



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

CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

**TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD ESTUDIO DE CASO**

TÍTULO:

**“APLICACIÓN DE TARJETAS COMO ALTERNATIVA DE
COMUNICACIÓN EN PACIENTE CON DIPARESIA
ESPÁSTICA”**

AUTORA:

MACÍAS LÓPEZ GÉNESIS MARIEL

TUTORA:

LCDA. MARCIA JURADO HIDALGO

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. Marcia Jurado Hidalgo Mgs. Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso titulado: **“APLICACIÓN DE TARJETAS COMO ALTERNATIVA DE COMUNICACIÓN EN PACIENTE CON DIPARESIA ESPÁSTICA”**, ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la señorita egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora: **MACÍAS LÓPEZ GÉNESIS MARIEL**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Septiembre de 2017

Lic. Marcia Jurado Hidalgo Mgs.

TUTORA



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Dejo en constancia que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso, cuyo título es: **“APLICACIÓN DE TARJETAS COMO ALTERNATIVA DE COMUNICACIÓN EN PACIENTE CON DIPARESIA ESPÁSTICA”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autora.

Chone, Septiembre de 2017

Macías López Génesis Mariel

C.C.: 131367766-6



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad Estudio de Caso, con el Título: **“APLICACIÓN DE TARJETAS COMO ALTERNATIVA DE COMUNICACIÓN EN PACIENTE CON DIPARESIA ESPÁSTICA”** elaborado por: **Macías López Génesis Mariel** con C.C.: **131367766-6**; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, Septiembre del 2017

.....
Ing. Odilón Schnabel Delgado.
DECANO

.....
Lcda. Marcia Jurado Hidalgo. Mgs
TUTORA

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Lic. Fátima Saldarriaga
SECRETARIA

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo está dedicado a Dios, por permitirme tener vida y darme las fuerzas necesarias para alcanzar mis metas y objetivos que me propuse al iniciar este rumbo, manteniendo en mí la esperanza de no desmayar ante las adversidades y murallas que estuvieron al frente de mí.

A mis padres, quienes han sido el puntal y base para hacer de mí la mujer que ahora soy, por su apoyo incondicional y constante que me permiten llegar a este momento importante de mi formación profesional, depositando en mí su confianza de verme con anhelo convertida en una profesional; por lo cual estaré agradecida siempre.

A los amigos, compañeros, y familiares; que de manera directa o indirecta y desinteresada me mostraron consideración, apoyo, ayuda y lo que necesitaba en los momentos idóneos, ellos han sido testigos fieles del sacrificio hecho, y el apoyo que he tenido en los momentos de angustia, quienes con sus consejos me enseñaron a no decaer y seguir adelante hasta llegar a la meta propuesta.

Génesis Macías

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación es el resultado del esfuerzo y perseverancia que por cuatro años se estuvo formando y construyendo, por eso extiendo mi agradecimiento:

A Dios que es la fuente de la vida, sabiduría, fuerza y amor.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, por haberme acogido en sus predios y aulas, permitiéndome tener la oportunidad de obtener un título y carrera profesional.

A mis queridos padres, hermana y familiares que son la base fundamental en la consecución de esta meta al haberme inculcado el sentido de la responsabilidad, disciplina, compromiso, dedicación y esfuerzo.

A mis profesores por sus consejos y enseñanza y por los años que me impartieron clases, por haber sido parte de mi trayecto y preparación universitaria.

Génesis Macías.

RESUMEN

En este trabajo investigativo o estudio de caso sobre la Diparesia Espástica en la Parálisis Cerebral (PC), es un punto muy importante a tomar en cuenta en la comunicación del paciente considerado en este estudio, ya que es lo que la distingue y le permite desarrollarse normalmente en el ámbito personal y social. Nuestro objetivo principal es valorar el efecto de un tratamiento de estimulación o terapia de expresión o comunicación, aplicado mediante una plataforma de rehabilitación llamadas tarjetas, sobre las capacidades del paciente con Diparesia Espástica, para evaluar la relación entre la función motora gruesa y la afectación expresiva mejorando la comprensión de posibles variables que pueden influir en su tratamiento. Para ellos partimos del convencimiento de que conocer y comprender un trastorno, nos ayuda a todos a acercarnos a él con menos inseguridad y de una forma más real y cercana. Los niños y niñas demandan y necesitan unas condiciones de vida que respondan simultáneamente tanto a su condición de niños, como a la especificidad del déficit que presentan. La Escuela debe responder eficazmente a esa demanda. Con la publicación de esta caso de estudio pretendemos, de un modo accesible y positivo, difundir entre la comunidad educativa una información básica acerca de las necesidades educativas especiales de niños@s con Diparesia Espástica. Con la ayuda de material bibliográfico y de otros componentes, se empezó a trabajar, investigar, y analizar este caso de estudio sobre el paciente mediante el quehacer diario de esta profesión; lo cual permitió establecer las conclusiones, recomendaciones pertinentes y dar una propuesta de solución a este problema.

PALABRAS CLAVES: Terapia de Lenguaje, Diparesia Espástica, Comunicación, Parálisis Cerebral.

ABSTRACT

In this research or case study on Spastic Diparesia in Cerebral Palsy (CP), it is a very important point to take into account in the communication of the patient considered in this study, since it is what distinguishes it and allows it to develop. Usually in the personal and social sphere. Our main objective is to evaluate the effect of a stimulation treatment or therapy of expression or communication, applied by means of a rehabilitation platform called cards, on the capacities of the patient with PC, to evaluate the relationship between gross motor function and expressive affection improving. The understanding of possible variables that may influence your treatment. For them we start from the conviction that to know and to understand a disorder, helps us to approach to him with less insecurity and of a more real and near form. Children demand and need living conditions that respond simultaneously to both their status as children and the specificity of the deficits they present. The School must respond effectively to this demand. With the publication of this case study we intend, in an accessible and positive way, to disseminate among the educational community basic information about the special educational needs of children with Spastic Diparesia. With the help of bibliographical material and other components, we started to work, investigate, and analyze this case study about the patient through the daily work of this profession; Which allowed the establishment of conclusions, relevant recommendations and a proposal for a solution to this problem.

KEYWORDS: Speech Therapy, Spastic Diparesia, Communication, Cerebral Palsy.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
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
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. INFORME DEL CASO	12
4.1. Definición Del Caso.....	12
4.1.1. Presentación del Caso	12
4.1.2. Ámbito de Estudio.....	13
4.1.3. Actores Implicados.....	14
4.1.4. Identificación del Problema	14
4.2. Metodología	20
4.2.1. Lista de preguntas	21
4.2.2. Fuentes de Información.....	21
4.2.3. Técnicas para la recolección de información	22
4.3. Diagnóstico	23
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	24
5.1. Denominación de la Propuesta.....	24
5.2. Objetivos de la Propuesta.....	24
5.2.1. Objetivo General:	24
5.2.2. Objetivos Específicos:.....	24
5.3. Fundamentación de la Propuesta.....	24
5.4. Planteamiento de la Propuesta	26
5.4.1. Actividades y tareas	27
6. BILIOGRAFÍA	29
Anexos	

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia ya que en la actualidad existe una alta demanda de niños con parálisis cerebral infantil, la cual se puede considerar como un trastorno del desarrollo motor que con frecuencia es acompañado de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y de conducta.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2011), revelan que la parálisis cerebral infantil es la primera causa de discapacidad de los niños en el mundo; la entidad ha calculado que la incidencia a nivel mundial es del 2 a 2,5 por mil recién nacidos vivos. Una de las patologías que presenta esta enfermedad es la Diparesia Espástica, la cual representa del 10 al 33% de los pacientes que padecen parálisis cerebral infantil; la misma que está asociada con la prematuridad y a complicaciones perinatales.

La producción del habla, el lenguaje y los gestos para la comunicación, a menudo se ve afectada por la parálisis cerebral; estas dificultades están asociadas y pueden ser multifactoriales ya que se derivan de diferencias motoras, intelectuales o sensoriales. Los niños con este diagnóstico pueden sufrir dificultades leves o graves para expresarse, es por eso que este estudio de caso se centra en la importancia del tratamiento del habla y el lenguaje ya que mediante el podremos maximizar su capacidad de comunicación con su entorno o ambiente.

Es importante resaltar que un trastorno del lenguaje no es lo mismo que una dificultad para escuchar o un trastorno del habla (Erwin, 6 de enero del 2001). Los niños con trastornos del lenguaje, comúnmente no tienen problemas escuchando o pronunciando palabras. Su reto es dominar y aplicar las reglas del lenguaje, como la gramática. Ellos no son simplemente “hablantes tardíos”. Sin tratamiento, sus problemas de comunicación continuarán y pueden ocasionar dificultades emocionales y académicas.

Por eso los resultados adquiridos beneficiaran al paciente como a su familia, ya que permitirá orientar a los padres y demás integrantes del entorno familiar sobre las pautas terapéuticas comunicacionales que de igual manera pueden seguir en casa y de esta forma garantizar una evolución más satisfactoria en el paciente.

Como terapeutas del lenguaje se debe estar consciente de la relación que existe entre los aspectos cognitivos, expresivos y conductuales de niños y niñas con parálisis cerebral infantil (PCI). De hecho, el presente estudio de caso, tiene como principal objetivo adoptar métodos conjuntos o estrategia en un programa de intervención, para proporcionarle al paciente un recurso idóneo, útil y práctico, que facilite la intervención en el área de la comunicación para de esta manera mejorar la calidad comunicativa del paciente.

Los niños(as) con esta discapacidad o patología pueden adquirir muchas habilidades si su ambiente o entorno es apropiado, pero si su familia no le proporciona las oportunidades adecuadas, su discapacidad aunque sea leve, se puede convertir en un problema de desarrollo, o sea, en una restricción o deficiencia en sus capacidades para caminar, hablar, ver, oír, relacionarse con los demás, etc. Las consecuencias de tales desventajas y problemas de desarrollo pueden llegar al grado de incapacitarlo para la participación en actividades cotidianas de su familia y su comunidad, es por ello que mediante la aplicación de este método se pretende que cada niño pueda realizar de mejor manera sus actividades cotidianas.

Conocer y comprender un trastorno o patología, nos ayudara a todos acercarnos a niños y niñas que presenta diversas discapacidades, dejando a un lado la inseguridad, el miedo, la discriminación y de una forma más real brindarles nuestro amor, cariño, conocimiento asiéndolos participes de actividades cotidianas que se realicen en su entorno para que así ellos no se sientan excluidos de la sociedad que los rodea. Es lo que se pretende de un modo accesible y positivo, difundir una información básica acerca de la Diparesia Espástica en Parálisis Cerebral Infantil.

4. INFORME DEL CASO

4.1. Definición Del Caso

La Diparesia Espástica también conocida como diplejía espástica es un tipo de parálisis cerebral que afecta al control de los músculos y a la coordinación motora en las personas que padecen esta patología, con miembros inferiores más afectados que los superiores. Es por eso que los pacientes sufren un aumento exagerado del tono muscular en las extremidades inferiores, lo que se conoce como espasticidad.

La Diparesia Espástica aparece en la infancia, es la más común dentro de la parálisis cerebral infantil, suele aparecer por diversas causas. El motivo de esto no se conoce con certeza, aunque la vinculan con alteraciones genéticas, hipoxias o infecciones maternas durante el embarazo. También puede aparecer por daños antes, durante y después del nacimiento

4.1.1. Presentación del Caso

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad que vive en la ciudad de Calceta con sus padres, diagnosticado con parálisis cerebral espástica con un porcentaje de discapacidad en un 80%.

El paciente empezó los tratamientos desde el primer año de edad en el Hospital del niño en la ciudad de Guayaquil donde le realizaron diversos estudios como tomografías, exámenes entre otros. A los 2 años de edad seguía su tratamiento en la ciudad de Portoviejo en el Instituto Nacional de la Niñez y la Adolescencia (INFA) donde le brindaban terapia física.

Actualmente el paciente asiste desde los 3 años de edad a la Unidad Educativa Especializada “Jamil Doumet Sepak” donde recibe terapias físicas y del lenguaje. Su comunicación es corta la cual le dificulta expresarse correctamente y la realiza a través de gestos y señas.

Esta patología se produjo por factores externos después del nacimiento, como medicamento se conoce “Parálisis Cerebral Adquirida”. El paciente exhibe una amplia variedad de características entre las cuales tenemos:

- Anomalías visuales.
- Babeo excesivo o dificultad para tragar o hablar (Sialorrea).
- Hipertonía.
- Camina arrastrando sus piernas.
- Ataques convulsivos.
- Trastornos de comunicación.
- Disquinesia (dificultad en los movimientos voluntarios).
- Voz irregular, inestable y entrecortada por falta de sincronía en la salida del aire de los pulmones.
- Alteraciones Perceptivas

4.1.2. Ámbito de Estudio

El presente estudio de caso se realizó en la Unidad Educativa Especializada “Jamil Doumet Sepak” de la Ciudad de Calceta, institución que está enmarcada en el

ámbito Socio-Educativo que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje para tratar problemas de Parálisis Cerebral (PC) con Diparesia Espástica, específicamente en la insuficiencia motora en la comunicación de origen cerebral y muscular.

4.1.3. Actores Implicados

- Unidad Educativa Especializa “Jamil Doumet Sepak”
- Grupo multidisciplinario:
 - Terapeuta físico
 - Terapeuta del lenguaje
- Padres de familia del niño
- Paciente

4.1.4. Identificación del Problema

El conocimiento de cómo se produce el desarrollo normal del lenguaje son los elementos más útiles para detectar problemas comunicativos o lingüísticos y es principalmente el terapeuta del lenguaje la persona más adecuada para llevar a cabo una estrategia que facilite una mejor calidad comunicativa conjuntamente con la ayuda de los padres. No hay una Parálisis Cerebral típica, pues las causas, aspectos clínicos y la gravedad varían de unas personas a otras; ya que la Parálisis Cerebral no es un trastorno progresivo, aunque puede mejorar con la edad y el tratamiento, no es contagiosa ni suele ser hereditaria aunque, actualmente, no tiene cura.

Síntomas.- La aparición de los primeros síntomas de la Parálisis Cerebral tiene lugar antes de los tres años de edad, al niño o la niña le cuesta girarse cuando está tumbado, sentarse, gatear, sonreír o caminar; estos se diferencian unos de otros, no sólo en los síntomas que manifiestan, sino también en la gravedad de los mismos, dependiendo de la zona cerebral donde se encuentre la lesión.

Entre los síntomas principales de la Parálisis Cerebral se encuentran: alteraciones del tono muscular, problemas de coordinación, movimientos involuntarios, rigidez muscular, problemas en el desarrollo, discapacidad de aprendizaje, retraso del habla, tartamudez o trastornos del habla (Madrigal, 2003).

Según (Arguelles, 2006) Los tipos de Parálisis Cerebral son:

Parálisis Cerebral Espástica

Es el tipo más común, entre el 70 y 80 por ciento de todos los casos de parálisis cerebral. Este tipo ocurre cuando el daño afecta a la corteza cerebral, o capa externa del cerebro, ya sea al nacer o a una edad muy temprana.

La parálisis cerebral espástica tiene un número de sub-formas, clasificadas según las áreas del cuerpo afectadas por el daño cerebral, tales como, en un solo lado del cuerpo o las extremidades inferiores (hemipléjica, diplejía) y la severidad de la condición (leve, moderada o severa).

Este tipo de parálisis cerebral, mantiene los músculos en un estado constante de tensión. Normalmente, los músculos trabajan en pares, con un grupo que se contrae y el otro que se relaja. El daño afecta la comunicación normal entre el cerebro y los músculos,

interrumpiendo así el proceso de movimiento. En vez de alternar entre tensión y relajación, los músculos de los pacientes con parálisis cerebral espástica a menudo se activan al mismo tiempo, causando tensión persistente o espasticidad y haciendo difícil el movimiento.

Los efectos de la parálisis cerebral espástica en el movimiento y nivel general de habilidad dependen de la severidad de la condición y los músculos afectados. La parálisis cerebral espástica leve puede únicamente impedir la habilidad de completar tareas específicas, mientras que la forma más severa de parálisis cerebral espástica puede afectar significativamente la habilidad de un paciente de completar cualquier tarea.

Parálisis Cerebral Atetósica

La parálisis cerebral Atetósica, también llamada parálisis cerebral diskinetica, afecta entre el 10 al 15 por ciento de todas las personas con esta condición. Este tipo de parálisis cerebral es el resultado de daño cerebral en el ganglio basal, localizado en la región media del cerebro.

La parálisis cerebral Atetósica está caracterizada por movimientos involuntarios lentos y retorcidos, que usualmente afectan las manos, pies, brazos y piernas. En algunos casos, este tipo de parálisis cerebral, caracterizada por tono muscular y tensión incrementados, causa un tono muscular mixto, donde algunos músculos están demasiado tensos mientras que otros están demasiado relajados.

Algunas veces esta actividad muscular involuntaria afecta a todo el cuerpo al mismo tiempo. Los síntomas de la parálisis cerebral Atetósica tienden a disminuir

completamente durante el sueño, aunque a menudo se incrementan durante tiempos de estrés al estar despierto.

Parálisis Cerebral Atáxica

La parálisis cerebral atáxica, que es mucho menos común que los otros dos tipos mencionados anteriormente, afecta únicamente entre el 5 y 10 por ciento de aquellos con esta condición. Este tipo de parálisis cerebral está causado por daño al cerebelo, localizado cerca de la base del cerebro.

El cerebelo es responsable por organizar el movimiento muscular para balance y coordinación. Cuando esta parte del cerebro es dañada puede llevar a parálisis cerebral atáxica, caracterizada por dificultad con el balance y coordinación del movimiento. Además, los pacientes con parálisis cerebral atáxica pueden experimentar alguno de los siguientes síntomas:

- **Hipotonía** – tono muscular pobre o bajo
- **Problemas al dar el paso** – tal como paso amplio
- **Temblores** – particularmente al intentar movimientos finos tales como escribir o enlazar un zapato.

Parálisis Cerebral Mixta

Se produce cuando el cerebro presenta lesiones en varias de sus estructuras, la cual es una combinación de movimientos espásticos y atetosicos. Afecta al 10% de los casos de Parálisis Cerebral.

También podemos diferenciar la parálisis cerebral en función de la parte del cuerpo que se encuentra afectada, teniendo así una clasificación por criterios topográficos.

- **Hemiplejia:** se produce cuando la discapacidad se presenta únicamente en la mitad izquierda o derecha del cuerpo.
- **Paraplejia:** afectación sobre todo los miembros inferiores.
- **Tetraplejia:** están afectados los dos brazos y las dos piernas.
- **Diplejía:** afecta a las dos piernas, estando los brazos nada o ligeramente afectados.
- **Monoplejia:** únicamente está afectado un miembro del cuerpo

Por ultimo en función de la severidad con la que se manifiesta la parálisis cerebral podemos dividirla en:

Parálisis cerebral leve: se produce cuando la persona no está limitado en las actividades de la vida diaria, aunque presenta alguna alteración física.

Parálisis cerebral moderada: en este caso el individuo tiene dificultades para realizar las actividades diarias y necesita medios de asistencia o apoyos.

Parálisis cerebral severa: la persona requiere de apoyos para prácticamente todas las actividades de la vida diaria.

Característica.- La Diparesia Espástica, se caracteriza por un aumento excesivo del tono muscular (hipertonía), acompañado de un elevado grado de rigidez muscular (espasticidad), que provoca movimientos exagerados y poco coordinados o armoniosos, especialmente en las piernas, los brazos y/o la espalda. Cuando la espasticidad afecta a las piernas, éstas pueden encorvarse y cruzarse en las rodillas,

dando la apariencia de unas tijeras, lo que puede dificultar el andar. Algunas personas, experimentan temblores y sacudidas incontrolables en uno de los lados del cuerpo que, si son severas, interfieren en la realización de los movimientos.

Causas.- La diparesia espástica surge por lesiones adquiridas en áreas cerebrales que controlan el movimiento. O bien, un mal desarrollo de éstas. Esto normalmente ocurre antes de nacer, durante el parto o poco después. Es decir, en momentos en los que el cerebro todavía está desarrollando áreas básicas para el control motor. Suele producirse antes de los 2 años.

Las causas subyacentes concretas de estas alteraciones cerebrales suelen desconocerse. Aunque se ha relacionado con distintos factores: Anomalías genéticas hereditaria, malformaciones congénitas del cerebro, infecciones o fiebre de la madre durante el embarazo, daños adquiridos en el bebé antes, durante o después del nacimiento, déficit de flujo sanguíneo en el cerebro, falta de oxígeno grave que provoca daños cerebrales (hipoxia).

Es importante mencionar que alrededor del 10% de los casos de diparesia espástica se deben a negligencias médicas. Por ejemplo: Mal uso de pinzas y otras herramientas para ayudar al parto, falta de supervisión del estrés y latidos del corazón del feto, no haber planificado adecuadamente una cesárea de emergencia, no haber detectado, diagnosticado ni tratado infecciones u otras enfermedades de la madre.

Técnicas para la rehabilitación del lenguaje

En la actualidad existen diversos métodos o técnicas que se pueden emplear en pacientes con diparesia espástica, las cuales tienen como objetivo mejorar la comunicación del paciente que padece esta patología, entre ellas está la aplicación de

tarjetas logopedicas que sabiéndolas emplear correctamente con la persona adecuada y en el momento preciso se obtendrán beneficios muy satisfactorios.

Tarjetas de secuencia temporales consiste de poner en orden una serie de dibujos relacionados con eventos familiares o actividades cotidianas. La organización temporal permite descubrir al paciente los elementos y detalles que determinan el orden cronológico y también de esta manera se desarrollara mejor la atención del paciente.

Tarjetas de acciones se basan en enseñar al paciente a reconocer acciones cotidianas como reír, jugar, leer, llorar, mirar, pintar, saltar, escuchar, escribir, entre otras y de esta manera ampliar su vocabulario para que él las pueda utilizar en su vida cotidiana.

Tarjetas de reconocimiento de colores consiste en enseñar al paciente los diversos colores que le serán útiles en su vida ya que mediante ellos podrá expresar su estado de ánimo y asociarlos a objetos o cosas por ejemplo: el sol es amarillo, la manzana es roja, el árbol es verde.

4.2. Metodología

La metodología utilizada en este estudio de caso está basado en la investigación descriptiva, la misma que nos ayudó a ver la realidad en su contexto natural, tal y como sucede intentando sacar sentido o interpretar la patología del paciente de acuerdo con su diagnóstico y las personas implicadas; produciendo datos descriptivos y características para poder llegar a determinar el principio y el motivo de la patología que presenta el paciente.

4.2.1. Lista de preguntas

- ¿Qué tipo de comunicación utiliza el niño?
- ¿Por qué la falta de información por parte de los padres permite la carencia de ayuda en la comunicación del paciente?
- ¿A qué se debe el bajo nivel de comunicación que presenta el niño?
- ¿Cómo influye el tipo de parálisis cerebral en la comunicación del niño?
- ¿De qué manera vamos a mejorar la comunicación del niño mediante la aplicación de la técnica de tarjetas?

4.2.2. Fuentes de Información

En el presente estudio de caso, al estar enmarcado en el ámbito social y campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje con patología de PC, hemos acudido a fuentes primarias como lo han sido:

- La carpeta o historia clínica del paciente
- Los reportes, exámenes y cuadros clínicos
- Registros que llevan el Terapeuta Físico, de Lenguaje.
- Estudios especializados realizados por los padres y especialista.
- Historial nutricional, escolar, etc.
- Entrevista (Terapeutas)
- Fichas Logopedias

Y como fuentes secundarias hemos acudido a las revistas, libros, artículos, tesis, sitios web, entre otros.

4.2.3. Técnicas para la recolección de información

En el proceso investigativo para integrar la estructura y organizar el presente estudio de caso, se tuvo que:

- Ordenar cada punto y aspecto de la investigación.
- Utilizar los instrumentos para manejar la información.
- Llevar un control de los datos y procesos del estudio.
- Orientar la obtención de todo lo investigado y estudiado.

En cuanto al estudio de caso se utilizó **la técnica de campo**, porque permitió la observación en contacto directo con el objeto de estudio, y además el acopio de testimonios que permitió confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva.

También se usó **la técnica de la entrevista** para recopilar la información mediante conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investigó, fue de mucha importancia desde el punto de vista educativo; pues los resultados que se buscó lograr en esta misión, dependieron en gran medida el nivel de comunicación del entrevistador y los participantes en este estudio de caso.

Otra técnica que se utilizó fue la de **las fichas** como una técnica auxiliar la cual ayudó a registrar los datos que se iban obteniendo en la recolección de la información del

paciente, los instrumentos utilizados estuvieron debidamente elaborados y ordenados para recopilar la información al ahorrarnos mucho tiempo y espacio.

4.3. Diagnóstico

Mediante este estudio de caso y basándose en las observaciones del desarrollo del niño, en sus manifestaciones clínicas, en algunas pruebas, estudios médicos, y profesionales que se le han realizado al paciente para obtener un diagnóstico preciso, se ha podido ver que padece una diparesia espástica, las particularidades del niño con esta diplejía se centran en la marcha, en la que el paso se caracteriza por una postura flexo, con excesivo balanceo lateral de tronco y exagerando la abducción de brazos para ayudar en el equilibrio. También presentan problemas en el control postural bípedo, el movimiento dinámico y el equilibrio.

En cuanto al área del lenguaje la diparesia espástica va a afectar el desarrollo del lenguaje expresivo, es por eso que el niño presenta un vocabulario corto y se le dificulta expresar sus sentimientos, deseos y necesidades a los demás. Por la cual es recomendable que se le realicen exámenes estandarizados del lenguaje expresivo y comprensión no verbal por su trastorno comunicacional del lenguaje expresivo.

Sin embargo su pronóstico es muy favorable ya que mediante con las terapias de lenguaje que es el mejor método de tratamiento para este tipo de trastorno podrá ir incrementando el número de frases y palabras en su vocabulario y de esta manera lograr una mejor comunicación con su familia y personas que lo rodean.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación de la Propuesta

Intervención terapéutica en paciente con Diparesia Espástica en la Unidad de Educación Especializada “Yamil Doumet Sepak” para trabajar la estimulación del lenguaje expresivo mediante tarjetas logopedias.

Periodo: continuo.

5.2. Objetivos de la Propuesta

5.2.1. Objetivo General:

Emplear tarjetas logopedicas como alternativa de comunicación que ayude en los trastornos del lenguaje expresivo del paciente con diparesia espástica.

5.2.2. Objetivos Específicos:

- Aplicar las tarjetas logopedicas para aprender más sobre el mundo que los rodea.
- Desarrollar al máximo la autonomía del paciente.
- Estimular la intención comunicativa del paciente.

5.3. Fundamentación de la Propuesta

- Terapéutica
- Rehabilitadora

- Educativa

- **Caracterización de la Propuesta:**

La propuesta del presente estudio de caso está fundamentada en el ámbito Social y Comunicacional que comprende el campo ocupacional de la Terapia del Lenguaje para la intervención y rehabilitación con resultados positivos para las personas que lo necesiten.

- **Tiempo que abarca la Propuesta:** comprende un espacio de 5 meses.

- **Definición de la estrategia que se propone:**

Los niños con diparesia espástica a menudo tienen problemas en el lenguaje expresivo lo cual los limita a expresar sus necesidades, ideas y sentimientos como ellos quisieran, es por eso que debido a su corto vocabulario no se sienten capaces de poder interactuar en la sociedad que los rodea.

Hoy en día existe una gran variedad de técnicas y métodos que contribuyen a mejorar la calidad comunicativa del paciente con diparesia espástica, entre ellas están las tarjetas logopedicas, existen diversos modelos de tarjetas que van ayudar en la comunicación del paciente, pero las más factibles para emplearlas son: **tarjetas secuenciales** con ellas lograremos desarrollar la atención y la capacidad de observación del paciente para que de esta manera entiendan que las situaciones tienen un orden cronológico. Estas tarjetas se caracterizan por poner en orden una serie de dibujos o imágenes las cuales pueden ser rutinas diarias o eventos familiares.

También se pueden utilizar **tarjetas de acciones** que enseñaran al paciente a distinguir las diversas actividades que puede realizar en su vida diaria y también reconocer las acciones que realizan las personas que los rodea y **tarjetas para reconocer los colores**, estas ayudaran a explorar los diversos colores que existen ya que es muy común que las personas suelen asociar los colores con su estado de ánimo o a cosas.

Existirán más formas de métodos y técnicas que ayudaran en la comunicación de personas con diparesia espástica, de las cuales se podrán obtener muchos beneficios si los empleamos correctamente en el momento que sea adecuado.

5.4. Planteamiento de la Propuesta

Se plantea realizar una evaluación mensual al paciente para de esta manera saber en qué medida se han logrado los resultados previsto. Debemos recordar que el tratamiento no termina en la consulta del especialista o en el centro donde se reciben las terapias, sino que continúa en el hogar del niño/a o adulto con Diparesia Espástica, llevando a cabo los ejercicios indicados por el terapeuta. La familia, la escuela y, en general, todo el entorno que rodea a la persona con Diparesia Espástica pueden mejorar sus capacidades.

5.4.1. Actividades y tareas

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Aplicar las tarjetas logopedicas para aprender más sobre el mundo que los rodea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el mundo que nos rodea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con las tarjetas le mostraremos al niño imágenes de personas, animales y cosas y le iremos describiendo las características de cada una de ellas.
<p>Desarrollar al máximo la autonomía del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas secuenciales • Tarjetas de acciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostraremos al niño tarjetas con actividades que realiza al momento de levantarse como cepillarse los dientes, vestirse, peinarse, comer e ir a la escuela y el de vera ordenarlas de acuerdo a su orden cronológico. • Se enseñaran al niño imágenes de acciones cotidianas como saltar, correr, reír, escribir, llorar, etc. y a medida que se las vamos mostrando

		realizaremos su mímica.
Estimular la intención comunicativa del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • El mundo mágico 	<ul style="list-style-type: none"> • Narraremos un cuento corto con imágenes relacionadas al mismo e iremos pasando las tarjetas con las imágenes a medida que vallamos contando el cuento.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arguelles, P. (2006). *Parálisis Cerebral Infantil*. Barcelona .
- Erwin, M. (6 de enero del 2001). *American Speech-Lenguaje*.
- Madrigal, A. (2003). *La Parálisis Cerebral*.

WEBGRAFIA

- Disorder, E. o. (2017). Encyclopedia of Mental Disorders. Obtenido de <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Expressive-language-disorder.html#ixzz2glJtjgF>
- http://www.esgentside.com/diplejia-espastica/diplejia-espastica-caracteristicas-sintomas-causas-tratamiento_art12773.html
- <https://neuropediatra.org/2014/11/12/diplejia-en-la-paralisis-cerebral-infantil/>
- <https://www.lifeder.com/diparesia-espastica/>

Anexos

Anexo # 1

HISTORIA DE VIDA

DATOS GENERALES

NOMBRE: .EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

HISTORIA PRENATAL, PERINATAL Y POSTNATAL

Nº DE EMBARAZOS: Nº DE HIJOS: Nº DE HIJOS VIVOS:
CONTROL PERIÓDICO: MENSUAL () TRIMESTRAL () OTROS ()
MEDICAMENTOS: SI () NO ()
ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO: SI () NO ()

CUALES

NACIO A TÉRMINO O FUE PREMATURO:

EL PARTO FUE:

LORO AL NACER:

CUIDADOS ADICIONALES DE LA NIÑA

COLOR AL NACER:

ALIMENTACIÓN

LACTANCIA MATERNA () FORMULA () AMBAS ()

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN:

TIPO DE ALIMENTACIÓN:

HISTORIA DEL DESARROLLO

ENFERMEDADES GRAVES: SI () NO ()

CUÁLES:

CONVULSIONES:

MEDICAMENTOS:

GOLPES EN LA CABEZA:

PROBLEMAS ASOCIADOS:

DESARROLLO MOTOR

CONTROL CEFALICO:

SONRISA SOCIAL Y ESPONTANEA:

CONTROL DEL TRONCO:

PRIMER PASO:

DESARROLLO MOTOR FINO:

OTRAS CARACTERISTICAS:

DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿A QUE EDAD COMENZÓ?

BALBUCEAR:

GORGEO:

PRIMERAS PALABRAS:

PRIMERAS FRASES:

TIPO DE COMUNICACIÓN:

ÓRGANOS FONOARTICULARIOS Y MÚSCULOS FACIALES

ÓRGANOS	ESTRUCTURA	FUNCIONALIDAD
LABIOS		
DIENTES		
LENGUA		
PALADAR		
UVULA		
MÚSCULOS FACIALES		

AUDICIÓN

ÓRGANO	ESTRUCTURA	FUNCIONALIDAD
OIDO IZQUIERDO		
OIDO DERECHO		

CONTROL DE ESFINTERES:

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

NIVEL AFECTIVO Y CONDUCTUAL

OTRO:

MALFORMACIÓN FÍSICA:

DIAGNOSTICO:

Anexo #2



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
“EXTENSIÓN CHONE”
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

Entrevista dirigida a: Terapeuta de Lenguaje de la Escuela Especializada Yamil Doumet Sepak.

Objetivo: obtener información sobre el paciente para saber de dónde debemos empezar a trabajar con él y de esta manera aplicar las tarjetas logopédicas correctamente.

PREGUNTAS

¿Qué tipo de comunicación utiliza el niño?

.....
.....

¿Por qué la falta de información por parte de los padres permite la carencia de ayuda en la comunicación del paciente?

.....
.....
.....

¿A qué se debe el bajo nivel de comunicación que presenta el niño?

.....
.....

¿Cómo influye el tipo de parálisis cerebral en la comunicación del niño?

.....
.....

¿De qué manera vamos a mejorar la comunicación del niño mediante la aplicación de la técnica de tarjetas?

.....
.....

Anexo # 3

Fotos

