visual, siendo que lo más habitual son las repeticiones de palabras y frases escuchadas. Es importante que cada expresión verbal tenga un significado para el niño, las cuales se van a describir todos los acontecimientos diarios en hogar, instituciones educativas o lugares públicos, siendo así que las acciones sean realizadas por otras personas y por el niño mismo, teniendo en cuenta la descripción y características de todos los objetos.

La intención comunicativa del niño, que es previa al lenguaje, presenta desventaja con respecto a la que desarrolla un niño que ve. El niño con ceguera no puede utilizar la mirada para llamar la atención del adulto, ni para comunicarse, ni puede señalar el objeto que quiere, ni hacer gestos para provocar la comunicación, o anticipar acciones por medio de objetos o lenguaje no verbal. Todo esto se conseguirá más tarde. Para el desarrollo del presente estudio de caso se escogió del área de rehabilitación del centro de salud tipo "C" Augusto Egas de la ciudad de Sto. Domingo un paciente de 2 años de edad quien fue diagnosticado con un retraso del

lenguaje debido a su discapacidad visual. Estableciéndose en la valoración realizada por el profesional de terapia de lenguaje, por el cual opto en realizar ciertas metodologías de terapia que le ayudaran al paciente para desarrollar su lenguaje comprensivo. Utilizando para su valoración la escala de reynell- zinkin, donde se dio el diagnóstico de un retraso del lenguaje, tomando en cuenta que al momento de realizar la valoración en paciente prestaba atención a los sonidos referentes a la evaluación. Agendándolo dos veces por semanas para las respectivas terapias, empezando desde octubre del 2018 hasta marzo del presente año, con el consentimiento de los padres y permiso del centro de salud.

## **INFORME DEL CASO.**

### **Definición del caso**

### **Presentación del caso**

El presente estudio de caso, corresponde a un paciente de 2 años de edad, sexo masculino de nombre, Joseph Costa, presenta un diagnóstico de ceguera por desprendimiento de retina, que acude a la consulta de terapia de lenguaje en compañía de su madre, por derivación de la fisioterapia en el centro de salud Augusto Egas de la provincia de Sto. Domingo de los Tsáchilas. (Ver anexo 1)

El paciente está al cuidado de sus padres, quienes mantienen un entorno familiar no conflictivo, el padre trabaja en un taller de mecánica, la madre es ama de casa, lo mismo que su hermano mayor ha sido parte fundamental para el desarrollo del niño. La madre se enteró de su embarazo al mes, también comenta que a los dos meses de gestación ella sufrió una caída en el baño pero que no comprometió su embarazo, no sufría de mareos ni de vómitos y asistía con constancia a los chequeos mensuales con el médico además de no haber consumido medicamentos a parte de las vitaminas y el ácido fólico. Ella indica que a los 5 meses y medio de gestación se le manifestaron dolores por lo cual fue ingresada al hospital donde se le rompió el agua fuerte por lo que tuvo un parto prematuro, que por lo que la madre relata esto fue producto de una infección, pero no da ciencia cierta el motivo de porque la infección.

Al momento de haber nacido, el niño fue inmediatamente ingresado a la termo cuna donde permaneció aproximadamente 8 meses, pasado este tiempo se le realizaron exámenes donde le dieron a conocer a los padres que a su hijo se le estaban desprendiendo las retinas y que no podían operarle, aparte de todo esto Joseph Costa García, no ha sido internado por otros motivos, su desarrollo ha sido un poco complicado sabiendo que ha perdido casi en su totalidad la capacidad de ver, por lo que al cumplir un poco más del año de edad los especialistas refieren al paciente al área de rehabilitación para ser evaluado por el personal del centro ( fisiatra, y terapeuta de lenguaje) donde se valoran aspectos sensoperceptivos, motrices, lenguaje, dando un diagnóstico de retraso del desarrollo psicomotor lo que ha afectado la adquisición de su lenguaje. (Ver anexo 2 y 3)

Los padres comenzaron a asistir a terapias de lenguaje y estimulación temprana en el Centro de Salud tipo “C” Augusto Egas de la Provincia de Sto. Domingo de los Tsáchilas, porque querían que su hijo desarrollase más su comunicación, entregarle más dependencia y brindarle así una mejor calidad de vida. Se indica que desde su ingreso con la implementación de ciertos métodos ha tenido una evolución muy favorable ya que comenzó a emitir palabras básicas como “mama, papa, teta, etc.” A reconocer ciertas formas de objetos y sonidos de animales además de que en casa sus padres le estimulan con música he instrumentos como “guitarra, tambores, silbatos”.

Dada la temprana edad del paciente, la aplicación de ciertos métodos para el desarrollo de su lenguaje puede llegar a tener resultados favorables a futuro, aprovechando su capacidad sensoperceptiva y auditiva el cual le ayudara a

desenvolverse en situaciones de la vida diaria.

### **Ámbitos de Estudio**

El presente análisis de caso, está dirigido al desarrollo del lenguaje para ayudarle al niño a que conozca el significado de ciertas cosas aprovechando la corta edad del paciente y darle una mejor calidad de vida, mientras está en su etapa infantil, además de colaborar en la terapia de lenguaje y estimulación temprana. Desde el punto de vista de intervención se llegó a trabajar con el paciente con discriminación sensoperceptiva, sonidos onomatopéyicos, musicoterapia que tienen como objetivo el desarrollar la comunicación y comprensión en el paciente y la aplicación de dichos métodos se llegó a observar un avance en su lenguaje, también no hay que dejar de lado los siguientes ámbitos de intervención que son.

En el ámbito familiar: se toma directamente a los padres ya que ellos proporcionan la información necesaria para iniciar con el desarrollo del lenguaje y que además son un apoyo fundamental para que el paciente acuda a terapias 2 veces a la semana y para la continuidad de las sesiones en casa.

En el ámbito social: dada la edad del paciente su comunicación no es muy buena conociendo solo palabras básicas y ciertos sonidos que sus padres ya entienden su significado, pero para otras personas serían muy difícil de interpretarlos además de que tiene una dificultad de relacionarse con gente nueva.

En el ámbito médico: se debe mantener comunicación de manera consecutiva ya que es la fuente principal para acceder a la información médica del paciente tales como historia clínica, exámenes, evaluaciones realizadas por los médicos porque son los que dan un diagnóstico definitivo y remiten el caso al área concerniente.

### **Actores Implicados**

En el siguiente estudio de caso los actores implicados son:

El especialista oftalmólogo quien realizó los exámenes respectivos para dar el diagnóstico. (Ver anexo 4 y 5)

El médico fisiatra del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. de la provincia de Sto. Domingo de los Tsáchilas, quien reviso los exámenes y valoró al paciente reafirmando su diagnóstico, refiriéndolo al área de terapia de lenguaje.

El paciente de 2 años de edad, sexo masculino con diagnóstico de ceguera que afecta al desarrollo del lenguaje.

El terapeuta de Lenguaje del centro de salud “Agusto Egas”, fue quien realizó las respectivas terapias.

Los padres, como representantes y son quienes suministran la información necesaria y la aprobación legal para la elaboración de este estudio de caso. (Ver anexo 6)

El investigador de este análisis de caso de la carrera de Terapia de Lenguaje.

Tutora quién me guio a desarrollar el presente trabajo de estudio de caso.

## **Identificación del problema**

Por medio de la entrevista a los padres y la aplicación de la escala de reynell- zinkin se pudo observar que el paciente presentaba problemas de lenguaje ya que con esta escala se valoró las áreas del desarrollo psicomotor, detectando en su lenguaje falta de comprensión, expresión. Observando que en su lenguaje expresivo esta menos afectado que el comprensivo, ya que mediante la valoración el paciente no captaba ordenes de toma, dame, tuyo, mío, lateralidad, espacio tiempo, y esquema corporal. Con todo esto el plan de intervención que se realizó con más frecuencia fueron, discriminación sensoperceptiva, sonidos onomatopéyicos y musicoterapia, obteniendo favorables resultados en su comprensión.

El paciente objeto de este análisis de caso, nació de manera prematura por rompimiento de fuente a causa de una infección, debido a lo anterior, el médico mando a realizar varios exámenes donde se confirmó que el niño presentaba un cuadro de desprendimiento de retina en ambos órganos oculares dando como resultado una ceguera. Por su corta edad y dada la ausencia de su capacidad de ver, el paciente ha tenido dificultades en su aprendizaje tanto cognitivas como motrices, siendo esta una de las causas relacionadas con la ceguera, lo que le impide poder desplazarse, y teniendo nuevas experiencias en palpar, rozar, o tener otros aprendizajes significativos con el tacto lo que le permitirá desarrollar mejor su lenguaje comprensivo y expresivo. Además, por lo anteriormente mencionado presenta ciertos factores de inseguridad, lo que ha hecho que el paciente presente dificultades para relacionarse y comunicarse con

personas nuevas para él.

Al ser evaluado por los médicos especialistas se observó una gran orientación auditiva para percibir la procedencia del sonido, que junto con la habilidad de percibir de manera táctil su mundo, influirán de manera positiva en la parte más importante que es desarrollar su lenguaje y la comprensión de este que le ayudará a futuro a desenvolverse y llegar a ser más independiente en su vida cotidiana.

## **METODOLOGÍA**

La metodología descriptiva consiste en definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio y los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Van Dalen & Meyer, 2006)

### **Lista de preguntas**

Para facilitar los conocimientos sobre los problemas que presenta el paciente nos hemos planteado las siguientes preguntas:

1. ¿Qué impacto puede provocar un programa de estimulación para desarrollar el lenguaje comprensivo en el niño con discapacidad visual?
2. ¿De qué manera las metodologías utilizadas favorecen el desarrollo de lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual?
3. ¿Cuáles son las técnicas más beneficiosas para mejorar la comprensión de

imágenes en la discapacidad visual?

### **Fuentes de información**

Las principales fuentes de información utilizados en la recolección de datos para la realización de este estudio de caso fueron proporcionadas por el médico oftalmólogo, el fisiatra, historia clínica, familiares del paciente y también la información brindada por el Lcdo. De terapia de lenguaje encargado del área de rehabilitación de centro de salud tipo “c” Augusto Egas:

Para realizar el siguiente análisis de caso, se efectuó una búsqueda a través de los siguientes factores de investigación, como fuente principal tenemos los artículos científicos de las páginas web, la observación y la revisión de texto bibliográficos que reposan en la biblioteca, lo mismo como trabajos de grado, revistas, así mismo como otras fuentes de información: historia clínica que reposa en el centro Augusto Egas, observación y la entrevista realizada a la madre. (Ver anexo 7 y 8)

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

Como lo señala (Hurtado, 2000) las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar cumplimiento a su objetivo de investigación. Para (Ander-Egg, 1995), la técnica indica cómo hacer, para alcanzar un fin o hechos propuestos; tiene un carácter práctico y operativo. Mientras que un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso que usa el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información para su investigación.

**Observación:** se fundamentó en la valoración mediante el equipo multidisciplinario, médico oftalmólogo, el fisiatra, las cuales examinaron y evaluaron al paciente llegando a un diagnóstico de discapacidad visual, además con la valoración de los profesionales del área de terapia de lenguaje se llegó a un diagnóstico de retraso del lenguaje comprensivo.

**Entrevista:** donde se aplicó la escala de Reynell-Zinkim donde se obtuvo información de datos personales, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, antecedentes comunicativos, habilidades adquiridas, la evolución de sus aprendizajes en concordancia con su edad y como se encuentra su intención comunicativa.

## **Instrumentos**

### **¿A quién va dirigida?**

A través de la escala reynell- zinkin, que está dirigida a niños ciego o con baja visión de 3 meses a 6 años.

### **¿Qué duración tiene?**

Con una duración de 30 a 45 minutos dependiendo la edad del paciente.

### **¿Cuál es el objetivo?**

El de ofrecer una medida fiable de la comprensión verbal y el lenguaje expresivo del niño, permite evaluar a cualquier niño que se sospeche tenga algún problema de lenguaje, y ofrece guías básicas de terapia y estimación.

### **¿Cómo se mide?**

consta de dos pruebas A y B, siendo la primera dirigida para personas con déficit visual con 149 ítems que nos permite evaluar las áreas comprometidas en el desarrollo las cuales miden, Adaptación Social, Comprensión Sensoriomotriz, Exploración del Ambiente, Respuesta al Sonido y Comprensión Verbal, Vocalización y Lenguaje Expresivo, Lenguaje Expresivo.

### **Características**

Su ventaja principal en la identificación de la comprensión de las estructuras lingüísticas, es una medida fiable del desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo y ayuda a planificar las intervenciones. (Ver anexo 9, 10, 11, 12, 13, 14 15).

### **¿Cómo se evalúa?**

A través de las siguientes sub escalas

Adaptación Social. (Evalúa la capacidad de respuesta social a las personas y el desarrollo de las capacidades de cooperación, actividades de la vida diaria...).

Comprensión Sensorio motriz. (Evalúa la capacidad de exploración y el conocimiento de objetos concretos y su manejo).

Exploración del Ambiente. (Evalúa capacidad de orientación del niño y capacidad de ubicación de cosas en el ambiente).

Comprensión verbal. (Evalúa aspectos que van desde la respuesta inicial a sonidos y su reconocimiento, hasta comprensión de frases e instrucciones verbales).

Vocalización y Lenguaje Expresivo. (Explora el desarrollo relacionado con la producción de sonidos y el posterior uso de palabras y frases).

Lenguaje expresivo (vocabulario y contenido),\_Comunicación. (la capacidad de niño para nombrar objetos, indicar su uso, expresar la posición con respecto a otro, describir acciones).

La prueba nos da una puntuación directa, y su correspondiente edad equivalente.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico temprano y la intervención especializada en el retraso del lenguaje tienen un fin principal, siendo por un lado que el paciente logre sus necesidades de comprensión a nivel de lenguaje, y por otra parte en la adaptación social con personas ajenas a él. Por ello se puede asegurar que para que exista una evolución próspera del paciente, es importante que el personal especializado realice a tiempo las intervenciones para que tenga una mejor calidad de vida. En base a la evaluación del equipo multidisciplinario y anamnesis realizada a la madre y la aplicación de la escala de reynell-zinken.

El paciente fue remitido por los médicos especialistas al área de rehabilitación, donde el interno de terapia lenguaje realizó una evaluación con la escala de reynell- zinkin, la que nos permite conocer las capacidades del paciente en cuanto a su lenguaje y la comprensión de este, donde se detectó un retraso del lenguaje debido a su deficiencia

sensorial, a nivel comunicativo la emisión de palabras y sonidos se establece en un nivel bajo, además de tener un problema de socio afectividad que le impedía relacionarse con otras personas. Comenta el profesional encargado del área de terapia de lenguaje que en un principio el paciente solo pronuncia palabras básicas como “mama, papa, teta” así como pronunciar el nombre de algunos objetos y uno que otros sonidos onomatopéyicos.

Al momento de la evaluación se pudo observar que el paciente no cumplía con muchas de las actividades que se realizaron mientras se aplicaba la escala de reynell-zinkin , con lo que respecta al lenguaje tanto en lo expresivo como comprensivo se pudo observar que al producirse un sonido, giraba su cabeza o todo su cuerpo en dirección al sonido, reconocía las voces de sus padres, sabía el significado de algunos objetos como por ejemplo teléfono, cuando se le decía que repitiera el nombre de un objeto, solo mencionaba unos cuantos, a los que le sonaban más familiares, no ubicaba bien las partes del cuerpo, su lateralidad y espacio tiempo y no captaba ordenes sencillas como “toma, dame, tuyo, mío” además de tener un retraso den su motricidad, lo que le impide desplazarse y tener nuevas experiencias con el tacto para desarrollar más su lenguaje.

Esto permitió identificar en la escala de Reynell-zinkin

- En adaptación social dificultad y rechazo a voces desconocidas.
- Desarrollo sensomotriz proceso de gateo y coge objetos solo lo que se le aproxima.
- Sabe cómo tomar agua y biberón más comida con ayuda de la mamá.
- Exploración solo su entorno inmediato tiene miedo.
- Los sonidos a los que le agrada responden con sonrisa y gesto de agrado.

- No intenta buscar objetos sonoros.

En la observación tiene respuestas corporales y gestuales que indican

- Identifica miembros de la familia por sus voces
- Sigue el origen del sonido
- Intenta imitar onomatopeyas
- Se irita con facilidad
- Su atención es breve
- No comprende ordenes simples dame tu mano
- Se identifica por su nombre cuando alguien lo llama hace silencio y pone el oído en dirección a la fuente sonora

De acuerdo a lo referido por el equipo de profesionales y por medio de mi observación en cuanto a su lenguaje y su comprensión, se validó dicho diagnóstico de la existencia de un retraso del lenguaje por consecuencia de su condición sensorial. Por esto se considera en aplicar las siguientes metodologías para su tratamiento “discriminación sensoperceptiva, musicoterapia, sonidos onomatopéyicos” teniendo esto como objetivo el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo del paciente.

Desde entonces la evolución del lenguaje del niño ha sido favorable aumentado más el repertorio de palabras y sonidos de los que tenía en un principio, su capacidad de discriminación sensoperceptiva mejoró, así también el de la comprensión del

significado y uso de los objetos de su vida diaria. Aprovechando la temprana edad del paciente, las manos cumplen un rol importante ya que a través de ellos ira conociendo el mundo que le rodea, con el tacto podrá percibir la presión, la forma y extensión de los objetos, su aspereza, suavidad, dureza, blandura, etc. Hay que tener presente que, para el niño con ceguera, el tacto adquiere un valor mucho más notorio, pues gracias a él pueden palpar, examinar, observar y conocer una inmensa cantidad de seres y objetos.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **Denominación de la propuesta.**

Propuesta de intervención para niños con retraso en desarrollo del lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.

### **Objetivos de la propuesta**

#### **Objetivo general**

- Desarrollar las destrezas comunicativas en el lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.

## **Objetivos específicos**

- Realizar un plan de intervención para mejorar el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.
- Implementación de actividades diseñadas para lograr el desarrollo comunicativo en la discapacidad visual del niño de dos años de edad.
- Verificar la eficacia de las metodologías aplicadas para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños discapacidad visual.

## **Fundamentación de la propuesta**

El presente estudio de caso, se realizó en el periodo del internado en el Centro de salud tipo “C” Augusto Egas que comprende los meses de octubre del 2018, a marzo del 2019. Con respecto al paciente con retraso del lenguaje por consecuencia de la discapacidad visual, se ejecuta el tratamiento en base a métodos de enseñanza desde la estimulación temprana, ya que abarca todas las áreas que el niño necesita para ir evolucionando acorde a su edad. Dado que su comprensión es la que más se ve afectada, siendo la visión un órgano que le da dimensión y forma a cada objeto o imagen que el cerebro procesa como una acción comunicativa la misma que le permite conceptualizar y concretar aquellos aspectos que no son percibidos por el órgano de la visión.

En base a las competencias para el abordaje del paciente, los procesos terapéuticos son multidisciplinarios y de mucha relevancia de manera que para el terapeuta de lenguaje es importante el apoyo para el desarrollo de las destrezas de la comunicación en especial el área comprensiva, utilizando todas las habilidades que debe desarrollar

acorde a la edad del niño con déficit visual. Por lo cual se plantea estrategias metodológicas que faciliten la realización de las actividades que deben desarrollar los niños de su edad, utilizando recursos y materiales adecuados a las personas con discapacidad visual especialmente de integración sensorial a todas las áreas antes detalladas, como sensopercepción, orientación, movilidad. Mercé Leonhardt aborda el desarrollo de la comunicación del bebé ciego reconociendo la motivación natural del mismo para desear la compañía de los otros y para entablar "conversación". Dado que el bebé ciego no tiene ninguna disfunción en el cerebro, salvo la falta de visión, está perfectamente capacitado para encontrar un compañero con quien conversar, a no ser que, debido a prejuicios, la falta de visión se haya convertido en una barrera para relacionarse.

### **Planteamiento de la propuesta**

En el proceso de intervención para el desarrollo del lenguaje comprensivo en paciente con discapacidad visual, se plantea las diferentes estrategias y procedimientos para mejorar y aumentar el repertorio de palabras, producción de sonidos y vocalización, de los mismos, con respecto a las características del paciente en su retraso del lenguaje, al no poder ver será imposible realizar actividades o métodos por imitación, de tal manera que será esencial el tacto, con la finalidad de mejorar su condición en el lenguaje comprensivo, para ello se comenzó con la fase de preparación del paciente.

### **Fase de relajación:**

***Estiramientos de cuello.*** Consiste en inclinar la cabeza hacia delante y hacia atrás, despacio, con una repetición de 5 y con tiempo de 5 segundos, a esto se le llama ejercicio de 5 X 5. Luego se repite el ejercicio, pero colocando peso u obstáculos, es decir colocarla mano en la frente para que el cuello al adelantarse haga fuerza, lo mismo se hace con la mano colocada en la parte occipital y, por último, se estira de forma lateral la cabeza e intenta de llevar el hombro hacia la oreja, ubicando la mano en la sien para provocar fuerza

***Rotaciones de cuello.*** Consiste en girar la cabeza de un lado hacia el otro, tratando de no hacerse bruscamente para que el paciente no se lastime, se indica al paciente que respire por la nariz lentamente mientras está ejecutando el ejercicio a la vez que mantenga hombros relajados. Se hace una secuencia de 5 veces en posición sentado o parado, observando que no se canse ni maree.

### **Actividad 1**

***La musicoterapia*** Es un medio de relajación, expresión emocional socialmente aceptable e interiormente gratificante para el niño, para esta actividad sentamos al paciente en una superficie cómoda, con la ayuda de un parlante o teléfono móvil proseguimos a reproducir música probando con varios tipos de música hasta encontrar el género que más le llame la atención durante un lapso de 5 minutos. (ver anexo 16)

### **Actividad 2**

#### ***Sonidos onomatopéyicos***

En esta actividad aplicaremos los sonidos onomatopéyicos, en la cual con el uso de

un tubo de cartón comenzaremos a imitar los sonidos de los animales, para realizar esta actividad nos sentaremos detrás del paciente y con la ayuda del material didáctico acercaremos el instrumento cerca del oído, primeramente diremos como hace tal animal y procedemos a imitar su sonido, se puede realizar esta acción 5 veces en cada oído, esto tomara el tiempo necesario hasta que el niño pueda identificar a que animal pertenece cada sonido. (ver anexo 17)

### **Actividad 3**

#### ***Persigue el sonido***

En esta actividad se hará el uso de una pequeña campana y en ocasiones participara la mamá, hay que tener en cuenta que el paciente aun no camina, por lo que se mantendrá una distancia relativamente corta, se procede a generar sonido con el objeto y le acercaremos en diferentes posiciones ya sea arriba, abajo, a los lados, de frente y atrás, por curiosidad el niño intentara seguir la procedencia del sonido he intentará tomarlos con las manos para así palpar el objeto, de igual forma , se hará algo similar con la madre solo con la voz de ella.

### **Actividad 4**

#### ***Conociendo las partes del cuerpo***

Para la realización de esta acción nos sentaremos atrás del paciente en la colchoneta y con la ayuda de nuestras manos procederemos a tomar las de él, guiándola a la parte del cuerpo que se indique, a continuación con un tono de voz ligera, se dirá el nombre

de la parte del cuerpo que se está tocando detallando su ubicación, al mismo tiempo se le guiara hacia mi sus manos sobre la parte anteriormente dicha y mencionando que todas las personas poseen esa parte del cuerpo.

## **Actividad 5**

### ***Discriminación sensoperceptiva***

La percepción táctil tiene un rol muy importante ya que, por medio de esto el paciente conocerá a nivel cognitivo el mundo que le rodea para esto tendremos la ayuda de los siguientes materiales.

- tablero de texturas
- Frutas
- Figuras geométricas de diferentes tamaños
- Instrumentos musicales

La finalidad de esta actividad es la de desarrollar el tacto, que para el paciente este medio se vuelve de suma importancia en el conocimiento, ya que así podrá hacerse una idea de las formas, tamaño, texturas, peso y dimensiones de los objetos con los que se está trabajando. (ver anexo 18 y 19)

## **Actividad 6**

### ***Acatar las órdenes***

Para esta actividad se realiza dándole en un principio el apoyo nuestro al paciente, tomaremos un objeto en este caso una pelota, la colocaremos sobre la mano del niño, a continuación le diremos que nos entregue la pelota, tomándolo de la muñeca le ayudaremos a realizar la acción colocando su mano con el objeto la dirigimos hacia la nuestra, también se le pedirá que coja la pelota, de la misma forma, se le ayudara guiando su extremidad donde está el objeto, sobre las variantes de esta actividad se puede trabajar también con el esquema corporal preguntándole donde está tal parte del cuerpo y que la señale, se puede realizar las veces que sea necesario hasta que el niño pueda comprender el significado de acatar órdenes.

## **Actividad 7**

### ***Categorización***

Debido a su condición de no poder ver, se procederá a brindarle ayuda, para esta actividad trabajamos con prendas de vestir tales como:

- Camisa
- Pantalón
- Zapatos
- Medias

Con cada prenda se le indicara a que categoría pertenece, lo que es, que textura tiene, en que parte del cuerpo va y para qué sirve

Así mismo trabajamos con accesorios para el aseo, los materiales que se usaron fueron:

- Cepillo de dientes
- Jabón
- Toalla
- Peinilla

De la misma forma, como con las prendas de vestir se le indicara a que categoría pertenece, que es y para qué sirve cada objeto.

## **Actividad 8**

### ***Vocalización***

Una vez que el paciente tenga la noción de comprender el significado y funciones de las actividades anteriores, se llegara a este punto donde se comenzara a la vocalización, empezando con los sonidos onomatopéyicos se le preguntara como hace tal animal, él lo tendrá que hacer, luego se pasara a que repita las vocales, por lo consiguiente se le preguntara que parte del cuerpo es la que se le está indicando y por último se le dará un objeto con el que ya esté familiarizado y se procede a preguntarle el nombre de objeto y para qué sirve, esta actividad se puede trabajar a largo plazo tanto en casa como en el área de terapia de lenguaje.

**Actividades y Tareas.**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD VINCULADA</b>	<b>TAREAS A DESARROLLAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar un plan de intervención para mejorar el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mejorar el área comprensiva evaluada a través de la escala reynell-zinkin a través de la valoración y observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aplicación de la escala antes mencionada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementación de actividades diseñadas para lograr el desarrollo comunicativo en la discapacidad visual del niño de dos años de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigación y revisión de documentos relacionados con la sensopercepción, musicoterapia y sonidos onomatopéyicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión de libros, textos y artículos de la web</li> <li>▪ Realización del plan de tratamiento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificar la eficacia de las metodologías aplicadas para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar el plan de intervención logopédico mediante las actividades realizadas con el paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ejecutar las metodologías diseñadas para la intervención del paciente para el desarrollo del lenguaje comprensivo</li> </ul>

## Evaluación de resultados e impactos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES DE GESTION	INDICADORES DE IMPACTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar un plan de intervención para mejorar el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños con discapacidad visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación inicial por medio de la escala de valoración y observación empleada al paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación de respuestas a los estímulos durante la aplicación de la escala de reynell-zinkin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ implementación de actividades diseñadas para lograr el desarrollo comunicativo en la discapacidad visual del niño de dos años de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Efectuar el plan de intervención logopédico para el desarrollo del lenguaje comprensivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación del plan de intervención logopédico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificar la eficacia de las metodologías aplicadas para el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños discapacidad visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al inicio del tratamiento el paciente necesito de ayuda para poder realizar las actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El paciente mejoraba en función al plan de intervención y a la vez demostrando interés por el tratamiento logopédico</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Alonzo, M. (2015, junio 12). *guiainfantil.com*. Retrieved from [guiainfantil.com: https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/como-explicar-a-los-ninos-que-es-la-onomatopeya/](https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/como-explicar-a-los-ninos-que-es-la-onomatopeya/)
- Ander-Egg, E. (1995). *blogdiario.com*. Retrieved from <http://metodelainv.blogspot.es/>
- BUENO MARTIN, M. (2010, 05 01). Retrieved from [http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def\\_bajavision\\_ceguera.pdf](http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf).
- CASTEJÓN, J. L. (2007). “*Unas bases psicológicas de la Educación Especial*”. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2835/1/te4148.pdf>
- CONADIS. (2019, JUNIO 02). *CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES*. Retrieved from <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- DIAZ, M. J. (1995). “*Niños con dificultades para ver*. MADRID-ESPAÑA: ONCE.
- divulgaciondinamica-the education club*. (2017, mayo 25). Retrieved from [divulgaciondinamica-the education club: https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/](https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/)
- ebm*. (n.d.). Retrieved from *ebm*: <https://www.enbuenasmanos.com/vida-sana/paternidad-responsable/estimulacion-sensorial/>
- García, C. (2012). *La nueva terapia miofuncional en el área de la logopedia*. Retrieved from [centro de psicología y logopedia: https://www.psicologosantacoloma.es/terapia-miofuncional/](https://www.psicologosantacoloma.es/terapia-miofuncional/)
- Hurtado, J. (2000). *blogdiario.com*. Retrieved from <http://metodelainv.blogspot.es/>
- incluyeme.com*. (2015 , junio 12). *incluyeme.com*. Retrieved from <https://www.incluyeme.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-discapacidad-visual/>
- OMS. (2017, OCTUBRE 11). *OMS*. Retrieved from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- ONCE. (2019). *ONCE*. Retrieved from ONCE: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-integracion/2015-integracion-65-67/numero-67/67-03-hernandez-aquino-garcia-educacion-a.pdf/view>

Romero, E. (2012). *Terapia miofuncional*. Retrieved from logopedia del ponce de leon : [http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88&Itemid=93](http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=93)

Van Dalen, D., & Meyer, W. (2006, 9 12). *La investigacion Descriptiva* . Retrieved 6 14, 2018, from Noemagico: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

## **ANEXOS**

Anexo 1.

Historia clínica del paciente

**HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO**

**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

**I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Edad
Coto	Coteron	Joseph Adonis	26 05 2019	M	1 A

Identificación	País	Código de Identificación o Pasaporte	Lugar de nacimiento actual	Dirección Completa	Nº Teléfono
1	Guatemala	235487033	23	carp. Subito Peldorado	0959055939

II. REFERENCIA: 1  DERIVACIÓN: 2  3713-022

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrib. Área
MSP	235487033	HG Santo Domingo	II	23201

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrib. Área	Fecha
MSP	BELA 0122	Centro de Salud Peldorado	II	04	2018

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva  Saturación de capacidad instalada  A

Ausencia temporal del profesional  Otro Especifique:  B

Falta de profesional

3. Resumen del cuadro clínico

paciente atendido como consultante de prescripción externa, motivo de consulta: hematuria, sospecha de refluxo vesical

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Diagnóstico de referencia	CE-15	PRE	DEF
2		1133		

Nombre del profesional: *Vincent Cortés* Código MSP: 192

**III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4**

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Contrareferencia o Referencia Inversa a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Fecha

2. Resumen del cuadro clínico

Prescripción de 27 días  
Prescripción de 27 días de 27 días

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Vino - No signo de alarma - No pruebas

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

Prescripción de 27 días de 27 días  
Prescripción de 27 días de 27 días

5. Diagnóstico

1	Diagnóstico de referencia	CE-15	PRE	DEF
2	Diagnóstico de referencia			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Se sugiere que se refiera a la patología y diagnóstico del paciente para ser atendido en el centro de salud de menor nivel de complejidad.

Nombre del profesional especialista: *Vincent Cortés* Código MSP: 192

MSP/ONDAS Form. 012 Rev 2014

7. Referencia  SI  NO

Anexo 2.

Historia clínica del paciente

**H. CLINICA CONSULTA EXTERNA**

**OSWALDO METROPOLITANO**      **JOSEPH ADAIR**      **COSTA GALLON**      M      1      77029401      P

20/09/2017      20/09/2017      MEDICO AUTORIZADO CLINICA MEDICINA INTERNA

**Preoperatorio:**

APP madre por parto normal peso al nacer: 1150 gr talla: 36.5 PC: 29, TU 27 semanas, APGAR: 8/7 pretérmino  
 APP abuela materna (ETA, tirdónes  
 alergia a medicamentos no refiere  
 lactancia: materna + fórmula (nutrilon)  
 DM. sonrisa social, sigue la luz  
 vacunación puntual

Lactante de 1 mes que acude a chequeo preoperatorio, seintotico, está en tratamiento con hierro oral por anemia. Tiene autorización por pediatría para cirugía.

	X		X						
	X		X						

FECHA DE MEDICIÓN	20/09/2017 00:00
TUNESTOSIA	
FRECUENCIA ARTERIAL	
PULSO/HR / PRES ARTERIAL	100 / 34
TEMP/GR / TALLA/CM / IMC	37.7 / 44 / 19.79

RESUMEN DE LA PNEUMONIA      R31.1      RESUMEN DE LA PNEUMONIA      R41.1

Agua para cirugía, requiere hospitalización por 24 horas después de la cirugía.

20/09/2017      20/09      DE JASIS MONTA      

ENS-MEP / BCU-Foxm.002 / 2008      CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO      20/09/2017 10:33:41

 **Fundación Metrofraternidad**  
 Torre Médica III, Calle San Gabriel s/n  
 y Nicolás Arias

Pág 1 de 1

Anexo 3.

Historia clínica del paciente

of

**Fundación Metrotratinida**  
**H. CLINICA CONSULTA EXTERNA**

NOMBRE DEL PACIENTE		NOMBRE DEL PADRE		CÓDIGO		NÚMERO DE IDENTIFICACION	
JOSETH ADAIR		COSTA GALLON		X	1	77029401	
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA EGRESO	MÉDICO AUTORIZADO - CLÍNICA			
22 AÑOS	PA 404882	23/08/2017	31/08/2017	MEDICINA INTERNA			

**1. MOTIVO DE CONSULTA:**  
 control oftalmológico

**2. ANTECEDENTES PERSONALES:**  
 AFP nació por parto normal peso al nacer: 3400 gr talla: 34.5 (C) 35, TG 27 semanas; APGAR: 8/7 pretermico  
 AFP abuela materna: HTA, tiroideos  
 alergia a medicamentos no refiere  
 lactancia: materna + fórmula (nutrilon)  
 PM: sonrisa social, sigue la luz  
 vacunación pendiente

**3. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:**  
 lactancia de 2 meses que arde a control oftalmológico

**4. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS:**

1. OÍDIA DE LOS OÍDIOS	X	2. CÁMERA BUCAL	X	3. OÍDIO	X	4. OÍDIO	X	5. OÍDIO	X
6. RESPIRATORIA	X	7. OÍDIO	X	8. OÍDIO	X	9. OÍDIO	X	10. OÍDIO	X

7. según cambios  
 8. timbre  
 9. FN disminuida

**5. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMÉTRICOS:**

FECHA DE MEDICIÓN	23/08/2017 00:22
TEMPERATURA	
GRADO ARTERIAL	/ /
PULSO (x) / FREQ RESPIR	/ /
RESPIRACION/TALLA (CM)	18 / 62 / 23.75

**6. EXAMEN FÍSICO:**

1. CABEZA	X	2. OÍDIO	X	3. OÍDIO	X	4. OÍDIO	X	5. OÍDIO	X
-----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---

**7. DIAGNÓSTICO:**  
 ASIMETRÍA DE LA FERMATADIDAD H23.1 X

**8. PLANES DE TRATAMIENTO:**  
 IC oftalmología, IC oftalmología

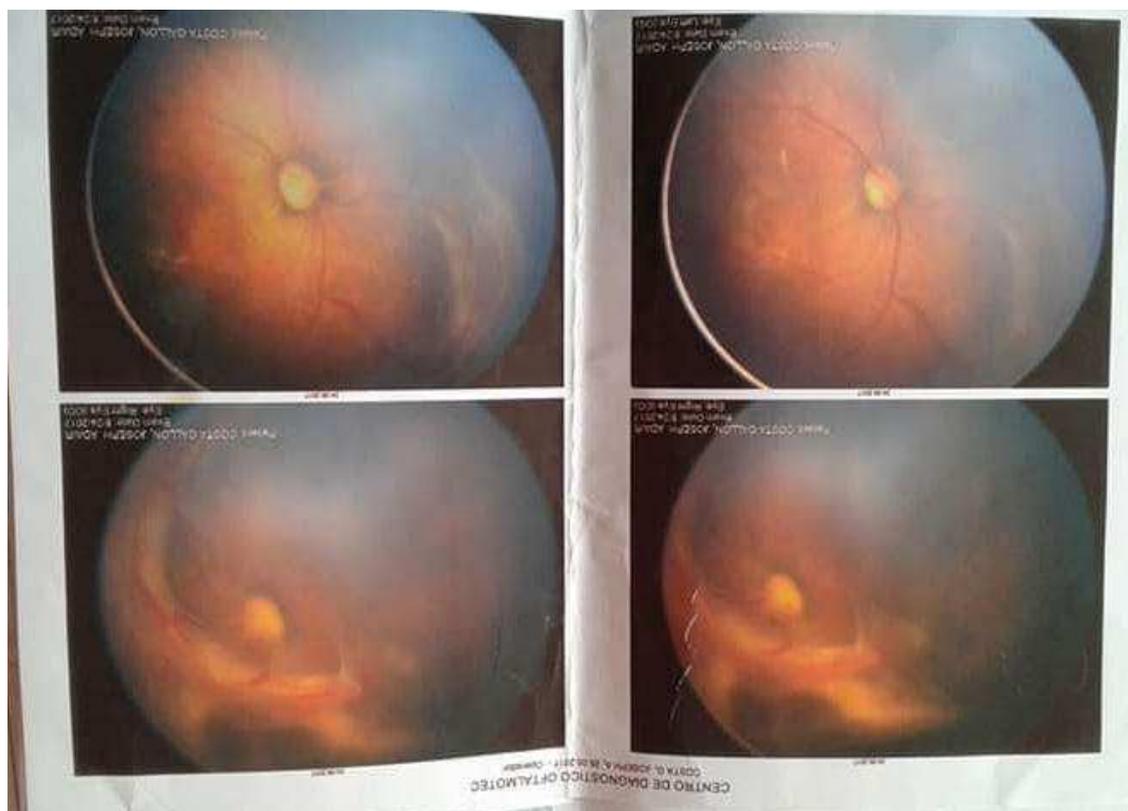
FECHA: 23/08/2017 HORA: 12:35 APURO: 100% DE ZAYAN MONICA  
 CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO  
 23/08/2017 12:35:46

**Fundación Metrotratinida.**  
 Torre Médica III, Calle San Gabriel s/n  
 y Nicolás Anríbal

Pag

Anexo 4.

### Examen oftalmológico de retina



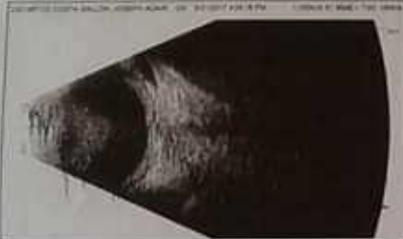
Anexo 5.

Examen oftalmológico

**OFTALMOTEC**  
Centro de Diagnostico Oftalmologico



Physician: EyeCubed EyeCubed      Patient ID: 2351487133  
Examiner: Ma. Augusta Garces V. Dra.      Patient: JOSEPHADAR COSTA GALLON  
Date: 9/21/2017



Se observa ecos cristalinos altos, eco tipo membrana en embudo cerrado a nervio optico, engrosamiento coroides 1.14mm, largo axial 13.06mm





Estudio Compatible con  
ROP IV  
DR total embudo cerrado  
Microftalmos AO

*Ma. Augusta Garces V.*  
OFTALMOLOGA  
RUC: 14801-1-7401-10510-8-16

Page 1 of 1      V400-10055-AB Eye Cubed V4: 1.3.0.0

Anexo 6.

Carta de consentimiento del familiar



Terapia de Lenguaje  
Facultad Ciencias Médicas

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

Yo Angela Veronica Gallon Aguirre identificado(a) con número C.I. 190797713-2 autorizo a Geentales Avila Jency, Sebastian estudiante(s) noveno semestre de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi llevar a cabo su análisis de caso implementación de estrategias metodológicas para el desarrollo del lenguaje de mi hijo Joseph Adair Costa Gallon de 2 años de edad.

Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación y la de mi hijo en este proyecto no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 11 del mes de Abril de 2019

  
-----  
firma del representante

  
-----  
firma del estudiante

Entrevista a la madre



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI"**  
**HISTORIA CLINICA**



<b>IDENTIFICACION:</b>	
Nombre:	Joseph Costa
Fecha de Nacimiento:	20 de Abril del 2017
Edad:	9
Dirección:	
Establecimiento:	Curso:
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b>	
<b>ANTECEDENTES DEL PADRE</b>	
Ocupación:	Mecánico
Edad:	56
Escolaridad:	Trabajo:
<b>ANTECEDENTES DE LA MADRE:</b>	
Ocupación:	Ama de casa
Edad:	35
Escolaridad:	Trabajo:
N° de hijos:	1
Lugar que ocupa el/ ella:	
Persona con quienes vive:	Familia
Persona responsable:	Padres
<b>ANTECEDENTES PRENATALES (periodo de embarazo)</b>	
Enfermedades de la madre:	
Medicamentos (cuáles):	Solo vitaminas y acido folico
Caídas:	Síntomas de aborto (mes):
Estado Nutricional:	Buena
Estado Emocional:	Buena
<b>ANTECEDENTES PERINATALES (PARTO)</b>	
NORMAL:	<input checked="" type="checkbox"/>
CESAREA:	<input type="checkbox"/>
Problemas durante el parto (cuáles):	Rompimiento de bante por infeccion
<b>ANTECEDENTES POSTNATALES:</b>	
Tratamientos posteriores al parto:	
Enfermedades importantes:	
Encefalitis	<input type="checkbox"/>
Meningitis	<input type="checkbox"/>
Poliomielitis	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>

Anexo 8.

Entrevista a la madre

Operaciones – hospitalizaciones (tiempo):	
Ha sufrido: Pérdida de conciencia:	
Problemas de visión <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <u>descubrimiento de retina</u>	Usa anteojos: <u>NO</u>
Problemas de Audición _____ ¿cuál? _____	
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR, ¿a qué edad?</b>	
Controló la cabeza:	
Se sentó:	
Se paró Caminó:	
Controló esfínter:	
<b>DESARROLLO DEL LENGUAJE ¿a qué edad?</b>	
Dijo primeras palabras: <u>Año 5 meses</u>	Dijo Frases: <u>- -</u>
Dijo Oraciones: <u>- - -</u>	Habló espontáneamente
Comprendió instrucciones: <u>- - -</u>	
Ha necesitado evaluación: psicológica _____ cuándo _____	
Neurológica _____ cuándo _____	
Psiquiátrica _____ cuándo _____	
Psicopedagógica _____ cuándo _____	
<b>HABITOS</b>	
¿Cuántas horas duerme?	¿Tiene problemas para dormir? <u>NO</u>
¿Posee hábitos de estudio? <u>NO</u>	
¿En qué se entretiene? <u>Jugando con instrumentos musicales</u>	
¿Cuántas horas del día dedica al juego? <u>lo necesario</u>	
<b>RELACIONES FAMILIARES:</b>	
Como es la relación con su:	
Madre: <u>Buena</u>	
Padre: <u>Buena</u>	
Hermanos: <u>Buena</u>	
Otros Familiares: <u>Buena</u>	

EVALUADO POR: Josely Sebastian Arcendia A.

Anexo 9.

Test de reynell

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

HOJA DE RESPUESTAS

Parte I DESARROLLO MENTAL

Nombre: Joseph Costa Fecha del Examen: 12/11/2018  
 Fecha de nacimiento: ..... Edad Cronológica: .....  
 Años: 4 años Meses: .....  
 Lugar de Examen: Sta. Dominga Examinado por: Jandy Acuña

Categoría Visual

- Visión Normal
- Visión Parcial
- Ninguna Visión (ciegos)

Déficits Adicionales

SUBESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	EDAD EQUIVALENTE
Adaptación Social	9	
Comprensión Sensoriomotriz	3	
Exploración del Ambiente	7	
Respuesta al Sonido y Comprensión Verbal	15	
Vocalización y Lenguaje Expresivo (estructura)	0	
Lenguaje Expresivo (Vocabulario y Contenido)	0	
Comunicación	0	

Adaptación Social

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

Anexo 10.

Test de Reynell

17	Pedir ir al baño	1
18	Ponerse la chaqueta de forma correcta	1
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX. 18 PUNTOS)		2

**OBSERVACIONES:**

**Desarrollo Sensomotriz**

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

**OBSERVACIONES:**

Anexo 11.

Test de Reynell

**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...	1
PUNTUACIÓN (MAX. 3 PUNTOS)		1

OBSERVACIONES:

**Exploración del ambiente**

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Exploración de superficies, por ejemplo, la mesa, el suelo	1
2	Exploración de muebles encontrados durante la búsqueda, por ejemplo, las patas de la mesa	1
3	Locomoción dirigida, por ejemplo, hacia la voz de su madre	1
4	Exploración de objetos pequeños encontrados durante la locomoción	1
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	1
11	Evitar riesgos simples, por ejemplo, pillarse los dedos en las puertas, caerse por las escaleras	1
12	Ir por la vecindad cercana	-
PUNTUACIÓN TOTAL (MAX 12)		5

OBSERVACIONES:

## Test de Reynell

**Respuesta al sonido y comprensión verbal**

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Escuchar sonidos	1
2	Orientación hacia la fuente del sonido	1
3	Respuesta Selectiva al sonido	1
4	Búsqueda de la fuente del sonido en cualquier dirección	1
5	Búsqueda de la fuente del sonido en la dirección correcta	1
6	Reconocimiento de sonidos familiares, por ejemplo, juguetes sonoros, voces de los padres...	1
7	Reconocimiento de palabras o frases familiares	1
8	Respuesta apropiada a una palabra o frase familiar	1
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)	1
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	1
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?	1
25	¿En qué empaquetamos las cosas?	-
26	Encuétrame dos cosas que utilices para la cena	-
27	Encuétrame 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)		11

OBSERVACIONES:

Test de Reynell

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

OBSERVACIONES:

**Lenguaje expresivo, vocabulario y contenido**

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Sección I Nombrar objetos Taza, cuchara, cepillo	1
2	Peine, esponja, zapato	1
3	Pelota, coche, cubo de madera	1
4	Cepillo de dientes, tenedor, plato	1
5	Cafetera, teléfono, oso de peluche	1
6	Sección II Materiales: cepillo, coche, cafetera, cepillo de dientes, teléfono Tarea: Descripción de los objetos por el uso ¿Para qué es esto? Cepillo	1
7	¿Para qué es esto? Coche	1
8	¿Para qué es esto? Cafetera	1
9	¿Para qué es esto? Cepillo de dientes	1
10	¿Para qué es esto? Teléfono	1
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?	1

Anexo 14.

Test de Reynell

12	Cepillo en la caja puesta boca abajo ¿Dónde está el cepillo? ¿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	1
15	Hacer sonar una campana	1
16	Dar palmadas	1
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	1

OBSERVACIONES:

Comunicación

Item N°	Descripción del Item	Puntuación
1	Responder positivamente al afecto	1
2	Responder selectivamente al afecto	1
3	Atender a la comunicación con orientación apropiada	-
4	Reconocer algunos modelos de comunicación familiar	-
5	Respuesta apropiada a algún modelo de comunicación familiar	+
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)		2

OBSERVACIONES:

Anexo 15.

Test de Reynell

**Comunicación Expresiva**

Item Nº	Descripción del Item	Puntuación
1	Buscar contacto personal	1
2	Buscar selectivamente contactos personales	1
3	Iniciar cualquier comunicación	1
4	Mostrar 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	1
6	Cualquier signo o gesto usados apropiadamente	1
7	Tres o más signos o gestos	3
8	Cualquier tipo de etiqueta objetual	1
9	Tres o más etiquetas objetuales, por ejemplo, signos	3
10	Intentar utilizar cualquier lenguaje no verbal	1
PUNTUACIÓN (MAX 10)		
PUNTUACIÓN TOTAL EN COMUNICACIÓN (MAX 20)		

**OBSERVACIONES:**



*Relajación a través de la musicoterapia*



*Sonidos onomatopéyicos*



*Discriminación sensorial con tablero de texturas*



*Discriminación de formas de las frutas*