



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD ESTUDIO DE CASO

TÍTULO

**ESTIMULACIÓN CON TÉCNICAS DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN
PACIENTE DE 4 AÑOS CON INMADUREZ MOTRIZ CEREBRAL**

AUTORA

MARCIA ARACELY MENDOZA BALDERRAMA

TUTOR

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez

CHONE – MANABÍ - ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Eddy R Mendoza Rodríguez, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone en calidad de Tutor del trabajo de titulación modalidad estudio de caso titulado ESTIMULACIÓN CON TÉCNICAS DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PACIENTE DE 4 AÑOS CON INMADUREZ MOTRIZ CEREBRAL, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la egresada el mismo que se encuentra apto para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora MARCIA ARACELY MENDOZA BALDERRAMA, siendo el presente trabajo de su exclusiva responsabilidad

Chone, Septiembre de 2017

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez

TUTOR



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Dejamos constancia que el presente trabajo de titulación con el Título: **“ESTIMULACIÓN CON TÉCNICAS DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PACIENTE DE 4 AÑOS CON INMADUREZ MOTRIZ CEREBRAL.”** es inédito y manifiesto la originalidad de la conceptualización del trabajo, además asumo la responsabilidad de las opiniones e investigaciones presentadas.

MARCIA MENDOZA BALDERRAMA

C.I: 131213928-8



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe del Trabajo de Titulación con el título **“ESTIMULACIÓN CON TÉCNICAS DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PACIENTE DE 4 AÑOS CON INMADUREZ MOTRIZ CEREBRAL.”**, elaborado por la egresada **MARCIA ARACELY MENDOZA BALDERRAMA** con **C.I: 131213928-8** de la Carrera Terapia de Lenguaje.

Chone, Septiembre de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado Mgs.

DECANO

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez.

TUTOR

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga

SECRETARIA

DEDICATORIA

Este Trabajo de Titulación se lo dedicó a Dios quien me dio la fortaleza, fe, salud y esperanza para culminar mis estudios y alcanzar un sueño que se vuelve una realidad tangible, siempre estuvo a mi lado y me dotó de grandes dones y talentos que hoy puedo utilizar en mi vida.

A mi Papá, quien permanentemente me apoyo con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr las metas propuestas.

A mi familia que con espíritu constante me impulso a seguir con la lucha para alcanzar este logro.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, compartiendo sus conocimientos y orientación con responsabilidad para formarme como futuro profesional.

Marcia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de cumplir este sueño de ser profesional.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Campus Chone por acogernos y hacernos parte del crecimiento de ésta Alma Máter.

A los profesores que a lo largo de los años plasmaron en nosotros sabiduría.

A nuestros compañeros por las experiencias compartidas en ésta etapa de nuestras vidas.

A todos quienes colaboraron con nuestro trabajo de investigación, muchas gracias.

Marcia

RESUMEN

La parálisis cerebral es definida como una alteración del movimiento resultado de un daño (o lesión) no progresivo y permanente en un encéfalo inmaduro. Un niño con parálisis cerebral, presenta desarrollo lento de nivel motriz y cognitivo y con edad de 18 meses se evidencia desarrollo motriz de una edad de entre los 7 y los 9 meses. La exploración teórica de temas de desarrollo motor, logopedia de Bobath y evolución cognitiva evidencian retardo en el proceso de niños que presentan Parálisis Cerebral. Por esta razón el presente estudio hace una descripción de sus características, su posible tratamiento y los principales déficits que se derivan de la aparición de la misma, mediante la evaluación neuropsicológica. La interacción socio-familiar y relación niño-familia-medio, evidencian evolución cognitiva y aprendizaje, sin embargo el tono muscular se observa en aumento por la actividad exagerada de los músculos flexores y se observa retardo mental para la edad del niño.

Palabras Clave: Neuropsicología, Evolución motriz, Psicodesarrollo, Lenguaje expresivo, motricidad.

ABSTRACT

The cerebral paralysis is defined as an alteration of the movement ensued from a hurt not progressively and permanently in an immature encephalon. A child diagnosed with cerebral paralysis, presents slow development of motive and cognitive level and with age of 18 months motive development of an age is demonstrated of between the 7 and 9 months. The theoretical exploration of topics of motive development, Bobath's speech therapy and cognitive evolution demonstrate delay in the children's process that they present cerebral paralysis. For this reason the present article seeks to do a description of his characteristics, his possible treatment and the principal deficits that stem from the appearance of the same one, by means of the evaluation neuropsicológica. The interaction associate - relative and relation child - family, they demonstrate cognitive evolution and learning, nevertheless the muscular tone is observed in increase by the excessive activity of the flexors and mental delay is observed for the age of the child.

Key words: Neuropsychology, Motor Evolution, Psychological development, cerebral Paralysis, motor activity.

ÍNDICE GENERAL

1. PORTADA.....	i
2. CUERPO PRELIMINAR	ii
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARATORIA DE AUTORÍA	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
3. JUSTIFICACIÓN.	1
4. INFORME DEL CASO.....	3
4.1 Definición del caso.....	3
4.1.1 Presentación del caso.....	3
4.1.2 Ámbito de estudio.....	3
4.1.3 Actores implicados.....	3
4.1.4 Identificación del problema.	4
4.2 Metodología.	12
4.2.1. Listas de preguntas.....	12
4.2.2 Fuente de información.	12
4.2.3 Técnicas de recolección de información.	12
4.3 Diagnóstico.....	13
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	13
5.1 Denominación de la propuesta.	13
5.2 Objetivos de la propuesta.	14
5.3 Fundamentación de la propuesta.....	14
5.3.1 Caracterización de la propuesta.	14
5.3.2 Descripción de las necesidades de acuerdo al diagnóstico.	15
5.4 Planteamiento de la propuesta.	16
5.4.1 Actividades y tareas.....	16

6. BIBLIOGRAFÍA	18
6.1 Webgrafía	18
7. ANEXOS.....	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cuadro de desarrollo. Tomado de.- Tejido Nervioso (BARRAGUER, 2010)	9
Figura 2: Movimiento del recién nacido. Tomado de.- (HARMONI, T;ALCARAZ,V, 2011)	10

3. JUSTIFICACIÓN.

La incidencia normal de la inmadurez motriz cerebral o también conocida como parálisis cerebral se sitúa alrededor de 2% de los niños nacidos vivos, aunque esa cifra varía, según las series estudiadas, los criterios de selección, el tiempo y el tipo de comunidad estudiada. Un informe publicado en el 2010 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que cada año, 15 millones de bebés nacen prematuros en el mundo. Los niños que nacen prematuramente tienen tasas más altas de inmadurez motriz cerebral, déficits sensoriales, problemas de aprendizaje y enfermedades respiratorias.

Los niños con parálisis cerebral pueden presentar dificultades de comunicación desde los primeros meses de vida y, mientras sea una enfermedad persistente, las deficiencias en la comunicación son crónicas y es posible que los niños requieran intervención a largo plazo.

La parálisis cerebral engloba un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. (Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldstein y Bax, 2007).

Moreno y García-Baamonde (2004) señalan que contra lo que es una opinión muy generalizada, no todas las personas con parálisis cerebral padecen las mismas incapacidades. Mientras que un chico severamente afectado no puede caminar y apenas pronuncia sonidos inteligibles con lo que necesitara cuidados especiales durante toda su vida, un niño con parálisis cerebral más leve no requerirá tanta ayuda, pudiendo llevar su madurez con gran independencia, sobre todo si el diagnóstico fue precoz y la estimulación, que debe ser continua, empezó en los primeros años, incluso en los primeros meses de vida.

Se considera que la Parálisis Cerebral, posee grandes posibilidades de evolución motriz y cognitiva, siempre y cuando no se alteren otras áreas de interacción y evolución anatómica, fisiológica, psicológica y social; pues existe la posibilidad de hacer que los dos hemisferios cerebrales logren su fusión y compartan potencialmente sus áreas de

participación neurológica para desarrollar progresivamente habilidades de tipo técnico, motriz y cognitivo.

Es importante hacer una laxa claridad, la evolución cognitiva a la que se hace referencia integra aquel procesamiento de información que nace de la experiencia, producto del aprendizaje, en donde el análisis prima sobre las acciones futuras y reacciones de un individuo, en este caso el proceso experiencia – aprendizaje en el niño diagnosticado con PCE.

El interés radica en observar la evolución motriz del niño mediante la aplicación de técnicas para la estimulación del lenguaje expresivo y su interacción con el medio, partiendo con el núcleo familiar, pretendiendo la construcción de una propuesta que acompañe no solo evolución motriz, también evolución cognitiva.

4. INFORME DEL CASO.

4.1 Definición del caso.

La parálisis cerebral es producto de una lesión no evolutiva del encéfalo, ocurrida durante el embarazo, el parto, y durante el periodo post-natal, lo que afecta las habilidades lingüísticas del niño debido a las dificultades que se presentan al utilizar, articular y dar sentido al lenguaje.

4.1.1 Presentación del caso.

Paciente de 4 años que acude a la Gestión de Asistencia Social del Cantón Tosagua, por presentar retraso en la adquisición del lenguaje expresivo, la madre refiere que tuvo problemas durante su embarazo por lo que el niño nació con retraso en su desarrollo fetal, siendo diagnosticado con Inmadurez Motriz Cerebral lo que desencadenó deficiencias como afectación del aprendizaje, problemas en la marcha, epilepsia y trastornos del lenguaje por lo que esta patología retarda sus habilidades lingüísticas e incrementa sus afectaciones motrices lo que le impide un desarrollo normal. Debido a esto su psicomotricidad, razonamiento y movimiento se encuentra afectado en gran medida.

4.1.2 Ámbito de estudio.

Se presenta el estudio de caso sobre la estimulación con técnicas del lenguaje expresivo en paciente de 4 años con inmadurez motriz cerebral.

- Tutorías
- Investigación personal

4.1.3 Actores implicados.

Teniendo como parte fundamental el tratamiento y el respectivo seguimiento

- Paciente
- Investigadora: Marcia Aracely Mendoza Balderrama
- Tutor: Lcdo. Eddy Mendoza Rodríguez

4.1.4 Identificación del problema.

a) Lenguaje expresivo

El lenguaje expresivo es la capacidad de producir signos y señales del lenguaje, con una finalidad comunicativa. Debido a las alteraciones en el aparato del habla de un niño con inmadurez motriz cerebral o parálisis cerebral presenta dificultades de coordinación respiratoria y anomalías en la contracción de los músculos y el ritmo, dando lugar a una respiración irregular, superficial, sin coordinación entre los movimientos torácicos y diafragmáticos y sin coordinación con la articulación.

El lenguaje expresivo se refiere a la manera de que los niños les expresan sus necesidades, deseos y sentimientos a otros con la comunicación tanto no verbal como verbal. La comunicación empieza al nacimiento e incluye el llanto reflexivo, el apartar la vista y el lenguaje corporal. [1] Después de los cuatro meses de edad, los niños cambian a usar sonidos adicionales mientras construyen la capacidad del lenguaje verbal. Producen llantos de diversos tipos y hacen experimentos con sonidos al arrullar, reírse, balbucear y hasta gritar. Entre como los 9 y 12 meses, los niños empiezan a indicar cosas con el dedo a fin de comunicarse con propósito. Usan combinaciones de gestos y sonidos vocales para indicar que les interesan objetos y personas. [2] Todas estas acciones son precursores de las palabras que emergerán entre los 12 y 15 meses de edad.

Durante el segundo año de vida, los niños progresan desde usar las primeras palabras hasta combinar palabras. Las primeras palabras suelen ser expresiones de dos sílabas como “bibi” para “biberón”. Son palabras que nombran a personas y objetos significantes en la vida del niño. Con frecuencia, los cuidadores son los únicos que pueden entender esas palabras mientras emergen dentro del contexto de los niños. Los niños también dicen oraciones de dos palabras para comunicar significados como “papi fue” o “yo galleta”. Para los 36 meses, los niños producen oraciones breves y claras para expresar ideas, hacer preguntas y turnarse al conversar.

Parálisis Cerebral, “Es una deficiencia neuromuscular causada por lesiones en los centros motores del cerebro, ya sea antes de nacer, al nacer o en la primera y en la segunda infancia”. De acuerdo a esto se entiende que las lesiones cerebrales pueden presentarse de manera intrauterina, prenatales o postnatales.

El niño recién nacido, efectúa una serie de acciones y actividades motoras involuntarias, reflejas, que comienzan con la respiración y el llanto. En su cerebro, recibe estímulos, captando sensaciones que permiten acciones motrices, tal es el caso de agarrar, patear, gatear, caminar, entre otros. Los patrones motores básicos, que al principio se aprenden como habilidades generales se aprenden posteriormente en versiones compiladas y modificadas. Este proceso continuo de desarrollo y habilidades motoras evoluciona de acuerdo a etapas y estadios de Psicodesarrollo.

Manifestaciones del lenguaje expresivo

Las manifestaciones más comunes se dan de forma variada, es decir, no se dan todas de igual manera en los pacientes, ya que dependen del tipo, la localización, la amplitud y la difusión. Sin embargo, una caracterización general se puede basar en la disminución o rigidez del tono muscular (hipotonía, ataxia), movimientos asociados, alteración en la postura y en el movimiento, alteraciones sensoriales y perceptivas (déficit propioceptivos y espaciales), convulsiones, trastornos en el lenguaje (afasia-disfasia) perturbaciones en la conducta, enuresis que se refiere al no control de orina en una edad en que se esperaría que sí se lograra, gnosias auditivas, visuales, digitales y táctiles, alteraciones del aprendizaje, deterioro intelectual que en muchos casos desencadena un retardo mental, y fallas de memoria. (INHELDER, B; CELLERIER, G. , 2014); Neuropsicología del lenguaje expresivo. *Revista neurológica*, 34 (11), 1080-1087. Rosell (2010), indica que el grado de afectación de la parálisis cerebral es muy variado, por lo que es fundamental evaluar a cada persona en función de sus necesidades, límites y posibilidades.

Técnicas del lenguaje expresivo

- ✓ Nombra TODO: mientras más vocabulario escuche, más va a aprender. Todas las oportunidades son oportunidades para aprender vocabulario; en el patio, en el almuerzo, en el salón, etc. Aprovechen todos los ambientes para introducir vocabularios variados.
- ✓ Hable claro: Los niños imitan lo que ven y lo que escuchan. Hágale fácil imitar lo que escucha hablándole lento y claro.

- ✓ Usa palabras que entienda y unas nuevas también: Es bueno que use palabras que ya son familiares, pero introduzca palabras nuevas para que el vocabulario aumente.
- ✓ Cuando el niño articule incorrectamente, repita correctamente: Cuando pronuncie mal, repita correctamente, pero sin llamarle mucha atención a la corrección. Él escuchará la corrección y la generalizará más adelante. Si dice “papo” en lugar de sapo, dígame “sí, el sapo es verde y está brincando”.
- ✓ Requíerale verbalizaciones: Hágalo que pida lo que quiere. Si quiere jugar, dormir, comer, agua, leche, salir... para todo lo que él quiera hacer, debe verbalizar algo. Puede ser que lo diga espontáneo o que usted le provea las palabras para que las imite, pero debe decir algo. Así entenderá la importancia y el poder de la comunicación verbal.
- ✓ Expanda sus verbalizaciones: Si él dice “carro”, dígame “sí el carro rojo está parado”. Alguna de esas palabras se le va a quedar y lo va a incluir en su diccionario mental.
- ✓ Describa: Si el niño tiene una manzana, dígame “la manzana roja es dura, su piel es suave y fría. Vamos a morderla, mmm, es dulce y jugosa” las descripciones permiten introducir sustantivos, verbos y adjetivos. Al igual que con las expansiones, alguna de esas palabras se le van a grabar.
- ✓ Sea repetitivo: Haga las mismas actividades, lea los mismos cuentos y cante las mismas canciones. Escuchar lo mismo repetidas veces le ayudará a memorizar el vocabulario.

Aprendizaje motor

El aprendizaje motor es un proceso multinivel, mucho se ha discutido en torno a la localización del mismo. Para la comprensión del desarrollo de los procesos neuromotores es necesario aproximarse desde lo simple hasta lo complejo en todos los niveles que estructuran la acción, el tono muscular y su progresión determinan la calidad contráctil básica para generar movimientos. Se organizan sinergias de movimiento, se prueban y consideran patrones de movimiento garantizados por la actividad sinérgica, alternante, secuencial y eficiente de grupos musculares que se constituyen en el abecedario motor del lenguaje de acción compleja.

La interrelación entre los diferentes segmentos del axis, es la que genera la integración entre los dos lados del cuerpo, las coordinaciones entre las cinturas escapular y pélvica, de los miembros superiores con la cintura escapular y de los inferiores con la pélvica de tal modo que se define la capacidad de sostener el axis contra la gravedad.

La adquisición de la sedestación significa para el niño la conquista de una posición en este sentido. Ella le permitirá desarrollar nuevas habilidades que le serán funcionales, incrementando su libertad de movimiento y bienestar, útiles para el resto de su vida.

Desde esta postura el niño tiene la posibilidad de explorar los estímulos y objetos que le proporciona el entorno, y gracias a ello se ponen en marcha los mecanismos para desarrollar una habilidad postural que consiga mantener estable el eje corporal para desarrollar eficientemente los movimientos a nivel distal, lo que conocemos como mantenimiento estático. El niño irá aprendiendo a situar la cabeza alineada encima del tronco y los músculos cervicales y de la columna que van desarrollando suficiente fuerza para vencer la gravedad. Este mantenimiento se muestra insuficiente cuando el centro de gravedad se desplaza y entonces aparece la demanda de ajustes que se conoce como balance postural, entonces el niño aprende la habilidad de mover las diferentes partes de su cuerpo, trasladando el peso de un lado a otro y reajustándolos en el espacio.

Tratamiento

El lenguaje expresivo se puede tratar, aunque en ninguno de los casos es curable en su totalidad. Por lo general, el niño comienza las terapias física, ocupacional y de lenguaje al poco tiempo del diagnóstico.

Éstas mejoran sus habilidades lingüísticas y motrices, aumentan la fortaleza de los músculos y ayudan a evitar contracturas (el acortamiento de los músculos que limita el movimiento de las articulaciones). Cuando las contracturas son más severas se recurre al uso de fármacos y cirugía (Koman et al., 2004)

b. Inmadurez Motriz Cerebral

La inmadurez motriz cerebral, también conocida como parálisis cerebral o enfermedad motora de origen cerebral (EMC) no se considera una enfermedad, sino como un trastorno neuromotor no progresivo debido a una lesión en el cerebro inmaduro, no es progresiva, no es genética y les ocurre a los niños entre 0 – 5 años. Esta lesión puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto.

Etiología de la Parálisis Cerebral

- Pre-natales: genéticas (trisomías, mosaicismo), malformaciones congénitas cerebrales, hemorragias intracraneales.
- Peri-natales: anoxia cerebral (más frecuentes en prematuros), lesión traumática cerebral.
- Post-natales: eritoblastosis (incompatibilidad de RH), infecciones del SN (encefalitis), traumatismo craneal (accidentales y por maltrato).

La Parálisis Cerebral no es progresiva, pero sí puede cambiar en el curso del tiempo, teniendo en cuenta el deterioro intelectual que puede llegar a presentarse en este tipo de diagnósticos, así como las alteraciones sensoriales, las convulsiones, los trastornos de la comunicación y de la conducta, además de otros déficits perceptivos tales como el del esquema corporal propioceptivo, el de la orientación espacial, el del lenguaje, entre otros. La escasez de experiencias sensoriomotrices de un diagnosticado con parálisis cerebral hace difícil la adquisición de dichas aptitudes.

Si la lesión que causa la parálisis cerebral no es progresiva, sus manifestaciones clínicas pueden cambiar con el transcurso del tiempo debido a la plasticidad del cerebro en desarrollo. Debido a esta plasticidad, zonas indemnes del cerebro pueden asumir parte de las funciones de las áreas lesionadas, por lo que el cuadro clínico no es estático, sino que sus manifestaciones cambian a medida que el cerebro madura.

Se deben tener en cuenta dos categorías de la parálisis cerebral:

- Parálisis cerebral asociada a la deficiencia mental: tendrá características propias del retraso mental agravada por los problemas motrices de la parálisis cerebral.
- Parálisis cerebral pura o sin patología asociada: el nivel del desarrollo puede estar normalizado, aunque se observen alteraciones en el desarrollo del lenguaje.

La Parálisis Cerebral es una alteración o trastorno que desencadenara un daño persistente pero no invariable en el tono muscular, la postura y el movimiento. Causado por una disfunción en el encéfalo, ya sea en el periodo intrauterino o algunos años posteriores al nacimiento. Sus causas varían de acuerdo al daño de la materia blanca del cerebro que es responsable de transmitir señales nerviosas dentro y fuera del cerebro, el daño anormal del cerebro causadas por infecciones, fiebres, traumas o condiciones insolubles en el útero que ponen en riesgo el sistema nervioso central del neonato, hemorragias cerebrales causadas por coágulos sanguíneos en la placenta o presión arterial alta en la madre, daño cerebral por falta de oxígeno debido a una disminución de oxígeno en el trabajo de parto o por desprendimiento de placenta y problemas con el cordón umbilical.

CUADRO DE DESARROLLO : COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO				
	ETAPA 1: HASTA 6 MESES	ETAPA 2: 6 A 12 MESES	ETAPA 3: 12 A 24 MESES	ETAPA 4: 2 A 3 AÑOS
Auto-cuidado	 <ul style="list-style-type: none"> - Mamar - Llevar un objeto a la boca. 	 <ul style="list-style-type: none"> - Masticar comida sólida. - Tomarse él solo una galleta. 	 <ul style="list-style-type: none"> - Beber de una taza y comer la mayoría de los alimentos sin ayuda.  <ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a la hora de desvestirse - Saber pedir ir al retrete. 	 <ul style="list-style-type: none"> - Vestirse con ayuda.  <ul style="list-style-type: none"> - Usar el retrete adecuadamente.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Responder a los ruidos.  <ul style="list-style-type: none"> - Hacer ruidos cuando se le habla. - Sonreír.  <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar de palabra 	<ul style="list-style-type: none"> - Empezar a hablar.  <ul style="list-style-type: none"> - Repetir gestos. - Repetir sonidos que hacen otros.  <ul style="list-style-type: none"> - Responder a ordenes básicas. - Decir unas pocas palabras: "MA, MA", "PA, PA" 	<ul style="list-style-type: none"> - Llamar a las cosas por su nombre. - Nombrar cosas familiares: perro, pájaro. - Utilizar palabras sin sentido.  <ul style="list-style-type: none"> - Preguntar por cosas con palabras y gestos. - Empezar a juntar palabras. - Señalar la parte de su cuerpo cuando se le pregunta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar y comentar lo que hace.  <ul style="list-style-type: none"> - Empezar a dibujar. - Hacer preguntas. - Ayudar a la familia con las faenas de la casa. 

Figura 1: Cuadro de desarrollo. Tomado de.- Tejido Nervioso (BARRAGUER, 2010)

Movimientos característicos del recién nacido.

En el nacimiento se sigue una actividad motriz espontánea, ciertos movimientos normalmente identificables en todos los recién nacidos, los cuales demuestran una normalidad neurológica.

- ✓ Reflejo de Moro: Es la apertura de los brazos por extensión-abducción con rechazo de la cabeza atrás y extensión de la espalda, siguiendo con un cerramiento de abrazo con una reflexión, abducción.
- ✓ Reflejo de la garra: una presión ejercida en la palma de la mano ocasiona el cierre de la mano.
- ✓ Reflejo de endurecimiento y marcha automática, su inclinación hacia adelante le provoca la aparición de movimientos automáticos alternos de flexión y de extensión de los miembros inferiores con apoyo plantar y propulsando el cuerpo hacia adelante.
- ✓ Reflejo de Magnus o tónico del cuerpo: constituye un índice de tensión de la dominancia manual, la rotación se produce siempre del mismo lado, la intensidad de este reflejo obstaculiza el paso de la cabeza de un lado a otro con un plano medio.

La desaparición gradual de estas disfunciones reflejas en el curso del primer año revela el control ejercido por el córtex sobre los centros subcorticales y se acompaña de la aparición de nuevos comportamientos motores que marcan la corticalización progresiva de la actividad psicomotriz.



Figura 2: Movimiento del recién nacido. **Tomado de.-** (HARMONI, T;ALCARAZ,V, 2011)

Evolución del tono muscular: constituye la contracción muscular sobre la que se superpone la actividad clónica, interviene además el mantenimiento de las actividades y de su evolución en el curso de los primeros meses de vida, de lo cual depende las funciones motrices.

EL tono axial está mucho menos desarrollado el tono de los movimientos donde existe una hipertonia de los músculos flexores, en relación con los extensores. Los miembros son solidarios del tronco, pero la cabeza es independiente lo que necesita su soporte cuando el niño es levantado.

Tratamiento

El tratamiento estará en función del tipo de lesión, del grado de afectación, del nivel psicoafectivo y del momento evolutivo.

En relación con el nivel psicoafectivo podemos encontrar casos en los que no solo está alterado el aspecto del aprendizaje y adquisiciones sino el propio desarrollo afectivo, con diversos problemas según las edades. Podríamos decir que durante los primeros años, sin prescindir de un enfoque global de la rehabilitación, se debe insistir más en las adquisiciones sensomotrices y del lenguaje para ir dando más importancia a los aspectos de integración social.

4.2 Metodología.

La investigación que se realizara se llevara a cabo mediante la búsqueda de información en documentos como libros, internet, entrevista e historia clínica del niño, su fin es incrementar el conocimiento acerca del problema a investigar.

4.2.1. Listas de preguntas.

¿Qué conoce usted sobre la Inmadurez Motriz Cerebral?

¿Conoce usted las causas principales de la Inmadurez Motriz Cerebral?

¿Qué técnicas utilizaría para trabajar con un paciente con Inmadurez Motriz Cerebral?

¿Cuál sería su tratamiento para lograr mejoras en el lenguaje de un paciente con Inmadurez Motriz Cerebral?

4.2.2 Fuente de información.

Se utilizó:

- Entrevista.
- Historia clínica.
- Libros.
- Páginas web.

4.2.3 Técnicas de recolección de información.

Para la recolección de datos se utiliza como técnica la entrevista y la observación a través de la cual se obtuvieron los datos de una anamnesis en la que se adquirió los antecedentes personales y familiares del paciente.

4.3 Diagnóstico.

Se revisó la resonancia magnética, los resultados del neurólogo y la anamnesis del especialista realizado al niño, los cuales muestran la lesión cerebral, evidenciando de manera tácita la condición y diagnóstico de parálisis cerebral. El diagnóstico de los niños con parálisis cerebral siempre involucra un déficit en el desarrollo psicomotor, retardo del lenguaje y poca fluidez verbal. Analizando dichos antecedentes damos paso a la evaluación de su nivel de comprensión, de comunicación y sus capacidades para retener la información, también se evaluarán los órganos fonarticulatorios mediante praxias linguales, fichas logopedicas y ejercicios de respiración. Debido a estos resultados podemos definir la afección que presenta el niño a nivel de su lenguaje expresivo.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

5.1 Denominación de la propuesta.

El propósito de la estimulación con técnicas del lenguaje expresivo es fortalecer las capacidades conservadas del niño y perseguir el desarrollo de las destrezas nuevas para lograr un habla lo más inteligible posible.

La estimulación con técnicas del lenguaje expresivo va encaminada en llevar a cabo ejercicios que le ayuden al niño a mejorar su comunicación y a desarrollar habilidades sociales. Es importante tener en cuenta que “las capacidades se desarrollan, las acciones se repiten, la vida con personas con discapacidad se facilita cuando el entorno reúne las condiciones necesarias adaptadas a cada uno” (Cardona, Gallardo & López, 2001, p.65).

Según Vygotsky, el niño recibe un conjunto de instrumentos y estrategias de la persona de su entorno y se va apropiando de ellos a través de un proceso de interiorización.

Convierte estos instrumentos en productos culturales que el niño recibe a través de la interacción social, siendo esta, un pilar fundamental en la inserción de la persona en la sociedad (Ribes, 2006).

Para que el tratamiento sea eficaz es esencial tanto el comienzo temprano como la presencia de un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales de alta competencia y diversas especialidades que además se coordinen entre sí.

5.2 Objetivos de la propuesta.

Objetivo general.

- Establecer una serie de actividades que permita al niño que padece parálisis cerebral aprender, de forma habitual los contenidos, objetivos y aprendizaje comunes a su edad.

Objetivo específico.

- Mejorar las funciones del lenguaje deterioradas.
- Aumentar la capacidad de retención de la información.

5.3 Fundamentación de la propuesta.

La estimulación es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en los niños desde su nacimiento con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del lenguaje. (Orlando Terre, 2002).

La estimulación que se enfoca de manera específica en el área del lenguaje consta de métodos y técnicas que permiten propiciar un adecuado desarrollo del lenguaje en el niño a través de programas específicos dirigidos a fortalecer las diferentes áreas lingüísticas. (Zoraida Derruchette, Elizabeth Zurisadai, 2010).

5.3.1 Caracterización de la propuesta.

Tiempo: El tiempo de la propuesta, para lograr los objetivos planteados es continuo y comprende un espacio de 6 meses.

5.3.2 Descripción de las necesidades de acuerdo al diagnóstico.

- Cada sonido que el niño no lo realice correctamente se lo tiene que corregir.
- Controlar el tipo de respiración ya que de esta dependerá la eficacia de la actividad.

5.4 Planteamiento de la propuesta.

5.4.1 Actividades y tareas.

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Mejorar las funciones del lenguaje deterioradas.	Reafirme las tentativas de comunicación del niño. Enseñarle al niño a imitar acciones. Enseñarle sonidos que hacen los animales. Jugar a los sonidos.	Háblele o imite sus vocalizaciones. Tirar besos y decir adiós con la mano. La vaca dice (muuuu). Enseñarle una carro, barco o moto y producir sonido como: rrrrrrrrrr

<p>Aumentar la capacidad de retención de la información.</p>	<p>Atraer al niño presentándole un muñeco.</p> <p>Tocar el pelo del niño, mientras se pronuncia la palabra (pelo).</p> <p>Actividades de memoria.</p>	<p>Describir su cuerpo fijándose de modo especial en las partes más significativas del rostro: boca, nariz, ojos, orejas.</p> <p>Preguntarle al niño ¿Dónde está el pelo? (mostrándoselo ante el espejo de pared.</p> <p>Con juguetes conocidos, ir mostrándoselos al niño y preguntando ¿Qué es esto?</p>
--	---	--

6. BIBLIOGRAFÍA

- BARRAGUER, L. (2010). El Sistema Nervioso como un todo. La persona y su enfermedad. . Barcelona España: LAUROSSE.
- Cardona, Gallardo & Lopez, (2001). Tratamiento de la lenguaje expresivo y del retraso motor. Buenos aires.
- HARMONI, T;ALCARAZ,V. (2011). Daño cerebral diagnostico y tratamiento. Mexico.
- INHELDER, B; CELLERIER, G. . (2014). Los senderos de los descubrimientos del niño e investigación sobre las micro génesis cognitivas, cognición y desarrollo humano. . Suiza Paris.
- Koman et al., (2004). Diagnóstico clínico de la lenguaje expresivo infantil. . Granada: Ortoinfo.
- Moreno , J. M., Montero, P. J. & Garcia-Baamonde, M. E. (2004). Actividades para la mejora de la expresion oral. En intervencion educativa en la paralisis cerebral. Actividades para la mejora de la expresion oral (pp. 79-341). Merida, España: Junta de Extremadura.
- Orlando Terre, (2002). Introducción a la estimulacion temprana. Aprendizaje. . México: Enseñanza.
- Ribes Antuña, M^o. D., (2006). Pedagogica terapeutica, estrategias para la resolucion de supestos practicos. Exámenes resueltos: MAD, S.L.
- Rosembaun, Paneth, Levinton, Goldstein & Bax. (2007). Calidad de vida y necesidades percibidas en niños y adolescentes con paralisis cerebral. Federacion ASPACE.
- Zoraida Derruchette, Elizabeth Zurisadai, (2010). Diagnóstico clínico de la lenguaje expresivo infantil. . Granada: Ortoinfo.

6.1 Webgrafía

- (2008, o. 1. (28 de OCTUBRE de 2014). Obtenido de MEDLINE PLUS: URL www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000716.htm .

SOTOMAYO, C. (12 de ENERO de 2011). Obtenido de SEEHEAR: URL
www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/.../cpvh-span.htm

7. ANEXOS

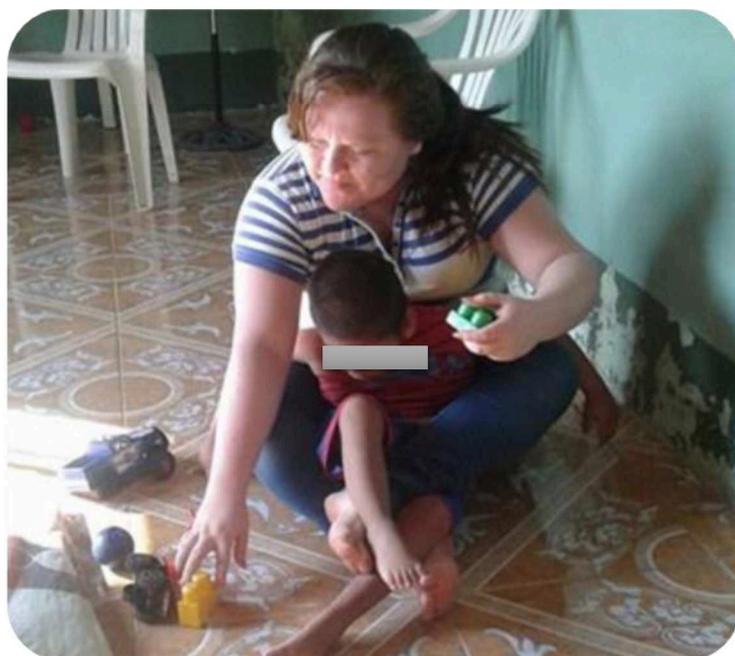
Realizando masajes faciales.



Juegos con sonidos onomatopéyicos (animales).



Juegos de memoria.



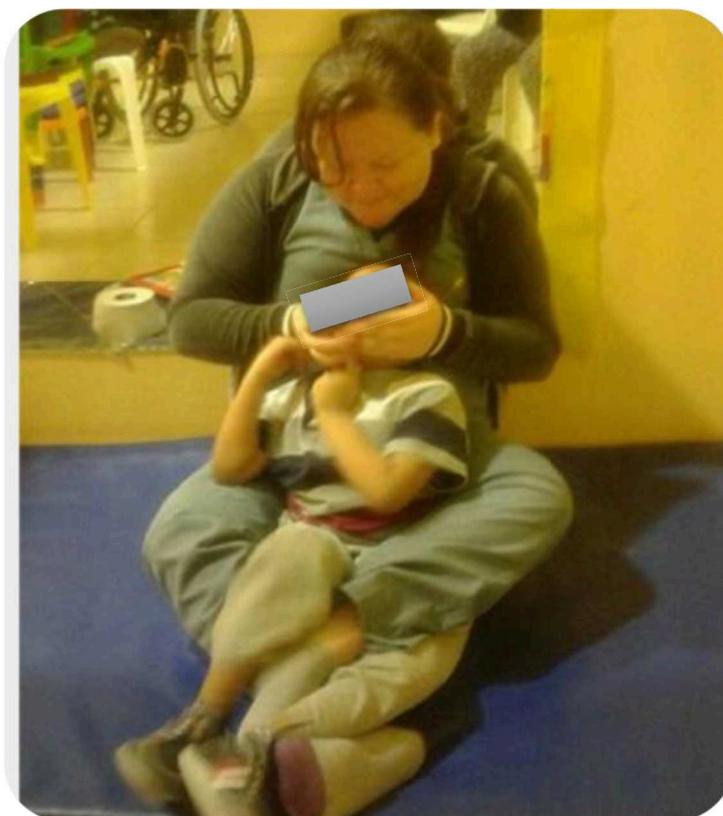
Realizando masajes orofaciales.



Terapia con canciones.



Juegos de interacción.





Fecha de Entrevista: _____

Nombre y Apellidos del Informante: _____

Nombre del Entrevistador: _____

Entrevista dirigida a: Mamà de Mathias

OBJETIVO: Intervenir para mejorar el habla y lenguaje de un paciente con diagnóstico de Inmadurez Motriz Cerebral en la Institución “Gestión de Asistencia Social” del Cantón Tosagua.

PREGUNTAS

1) ¿Conoce usted que es la Inmadurez Motriz Cerebral?

SI

NO

2) ¿Considera usted que las terapias de lenguaje mejoran el problema del habla de su hijo Mathias?

3) ¿Usted cree que el familiar es un factor indispensable para la recuperación del paciente con problema de, y porque?

SI

NO

TALVEZ

Porque

4) ¿Cree usted que las terapias asistidas al paciente llamado Mathias mejorarían su evolución en el habla?

5) ¿Cree usted que su hijo Mathias por el problema del habla que presenta se sentirá discriminado ante la sociedad, y porque?

SI

NO

TALVEZ

Gracias por su colaboración

Entrevista realizada a la madre del niño.

