

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE**

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE**

TEMA:

**INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN PACIENTE CON RETRASO DE
LENGUAJE POR MICROCEFALIA**

AUTORA:

KATIUSKA VIVIANA CARRANZA REINADO

TUTORA:

LCDA. MAJIORY ESMERALDA IBARRA GARCÍA Mg.

MANTA, DICIEMBRE DEL 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 400 horas, bajo la modalidad de análisis de caso, cuyo tema del proyecto es “ **Intervención logopédica en paciente con retraso del lenguaje por microcefalia**”, 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 a la **señorita Katuska Viviana Carranza Reinado** estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2015(1) -2019(2), 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, diciembre del 2019

Lo certifico,

Lcda. Majiory Esmeralda Ibarra García Mg.

Docente tutora del análisis de caso

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título: Intervención logopédica en paciente con retraso del lenguaje por microcefalia

Autora: Carranza Reinado Katuska Viviana

TRIBUNAL:

Lcda. María Elena Carreño Acebo Mg.

PRESIDENTE DE TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez Mg

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Psi. Cli. Eva Ganchozo Macías

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

.....

SECRETARIA

Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Katuska Viviana Carranza Reinado portadora de la CI No. 131497252-0 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.

Katuska Viviana Carranza Reinado

CI: 131497252-0

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico de manera especial con todo el amor y cariño a mi esposo, por acompañarme y ser mi mayor motivación cada día, por caminar a mi lado de manera incondicional, por ser mi soporte y apoyo en todo momento.

A Dios por su infinita bondad y haber puesto las personas correctas en mi camino por otorgarme la fortaleza y sabiduría durante todo el proceso de la carrera.

A mi hija Cora por haberme acompañado durante todo este tiempo, por el amor más noble y su fiel compañía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médica carrera Terapia de Lenguaje la misma que me abrió las puertas para poder estudiar mi carrera y formarme como profesional, a cada una de las autoridades y docentes por sus conocimientos y dedicación brindada.

Agradezco al Hospital Rafael Rodríguez Zambrano área NAR (niños de alto riesgo) y a su equipo de profesionales en especial a la Dra. Ana Lucia Matute y la Dra. Ana Maris Llovet por ser mi guía y brindarme su apoyo durante el proceso de internado.

Agradezco de manera especial a la Psicóloga Dorien Segers por brindarme su apoyo y confianza desde el inicio de mi carrera. Su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable en mi formación.

Expreso mi agradecimiento a la tutora del proyecto Lcda. Majiory Ibarra García por el tiempo dedicado, sus sabios conocimientos me supieron guiar y orientar durante el proceso de elaboración del presente proyecto. Y finalmente agradezco a familiares y amigos que me apoyaron durante todo este proceso académico.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	i
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso.....	6
2.1. Definición del caso.....	6
2.1.1. Presentación del caso.....	6
2.1.2. Ámbito de estudio.....	7
2.1.3. Actores implicados:.....	8
2.1.4. Identificación del problema.....	8
3. Metodología.....	10
3.1. Metodología:.....	10
3.2. Lista de preguntas.....	11
3.3. Fuentes de información.....	11
3.4. Técnicas para la recolección de información.....	11
3.5. Instrumento.....	12
4. Diagnóstico.....	15
5. Propuesta de intervención.....	18
5.1. Denominación de la propuesta.....	18
5.2. Objetivos de la propuesta.....	18

5.2.1. Objetivo general.....	18
5.2.2. Objetivos específicos	18
5.3. Fundamentación de la propuesta.....	19
5.4. Caracterización de la propuesta	19
5.5. Planteamiento de la propuesta.....	20
5.6. Actividades y tareas	21
5.7. Evaluación de resultados e impactos	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

RESUMEN

El lenguaje es un proceso inherente relacionado con el desarrollo humano de vital importancia, la idea de que el lenguaje ha transformado la conciencia humana porque permite el desarrollo de nuevas formas de pensamiento y la adquisición de conocimientos, nos lleva a buscar una explicación teórica sobre las relaciones existentes entre el pensamiento, lenguaje y su posible relación en la determinación de acciones de un receptor.

Un retraso en el desarrollo del lenguaje, en los primeros años de vida, puede conducir a dificultades posteriores en la comunicación y el aprendizaje; por lo cual se plantea que la intervención logopédica por medio del terapeuta del lenguaje sobre las dificultades iniciales tendría un carácter preventivo en estos pacientes. El presente caso fue atendido en el área de Logofoniatría y Terapia de Lenguaje del servicio NAR (Niños de Alto Riesgo) del “Hospital Rafael Rodríguez Zambrano” en la ciudad de Manta, Ecuador, entre los meses de abril a septiembre del 2019. Se trata de una paciente de 28 meses de edad con el diagnóstico de microcefalia secundario a la infección por el virus del Zika, a la cual, tras su evaluación mediante observación, entrevista y valoraciones cualitativas, se diagnosticó como retraso del lenguaje. Se realizó y aplicó una propuesta de intervención logopédica, con la cual se favorece el desarrollo de las habilidades lingüísticas.

Palabras clave: Microcefalia, Lenguaje, Intervención Logopédica.

ABSTRAC

Language is an inherent process related to human development of vital importance, the idea that language has transformed human consciousness because it allows the development of new ways of thinking and the acquisition of knowledge, leads us to seek a theoretical explanation about existing relationships between thought, language and its possible relationship in determining the actions of a recipient.

A delay in language development, in the first years of life, can lead to later difficulties in communication and learning; Therefore, it is suggested that speech therapy intervention by the speech therapist on the initial difficulties would be preventive in these patients. The present case was treated in the area of Logophoniarty and Language Therapy of the NAR service (High Risk Children) of the "Rafael Rodríguez Zambrano Hospital" in the city of Manta, Ecuador, between the months of April to September 2019. It is of a 28-month-old patient with a diagnosis of microcephaly secondary to Zika virus infection, who, after evaluation by observation, interview and qualitative assessments, was diagnosed as language delay. A speech therapy intervention proposal was made and applied, which favors the development of language skills.

Keywords: Microcephaly, Language, Speech Therapy Intervention.

1. Justificación

Entendemos por lenguaje, en sentido restringido, “el código o combinación de códigos compartidos por una serie de personas, que es arbitrario y que utilizamos para representar conocimientos, ideas y pensamientos, y que se vale de símbolos gobernados por reglas (Rodríguez, J. J., & Santana, A. M. M. 2010).

Varios autores han definido el lenguaje como proceso inherente al desarrollo humano, dos de las concepciones más interesantes son las citadas por Acosta y Moreno (1999) y que recoge los aspectos más comunes. Para ellos lenguaje es el «conocimiento de un código que permite representar ideas acerca del mundo por medio de un sistema convencional de señales arbitrarias de comunicación». Por su parte Owens (2003), considera que éste es un «código compartido socialmente o un sistema convencional para la representación de conceptos mediante el uso de símbolos arbitrarios y reglas que gobiernan la combinación de estos símbolos».

Sin embargo para ambas definiciones, el lenguaje es un sistema complejo, compuesto de unidades que tienen una organización interna de carácter formal. Además, su uso permite formas singulares de relación y acción sobre el medio social, materializadas en formas de conducta.

Blanca, L. G. (2018), define el retraso en el desarrollo del lenguaje como una de las dificultades más frecuentes en los primeros años. Distintas observaciones han mostrado que los niños que presentan retraso en las primeras adquisiciones lingüísticas constituyen un grupo de riesgo de problemas posteriores de lenguaje y aprendizaje. Si se postula la existencia de un período crítico Blanca, L. G. (2018), los tres primeros años de vida son de vital

importancia para moldear el futuro desarrollo social e intelectual, y la intervención temprana sobre las dificultades iniciales tendrá un carácter preventivo posterior.

Son diversas las investigaciones que señalan la importancia de la identificación oportuna de los problemas relacionados con el habla y el lenguaje García-Mateos, M., Cinca, M. Á. M., de Santiago Herrero, J., & de Pedro, B. Z. (2014); Estos autores muestran que las categorías diagnósticas que se dan con mayor prevalencia son: retrasos en la adquisición del lenguaje oral, dificultades de aprendizaje del lenguaje escrito, dificultades articulatorias y alteraciones de la voz. Por otro lado, de forma general en América Latina se promueve una demanda asistencial que se produce fundamentalmente hasta los 15 años, confirmándose la variación de diagnósticos en función de la edad, así como un claro predominio del sexo masculino frente al femenino en todas las patologías, a excepción de los trastornos de la voz. Así mismo, se observa que el motivo de consulta está relacionado tanto con exigencias escolares como de carácter social y/o laboral.

En Ecuador, a pesar del reconociendo empírico de los problemas relacionados con el habla y el lenguaje, son pocas las investigaciones publicadas con estudios relacionados. Una de los estudios de relevancia fue realizado por Eskola Tapia, E. E., & Torres Ciollo, P. L. (2013), quien señala al Retraso Simple con un 80%, y un 20% corresponde al Retardo del Lenguaje; la Predisgrafía sobresale con un 47,5%, siendo el género masculino el más afectado (65%), entre la edad de 4 a 6 años (70%) cursando el primero de básica (35%) y sin recibir tratamientos anteriores (57.5%). -Encontramos un 6% de casos relacionados a nuestro tema de investigación, por lo cual, elaboramos una propuesta para prevenir los Trastornos del Lenguaje.

Los análisis señalados, permiten considerar que, en nuestro país, así como en otras partes del mundo, los problemas del aprendizaje, pese a su gran dimensión, estos han sido abordado de manera tangencial, el estado ha respondido frente a las necesidades de la

población en materia educativa, sanitaria y de bienestar, aunque no siempre de acuerdo a las necesidades reales de esta población.

La intervención logopédica, la revisión sobre este proceso, permite considerar que esta debe ser un marco amplio dada la gran variedad de situaciones en las que actúan profesionales implicados en estos procesos. Las enfermedades que desencadenan los trastornos del lenguaje son numerosas y variadas, también lo es la edad de los pacientes, sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. El marco social de la propia intervención tampoco es homogéneo: escuela, hospital, centro privado. Consecuencia de esta gran variedad de situaciones puede ser la propia indeterminación en la denominación de la intervención logopédica: logopedia, logoterapia, logo foniatría; reeducación, rehabilitación, terapia del lenguaje.

Distintos autores coinciden en plantear que esta ciencia posee como misión prevenir, eliminar, o al menos, compensar las causas de los trastornos en audición y lenguaje, para poder obtener una recuperación que permita iniciar, si es posible, el total dominio del lenguaje, o una forma comprensible de comunicación. La concepción de la intervención logopédica ha evolucionado en general, desde una postura clínico-terapéutica, asistencial en sus inicios, a la psicopedagógica, fundamentada en el Enfoque Histórico-Cultural de Vigotsky, L. S. y sus seguidores. En la actualidad, atraviesa por un período de tránsito hacia una postura preventiva de la intervención logopédica. Esta no niega a las anteriores, sino que plantea integrarlas de manera creativa en una dimensión cualitativamente superior durante el proceso de intervención del lenguaje.

Esto resulta de gran interés para la intervención logopédica que se ofrece a los pacientes con alteraciones en el habla o el lenguaje, aspecto que será la base teórica bordado en el desarrollo de esta investigación. Es comprensible que, en este proceso de constante perfeccionamiento, ocupe un lugar importante la búsqueda de alternativas y otras vías para asumir este nuevo reto que plantea la terapia del lenguaje, en el contexto clínico, donde se habla de niños con necesidades educativas especiales, más que de niños con deficiencias. Varios autores coinciden en plantear que una adecuada intervención del lenguaje oral para potenciar su desarrollo, toma en consideración toda variable

asociada a la estimulación de los procesos y condiciones asociadas como parte de la necesaria colaboración profesional que requieren determinadas personas en el desarrollo del lenguaje. Shif, Zh. (1976); Vigotsky, L. S. (1982); Cheveliova, M. A. (1983); Vorontzova, T. N. (1983); Levina, R. E. (1983); Rubinshtein, S. Ya. (1989); García, J. N. (1995); Cooper, J. (1996); Paniagua, G. (1999); Monfort, M. (1999), entre otros, que abordan aspectos relacionados con las características, evaluación e intervención del lenguaje.

En tal sentido se hace necesario reflexionar sobre la estimulación del lenguaje, como parte de las acciones en el ámbito de la intervención logopédica contemporánea. Considérese que, en este proceso de intervención del lenguaje, la tendencia que más ha predominado en nuestro país, es la de carácter individual sobre el paciente en las consultas especializadas. En la actualidad, el perfeccionamiento de la actividad de terapia del lenguaje, posibilita diversificar los servicios logopédicos, no solo con una concepción correctiva-compensatoria, sino, además, con una concepción preventiva de la intervención logopédica dirigida a potenciar el desarrollo del lenguaje oral, lo que no presupone enseñar pronto el lenguaje.

En la ciudad de Manta, a pesar del reconocimiento en la práctica clínica, de los problemas relacionados con el desarrollo del habla y el lenguaje en la población infantil, son pocas las investigaciones que en este ámbito se realizan. Sin embargo, la reflexión en los espacios académicos de la Facultad, promueven la necesidad de profundizar desde la perspectiva clínica, científica, en las características clínicas de los niños que presentan estas dificultades y que llegan a consulta.

En el hospital “Rafael Rodríguez Zambrano”, durante los últimos tres años se han evaluado y diagnosticado un total de 12 casos con Microcefalia, y secundaria a esta alteración en el neruodesarrollo, específicamente del lenguaje. A estos casos se les evalúa por varios especialistas, identificando las variables fisiopatológicas y clínicas asociadas a su condición. La terapia del lenguaje es una de las especialidades que se incluye de forma actividad en el proceso de atención a estos niños, valorando, estimulando y corrigiendo, según el estado de cada uno de los pacientes.

A pesar del número de casos señalados y dada la carencia de protocolos específicos para los terapeutas del lenguaje y para la atención a estos pacientes en el Hospital, surge la necesidad de realizar este estudio. Su propósito será implementar un sistema de acciones logopédicas, en un caso con el diagnóstico de microcefalia secundario a la infección por el virus del Zika, atendido en el Hospital Rodríguez Zambrano, en la ciudad de Manta.

En el presente estudio de caso se logra identificar a una paciente de 28 meses de edad que acude 2 veces a la semana al área de terapia de lenguaje en el hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, la misma que presenta un diagnóstico de retraso del lenguaje secundario a microcefalia por virus Zika, mediante protocolos de evaluación se evidencia el déficit en el desarrollo de las habilidades lingüísticas, por esta razón se crea una propuesta de intervención logopédica que permita favorecer el desarrollo del lenguaje.

Los resultados de este estudio favorecerían el trabajo que hoy se realiza en el área de terapia de lenguaje del hospital “Rafael Rodríguez Zambrano”, entre otros aspectos proveerían de un análisis sistematizado, que será la base para el posterior estudio de profundización de las variables asociadas a la potenciación del lenguaje, en niños con alteraciones en el neurodesarrollo. A partir de estos resultados podrán perfeccionarse los mecanismos de atención a estos pacientes, elevando su calidad de vida, y el nivel de satisfacción de la familia en relación a los servicios que recibe.

2. Informe del caso

2.1. Definición del caso

2.1.1. Presentación del caso

El paciente del presente análisis de caso corresponde al género femenino, de 28 meses de edad tratada y diagnosticada con microcefalia secundaria a Zika por especialistas del área de neurología, y pediatría (Ver anexo 1), es referida al programa niños de alto riesgo (NAR) del hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” en el mes de abril del año 2017 y acude al área de Logofoniatría y Terapia de Lenguaje para ser evaluado en habilidades comunicativas y realizar terapia de lenguaje.

En la anamnesis la madre confiere los datos correspondientes y refiere antecedentes patológicos familiares de cáncer, diabetes y problemas cardiacos, la madre, refiere hipotiroidismo y asma bronquial, Antecedentes prenatales refiere infecciones virales, Citomegalovirus, Toxoplasmosis y Zika. La madre menciona que el desarrollo del embarazo fue normal, con controles periódicos frecuentes. Durante el parto se presentaron complicaciones de asfixia con necesidad de reanimación al nacer.

En cuanto al desarrollo psicomotor se encuentra en una edad aproximada de dos meses de edad. No existe control cefálico, control de tronco, no camina, ni realiza movimientos de agarre, su desarrollo del lenguaje presenta un retraso significativo encontrándose en una etapa pre lingüística: emitiendo en ocasiones escasos sonidos guturales aislados, poco balbuceo, dificultad para localizar la fuente sonora, escaso contacto visual, en ocasiones existe sonrisa social con el cuidador.

Para el siguiente análisis de caso se solicitó el consentimiento informado para la intervención y la toma de datos. (Ver anexo 2). Para la evaluación se recopilaron los datos a través de la entrevista con la madre y los profesionales que la atendieron, lo cual favoreció a obtener información de gran relevancia e interés que contribuyera a la realización eficiente

de la anamnesis, la información obtenida se complementa y respalda a través de las pruebas aplicadas:

- Evaluación logofoniatría. (Ver anexo 3)
- Test de Denver exámen del desarrollo infantil. (Ver anexo 4)
- Escala de desarrollo psicomotor Brunet-Lezine. (Ver anexo 5)

La paciente del presente análisis de caso es no verbal y presenta grandes dificultades en su intención comunicativa por esta razón se proporciona un plan de intervención logopédica centrado en las necesidades y habilidades que posee el paciente para estimular el desarrollo de las habilidades lingüísticas que sean funcionales para su vida diaria.

La intervención de terapia de lenguaje se realizó en el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” con dos sesiones semanales con un tiempo de duración de 35 minutos por sesión donde el principal objetivo fue desarrollar la intención comunicativa a través de la estimulación temprana, permitiéndole desarrollarse en sus necesidades más básicas y en sus necesidades comunicativas.

2.1.2. Ámbito de estudio

El presente análisis de caso está inmerso en el campo de la salud y bienestar en al área de terapia, rehabilitación y tratamiento, realizado en el Hospital General “Rafael Rodríguez Zambrano” en el área NAR (niños de alto riesgo), departamento de terapia de lenguaje; el cual se encarga de la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de los trastornos del lenguaje. Se realiza la intervención a una paciente de 28 meses de edad, que presenta ausencia del lenguaje expresivo y dificultades en el lenguaje comprensivo. Este estudio se centra en el ámbito de la comunicación mediante la intervención logopédica.

2.1.3. Actores implicados:

En el presente análisis de caso los actores implicados fueron:

1. La paciente diagnosticada con retraso del lenguaje secundario a virus Zika.
2. La madre de la paciente que contribuyó con los datos necesarios para elaborar la anamnesis.
3. El equipo de especialistas del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano; neurólogo, genetista, pediatra, cardiólogo, neuropediatra, logofoniatra.
4. Equipo multidisciplinario del área NAR (niños de alto riesgo); psicóloga, terapeuta ocupacional, terapeuta físico, terapeuta del lenguaje y la interna de terapia de lenguaje quien ejecuta el análisis de caso

2.1.4. Identificación del problema

La paciente del análisis de caso diagnosticada con microcefalia presenta un retraso del lenguaje, el cual se caracteriza por presentar alteraciones en el desarrollo del lenguaje y una comprensión alterada, dificultando el proceso de la comunicación con el medio que la rodea.

Mediante la aplicación de pruebas de evaluación como; el test de Brunet-Lezine, El test de Denver y la evaluación individual Logofoniátrica se pudo establecer un déficit en sus habilidades comunicativas. Las pruebas aplicadas estaban enfocadas en identificar las dificultades que presentaba la paciente en el proceso de la adquisición del lenguaje.

La entrevista realizada a la madre de la paciente nos proporcionó información relevante que nos permitió realizar la anamnesis. Además, se utilizó el test de Denver, examen del Desarrollo Infantil (EDIPD) y fue creado por tres profesionales de la psicología: Williams Frankenburg, Josieh B. Doods y Alma Fordal en el año de 1967. Se trata de una prueba evolutiva que mide la adquisición de determinadas funciones de desarrollo en relación

a la edad cronológica del niño. Nos permite evaluar rápidamente el estado de determinadas funciones y así definir estrategias y procedimientos de estimulación del desarrollo psicomotor. El test de Denver evalúa cuatro áreas; área personal social, área de motricidad fina, área de lenguaje, área de motricidad gruesa.

Otro instrumento que se utilizó es la escala de de Desarrollo Psicomotor Brunet-Lezine, la cual fue desarrollada por Odette Brunet e Irene Lézine (1ra edición en Francia, 1951. Revisada y ampliada 1965. Versión española revisada 1997 por Denise Josse.). Es una escala que permite detectar el nivel de desarrollo psicomotor en niños en las áreas de: Control postural, Coordinación visomotora, Lenguaje y Socialización.

Además, se utilizó una evaluación individual logofoniatría, que permite identificar las alteraciones dentro del desarrollo del lenguaje. Abordando los hitos del desarrollo del lenguaje más relevantes. Mediante el proceso de evaluación se pudieron comprobar las alteraciones comunicativas de la paciente, donde se pudo establecer como diagnóstico Retraso del Lenguaje, secundario a Microcefalia.

3. Metodología

3.1. Metodología:

Se realiza un estudio de caso clínico, a partir de un análisis observacional, descriptivo, transversal.

A continuación, se describen los métodos, técnicas y procedimientos utilizados en el estudio de caso.

Según (Sabino,1992). La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos; recibe el nombre de observación participante.

Observación directa permitió observar y registrar las características con relación al desarrollo del lenguaje de la paciente. Mediante una evaluación inicial basada en una entrevista clínica semiestructurada al familiar (madre), con la intención de profundizar en aspectos clínicos del lenguaje.

Descriptivo permitió describir el estado actual del desarrollo del lenguaje oral, previo al comienzo del proceso de evaluación. Transversal: permitió analizar datos recopilados en un periodo de tiempo.

Previo al comienzo del proceso de evaluación, se hizo entrega del consentimiento informado al familiar. La evaluación inicial realizada se ha constituido a partir de una entrevista clínica semiestructurada al familiar (madre), con la intención de profundizar en aspectos clínicos de relevancia de la paciente.

La selección de instrumentos de evaluación se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las características de la paciente para constatar las producciones de gestos y sonidos, interacción. Mediante pruebas especializadas se establece el diagnóstico. Los datos obtenidos a través de ésta metodología se recolectaron con el fin de plantear y ejecutar una intervención logopédica

tomando en cuenta las necesidades de la paciente que permita favorecer su intención comunicativa.

3.2. Lista de preguntas

1. ¿De qué manera la intervención logopédica favorece el desarrollo del lenguaje en la paciente con diagnóstico de retraso de lenguaje?
2. ¿Qué actividades del lenguaje van a favorecer en las habilidades comunicativas en el usuario con retraso de lenguaje?
3. ¿Cuál es el impacto de la intervención logopédica en paciente con retraso del lenguaje?

3.3. Fuentes de información

La información para realizar el presente análisis de caso fue recopilada mediante la historia clínica elaborada en el área NAR, con los datos procedentes del expediente clínico hospitalario de la paciente y la información obtenida durante la entrevista realizada a la madre.

Además, se utilizaron otras fuentes de información como la revisión bibliográfica de libros, artículos científicos de revistas, tesis, otros documentos obtenidos mediante búsquedas del tema en internet.

3.4. Técnicas para la recolección de información

Las técnicas descritas a continuación permitieron recolectar la información determinada para el análisis de caso:

- La observación directa fue un elemento fundamental durante el proceso de recolección de datos permitiendo mantener el contacto directo con la paciente

y poder recaudar y verificar la información proporcionada además de evidenciar el desempeño en sus habilidades comunicativas.

- En la entrevista realizada a la madre de la paciente sobre el desarrollo de lenguaje paciente se logró adquirir datos relevantes mediante de una evaluación individual logofoniatría que está formada por los aspectos principales del desarrollo evolutivo del lenguaje. Conjuntamente se realizó la aplicación de instrumentos de evaluación: la escala de Brunet- Lézine y el Test de Denver que proporcionaron antecedentes acerca de las destrezas lingüísticas que la paciente emplea.

3.5. Instrumento

El objetivo de la aplicación de instrumentos de evaluación es obtener información sintetizada y de este modo poder interpretar el perfil comunicativo y las dificultades que tiene la paciente en el proceso de la adquisición del lenguaje. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación mismos que informarán acerca de las aptitudes comunicativas y sociales observadas en la paciente.

La escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia test Brunet-lezine detecta el nivel de desarrollo psicomotor en niños. De este modo permite explorar las siguientes áreas: Control postural: para determinar cuál es el control de la posición del cuerpo en el espacio. Coordinación óculo-motriz: el trabajo asociado de la visión y las manos, que tipo de respuesta o interacción realiza ante diferentes situaciones. Lenguaje/comunicación: los mecanismos que utiliza la paciente para comunicar sensaciones y sentimientos (placer, satisfacción y alegría) y reconocer los sonidos que emite (guturales, balbuceo, monosílabos). Sociabilidad/autonomía: se identifica cual es la manera de interacción social.

La escala original de 0 a 30 meses está conformada por 160 ítems distribuidos en las cuatro categorías que evalúa por niveles de edad, y cada nivel consta de 10 ítems divididos en dos partes: 6 ítems experimentales que se aplicarán al niño; y 4 ítems de entrevista, que son preguntas a la madre sobre el comportamiento del niño en la vida cotidiana. Estas preguntas aparecen al final de cada nivel de edad, y se valoran con el mismo puntaje que los ítems aplicados al niño.

En la versión actualizada se le presenta al niño una prueba de construcción con cubos siguiendo una progresión de dificultad creciente y para facilitar al máximo la comprensión de la tarea que tiene que realizar, se hace delante de él la demostración concreta del modelo propuesto, lo que permite al niño con retraso en el lenguaje poner de manifiesto su aptitud para producir el modelo a partir de una adaptación a la tarea concreta utilizando la inteligencia práctica. Además, incluye ítems gráficos (lámina de dibujos).

En relación a los datos de validez, se trata de una revisión de la clásica escala Brunet-Lézine, cuya versión original fue editada en París el año 1951 y está inspirada en la Escala de Gesell. Al igual que en la versión original de Gesell, los ítems están agrupados en torno a las cuatro áreas siguientes: Postura (control postural o motricidad general), Coordinación (coordinación visomotora), Lenguaje (comprensión y expresión) y Sociabilidad (relaciones sociales). La escala está estructurada en los 15 niveles (meses) siguientes: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 17, 20, 24 y 30. Cada nivel consta de 10 ítems, por lo que hay un total de 150 ítems. La puntuación de los ítems es binaria (1/0) según si la adquisición evaluada está lograda o no. A partir de la suma de los ítems se obtiene la edad de desarrollo (ED). El resultado de dividir la edad de desarrollo por la edad real o cronológica (EC) es el cociente de desarrollo (CD). Este cálculo se practica tanto para el conjunto de ítems de la escala (cociente de desarrollo global) como para cada una de las áreas (cocientes de desarrollo parciales). Estos valores se pueden obtener a partir de los 4 meses, puesto que durante el primer trimestre son más fiables las pruebas para la evaluación del comportamiento neonatal.

El test de Denver tiene como objetivo principal medir las habilidades físicas, intelectuales y de desarrollo psicomotriz de los niños, para determinar si estas están acordes

a su edad cronológica o si por el contrario existe algún retraso en cuanto al desarrollo en una de estas áreas. El test de Denver cuenta con 55 ítems indicativos, configurados como puntos reactivos específicos. Estos se encuentran distribuidos en cuatro áreas principales del desarrollo humano.

La evaluación individual logofoniatría nos permite explorar e identificar aquellas señales de alerta que dificulten un adecuado proceso del desarrollo del habla. Esta evaluación se realiza en compañía de los cuidadores quienes proporcionan la información solicitada por el evaluador, y mediante la interacción con el paciente se corroboran los datos obtenidos. Es de fácil aplicación con un tiempo de evaluación estimado de 25 minutos.

Después de la aplicación de los instrumentos de evaluación se pudieron identificar las dificultades comunicativas que presentaba la paciente un déficit en el lenguaje verbal y dificultades significativas en la comprensión.

4. Diagnóstico

La paciente de 28 meses de edad presentada en el siguiente análisis de caso fue remitida al servicio NAR (niños de alto riesgo) desde el área de neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta, por presentar un diagnóstico de Microcefalia secundaria a infección por virus Zika, este diagnóstico se realizó después de la valoración por los especialistas y una serie de estudios complementarios.

Dentro del servicio del NAR se procede a realizar una serie de evaluaciones para determinar la intervención terapéutica que se llevará a cabo con la paciente. Se le realizó una evaluación de carácter multidisciplinario en los que comprendían el área de psicología, terapia de lenguaje y Terapia ocupacional.

El área de psicología aplicó la escala de desarrollo Psicomotor Brunet-Lezine con el objetivo de detectar el nivel de desarrollo psicomotor en la paciente. La prueba está dividida en cuatro subtests cada una de las cuales mide un área de desarrollo; control postural y motricidad, coordinación óculo-motriz, lenguaje.

El equipo de terapeutas físicos y ocupacionales realiza la evaluación aplicando el Test de Denver para evaluar el desarrollo evolutivo infantil, el test evalúa cuatro áreas de gran importancia: área de lenguaje, área personal social, área de motricidad fina, área de motricidad gruesa.

Se realiza la intervención logopédica por parte del área de terapia de lenguaje y logofoniatría aplicando una evaluación individual logofoniatría para determinar el desarrollo del lenguaje de la paciente. La prueba abarca los tópicos más relevantes del desarrollo del lenguaje; etapa pre lingüística, etapa lingüística, conducta, juego y ablactación.

Las pruebas de evaluación utilizadas permitieron realizar un diagnóstico oportuno y eficaz, determinando el diagnóstico y determinar las necesidades terapéuticas en la paciente para poder realizar la intervención especializada de tipo integral e individual.

En los resultados de las escalas aplicadas pudimos encontrar los siguientes resultados:

- En la evaluación de Brunet-Lezine obtiene un coeficiente de desarrollo psicomotor a nivel grave (C.D. 27.08) alcanzando una edad de desarrollo de 02 meses y 5 días. Dentro de las áreas exploradas se encuentra:

Coordinación visomotora: alcanzando una edad de desarrollo de 1 mes -15 días con un coeficiente de desarrollo de 18,75 (grave). Describiendo el desarrollo en ésta área, tenemos que la paciente no responde al sonido emitido por la campanilla o chinesco. En ocasiones realiza escaso contacto visual durante periodos cortos de tiempo con objetos y personas que la rodean. No localiza la fuente sonora, no responde a su nombre.

Control postural: alcanzando una edad de desarrollo de 1 mes -21 días con un coeficiente de desarrollo de 21.25 (grave). Describiendo el desarrollo de esta área, se determina que no existe control cefálico y de tronco. Se mantiene sentada con apoyo, no realiza movimientos de prensión, existe rigidez en las extremidades superiores.

Sociabilidad: alcanzando una edad de desarrollo de 4 meses -10 días con un coeficiente de desarrollo de 54.16 (moderada). Describiendo el desarrollo de esta área la paciente en ocasiones fija su mirada por periodos cortos de tiempo con el examinador y cuidador. No responde a gestos que realizan los cuidadores, existe escasa respuesta e interacción con las personas que la rodean. Conducta irritable.

Lenguaje: alcanzando una edad de desarrollo de 3 meses -10 días con un coeficiente de desarrollo de 37.5 (grave) describiendo el desarrollo de esta área podemos mencionar que existe un balbuceo no prolongado emitiéndolo en ocasiones, produce escasos sonidos guturales. No vocaliza cuando se le habla, no existe imitación de sonidos del lenguaje.

- Mediante el Test de Denver se pudo evaluar el estado del desarrollo de las siguientes áreas; área personal social, área de motricidad fina, área de lenguaje, área de motricidad gruesa.

Área personal social: dificultad para interactuar con el medio que la rodea.

Área de motricidad fina: dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida.

Área de lenguaje: retraso en la adquisición de las habilidades comunicativas.

Motricidad gruesa: deficiencia en el control postural.

- En la evaluación individual logofoniatría se pudo evaluar el desarrollo de lenguaje de la paciente abordando las temáticas de mayor relevancia, donde se pudo constatar:

Etapa pre lingüística: escasa emisión de sonidos guturales, escaso balbuceo, no responde mediante vocalizaciones cuando se le habla, no localiza la fuente sonora, no realiza gorgoritos, no existen vocalizaciones durante cortos o largos periodos.

Una vez obtenidos los resultados de las pruebas aplicadas a la paciente se puede determinar que existen dificultades en el lenguaje expresivo y comprensivo razón por la cual se establece la necesidad de realizar una intervención logopédica que fortalezca su intención comunicativa.

5. Propuesta de intervención

5.1. Denominación de la propuesta

Plan de intervención logopédica para favorecer el desarrollo de las habilidades lingüísticas en paciente con diagnóstico de retraso del lenguaje por Microcefalia.

5.2. Objetivos de la propuesta

5.2.1. Objetivo general

- Favorecer el nivel de comunicación funcional mediante la intervención logopédica basada en la estimulación del lenguaje en un paciente con Microcefalia.

5.2.2. Objetivos específicos

1. Implementar una propuesta de intervención logopédica para usuario con retraso del lenguaje.
2. Incrementar el desarrollo de las habilidades lingüísticas mediante la intervención logopédica acorde a la edad mental a paciente con retraso del lenguaje.
3. Identificar la eficacia del plan de intervención logopédica en niños con retraso del lenguaje.

5.3. Fundamentación de la propuesta

La fundamentación de la propuesta está basada en la intervención logopédica a una paciente con diagnóstico de retraso del lenguaje por microcefalia, que permita favorecer el desarrollo del lenguaje. De manera inicial se realizó una valoración mediante la aplicación de instrumentos de evaluación, éstos permitieron determinar el nivel de adquisición con relación a los hitos del lenguaje.

La paciente presenta dificultades en su lenguaje expresivo y comprensivo, razón por la cual es necesaria la intervención logopédica de este modo se contribuye a proporcionar herramientas que permitan optimizar y fortalecer la intención comunicativa además proveer capacidades que sustentan la base del desarrollo general y la comunicación en particular, para posteriormente poder adquirir los prerrequisitos del lenguaje y el aprendizaje (atención, imitación y seguimiento de órdenes).

5.4. Caracterización de la propuesta

Consiste en la intervención logopédica que se basará en un enfoque significativo debido a que partirá del nivel de desarrollo que posea la paciente, de este modo busca favorecer la adquisición los prerrequisitos lingüísticos

La propuesta se la aplicó a una paciente que asiste al área de terapia de lenguaje en el hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, la cual presenta un diagnóstico de retraso de lenguaje, teniendo dificultades en el área comprensiva y expresiva.

El objetivo es realizar una intervención logopédica teniendo en cuenta el orden cronológico de adquisición de cada aspecto en las diferentes áreas, partiendo desde el

prelenguaje mediante una atención individualizada facilitar el incremento del desarrollo de las habilidades comunicativas.

5.5. Planteamiento de la propuesta

Después de realizar la valoración mediante las pruebas antes mencionadas se pudieron determinar las necesidades de la paciente por lo cual se plantea una propuesta de intervención logopédica la cual le permitirá favorecer su intención comunicativa favoreciendo su integración social y afectiva.

La intervención logopédica se llevó a cabo mediante el procedimiento expuesto a continuación tomando las consideraciones del Manual de técnicas logofoniatricas.

ETAPA	COMPRENSIÓN	MATERIALES
Prelingüística	<ul style="list-style-type: none"> -Promover el uso de su nombre. -Promover respuestas de orientación a la voz y al sonido. -Estimular la reacción a los tonos vocales de simpatía, enfado o prohibición. -Realizar actividades de juego para favorecer la imitación gestual. -Ejecutar actividades que promuevan la atención y seguimiento visual. -Describir objetos, personas y animales. -Estimular el desarrollo de las expresiones corporales -Localización de la fuente sonora. 	<ul style="list-style-type: none"> -Chinesco -Pandereta -Pito -Juguetes musicales -Piezas plásticas o de madera de colores. -Juguete de su preferencia.

ETAPA	EXPRESIÓN	MATERIALES
Prelingüística	<ul style="list-style-type: none"> -Producción de balbuceo duplicado (ta-ta). -Escuchar las vocalizaciones del niño, sonreírle e imitar algunas de sus vocalizaciones o contestarle como si estuviéramos hablando con él y el niño nos hubiera dicho algo. -Utilizar algunas de las rutinas de juego o de aseo-alimentación para introducir algunos sonidos que se repitan con frecuencia (“MMMMM” al darle de comer, por ejemplo). -Imitación de sonidos onomatopéyicos: Sonido de animales, sonidos de medios de transporte, sonidos de la naturaleza, corporales y voz humana. -Estimular la nominación de objetos, personas y animales. -Estimular el uso de las primeras palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> Chinesco -Pandereta -Pito -Juguetes musicales -Música -Cartillas -Libro de texturas -Fotos de familiares -Fotografías de objetos usados con más frecuencia por la paciente

5.6. Actividades y tareas

Plan de intervención Logopédica mediante la estimulación del lenguaje para favorecer al desarrollo habilidades comunicativas:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD VINCULADA	TAREA A DESARROLLAR
Implementar una propuesta de intervención logopédica para usuario con retraso del lenguaje.	Identificar el nivel de desarrollo de lenguaje de la paciente.	Establecer las actividades más idóneas teniendo en cuenta las habilidades lingüísticas de la paciente.
Incrementar el desarrollo de las habilidades comunicativas mediante la intervención logopédica acorde a la edad mental de la paciente con retraso del lenguaje.	Aplicación de actividades siguiendo las pautas descritas según la propuesta programada para las diferentes áreas del lenguaje en desarrollo.	Desarrollar las acciones determinadas en la propuesta de intervención.
Identificar la eficacia del plan de intervención logopédica en niños con retraso del lenguaje.	Conocer los avances con relación a la intención comunicativa que realiza la paciente con sus cuidadores y personas que la rodean	Ejecutar los niveles de la intervención logopédica.

5.7. Evaluación de resultados e impactos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE IMPACTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Implementar una propuesta de intervención logopédica para	Investigar la intervención logopédica que se adapte a sus necesidades.	Utilización de la intervención logopédica como un medio para potencializar las	Manejo de las técnicas de intervención logopédica.

usuario con retraso del lenguaje.		habilidades comunicativas de manera eficaz.	
Incrementar el desarrollo de las habilidades comunicativas mediante la intervención logopédica acorde a la edad mental de la paciente con retraso del lenguaje.	Aplicación del plan de intervención logopédico.	Ejecución del procedimiento implicadas.	Uso las técnicas relacionadas a la intervención logopédica que permitirán favorecer la intención comunicativa.
Identificar la eficacia del plan de intervención logopédica en niños con retraso del lenguaje.	Impulsar las habilidades comunicativas planteadas en la propuesta determinando así avances.	En cada sesión se reforzó mediante la repetición el proceso de la propuesta de intervención ejecutadas y se complementó con materiales de la preferencia del paciente.	Mediante las sesiones de intervención el paciente puede realizar la estimulación del lenguaje con la aplicación de diferentes técnicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gallardo, & gallego. (1995). Manual de logopedia escolar. malaga: aljibe. Recuperado de [file:///C:/Users/Hewllet%20Packard/Downloads/Dialnet-DisartriaEspastica-2011172%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hewllet%20Packard/Downloads/Dialnet-DisartriaEspastica-2011172%20(1).pdf)
- Castells & Batlló, M. (1992). Revista de logopedia, Foniatría y audiología. Terapia miofuncional y logopedia. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13152868&pident_us%20uario=0&pcontactid=&pident_revista=309&ty=61&accion=L&origen=zonadelectura&web=w%20ww.elsevier.es&lan=es&fichero=309v12n02a13152868pdf001.pdf
- Eskola Tapia, E. E., & Torres Ciollo, P. L. (2013). Prevalencia de trastornos del lenguaje en niños y niñas con trastornos específicos del aprendizaje que asisten al Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica CEDOPS (Bachelor's thesis).
- Méndez, J. A., Acosta, L., Moreno, L., Torres, S., & Marichal, G. N. (1999). An application of a neural self-tuning controller to an overhead crane. *Neural computing & applications*, 8(2), 143-150.
- Rodríguez, J. J., & Santana, A. M. M. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. A.(. Muñoz García, *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*, 101-120.
- Warner J. O.; (Sep. 1975 Sep). *Archives of Disease in Childhood*. 50(9): pages 735– 737. doi: 10.1136/adc.50.9.735 Juvenile onset metachromatic leucodystrophy. Failure of response on a low vitamin A diet. [online]. <http://adc.bmj.com/content/50/9/735.full.pdf+html?sid=eb9387b0-debb-40dc-9c9ca13828e9fbc2>
- Puyuelo, M., Póo P., Basil, C., Le Métayer, M. (1999). *Logopedia en la parálisis cerebral*. Masson.
- NIH: National Institute of Neurological Disorders and Stroke. NINDS Leukodystrophy Information <http://www.ninds.nih.gov/disorders/leukodystrophy/leukodystrophy.htm>

Darla Burke. (2012). Healthline.com; Metachromatic Leukodystrophy. Medically Reviewed by George Krucik, MD. [online]. Available: <http://www.healthline.com/health/metachromatic-leukodystrophy#Overview1>

Vargas Cochancela L, Zeas Tenemaza J (2013). Evaluación de una intervención logopédica del retraso simple en el desarrollo de lenguaje en niños y niñas de 2 a 4 años de edad. Cuenca Ecuador. [Consulta 10 octubre 2019]. Recuperado de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4955/1/TECF26.pdf

García-Mateos, M., Cinca, M. Á. M., de Santiago Herrero, J., & de Pedro, B. Z. (2014). Prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación. Un estudio a lo largo del ciclo vital. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34(4), 163-170.

ANEXOS

ANEXO N° 1 HISTORIA CLÍNICA DEL ÁREA NAR (niños de alto riesgo)



 Ministerio de Salud Pública HOSPITAL GENERAL DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO	HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA NAR	 Programa NAR Unidad de Promoción y Prevención de la Salud U.P.P. de Alto Riesgo Neonatal y Neonato		
FECHA DE PRIMERA CONSULTA <i>09/08/17</i>	Talla: Peso:	EC: <i>5m</i> ER:		
Médico/a Pediatra <i>Dra Liccuerre</i>	Psicólogo/a <i>Anahit Matute</i>			
MOTIVO DE CONSULTA <i>MICROCEFALIA (citomegalovirus)</i>				
Origen de derivación: <input type="checkbox"/> Neonatología HRZ <input type="checkbox"/> Pediatría HRZ <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input checked="" type="checkbox"/> Auto-referido				
Otros especifique:				
DATOS DEL PACIENTE <i>135 2493 553 - FN: 10/12/2016</i> <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer				
Apellidos: <i>Rodriguez Alava</i>	Nombres: <i>Domenica Sarahi</i>			
Dirección: <i>10 de Mayo calle 300 Av 224</i>	Ciudad: <i>Manta</i>			
Teléfono: <i>0979960201</i>	Teléfono de referencia:			
DATOS DEL PADRE <i>(Desconocido)</i>				
Apellidos:	Nombres:			
Identificación:	Profesión:			
Situación laboral:				
Antecedentes patológicos:				
DATOS DE LA MADRE <i>(M)</i> <i>Edad 24a</i>				
Apellidos: <i>Rodriguez Alava</i>	Nombres: <i>Lady Estabel</i>			
Identificación: <i>1314729011</i>	Profesión: <i>Psicóloga</i>			
Situación laboral:				
Antecedentes patológicos: <i>Hipotiroidismo</i> <i>Asma</i>				
DATOS DE HERMANOS				
F/N <i>15/02/2009/2a</i>	Sexo <i>H.</i>	EG <i>40</i>	Peso/N <i>3400</i>	Enfermedades <i>No</i>
F/N	Sexo	EG	Peso/N	Enfermedades
F/N	Sexo	EG	Peso/N	Enfermedades
F/N	Sexo	EG	Peso/N	Enfermedades
F/N	Sexo	EG	Peso/N	Enfermedades

Figura 1. Historia clínica del área NAR donde se puede observar el diagnóstico de la paciente.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Familia paterna:

N/conoce -

Familia materna:

Abuelas con cancer / Tios con diabetes / tío con problemas cardíacos 1.

ANTECEDENTES PERINATALES

Aborto Orden del embarazo Tolerancia Accidental/Buscado Embarazo único
 Múltiple No controles 2m(x6) Ecografías 3 Primer movimiento fetal 3m -

Enfermedades: No -

Ingesta de medicamentos: Acidofólico / hierro / Cuales: Vitaminas

Trabajo durante el embarazo: No Si Cual: Hasta cual mes: 8mo

Tipo de parto: Cesárea Parto normal Edad gestacional: 42 semanas

Tiempo de rotura de membranas: NO Presentación: Cefalica

APGAR: 1: 9/ 5 10: 10 -

Patologías: PESO: 3400 TALLA 48° PC: 31.5.

sospecha de Zika / Citomegalovirus + / Toxoplasmosis

POSTERMINO 42 semanas -

Reanimación al nacer -

Diagnostico presuntivo: Asfixia perinatal.

CIE 10: F83

Juicio clinico global:

Microcéfalo Epilepsia + trastorno de conducta
Neurocráneo

Trastornos motores: Alteraciones motoras ±. Ledstata (-).

Trastornos sensoriales: aparente normal.

Alteraciones de conductas funcionales: +

ANTECEDENTES POST-NATALES

Recepciones del recién nacido:

Jericia

Desarrollo somático:

Crecimiento estatura ponderal: _____ Cierre de fontanela: _____

Vacunizaciones:

DTG: _____ 1: _____ 2: _____ 3: _____

Tras: _____

Enfermedades durante el primer año de vida:

ADQUISICIÓN DE FUNCIONES:

Funciones sociales:

Contacto visual con el cuidador: *2m.* Sonrisa: *3m.* Mímica: *3m-*

Conducta de respuesta ante un estímulo sonoro: *3m-*

Lenguaje:

Gargateo imitativo: *3m-* Primeras palabras: _____ Unir dos: _____

Frase completa: _____ Lenguaje comprensivo: _____ Conceptos simples: _____

Obedece órdenes: _____

Adaptativas prensoras:

Respuesta óptica perceptiva a un objeto: *3m* Prensión involuntaria: _____

Prensión voluntaria: _____ Manipulación: _____ Pinza: _____

Otras:

Control cefálico en posición vertical: _____ Decúbito ventral: *3m-*

Estadación: _____ Bipedestación: _____ Deambulación: _____

Lateralidad:

Dominio: _____ Mano: _____ Pie: _____

Control de esfínteres:

Diurno: _____ Nocturno: _____

Alteraciones:

ANEXO N° 2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADA

Yo Carranza Reinado Katuska Viviana, estudiante de la carrera terapia de lenguaje, mediante la presente le solicito amablemente su autorización para participar en este estudio de caso clínico; cuyo tema se denomina:

“Intervención logopédica en paciente con retraso del lenguaje por Zika”

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio por lo que, se le solicita su consentimiento informado.

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

Su participación en este estudio implica ningún daño de riesgo psicológico y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

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

Desde ya, le agradezco de su participación.

Atentamente:

Rosángela Jolly CI 1314929011

Firma de Aceptación

Figura 2. Consentimiento informado, firmado por la madre la paciente.

ANEXO N° 3 EVALUACIÓN LOGOFONIÁTRICA DEL ÁREA DE TERAPIA DE LENGUAJE EN EL “HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO”

m p Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO

EVALUACION LOGOFONIÁTRICA

NOMBRE: Daniela Sarah Rodríguez Alava

HC NAR: 30 HC: 315716 15-06-2018

C.C.: 1352493553

APP: ACT

APF DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN:

Lenguaje No. Registro

Haba No. Registro Voz No. Registro

Trastornos del aprendizaje: No. Registro

DESARROLLO PSICOMOTOR:

Sonrisa social 2 meses Sostén cefálico No. Sentarse solo No.

Gateo No. Caminar No.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Baluceo 4 meses (edad, si abundante o pobre) Pobre

Emite pequeños sonidos guturales: (1mes) 6 meses

Responder a la campana (1mes) 6 meses

Emite varias vocalizaciones: (2 meses OAAA) 8 meses

Baluceo con vocalización prolongada: (3meses) 1 año

Reir: (3meses) 7 meses Llorar: (3meses) 3 meses

Vocaliza cuando se le habla: (4meses) 1 año

Vuelve la cabeza inmediatamente hacia la persona que le llame: (4meses) 1 año

Volver hacia el sonajero: (4 meses) 9 meses

Da gritos de alegría: (5meses) 9 meses Imitar sonidos del lenguaje: (5meses) No. No.

Hace gorgoritos: (6meses) No.

Sílabas combinadas: (6meses) una en ocasiones (5 meses) Igual

Figura 3. Evaluación logofoniátrica donde se toman en cuenta los hitos del desarrollo del lenguaje.

Vocaliza varias sílabas bien definidas: (7 meses)-

No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice papá-mamá no específicos: (7 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice una palabra de dos sílabas: (9 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

GAGEGI: (9 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Hace los gestos de adiós, gracias o aplausos: (9 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Repite los sonidos que oye: (10 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Comprende una prohibición: (10 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice mamá-papá específico: (12 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice 3 palabras: (12 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Da algo cuando se le pide con palabras o gestos: (12 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice 5 palabras: (15 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Señala con el dedo lo que desea (15 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Nombra una o señala 2 dibujos: (18 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Dice de 8 a 10 palabras: (18 meses) No No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Señala 5 partes del cuerpo: (21 meses) No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Asocia 2 palabras: (21 meses) No ¹⁷⁻¹⁰⁻¹⁸

Nombra dos o señala cuatro dibujos: (24 meses)

Construye frases de varias palabras: (24 meses)

Puede utilizar su nombre: (24 meses)

articulación _____ morfosintaxis _____ léxico _____
pragmático _____

Pérdida de las habilidades lingüísticas alcanzadas (cuando, cuales, relacionadas con) _____

CONDUCTA:

Adecuada ___ Inadecuada ___ Timidez ___ Negativismo ___ Aislamiento ___
Hiperquinesia ___ Agresividad ___ Irritable ___ Trastornos de atención ___ Mal
uso de la voz ___ Conductas extrañas (cuales) ___

JUEGO:

Simbólico adecuado ___ Inadecuado ___ Uso funcional del juguete
adecuado ___ Inadecuado ___
Juego de roles adecuado ___ Inadecuado ___

ABLACTACION:

Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses Lactancia mixta hasta Actual
Uso del biberón hasta Si
Comienzo de la dieta sólida 6 meses Come solo desde _____

EXAMEN CLÍNICO FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN:

LENGUAJE:

Mediante evaluación del lenguaje espontáneo: Coopera ___ No coopera

LENGUAJE EXPRESIVO CUANTITATIVO:

Impresiona normal ___ Deficiente ___
Referido normal ___ Deficiente ___
Número de palabras (si es pobre) _____

LENGUAJE EXPRESIVO CUALITATIVO:

Uso de elementos gramaticales: sustantivos ___ verbos ___
adjetivos ___ pronombres ___ adverbios ___
preposiciones ___ artículos ___ otros _____

Sintaxis: Número de palabras por frase _____

Presencia de: Neologismos ___ Parafasias ___ Perseveraciones
___ Anomias ___ Jerga con fines comunicativos ___ Jerga
estereotipada ___ Gritos ___ Otros _____

Lenguaje conversacional adecuado ___ inadecuado _____

Lenguaje narrativo adecuado ___ inadecuado _____

Lenguaje automático adecuado ___ inadecuado _____

LENGUAJE RECEPTIVO CUANTITATIVO:

Impresiona normal _____ Deficiente _____ Referido normal _____

Deficiente _____ Estudios auditivos No _____

LENGUAJE RECEPTIVO CUALITATIVO:

Impresiona normal _____ Deficiente _____ Referido normal _____

Deficiente _____ Comprensión de órdenes sencillas _____ sin gestos _____
con gestos _____ Comprensión de órdenes complejas _____

Estudios cognitivos _____

LENGUAJE NO VERBAL:

Uso adecuado _____ Uso inadecuado _____

Sólo lenguaje no verbal y no oral con intención comunicativa _____ sin intención comunicativa _____

HABLA:

Mediante evaluación del habla espontánea (E) y/o repetitiva (R) y/o denominativa (D)

P B M F T D N CH LL Ñ K

FLUENCIA VERBAL:

Normal _____ Alterada _____ Titubeos _____ Vacilaciones _____
Clonus _____ Tonus _____ (aislados _____ iniciales _____ vivenciales _____
no vivenciales _____) Sincinesias faciales _____ a distancia _____ Aleteo nasal _____

Latencias _____ Exhaustación respiratoria _____ Pseudodisneas _____

Agramatismos _____ Atropellamiento de palabras _____ Taquialia _____

Uso de: cuchicheo al hablar _____ aumento de la intensidad de la voz al hablar _____
cambios en la entonación normal _____

Fase de negativismo: timidez _____ aislamiento _____ negativización social _____
depresión _____

- 1- Consejos familiares
- 2- Estimulación sensorial general
- 3- Fisioterapia sin imágenes
- 4- Sobrearticulación
- 5- Técnica del bacheo
- 6- Técnicas de mantención
- 7- Terapia de alimentación
- 8- Masajes orgánicos y pizamientos
- 9- Cadenas estereotipadas (terapia sensorial)
- 10- Orden de cierre la boca

DR. ANA MARIS LLOVEI
 SP. MEDICINA GENERAL INTEGRAL
 8812R-15-24286
 SP. LOGOPEDIA Y FONIATRÍA
 8812R-15-24494

ANEXO N° 4 ESCALA DE DESARROLLO –TEST DE BRUNET -LEZINE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR		TEST DE BRUNET LEZINE		NAR D-1	
1 MES					
P1	Sentado levanta la cabeza de vez en cuando vaciando		41	P1	Se mantiene sentado con un ligero apoyo +
P2	Boca abajo levanta la cabeza vaciando +	+	42	P2	Boca arriba, inicia el movimiento de quitarse el pañuelo que tiene sobre la cabeza +
P3	Boca abajo, mantiene las piernas flexionadas y hace movimientos de reptación +	+	43	C3	Coge un cubo al contacto +
C4	Reacciona al ruido de una campanilla +	+	44	C4	Mantiene un cubo en su mano y mira al segundo +
C5	Sigue momentáneamente al movimiento del aro hasta los 90° +	+	45	C5	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece (+-)
S6	Fija su mirada al rostro del examinador +	+	46	S6	Sonríe ante el espejo +
PREGUNTAS					
P7	Aprieta el dedo colocado en su mano +	+	47	P7	Coge el sonajero que está al alcance de su mano + (+)
L8	Emite pequeños sonidos guturales +	+	48	L8	Da gritos de alegría +
S9	Deja de llorar al aproximarnos a él o al hablarle +	+	49	S9	Se destaca mediante movimientos de patateo, se coge la pierna o la rodilla +
S10	Reacciona con movimientos de succión antes de darle el pecho o el biberón +	+	50	S10	Ríe y vocaliza al manipular sus juguetes +
2 MESES					
P1	Sentado, mantiene la cabeza derecha durante un momento -		52	P1	Sostenido verticalmente (de pie) soporta una pena de su peso +
P2	Boca abajo levanta la cabeza y los hombros +	+	52	P2	Boca arriba se quita el pañuelo que tiene sobre la cabeza +
P3	Boca arriba sostiene la cabeza cuando se le sienta, mediante tracción en los antebrazos -		53	C3	Coge el cubo colocado sobre la mesa ante su lista -
C4	Sigue con la vista a una persona que se desplaza -		54	C4	Sostiene dos cubos, uno en cada mano y mira el tercero +
C5	Sigue un movimiento del aro describiendo un ángulo de 180° +	+	55	C5	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él -
S6	Responde con una mímica ante el rostro del examinador +	+	56	C6	Golpea o frota la mesa con la cuchara +
PREGUNTAS					
P7	Si se deja de lado, la madre lo encuentra boca arriba +	+	57	P7	Permanece sentado bastante tiempo con apoyo - (+)
L8	Emite varias vocalizaciones +	+	58	L8	Hace gorgoros +
S9	Se inmoviliza o vuelve la cabeza cuando le hablan +	+	59	S9	Se coge los pies con las manos -
S10	Sonríe a los rostros conocidos +	+	60	S10	Distingue las caras conocidas de las desconocidas +
3 MESES					
P1	Sentado, mantiene la cabeza derecha +	+	61	P1	Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento +
P2	Boca abajo, se apoya en los antebrazos +	+	62	P2	Sentado con apoyo se quita el pañuelo que le cubre la cabeza - (+)
C3	Mira, un cubo colocado sobre la mesa +	+	63	C3	Coge dos cubos, uno en cada mano +
C4	Sigue con la vista a una persona que se desplaza +	+	64	C4	Coge la pastilla rastrellando -
C5	Vuelve la cabeza para seguir un objeto +	+	65	C5	Levanta por el asa la taza invertida -
S6	Responde con una sonrisa cuando el examinador le sonríe +	+	66	S6	Tiende la mano hacia el espejo, acaricia su imagen +
PREGUNTAS					
P7	Coge y atrae hacia sí su sabanita +	+	67	P7	Se pasa los juguetes de una mano a otra +
S8	Balbucea con vocalización prolongada + +	+	68	L8	Vocaliza varias sílabas bien definidas -
S9	Se pone contento cuando el biberón o le van a dar el pecho +	+	69	S9	Se lleva los pies a la boca -
S10	Juega con sus manos, se las mira +	+	70	S10	Se come una papilla espesa con la cuchara +
4 MESES					
P1	Boca abajo, mantiene las piernas extendidas +	+	71	P1	Se incorpora hasta quedar sentado (con una ligera tracción sobre los antebrazos) -
P2	Boca arriba, levanta la cabeza y los hombros mediante tracción de los antebrazos +	+	72	P2	Boca abajo se quita el pañuelo que le cubre la cabeza -
C3	Sentado, palpa el borde de la mesa +	+	73	C3	Coge el tercer cubo soltando uno de los dos primeros -
C4	Mira una pastilla colocada sobre la mesa -	-	74	C4	Coge la pastilla con la participación del pulgar -
C5	Boca arriba inicia un movimiento de presión hacia el aro -	-	75	C5	Busca la cuchara que se le ha caído -
C6	Mueve el sonajero que se le ha colocado en la mano, mirándolo +	+	76	C6	Observa con atención la campanilla +
PREGUNTAS					
P7	Se cubre la cara con su sabanita + -	+	77	P7	Estando boca arriba se vuelve boca abajo -
L8	Vocaliza cuando se le habla +	+	78	L8	Participa en juegos como "el cucu" o "el escondite" - (+)
S9	Ríe a carcajadas +	+	79	S9	Juega a tirar sus juguetes al suelo - (+)
S10	Vuelve la cabeza inmediatamente hacia la persona que le llama +	+	80	S10	Juega a golpear dos objetos, uno contra otro -

Figura 4. Test de Brunet Lezine, donde muestra los tópicos evaluados con su respectiva calificación.

ANEXO N° 5 TEST DE DENVER EXÁMEN DEL DESARROLLO INFANTIL

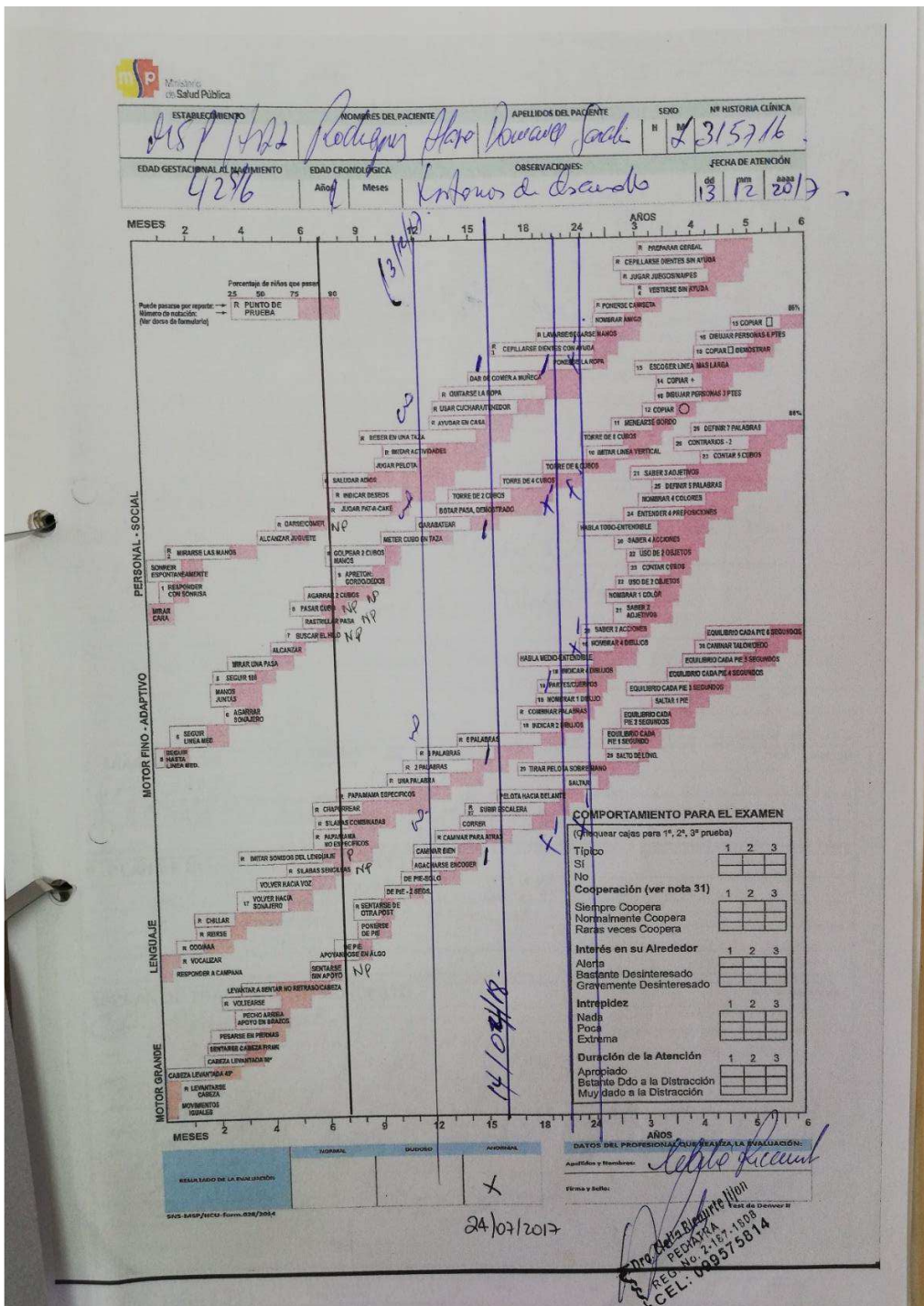


Figura 5. Muestra las características del neurodesarrollo establecidas en el test de Denver para la valoración de la paciente.