



LOGOPEDIA, PARÁLISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Lic. Irma Mendoza Salazar

PARÁLISIS CEREBRAL



¿Qué es la Parálisis Cerebral?

La parálisis cerebral es una expresión empleada para describir un grupo de afecciones del movimiento. “Parálisis” significa debilidad muscular o deficiencia del control muscular y “cerebral” se refiere al cerebro. La parálisis cerebral se produce a raíz de una lesión de las partes del cerebro que controlan el movimiento. Los síntomas pueden variar de leves a graves.

<https://www.youtube.com/watch?v=HVMNzap-5Fg>



¿Hay más de un tipo de parálisis cerebral?

Hay cuatro tipos diferentes de parálisis cerebral.

Espástica. Los niños con parálisis cerebral espástica tienen rigidez muscular y dificultad para el movimiento. Un lado del cuerpo puede verse afectado (hemiplejía espástica), al igual que ambas piernas (diplejía espástica) o todas las extremidades y el tronco (tetraplejía espástica). Alrededor de 50 por ciento de los niños con parálisis cerebral tienen la forma espástica.

<https://www.youtube.com/watch?v=dgyilEDongA>

Atetoide.

La parálisis cerebral atetoide (llamada también discinética) causa fluctuaciones del tono muscular que puede variar entre demasiado tenso y demasiado flojo. También puede causar movimientos descontrolados, como contorsiones o sacudidas. Los movimientos pueden aumentar durante situaciones de estrés. Puesto que afecta a todo el cuerpo, el niño puede tener dificultades para chupar, deglutir y hablar. Alrededor de 10 a 20 por ciento de los niños con parálisis cerebral tienen la forma atetoide.

https://www.youtube.com/watch?v=OEIh_Se7jRU



Atáxica. La forma atáxica de la parálisis cerebral afecta el equilibrio y la coordinación. Los niños con parálisis cerebral atáxica pueden caminar a un ritmo inestable y tener dificultad para el movimiento preciso, por ejemplo, para la escritura. También pueden sufrir temblores. Alrededor de 5 a 10 por ciento de los niños con parálisis cerebral tienen la forma atáxica.

<https://www.youtube.com/watch?v=3d87jZwf0IE>

Mixta. Las personas con un conjunto de los síntomas precedentes se clasifican como pacientes con parálisis cerebral mixta. Alrededor de 20 por ciento de los niños con parálisis cerebral tienen la forma mixta

¿Cuál es la causa de la parálisis cerebral?

En la mayoría de los casos, la parálisis cerebral es causada por acontecimientos ocurridos antes del nacimiento, que alteran el desarrollo normal del cerebro. Entre ellos cabe citar infección durante el embarazo, insuficiencia de oxígeno para el bebé en formación, nacimiento prematuro y otros problemas. Un pequeño número de casos de parálisis cerebral puede ser causado por falta de oxígeno durante el nacimiento o infección o lesión después de nacer. Los factores genéticos también pueden ser una causa. La parálisis cerebral puede ser el único defecto congénito que tiene un niño (un hallazgo aislado), pero también puede ocurrir junto con otros defectos congénitos como parte de un síndrome (un conjunto de hallazgos). La forma en que se hereda un síndrome en la familia o la posibilidad de tener otro hijo con parálisis cerebral es específica de cada síndrome. Un asesor en genética o un genetista puede ayudarle a determinar los riesgos para su familia y su situación.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL



¿Qué es la Discapacidad Intelectual?

La discapacidad intelectual (antes conocida como el *retraso mental*) es un término que se usa **cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental** y en destrezas tales como aquellas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con discapacidad intelectual pueden tomar más tiempo para aprender a hablar, caminar y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer. Están propensos a tener problemas en la escuela. Ellos sí aprenderán, pero necesitarán más tiempo. Es posible que no puedan aprender algunas cosas.



¿Cuáles son las Causas de la Discapacidad Intelectual?

Los doctores han encontrado muchas causas de la discapacidad intelectual. Las más comunes son:

Condiciones genéticas . A veces la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen el síndrome de Down y la fenilcetonuria (PKU).

Problemas durante el embarazo . La discapacidad intelectual puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo también puede tener un bebé con una discapacidad intelectual.



Problemas al nacer . Si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.

Problemas de la salud . Algunas enfermedades tales como la convulsiva, la varicela o la meningitis pueden causar una discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual también puede ser causada por desnutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente atención médica, o por estar expuesto a venenos como plomo o mercurio.



La discapacidad intelectual *no* es una enfermedad. No se lo puede contraer de otras personas. La discapacidad intelectual no es un tipo de enfermedad mental, como la depresión. No hay cura para la discapacidad intelectual. Sin embargo, la mayoría de los niños con una discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños.

Si bien aún es difícil hablar de consenso con respecto a los instrumentos utilizados en la práctica diaria, el grado de acuerdo con respecto a qué dimensiones son importantes de cara a la evaluación de la discapacidad intelectual es muy elevado gracias en gran medida a la gran acogida que en nuestro país y en el ámbito internacional han tenido las propuestas de la AAIDD (Luckasson et al., 2002/2004; Verdugo, 1994; Verdugo, 2003a).

Si atendemos a la dimensión 'Funcionamiento intelectual', tradicionalmente, las puntuaciones de CI han sido el criterio en base al cual se ha clasificado a las personas con discapacidad intelectual diferenciando categorías como las ya conocidas ligera, moderada, severa y profunda.

Instrumentos españoles para la evaluación de la inteligencia general y el desarrollo psicomotor



Edad de aplicación	Instrumentos
Infancia y Adolescencia	BSID, Escalas Bayley de desarrollo infantil MSCA, Escalas Mccarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños WPPSI, Escala de inteligencia para preescolar y primaria WISC - R, Escala de inteligencia de Wechsler para niños-revisada WISC-IV, Escala de inteligencia de Wechsler para niños - IV K-ABC, Bateria de evaluación de Kaufman para niños
Edad Adulta (a partir de los 16 años)	WAIS-III Escala de inteligencia de Wechsler para adultos III

DESARROLLO LENGUAJE

AÑOS	9-18 meses	18-24 meses	24-30 meses
VOCABULARIO	1/3 – 20/40	40 – 100/200	100/200 - 400/500
TIPO DE PALABRAS	N (65%) V(13%) Otras (aquí, más, otro...)	Art.(sin concordancia) Pronombres pers. (mio,tuyo,yo,tu), Demostrat.(este). Adverbios (aquí, allí) Preposiciones (a, en)	Pronombres interr. (qué, dónde) Preposiciones (para, con, por) Se amplían los adverbios (ahora, mañana, arriba...)
FONEMAS	<u>M P (¿?)</u> A E I O	<u>M N P B (W)</u> (t) (k) (x) (g) A E I O U	<u>M N P T B W</u> (k) (g) (x) (l) (s) (z)
ESTRUCTURA SILABICA	CV CVCV duplicada VCV VCVCV duplicada	CV CVC (97%) VCV CVCV (reducciones frecuentes sílaba atona inicial o C Imita bisilabas simples	CVCV (reduce atona inic.) VCVCV CVCVCV (reduce sílaba Atona inicial) CVCVC (puede reducir) <u>CCV y VVC puede iniciarse con /l/</u>
INTELIGIBILIDAD	25%	30% - 66%	51% - 70%
ESTRUCTURA GRAMATICAL	1 elemento	2 elementos	3 elementos
COMPRESIÓN	Responde a su nombre y nombres de personas familiares. Respuesta a objetos familiares presentes (12-18). Respuesta a palabras de acción en contexto habitual (12-18).	Responde a nombres de objetos familiares no presentes. Consignas que implican una acción y un objeto en contexto, Inicio de respuesta a preguntas qué, quién, dónde pero sólo en contexto.	Responde a consignas que interrelacionan dos objetos (Pon X en Z". Responde a preguntas referidas a: qué (objeto), qué (acción), dónde (localización) en historias o acontecimientos familiares.



AÑOS	30-36 meses	36-48 meses
VOCABULARIO	200/500 – 1000	
TIPO DE PALABRAS		
FONEMAS	<u>M N Ñ P T K B</u> D(70%) G(80%) F(80%) S (80%) J CH (80%) L LL(60%) R(70%)	M N Ñ P T K B D G F S (80%) Z (70%) J CH L LL R (80%) RR (70%) R, RR, CH, J, S, Z, L : mucha variación posible entre 42 meses y 6 ó incluso 7 años.
ESTRUCTURA SILABICA	CVCVCV (puede omitir alguna C inicial atona) Imita trisilabas Consolida C finales. CCV – VCC: inician, los errores son normales.	CVCVCVCV (puede reducir las no familiares) Se consolidan grupos consonánticos aunque pueden no completarse hasta 6 años
INTELIGIBILIDAD	71-80-90%	100%
ESTRUCTURA GRAMATICAL	4 ó más elementos	Primeras Oraciones compuestas
COMPRENSIÓN	Responde a preguntas referidas a: de quién (posesión), quién (identidad), porqué (causalidad)	Escucha historias largas. Lleva a cabo ordenes complejas.



4. EVALUACION MORFOSINTACTICA

Estudia la estructura interna de las palabras y el modo en que se combinan para dar lugar a unidades mayores, tales como oraciones y secuencias de oraciones. La estructura de las palabras hace referencia a las clases de palabras (sustantivos, adverbios, verbos, atributos...), las relaciones semántico-sintácticas entre las palabras (preposiciones, conjunciones, pronombres...) y el uso de las inflexiones morfológicas para indicar el género, el número y los tiempos verbales. El modo en que se combinan las palabras hace referencia a la estructura de cláusula, la estructura de sintagma y la estructura oracional.

¿ QUE EVALUAR?

- **Estructura de la cláusula.**

La estructura de la cláusula coincide con el de oración simple.

$$(\text{vocativo}) + S + V + \left\{ \begin{array}{c} O \\ C \\ A \end{array} \right\} + \left\{ \begin{array}{c} O \\ C \\ A + (A) \end{array} \right\}$$

- **Estructura del sintagma.**

De forma resumida a modo de ejemplos mencionamos:

- Sintagmas nominales: D+N: un coche, D+N+ Adjetivo: un coche rojo; D+N+Preposición+SN: el médico de Madrid, SN en aposición: Pablo el mecánico, Oración relativa: el médico que acaba de llegar.
- Sintagmas verbales: V, Aux+V: esta comiendo/ VV:quiero comer
- Sintagma preposicional: Pr.+D+N: en el jardín, Adverbio:ahora.

- **Estructura de la palabra.**

Hace referencia a la morfología. Básicamente clases de palabras y morfemas de género, número y tiempos verbales.

- **Estructura oracional.**

Hace referencia a la estructura de la oración compuesta.

- **Estructura del discurso narrativo**

PRUEBAS DE LENGUAJE	
Aspecto a evaluar	Instrumentos
Desarrollo del lenguaje	Escala MacArthur (CDI) Guía Portage
Fonología	Prueba fonológica Bosch Prueba fonológica Acosta Prueba de Quilis
Vocabulario	Peabody Test de Boston
Baterías de lenguaje	BLOC BLOC-S ITPA AREL PLON-R TSA Sadek-Khalil
Lectoescritura	TALE-2000

¿Cómo se Diagnostica la Discapacidad Intelectual?

La discapacidad intelectual se diagnostica observando dos cosas. Estas son:

- La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas, y hacer sentido del mundo (ésto se llama ***funcionamiento intelectual***);
- Si acaso la persona tiene las detrezas que él o ella necesita para vivir independientemente (ésto se conoce como ***conducta adaptiva o funcionamiento adaptivo***).



El **funcionamiento intelectual** (también conocido como el *coeficiente de inteligencia*, o “IQ” en inglés) es generalmente medido por medio de una prueba llamada prueba de coeficiente de inteligencia. La medida promedio es 100. Se cree que las personas que sacan menos de 70 a 75 tienen discapacidad intelectual.

Para medir la **conducta adaptiva**, los profesionales estudian lo que el niño puede hacer en comparación a otros niños de su edad. Ciertas destrezas son importantes para la conducta adaptativa. Estas son:

- Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer;
- Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder;
- Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos, y otras personas.

¿Cómo se diagnostica la parálisis cerebral?



La mayoría de los niños con parálisis cerebral recibe el diagnóstico durante los primeros dos años de vida. Pero si los síntomas son leves, podría tardar en dar el diagnóstico hasta los 4 o 5 años.

Durante los chequeos pediátricos de rutina, el proveedor de cuidado de la salud a cargo del niño examinará.

- Crecimiento y desarrollo
- Tono muscular
- Control del movimiento
- Audición y visión
- Postura
- Coordinación y equilibrio



Si se encuentra signos de parálisis cerebral durante un examen de rutina, podría utilizar uno o más métodos de imagenología cerebral para examinar el daño en el cerebro. Estos métodos podrían incluir:

- **Ultrasonido.** Este método suele usarse con más frecuencia en bebés prematuros de alto riesgo para tomar fotos del cerebro. El ultrasonido no es tan bueno como otros métodos para tomar estas imágenes del cerebro, pero es la manera más segura de observar el cerebro de los bebés prematuros.
- **Tomografía computarizada (CT por sus siglas en inglés).** La CT utiliza rayos-X para obtener imágenes del cerebro y puede mostrar las áreas dañadas.
- **Imágenes por resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés).** La exploración por MRI utiliza una computadora, un campo magnético y ondas de radio para crear una imagen del cerebro. Puede mostrar la ubicación y el tipo de daño en mayor detalle que las CT.
- **Electroencefalograma (EEG).** Si un niño ha tenido convulsiones, un proveedor de cuidado de la salud podría indicarle una prueba para descartar otros trastornos como la epilepsia. Se colocan unos pequeños discos, llamados electrodos sobre el cuero cabelludo para medir la actividad del cerebro.

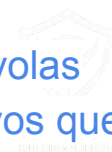


Un niño puede necesitar uno o varios tipos diferentes de tratamiento, dependiendo de cuán graves sean los síntomas y qué partes del cuerpo se vean afectadas. El tratamiento difiere de una persona a otra según las necesidades específicas de cada una. Aunque el daño inicial de la parálisis cerebral en el cerebro no puede revertirse, los tratamientos tempranos y agresivos pueden ayudar a mejorar la función y los ajustes en los sistemas nervioso y musculoesquelético jóvenes.

Los tipos comunes de tratamiento para la parálisis cerebral incluyen



- **Fisioterapia y rehabilitación.** Un niño con parálisis cerebral por lo general comienza estas terapias en los primeros años de vida o enseguida después del diagnóstico. La fisioterapia es una de las partes más importantes del tratamiento. Involucra ejercicios y actividades que pueden mantener o mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y el movimiento. Un fisioterapeuta ayudar al niño a desarrollar destrezas como sentarse, caminar o usar una silla de ruedas. Otros tipos de terapia incluyen:
 - **Terapia ocupacional.** Este tipo de terapia ayuda al niño a aprender a hacer las tareas cotidianas como vestirse o ir a la escuela.
 - **Terapia recreativa.** Participar en programas de arte, actividades culturales y deportes puede ayudar a mejorar las habilidades físicas e intelectuales del niño.
 - **Terapia del habla y el lenguaje.** Un terapeuta del habla puede ayudar al niño a aprender a hablar más claramente, ayudar con los problemas para tragar, y enseñar nuevas maneras de comunicarse, como el lenguaje de señas, o a usar un dispositivo de comunicación especial.



- **Dispositivos ortopédicos.** Se pueden colocar soportes ortopédicos, tablillas y escayolas en los miembros afectados para mejorar el movimiento y el equilibrio. Otros dispositivos que pueden ayudar con el movimiento y la postura incluyen sillas de rueda, caminadores y scooters motorizadas.
- **Tecnología y dispositivos de asistencia.** Estos incluyen máquinas de comunicación computarizadas, zapatos que se amarran con velcro, o muletas, que pueden facilitar la vida cotidiana.
- **Medicamentos.** Determinados medicamentos pueden relajar los músculos rígidos o hiperactivos y reducir el movimiento anormal. Pueden tomarse por boca, inyectarse en los músculos afectados o infundirse en el fluido que rodea la médula espinal a través de una bomba que se implanta cerca de la médula espinal. Para los niños que tienen parálisis cerebral y epilepsia (convulsiones), deben considerarse los medicamentos estándar para la epilepsia, pero estos medicamentos también pueden tener efectos negativos en el desarrollo del cerebro.

- **Cirugía.** Un niño puede necesitar cirugía si los síntomas son graves. Por ejemplo, la cirugía puede alargar los músculos rígidos e intensamente contraídos. Un cirujano también puede colocar los brazos o las piernas en una mejor posición, o corregir o mejorar una columna con una curvatura anormal. A veces, si otros tratamientos no funcionaron, el cirujano puede cortar ciertos nervios para tratar los movimientos anormales y espásticos. Antes de realizar la cirugía, es importante que el proveedor de cuidado de la salud evalúe los beneficios del procedimiento, analizando cuidadosamente la biomecánica de las articulaciones y los músculos.

<https://www.youtube.com/watch?v=9XkFTicoATM>

<https://www.youtube.com/watch?v=nVltENfQoUg>

<https://www.youtube.com/watch?v=VHgf86YPTqY>

<https://www.youtube.com/watch?v=4iQ27ueCnNk&t=2s>

<https://www.youtube.com/watch?v=NmAeSlejnzY>

GRACIAS !!!!