

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

CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD ESTUDIO DE CASO

TITULO

**“ALTERACIÓN EN EL LENGUAJE EN NIÑO CON ATROFIA
CEREBRAL UNILATERAL”**

AUTORA

IMENIA MARGARITA FLECHER PADILLA

TUTOR

LIC. EDDY MENDOZA RODRÍGUEZ

2017



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone calidad de Tutor del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso Titulado **“ALTERACIÓN EN EL LENGUAJE EN NIÑO CON ATROFIA CEREBRAL UNILATERAL”**, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajos bajo mi guía y supervisión con la egresada, el mismo que se encuentra listo para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y seguridad de su tutora **IMENIA MARGARITA FLECHER PADILLA** siendo el presente trabajo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, septiembre 2017

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez

TUTOR



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
EXTENSIÓN CHONE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La suscrita **IMENIA MARGARITA FLECHER PADILLA** con cedula de identidad N° 1313778076, dejo constancia que soy autora del presente estudio de caso titulado **“ALTERACIÓN EN EL LENGUAJE EN NIÑO CON ATROFIA CEREBRAL UNILATERAL”**

En virtud de aquello manifiesto la originalidad y la conceptualización del trabajo, además asumo las opiniones y responsabilidad de las investigaciones presentadas es exclusividad de su autora.

Chone, Septiembre 2017

Imenia Margarita Flecher Padilla

1313778076



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los miembros del tribunal examinador aprueban el trabajo de titulación modalidad estudio de caso con el título “**ALTERACIÓN EN EL LENGUAJE EN NIÑO CON ATROFIA CEREBRAL UNILATERAL**” elaborado por **IMENIA MARGARITA FLECHER PADILLA** con CC. 1313778076 egresada de la carrera terapia de lenguaje

Chone, Septiembre 2017

.....
Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs
DECANO

.....
Lic. Eddy Mendoza Rodríguez
TUTOR DE TITULACIÓN

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Lic. Fátima Saldarriaga
SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándose y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres Rosa y Gabriel quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanos Gabriela, Stefania y Gabriel que me han apoyado siempre con sus buenos consejos es por ellos lo que soy ahora.

A mis sobrinos que los amo, que fueron mi luz mi fortaleza para seguir adelante y no darme por vencida.

A mis amigas, compañeras de aventuras con los cuales compartí años de mi vida llenos de alegrías, tristezas, locuras y momentos inolvidables que nunca se repetirán, pero que sin duda alguna quedarán grabados por siempre en mi corazón.

Los amo con mi vida.

Imenia Margarita

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a mis padres que fueron mi fortaleza para haber culminado con mi carrera, mis hermanos mis amigas y a cada uno de los que son parte de mi familia; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Gratitud para todos quienes han compartido conmigo mi proceso de formación profesional y contribuyeron en la adquisición de experiencias que permitieron enriquecer mis conocimientos, ayudándome a fomentar el espíritu de colaboración, solidaridad y amor a la profesión escogida para desarrollar con éxito la misma.

Deseo agradecer a mi tutor el Lic. Eddy Mendoza Rodríguez por haber ilustrado en mi mente y corazón lo importante que es ser un buen profesional.

Imenia Margarita

RESUMEN

El presente estudio de caso busca reflejar el proceso de intervención que lleva a cabo un terapeuta de lenguaje desde que recibe el paciente hasta proponer un tratamiento que cubra sus necesidades. En este caso se selecciona un paciente con atrofia cerebral unilateral con alteración en el lenguaje. Con la ayuda del familiar se recoge información para la historia clínica con la que se obtienen: datos de identificación, antecedentes personales y enfermedad actual del paciente, e identificar las necesidades específicas del mismo. Se utilizara las tarjetas como estrategia para estimular el lenguaje del paciente de una forma clara y sencilla por modo de la relación entre las imágenes-palabras y las voces.

El uso de las tarjetas es una herramienta muy útil para estimular el lenguaje de los niños, porque se ejercitan los órganos implicados en el habla mientras se divierten y juegan. Es una actividad que se adapta perfectamente a dinámicas como son las onomatopeyas representación de los sonidos de animales o de cosas comunes.

Mediante la propuesta se establecerá: Desarrollar el lenguaje en niño con atrofia cerebral unilateral mediante el uso de tarjetas.

Proponiendo una serie de actividades y tareas que permitirá mejorar su lenguaje.

Palabras Claves: Alteración en el lenguaje, Atrofia cerebral, Onomatopeyas.

ABSTRACT

The present case study seeks to reflect the intervention process carried out by a speech therapist from the moment the patient is received until a treatment that meets their needs is proposed. In this case, a patient with unilateral brain atrophy with altered language is selected. With the help of the family member, information is collected for the medical history that is obtained: identification data, personal history and current patient's illness, and identify the specific needs of the patient. The cards will be used as a strategy to stimulate the language of the patient in a clear and simple way by way of the relationship between the images-words and the voices.

The use of cards is a very useful tool to stimulate the language of children, because they exercise the organs involved in speech while having fun and play. It is an activity that adapts perfectly to dynamics as are the onomatopoeias representing the sounds of animals or common things.

The goal will be: Strategy to improve language in children with unilateral brain atrophy through the use of cards.

Proposing a series of activities and tasks that will improve your language.

Keywords: Altered speech, Cerebral atrophy, Onomatopoeia

ÍNDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN DEL TUTOR	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	ii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE.....	viii
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. INFORME DE CASO	2
4.1 DEFINICION DEL CASO	2
4.1.1 Presentación del caso.....	2
4.1.2 Ámbitos de estudio	3
4.1.3 Actores implicados	3
4.1.4 Identificación del problema	3
4.2 METODOLOGÍA	9
4.2.1. Listas de preguntas	9
4.2.2. Fuente de información.....	9
4.2.3. Técnicas para la recolección de información	9
4.3 DIAGNÓSTICO	10
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	11
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA.....	11
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	11
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	11
5.3.1. Caracterización de la propuesta	14
5.3.2 Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo	15
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA	16
5.4.1. ACTIVIDADES Y TAREAS.....	16
Bibliografía	18
ANEXOS	20

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso, como futuros profesionales, nos permite aplicar distintas técnicas aprendidas tanto en las aulas como en los centros de prácticas, permitiéndose solucionar problemas de salud que afectan el entorno social y familiar de los pacientes.

Se ha realizado con el objetivo de informarnos sobre la alteración del lenguaje en la atrofia cerebral y como poder intervenir y mejorar el habla para que pueda expresarse mejor y tener una buena comunicación.

Es de utilidad porque mediante la terapia cognitiva o conductual podemos mejorar la calidad de vida del paciente, la terapia del habla permitirá disminuir la alteración de la expresión y comprensión, cabe recalcar que no todos los casos de atrofia cerebral presentan los mismos daños ni procesos degenerativos en el cerebro.

La atrofia cerebral encontrada se ha correlacionado con la edad, el sexo, el peso, la talla, el IMC, el pliegue subcutáneo tricípital izquierdo, el índice de pérdida de peso (IPP: pérdida de peso en kilos/tiempo en meses) y el porcentaje de pérdida de peso corporal. Los resultados se expresan como medias y desviaciones estándar, según el Departamento de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza desde 2000 a 2003. (Clin, 2005)

La atrofia cerebral constituye un problema severo de salud pública a nivel mundial, considerándose como un grupo de enfermedades con mayor impacto. Actualmente 46,8 millones de personas en el mundo están viviendo con atrofia cerebral lo que se proyecta a 131,5 millones para el año 2050. (Rojas, 2016)

Una de las características de la atrofia cerebral hace referencia a una disminución del tamaño de un órgano por pérdida de masa protoplasmática. De este modo, la atrofia cerebral implica una disminución del tamaño del cerebro en el que se produce una progresiva muerte y eliminación de las neuronas del cerebro, así como las conexiones neuronales y las estructuras nerviosas. (Gratacós, Marcel, 2002)U

4. INFORME DE CASO

4.1 DEFINICION DEL CASO

La atrofia cerebral es un proceso patológico en el que se produce una progresiva muerte y eliminación de las neuronas del cerebro, así como las conexiones neuronales y las estructuras nerviosas. Cuando se habla de atrofia cerebral se hace referencia a un proceso degenerativo, el cual se caracteriza por la pérdida de funcionalidad de las regiones del cerebro

Este tipo de patología puede afectar a distintas regiones del cerebro, dependiendo en gran medida de los factores que originen la atrofia. Como cada región del cerebro se encarga de procesar funciones cognitivas diferentes, los síntomas de la atrofia cerebral pueden variar notablemente en cada caso. (Gratacós, Marcel, 2002)

La atrofia cerebral es una de las afecciones neurológicas más comunes, de acuerdo con el Instituto Nacional de Derrames y Desórdenes Neurológicos (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) (Cheour, 2009)

Las atrofas del neuroparénquima pueden producirse por alteraciones congénitas del desarrollo, por deficiencia trófica persistente, por trastornos del metabolismo de dicho parénquima, por estados carenciales, por alteraciones de naturaleza físico-química, por la acción de factores tóxicos y toxi-infecciosos, por la acción de virus intracelulares y, en fin, por causas traumáticas. En estas denominaciones no estarían incluidas las atrofas como heredodegenerativas, cuyas causas nos son mucho menos conocidas. (Núñez, 2011)

4.1.1 Presentación del caso

NN es un niño de 8 años de edad con diagnóstico de atrofia cerebral, desde su nacimiento, según comentario de la mamá no sostenía la cabeza casi al año empezó a iniciar el proceso de agarre, nunca gateo y camino cuanto tenía ano seis meses, su perímetro cefálico no era el indicado en relación a su peso y talla, cuando tenía 6 años fue atendido por presentar un absceso amigdalino derecho. Se le realiza drenaje de

absceso amigdalino más adenoamigdalectomía más Uvuloplastia, actualmente el paciente presenta una evolución favorable, camina normalmente, asiste a las clases en una escuela regular, presenta anomalías en la expresión del habla y macrocefalia marcada en la región frontal.

Características

Dificultad en la expresión del habla comprensión y producción del lenguaje lecto-escrito, presenta dificultades en ciertos fonemas y en los difonos, su escritura es torpe pero con copia esta mejor conservada; Presenta una macrocefalia marcada en la región frontal.

4.1.2 Ámbitos de estudio

El caso de estudio se ubicó en el cantón Chone en el núcleo familiar.

4.1.3 Actores implicados

En el proceso de la rehabilitación del lenguaje intervendrán el paciente, la madre y la investigadora como futura terapeuta de lenguaje.

4.1.4 Identificación del problema

La atrofia cerebral representa entonces una disminución del tamaño del cerebro que afecta a una parte o la totalidad del cerebro; cuando se habla de atrofia cerebral se hace referencia a un proceso degenerativo, el cual se caracteriza por la pérdida de la funcionalidad de determinadas regiones del cerebro que causa graves problemas de comunicación que genera serias repercusiones en el entorno familiar, laboral, social y en la comunidad.

Características de la atrofia cerebral

La atrofia hace referencia a una disminución del tamaño de un órgano por pérdida de la masa protoplasmática. De este modo la atrofia cerebral implica una disminución del tamaño del cerebro.

En este sentido, el proceso de atrofia cerebral implica la presencia de una serie de características básicas. Estas son:

A diferencia de la hipoplasia (afección en la disminución funcional del órgano que se debe a una detención del desarrollo sin que el órgano alcance el tamaño normal) la atrofia trata de una reducción del tamaño adquirida. Esto quiere decir que las personas con atrofia cerebral han presentado un óptimo desarrollo y funcionalidad de sus estructuras cerebrales.

No obstante, debido a distintos factores, en un momento determinado el cerebro empieza a reducirse su actividad. Las neuronas mueren y se pierden las conexiones entre ellas, originando así una degeneración de las estructuras cerebrales. No todos los casos que se presentan con atrofia cerebral presentan los mismos daños ni procesos degenerativos en el cerebro. Es por esto que los síntomas pueden variar en cada sujeto.

Uno de los casos más comunes en la atrofia cerebral se caracteriza por: acercamiento entre las superficies corticales y endoteliales, ensanchamiento de los surcos cerebrales y adelgazamiento de las circunvoluciones de los lóbulos frontales.

La atrofia afecta al parénquima de los órganos

La pérdida de masa protoplasmática afecta principalmente al parénquima de los órganos, motivo por el cual en los órganos atróficos el estroma suele ser prominente y aparece con una forma incrementada. Esta pérdida se desarrolla de una forma lenta y progresiva, a través de un proceso de desequilibrio entre el anabolismo y catabolismo, ante lo cual se la denomina como una afección progresiva.

La atrofia y el envejecimiento

La atrofia cerebral no solo ocurre como una lesión o de una enfermedad, según explica el Dr. Auke y sus colegas del Departamento de Radiología en Utrecht, Países Bajos en individuos sanos el volumen del cerebro comienza a reducirse en las primeras etapas de la edad adulta, y aunque esta condición puede presentarse antes el proceso se acelera durante la vejez. La atrofia cerebral que se aparece como consecuencia de la vejez, no

presenta síntomas y esto dificulta el diagnóstico. Algunos factores como la diabetes, presión arterial alta, alcoholismo, obesidad y consumo de tabaco pueden acelerar el desarrollo de la enfermedad. (Auke, 2009)

Causas

En la actualidad se ha documentado una gran cantidad de patologías que pueden generar atrofia cerebral. Las más prevalentes en la sociedad son las enfermedades neurodegenerativas, ya que estas se caracterizan principalmente por degenerar distintas regiones del encéfalo y por lo tanto provocar atrofia cerebral. Otras situaciones pueden provocar esta afección, incluso condiciones no patológicas como el envejecimiento se relaciona fuertemente con la atrofia cerebral.

Enfermedades relacionadas

La atrofia cerebral es una enfermedad común que se presenta junto con otras enfermedades y afecciones al cerebro, como los derrames, lesiones traumáticas, VIH crónico, parálisis cerebral, enfermedad de Huntington e infartos isquémicos. La atrofia también se presenta con el Alzheimer, demencia y esclerosis múltiple. El patrón de la atrofia cerebral y su desarrollo dependerá en gran medida de con qué tipo de enfermedad coexista.

Diagnóstico

La atrofia cerebral se diagnostica por medio de la resonancia magnética. Estas imágenes brindan detalles de la estructura del cuerpo y se utilizan también para investigar el cerebro. Es una investigación publicada en el “Diario de Imágenes por Resonancia Magnética” (Journal of Magnetic Resonance Imaging) en julio 2003, examina los cambios en el volumen del cerebro por medio de dos imágenes, con una diferencia de tiempo, obtenidas con la resonancia magnética. Los investigadores encargados del estudio utilizaron estas imágenes para comparar la velocidad en que disminuye la superficie cerebral y descubrieron que en individuos que sufren de atrofia, el proceso ocurre a un ritmo acelerado en comparación con los individuos sanos. (Cheour, 2009)

Sintomatología

La atrofia cerebral resulta una de las afecciones neurológicas más comunes en la población, de acuerdo con el Instituto Nacional de Derrames Neurológicos.

Se origina debido a la muerte de algunas neuronas del cerebro, así como la pérdida de conexión entre ella. Es importante tener en cuenta que esta alteración puede afectar a todo el cerebro o solamente algún sector o área específica.

Los síntomas pueden variar notablemente en cada caso, dependiendo principalmente de las áreas cerebrales implicadas en la afección, así mismo las causas que origina la aparición de la atrofia cerebral también desempeñan un papel importante a la hora de dictaminar su sintomatología. Por ejemplo, atrofas cerebrales causadas por patologías neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Huntington generan deterioro progresivo.

La degeneración cerebral suele empezar implicando regiones específicas y produciendo síntomas concretos. No obstante, con el paso del tiempo la atrofia tiende a extenderse y a mostrar una sintomatología mucho más amplia, así pues, resulta altamente complejo determinar los síntomas de la atrofia cerebral, ya que son diferentes en cada caso. (Gratacós, Marcel, 2002)

El Instituto Nacional de Derrames y Desórdenes Neurológicos especifica que las manifestaciones más típicas de la atrofia cerebral son:

Problemas en la memoria

La pérdida de memoria es uno de los síntomas más típicos de patologías como el Alzheimer, la demencia por cuerpo de Lewy, la demencia fronto-temporal, la enfermedad de Huntington o cualquier otra afección que pueda originar un síndrome demencial. Las atrofas implican un deterioro de la función amnésica de la persona, se caracterizan por afectar a las regiones hipocampales del cerebro, así como las estructuras adyacentes al lóbulo temporal.

La atrofia cerebral suele originar una degeneración progresiva de la capacidad del individuo. La alteración que experimentan las competencias de aprendizaje, así como los procesos de atención, concentración y percepción, suele traducirse en un deterioro del lenguaje en la persona.

La atrofia afecta a regiones subcorticales del cerebro, tales como el tálamo, las amígdalas o el hipotálamo, se pueden experimentar alteraciones psicopatológicas. La depresión, la apatía, el déficit motivacionales y las alteraciones de ansiedad son los síntomas más prominentes en este tipo de patología. A pesar que suelen ser poco comunes, la atrofia cerebral que afecta al lóbulo frontal del cerebro puede originar alteraciones conductuales y modificaciones en los rasgos de personalidad de la persona. Patologías como la esclerosis múltiple o la enfermedad de Parkinson suele motivar la aparición de este tipo de manifestaciones, ya que afectan a las estructuras cerebrales encargadas de generar tales funciones. Cuando se afecta el bulbo raquídeo la persona puede experimentar una gran variedad de alteraciones físicas.

Los problemas respiratorios, las afecciones en el sistema digestivo y las alteraciones el sistema cardiovascular son los más prevalentes, las atrofia cerebrales que afectan al cerebelo suelen generar ataxia (falta de coordinación) y disminución del tono muscular.

Complicaciones de la atrofia cerebral

Las complicaciones de la atrofia cerebral no tratada o mal controlada pueden ser graves, incluso mortales en algunos casos. Puede ayudar a minimizar el riesgo de complicaciones graves por seguir el plan de tratamiento.

Las complicaciones de la atrofia cerebral incluyen:

- Incapacidad para participar en actividades
- Pérdida de la independencia
- Depresión

Factores de riesgo de la atrofia cerebral

No todas las personas con factores de riesgo tendrán atrofia cerebral. Los factores de riesgo incluyen:

- Edad avanzada
- Daño cerebral
- Antecedentes familiares de la enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Huntington, trastornos neurológicos o similares
- Antecedentes familiares de trastornos autoinmunes con la esclerosis múltiple.
- Lesión cerebral

Tratamiento y pronóstico

El tratamiento se centra en lograr que los pacientes estén estables y en prevenir que el daño se extienda, si es posible. Es importante que el paciente aprenda como adaptar su vida a la disminución progresiva de las funciones cerebrales y que espera como resultado de la enfermedad. El neuropsicólogo puede enseñar a los pacientes a limitar el uso de las habilidades cognitivas y así maximizar el potencial neuropsicológico para que puedan lidiar con la atrofia cerebral. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos, el estado del paciente empeora a medida que el daño cerebral se extiende.

Las técnicas de tratamiento que se utilizará son las tarjetas del lenguaje que sirven para mejorar la comunicación de los pacientes, y la falta de comunicación hablada que es uno de los principales motivos de los niños.

Muchas veces los niños se pueden frustrarse cuando no encuentran el modo de comunicar sus necesidades básicas o de decir algo tan sencillo como lo que desean comer, proveer herramientas de apoyo para que puedan expresarse es lo más simple y lo más efectivo.

4.2 METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptivo el que permitirá la descripción y la intervención en el paciente con atrofia cerebral, los instrumentos a utilizar son:

- Tarjetas

Con las que se trabajara para ayudar a mejorar el lenguaje del niño, y así puede expresarse mejor y tener una buena comunicación, mediante la observación de dichas tarjetas lograremos que el niño identifique y articule mejor los fonemas.

4.2.1. Listas de preguntas

- ¿Qué es la atrofia cerebral?
- ¿Etiología de la atrofia cerebral?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la atrofia cerebral?
- ¿Qué intervención debe realizar el terapeuta de lenguaje en paciente con atrofia cerebral?

4.2.2. Fuente de información

Como fuente principal es la mamá del paciente.

4.2.3. Técnicas para la recolección de información

Para la recolección de datos se utiliza como técnica la entrevista y la observación mediante la entrevista se recogen los datos de la Historia Clínica con la que se obtienen datos de identificación, antecedentes personales y enfermedad actual del paciente; se aplicara el uso de las tarjetas que ayudara a estimular el lenguaje del niño, por medio de la observación se pueden obtener datos importantes para el diagnóstico o tratamiento del pacientes.

4.3 DIAGNÓSTICO

Se describe la naturaleza de los problemas de la paciente. Además, se recoge la historia del desarrollo, problemas médicos, si toma alguna medicación y datos importantes sobre su escolarización, ambiente familiar, social entre otros. También se encuentra que existen antecedentes familiares con déficit intelectual. Se obtiene también algún tipo de conflicto entre sus familiares, que es un factor estresante, que afecta el tratamiento de recuperación de la paciente.

De acuerdo con las pruebas que se le realizaron al paciente, explica que la atrofia cerebral se diagnostica con imágenes por medio de la resonancia magnética, estas imágenes brindan detalles de la estructura del cuerpo y se utilizan también para investigar el cerebro, como también mediante tomografías y gracias a la valoración del especialista como es el neurólogo.

La atrofia cerebral suele originar una degeneración progresiva de la capacidad de lenguaje del individuo, como problemas en la comprensión y expresión de su lenguaje.

En conclusión el diagnóstico se obtuvo mediante la entrevista y la observación del paciente, con ayuda de la mamá y a través de los respectivos exámenes, pruebas que se le realizaron al paciente, que gracias a la valoración del neurólogo se obtuvo determinando diagnóstico como es la atrofia cerebral.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Desarrollar el lenguaje en niño con atrofia cerebral unilateral mediante el uso de tarjetas.

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la utilización de las tarjetas.

Objetivos específicos

- Reconocer las habilidades comunicativas del paciente
- Potenciar el desarrollo del lenguaje a través de los sonidos onomatopéyicos
- Realizar actividades para estimular el lenguaje mediante ejercicios de praxias.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

➤ Ejercicios Orofaciales

Al realizar las sesiones, conviene ejercitar la musculatura orofacial. Si podemos hacer que este tipo de ejercicios se realice de una manera lúdica. Especialmente cuando trabajamos con niños; los resultados serán positivos y favorables. Podemos utilizar distintos materiales uno nasal y otro bucal, un tubo de plástico para potenciar la masticación, un silbato, un chupete para trabajar la succión y unas pajitas unidas por gomas de ortodoncia. Este tipo de material se utiliza por medio de diferentes ejercicios (Robles, 2013)

➤ Ejercicios de succión

Para trabajar con este tipo de ejercicios se utiliza un chupete anatómico especial que permitirá la succión sin deformar los arcos dentarios. Para que sea eficaz debe ser

continuo y rítmico. Los ejercicios van acompañados de poemas rítmicos, recitados por el terapeuta, incorporando de esta manera el ritmo modelado en los movimientos, así el tono muscular mejorará, alternando la contracción y la relajación. Es importante que la succión sea controlada para tener la certeza de que los movimientos sean efectuados correctamente.

Así, el tono muscular mejora, alternando la contracción y la relajación. Es fundamental que la succión sea controlada para tener la certeza de que los movimientos son efectuados correctamente. Como recomendación, para estimular aún más la succión y el correcto sellado labial, se puede hacer fuerza sobre el chupete, tirando de él hacia fuera.

➤ **Ejercicios de masticación**

Los músculos masticadores son estimulados empleando un trozo de tubo de goma quirúrgico. El tubo se coloca transversalmente en la boca para que este en contacto con los molares de cada lado. Empieza con la masticación bilateral, después unilateral con la goma doblada, dejando las extremidades del tubo dentro de la boca y el pliegue entre los molares, primero por un lado y después por el otro. Debemos tener en cuenta, la masticación debe ser practicada durante más tiempo con los dientes posteriores que con los anteriores.

➤ **Ejercicios de respiración y soplo**

(Apraxias, 2011) Debemos corregir el hábito de respirar con la boca abierta. Las respiraciones lentas cuestan mucho en los niños. Si hay poca capacidad respiratoria tendremos que potenciar la inspiración. Los ejercicios muy buenos son oler objetos: chicles, chocolates, flores, un ambientador, comida etc.

Ejercicios de gimnasia para ayudar un poco a la inspiración y se puede hacer de pie, en una colchoneta. Se le pide al niño que levante las manos cogiendo aire, y después que descansa un poco los brazos. Siempre realizando los ejercicios poco a poco, ya que lo saben hacer deprisa. Poner un libro encima de la barriga y mirar como sube y como

baja, observar que cierre bien la boca; sino pueden hacer la inspiración con la boca abierta, hay que controlar siempre que en todos los ejercicios mantenga la boca cerrada.

Otro ejercicio es con la vela, en diferentes posiciones más cerca o más lejos, pero procurando que el niño no la apague rápido, sino que inspire y expire sin apagarla.

Estos tipos de ejercicios ayudaran a estimular el lenguaje en los niños.

➤ **Tarjetas para estimular el lenguaje**

Las tarjetas del lenguaje sirven para mejorar la comunicación de los pacientes, la falta de comunicación hablada es uno de los principales motivos de los niños.

Muchas veces los niños se pueden frustrarse cuando no encuentran el modo de comunicar sus necesidades básicas o de decir algo tan sencillo como lo que desean comer, proveer herramientas de apoyo para que puedan expresarse es lo más simple y lo más efectivo.

Las tarjetas del lenguaje son una excelente opción, y pueden ser personalizadas o utilizarse sin modificaciones. (Tardio, 2017)

Como se estimula el lenguaje mediante onomatopeyas

- Empleando este tipo de tarjetas lograremos que el niño: (INFANCIA, 2016)
- Identifique y articule fonemas
- Incremente su vocabulario
- Reconozca que cada animal emite un sonido diferente
- Reconozca las onomatopeyas de cada animal
- Realice ejercicios de ritmo y tiempo en base a la emisión de onomatopeyas
- Realice descripciones de onomatopeyas
- Clasifique y forme grupos de animales por sus características

Praxias

(Martínez, 2010) Es una afección psicológica superior responsable de la capacidad de realizar movimientos intencionados, con una finalidad. Son acciones voluntarias a través del cuerpo. Se definen entonces como: acciones de complejidad variable, planificadas, con unos fines determinados, aprendidos y consientes, que por repetición se automatizan. La mayoría de las acciones que se realizan son praxias.

5.3.1. Caracterización de la propuesta

(Tardio, 2017) , describe esta terapia de la siguiente manera:

- Facilita la comunicación clara y sencilla por medio de imágenes-palabras y voces.
- Permite el conocimiento y aprendizaje de nuevo vocabulario
- Facilita la expresión de necesidades y sentimientos
- Estimula la pronunciación oral
- Favorece el desarrollo comunicativo en cada etapa del lenguaje
- Comunicación por medio de imágenes-palabras dando a conocer sus deseos y necesidades.
- Comunicación por medio de frases.
- Comunicación por medio de oraciones.
- Ayuda a fortalecer los periodos de atención, concentración y comprensión.

El tiempo de las terapias que se le aplicaron al paciente fue de 6 meses. La duración ideal de la terapia varía considerablemente, se evaluará el progreso de la paciente dentro del proceso de rehabilitación.

Las tarjetas del lenguaje sirven para mejorar la comunicación de los pacientes, Como sabrás, la falta de comunicación hablada es uno de los principales motivos de los niños.

Cuando el niño presenta una alteración en su lenguaje puede hacerse el uso de un material didáctico como son las tarjetas, basada en un modelo colaborativo con el fin de estimular su lenguaje en un ambiente integrador, se entiende que el uso de las estrategias didácticas en conjunto con la intervención del terapeuta de lenguaje debe ser

de la manera más explícita y clara, mediante el contacto visual con la ayuda del material que se utilizará seleccionando el tipo de técnicas apropiada.

El enfoque educativo en el cual se procura utilizar de la manera más conveniente el uso de las tarjetas de acuerdo al tipo de problemas que presente el niño se necesitara también la intervención de la familia dentro de un contexto de enseñanza para su aprendizaje, ya que es un modelo colaborativo.

La intervención del terapeuta de lenguaje mediante el uso de tarjetas estará enfocado en mejorar su lenguaje, y lograr que articulare ciertos fonemas y difonos en los que presenta dificultades.

Es importante considerar que el material que se utiliza en esta terapia, ha sido la utilización de las tarjetas con diferentes tipos de imágenes como pueden ser frutas, objetos, animales entre otros, siempre en base a los intereses del paciente , es recomendable realizar sesiones de tres a cuatro veces por semana, dependiendo el nivel de atención del paciente luego que se haya establecido una dinámica de trabajo adecuada, en especial si la familia trabaja en casa con el paciente, las sesiones pueden disminuir a tres veces por semana.

5.3.2 Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo

El propósito del estudio de caso fue determinar la eficacia del plan de intervención logopédica que se encarga del diagnóstico y del tratamiento de la alteración del lenguaje que presenta el paciente diagnosticado con atrofia cerebral unilateral.

De acuerdo a los objetivos generales y específicos mencionados en la investigación de campo se logró.

Evaluar la alteración del lenguaje que presenta el niño. La elaboración del plan de intervención y rehabilitación logopédica es la aplicación de las tarjetas elaboradas con diferentes figuras, colores objetos, frutas, animales entre otras que ayudara a estimular el lenguaje del niño mediante el contacto visual.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de mejoramiento del lenguaje mediante el uso de las tarjetas para estimular el lenguaje en niño con atrofia cerebral unilateral.

5.4.1. ACTIVIDADES Y TAREAS

Materiales: imágenes de acciones, de diferentes partes de su casa, de tareas u objetos por categorías, temáticas y de diferentes contextos

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer las habilidades comunicativas del paciente 	Denominación por confrontación visual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombrar objetos de determinados contextos (cuarto de costura, huerto, granero). ✓ Nombrar objetos que se usen en determinadas acciones (lavar, cocinar, coser). ✓ Nombrar vocabularios que pertenezcan a determinada categoría.(presidentes, juegos, frutas) ✓ Descripción de láminas temáticas. (Parque, circo, mercado).

Materiales: Tarjetas con diferentes tipos de animales

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenciar el desarrollo del lenguaje a través de los sonidos onomatopéyicos 	Diferenciar y emitir los sonidos onomatopeyas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mencionar algunos animales y luego emitir sus sonidos onomatopéyicos (vaca, caballo, chanco, gallina etc.). ✓ Mostrar varias tarjetas con diferentes tipos de animales ✓ Luego emitir el onomatopeya de cada animal ✓ El niño deberá decir cuál es el sonido correspondiente de cada animal ✓ Realizar la descripción de un

		<p>animal y que el niño reproduzca la onomatopeya y mencione el nombre.</p> <p>✓ Clasificar y formar grupos de animales de acuerdo a sus características.</p>
--	--	---

Materiales: Espejo, agua, lápiz

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<p>✓ Estimular el lenguaje mediante ejercicios de praxias</p>	<p>Ejercicios de praxias en general</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abrir la boca sacando la lengua y moverla hacia arriba y hacia abajo. ✓ Doblar la lengua hacia arriba y morderla con los dientes, y doblar la lengua hacia abajo mordiéndola también con los dientes. ✓ Relamerse los labios con la lengua. ✓ Sacar la punta de la lengua y llevarla desde una comisura de los labios a otra. ✓ Sacar un poco la lengua y morderla ligeramente. ✓ Apretar fuerte los labios y aflojar. ✓ Extender y encoger los labios. ✓ Dar besos fuertes y sonoros. ✓ Morder con los incisivos superiores el labio inferior y viceversa. ✓ Aguantar un lápiz horizontalmente entre la nariz y el labio superior. ✓ Hacer gárgaras con agua y sin agua. ✓ Abrir y cerrar la boca lentamente. ✓ Abrir y cerrar la boca rápidamente.

Bibliografía

- Apraxias, P. y. (Noviembre de 2011). ejercicios-buco-faciales-de-respiracion. Obtenido de PRAXIAS Y APARAXIAS PEJE:
- Auke, D. P. (2009). Qué es la atrofia cerebral. muyfitness, http://muyfitness.com/que-es-la-atrofia-cerebral_13070544/.
- Cheour, M. (2009). Qué es la atrofia cerebral. muyfitness,
- Clin, M. (2005). Anorexia nerviosa y atrofia cerebral en adolescentes. *ELSEVIER*,
- Gratacós, Marcel. (2002). Atrofia Cerebral: Características, Síntomas y Causas. *lidifer*,
- Gratacós, Marcel. (2002). Atrofia Cerebral: Características, Síntomas y Causas. *lifeder*,
- INFANCIA, C. D. (23 de junio de 2016). *recomendado-articulo40*. Obtenido de Emociones De La Madre En El Bebe:
- Martínez, L. S. (2010). exploracion-aspectos_ficha-didactica-praxias. Obtenido de Facultad De Psicología
- Núñez, D. R. (2011). LA ATROFIA CEREBRAL DESDE EL PUNTO DE VISTA CLINICO Y RADIOLOGICO. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*,
- Robles, P. P. (Septiembre de 2013). ejercicios/metodo-padovan. Obtenido de Logopeda En Casa
- Rojas, I. G. (2016). *NEUROIMÁGENES EN DEMENCIAS*. ScienceDirect
- Tardio, E. (Agosto de 2017). tarjetas-lenguaje-facilitar-comunicacion-ninos. Obtenido de Inclusión: Frustración y Retos de Adaptación en el Aula Típica:

Webgrafía

<http://praxiayapraxia.blogspot.com/2011/11/ejercicios-buco-faciales-de-respiracion.html>

[http://muyfitness.com/que-es-la-atrofia-cerebral_13070544/.](http://muyfitness.com/que-es-la-atrofia-cerebral_13070544/)

[http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-anorexia-nerviosa-atrofia-cerebral-adolescentes-13074136.](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-anorexia-nerviosa-atrofia-cerebral-adolescentes-13074136)

[https://www.lifeder.com/atrofia-cerebral/.](https://www.lifeder.com/atrofia-cerebral/)

<http://www.cosasdelainfancia.com/recomendado-articulo40.html>

http://psico.edu.uy//sites/default/files/cursos/exploracion-aspectos_ficha-didactica-praxias.pdf

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100002.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100002)

<http://www.logopedaencasa.es/ejercicios/metodo-padovan/>

[http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300359.](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300359)

<http://www.elianatardio.com/2012/11/10/tarjetas-lenguaje-facilitar-comunicacion-ninos/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 1

Entrevista dirigida: A la terapeuta del lenguaje

Objetivo: Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la utilización de las tarjetas

Cree usted que la terapia de lenguaje ayude al niño con su diagnóstico de atrofia cerebral

.....
.....

Qué tipo de terapias considera usted adecuada para el tratamiento del paciente

.....
.....

Considera usted que las terapias aplicadas al paciente han tenido resultados favorables

.....
.....

En su opinión considera posible efectuar acciones terapéuticas para ayudar al paciente

.....
.....

Considera usted que la ayuda en casa es de útil importancia para la mejoría en el tratamiento del paciente

.....
.....

Cuál es la evolución que presenta el paciente mediante las terapias aplicadas

.....
.....

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 2

Entrevista: A la mama del paciente

Objetivo: Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la utilización de las tarjetas

PREGUNTAS

Cree usted que mediante el tiempo de tratamiento de su hijo ha existido algo de mejoría

.....
.....

Considera que es de importancia que los padres deban tener conocimiento sobre el tipo de terapias que se le realiza al niño para la ayuda en casa

.....
.....

Asiste con regularidad su hijo al centro donde recibe las respectivas terapias

.....
.....

Considera usted importante la aplicación de la terapia de lenguaje para mejorar el lenguaje de su hijo

.....
.....

Qué opina usted sobre la importancia de la terapia de lenguaje

.....
.....

En su familia existen parientes que tenga algún tipo de discapacidad

.....
.....

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la utilización de las tarjetas

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO	AVECES	OBSERVACIONES
Participa y pone de su empeño en las terapias				
Existe socialización con la terapeuta				
Asiste con regularidad a las terapias				
Tiene dificultad al momento de realizar las terapias				
Son de utilidad las terapias que se le aplican al niño				
Existe la ayuda en casa				
Es sociable con sus compañeros				



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

EXTENSIÓN CHONE

ANEXO N° 4

FICHA LOGOPEDAGÓGICA **RESULTADO** **SÍ** ___ **NO** ___

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

ESTA PERSONA FUE REQUERIDA POR PROBLEMAS DE:

AUDICIÓN: ___ **VOZ:** ___ **LENGUAJE:** ___ **APRENDIZAJE:** ___

OTROS: _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE: _____ **EDAD:** _____

OCUPACIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ **EDAD:** _____

OCUPACIÓN: _____

NÚMERO DE HIJOS: ___ **LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO:** _____

FAMILIARES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE: _____

PARENTESCO: _____ **PROBLEMAS:** _____

ANTECEDENTES PERSONALES: _____

PRENATAL: _____

DURACIÓN DEL EMBARAZO: _____

ENFERMEDADES: _____ **HEMORRAGIAS:** _____

OTROS: _____

NATAL Y POSNATAL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

PARTO NORMAL: ___ **CESÁREA:** ___ **FORCEPS:** ___

ASFIXIA: ___ **CIANOSIS:** ___ **ICTERICIA:** ___

OTROS: _____

IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO: _____

ALIMENTACIÓN: _____

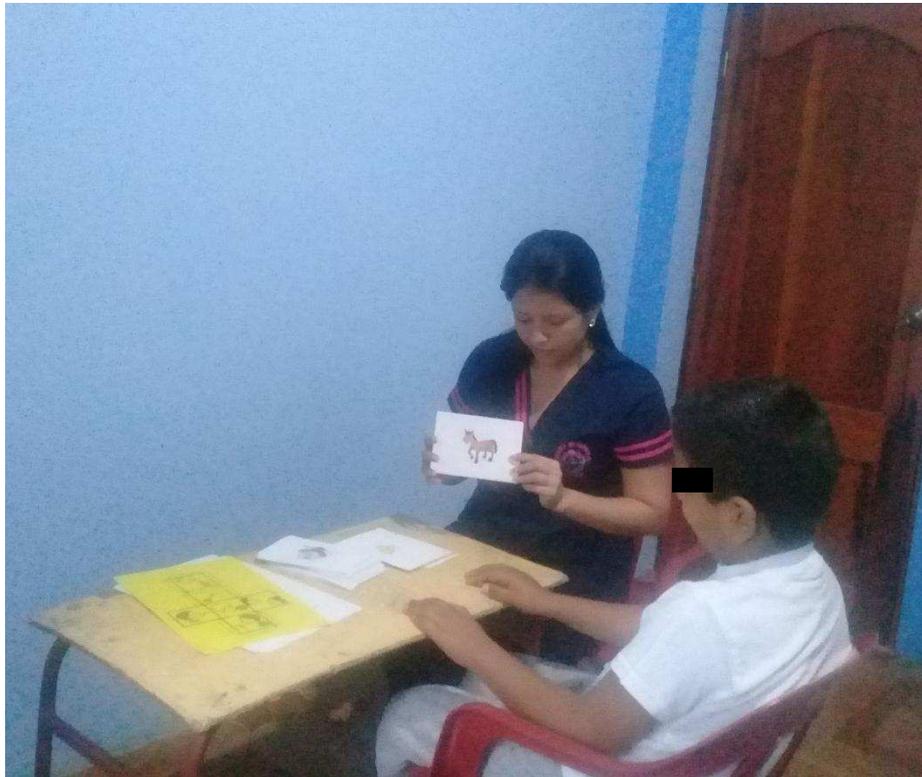
DIFICULTAD PARA DEGLUTIR: _____

DENTICIÓN: _____



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
EXTENSIÓN CHONE
ANEXO N° 5

Sonidos Onomatopéyicos



Ejercicios de praxias

