



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TEMA:**

**Estudio de caso: Paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORA:**

**Lozano Santana, Denisse Lisbeth**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:  
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA.**

**REVISOR**

**Sierra Nieto, Víctor Hugo**

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de marzo del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Lozano Santana Denisse Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Terapia Física**.

**REVISOR**

---

**Sierra Nieto, Víctor Hugo**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Lozano Santana, Denisse Lisbeth**

**DECLARO QUE:**

**El componente práctico del examen complejo, Estudio de Caso: Paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del Título de Licenciada en Terapia Física, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.**

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2017**

**AUTORA**

---

**Lozano Santana, Denisse Lisbeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Lozano Santana, Denisse Lisbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen completo Estudio de Caso: Paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2017**

**AUTORA**

---

**Lozano Santana, Denisse Lisbeth**

# REPORTE URKUND

Microsoft Office Hogar x Correo - victor.sierra@c... x D26238449 - LOZANO S... x

← → ↻ Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/26019886-899318-679092#q1bKLvayjy00jE00zG0MNUxMtsxtfjVUSOTM/LTMtMTsXLTiWymtAzMDYzNjS1MDAyMTQxTSzMKwFAA==> ☆

## URKUND

Documento [LOZANO SANTANA DENISSE \(EX.COMPLEXIVO\).doc](#) (D26238449)  
Presentado 2017-03-07 23:30 (-05:00)  
Presentado por Victor Sierra Nieto ([victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec](mailto:victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec))  
Recibido [victor.sierra.ucsg@analysis.orkund.com](mailto:victor.sierra.ucsg@analysis.orkund.com)  
Mensaje LOZANO SANTANA DENISSE (EX.COMPLEXIVO) [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de esta aprox. 11 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo
⊕	<a href="#">LOZANO SANTANA DENISSE (EX.COMPLEXIVO).doc</a>
⊕	<a href="#">COMPLEXIVO-COMPONENTE PRACTICO FINAL (MARIA REYES).docx</a>
⊕	<a href="https://prezi.com/bjijmlyjzssc/tecnicas-de-margaret-rood/">https://prezi.com/bjijmlyjzssc/tecnicas-de-margaret-rood/</a>
⊕ Fuentes alternativas	
⊕ La fuente no se usa	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Guayaquil / VERA CADEÑA DULCE EX. 65%

65%	#1 Activo	65%
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	?	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE TERAPIA FISICA	?	CARRERA DE TERAPIA FISICA
TEMA:	?	TEMA:
Estudio de caso a Paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil.	?	Estudio de caso a paciente con hemiplejía por traumatismo craneo encefálico que asiste al hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde de la Junta de Beneficencia
AUTORA	?	Guayaquil en
Lozano Santana Denisse Lisbeth	?	periodo diciembre-
Componente práctico del examen complejo	?	AUTOR:
previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN TERAPIA FISICA	?	Vera Cadena
REVISOR	?	María
Sierra Nieto Victor Hugo	?	Componente práctico del examen complejo
Guayaquil, Ecuador	?	previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN TERAPIA FISICA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primero a Dios, porque sin él nada podríamos ser o hacer. A mi madre, quién siempre me motivó a esforzarme en los estudios, en lo personal y profesional.

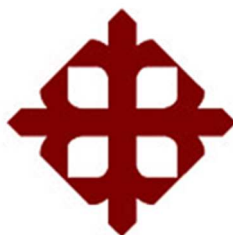
A mi tía quién fue pilar principal a lo largo de mi infancia, y adolescencia ya que mi madre tuvo que migrar para darnos una mejor estabilidad económica.

Agradezco a los profesores por los conocimientos y experiencias adquiridas en el transcurso de toda la carrera de terapia física.

## **DEDICATORIA**

Éste trabajo va dedicado a mi madre Patricia Santana, mi tía Silvia Troncoso y mi mejor amiga Josselyn Guerrero ellas no están conmigo, pero siempre fueron mi principal motivación a lo largo de éste duro pero gratificante camino que es la terapia física.

Mi tía y mi mejor amiga, habrían estado muy felices porque la meta sea culminada. En memoria de ustedes va mi título profesional.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**JURADO AURIA, STALIN AUGUSTO  
MIEMBRO I TRIBUNAL**

f. \_\_\_\_\_

**GALARZA ZAMBRANO, MONICA DEL ROCÍO  
MIEMBRO II TRIBUNAL**

f. \_\_\_\_\_

**VILLACRÉS CAICEDO, SHEYLA ELIZABETH  
MIEMBRO III TRIBUNAL**



# ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	2
1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	3
1.1 Identificación del Paciente .....	3
1.1.1 Anamnesis: .....	3
1.1.2 Antecedentes Personales: .....	3
1.1.3 Antecedentes Quirúrgicos Patológicos: .....	3
1.2 Caracterización del Problema .....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	6
3. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO .....	7
4. METAS Y OBJETIVOS .....	8
5. MARCO TEÓRICO .....	10
5.1 Parálisis Cerebral Infantil .....	10
5.1.1 Definición .....	10
5.1.2 Etiología .....	10
5.1.3 Clasificación .....	10
5.1.4 Concepto Bobath .....	11
5.1.5 Concepto de Rood .....	11
5.1.6 Método de Phelps .....	12
5.1.7 Terapia ocupacional .....	12
5.1.8 Mecanoterapia .....	13
5.1.9 Hidrokinesioterapia .....	13

5.1.10 Historia Clínica para Niños.....	13
5.1.11 Escala de Ashworth .....	13
6. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	14
6.1. Metodología .....	14
6.2. Técnicas e Instrumentos.....	14
6.2.1. Técnicas.....	14
6.2.2. Instrumentos .....	14
7. PROPUESTA DE TRATAMIENTO .....	15
7.1. Prescripción Médica.....	15
7.2 Propuesta Fisioterapéutica .....	15
7.2.1 Plan de tratamiento.....	15
7.3. Propuesta de tratamiento.....	16
8. BIBLIOGRAFÍA.....	17
9. ANEXOS.....	18

## RESUMEN

El presente trabajo consiste en la visita, evaluación y diagnóstico del paciente cuyo cuadro clínico cumple con las particularidades de la patología parálisis cerebral espástica hemipléjica. Se elaboró en el Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert” de la ciudad de Guayaquil. En el trayecto de la visita se realizó la presentación del fisioterapeuta al paciente y al familiar para recopilación de datos. En la fase de evaluación se agregaron técnicas para adjuntar datos personales del paciente como la entrevista y la observación que ayudarán a determinar el diagnóstico fisioterapéutico con la finalidad de concebir un plan de tratamiento adecuado para mejorar el aspecto actual del paciente. Para adquirirlo se necesitó el compromiso del paciente y del familiar durante la fase y recuperación en el área de terapia física del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. El tratamiento ha sido realizado a base de una serie de técnicas entre las cuales se puede resaltar la técnica de Bobath, estiramientos, hidrokinesioterapia, movilizaciones pasivas entre otras. Estas técnicas serán orientadas para obtener los objetivos principales de la terapia física que serán las de alcanzar la mayor independencia posible del paciente para mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** PARÁLISIS CEREBRAL; ESPÁSTICA; HEMIPLEJICA; INDEPENDENCIA; TÉCNICAS; HEMIPARESIA.

## **ABSTRACT**

The present work consists in the visit, evaluation and diagnosis of the patient whose clinical picture meets the particularities of the hemolytic spastic cerebral palsy pathology. It was developed at the Children's Hospital "Dr. Roberto Gilbert "of the city of Guayaquil. In the course of the visit the physiotherapist was presented to the patient and the relative to collect data. In the evaluation phase, techniques were added to attach patient's personal data such as the interview and the observation that will help to determine the physiotherapeutic diagnosis in order to design an adequate treatment plan to improve the patient's current appearance. In order to acquire it, it was necessary the commitment of the patient and the relative during the phase and recovery in the area of physical therapy of the Children's Hospital "Dr. Roberto Gilbert Elizalde ". The treatment has been made based on a series of techniques among which can be emphasized the Bobath technique, stretching, hydrokinesioterapia, passive mobilizations among others. These techniques will be oriented to obtain the main objectives of the physical therapy that will be to achieve the greatest possible independence of the patient to improve their quality of life

**KEY WORDS:** CEREBRAL PARALYSIS; ESPACTIC; HEMIPLEGIC;  
INDEPENDENCE; TECHNIQUE; HEMIPARESIA.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso es un enfoque fisioterapéutico para un paciente de 5 años de edad con Parálisis Cerebral Espástica realizado entre diciembre de 2016 a febrero del 2017 que asiste al Hospital de Niños “Roberto Gilbert Elizalde” en la ciudad de Guayaquil.

El cerebro es el órgano que se encarga de dar la información al cuerpo, para realizar las actividades de la vida diaria siempre y cuando este se encuentre trabajando de manera óptima.

Cuando el cerebro cambia la manera de distribuir esa información, que la sinapsis no se dé de manera correcta se lograrán observar anomalías de carácter graves y que tendrán que ser tratadas desde muy temprano si estas son de condición congénita.

La parálisis cerebral es una patología que en la actualidad en el Ecuador se ve con mucha frecuencia más que todo en áreas rurales, por múltiples factores.

El tratamiento fisioterapéutico pretende alcanzar la posibilidad de desenvolverse dentro del entorno social. Para ello se escogerá varios métodos de tratamiento en este caso el de Bobath, que es el más utilizado y se obtienen mejores y comprobados resultados.

Mientras se logre mejorar la calidad de vida se ha cumplido con las expectativas

## 1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

### 1.1 Identificación del Paciente

#### 1.1.1 Anamnesis:

**Nombre:** Justin Alexander

**Apellidos:** Zambrano Morán

**Edad:** 5 años y 5 meses

**Sexo:** masculino

**Fecha:** 30/08/2011

**Lugar:** Guayaquil

**Raza:** mestizo

**Ocupación:** primara incompleta

**Domicilio:** cooperativa 22/ abril

**Nombre del papá:** Alberto Zambrano      **edad:** 43 años

**Ocupación:** comerciante

**Nombre de la mamá:** Jacqueline Morán      **edad:** 35 años

**Ocupación:** profesora

**Estado civil:** casados.

#### 1.1.2 Antecedentes Personales:

Embarazo no planificado

Característica del parto: cesárea

#### 1.1.3 Antecedentes Quirúrgicos Patológicos:

Cirugías: Quimio denervación con toxina botulínica en gemelos izquierdo

## 1.2 Caracterización del Problema

El paciente presenta parálisis cerebral espástica. En el examen físico se puede visualizar hemiplejía en hemicuerpo izquierdo. Ingresó al hospital en el área de terapia física al año y 6 meses de edad, actualmente tiene 5 años y 5 meses de edad.

El papá refiere que presentó complicaciones como una amenaza de aborto a las 36 semanas de gestación.

La madre es profesora y a consecuencia de ello durante su embarazo tuvo complicaciones de estrés laboral, acudía a control mensual, el parto fue de emergencia a las 36 semanas de gestación.

El desarrollo del niño se dio de manera normal desde su nacimiento, a los 6 meses de edad se encontraba febril y los padres lo llevaron de emergencia al hospital por 3 días que estuvo internado. Esto probablemente ocasionó la parálisis cerebral.

El día que fue dado de alta, él bebe gateaba pero no caminaba, los padres se percatan al primer año y 6 meses que el niño empezó la marcha, pero arrastrando el pie izquierdo y su brazo izquierdo flexionado al mismo tiempo. Es así que deciden acudir al médico.

El médico lo evalúa y da como diagnóstico parálisis cerebral espástica y como consecuencia de ésta lesión presenta hemiplejía izquierda. En la actualidad continúan realizando exámenes para encontrar lo que pudo ser causa de dicha patología.

Paciente acude desde los 18 meses a terapia física hasta la actualidad, su evolución es favorable, tuvo una cirugía de quimio-denervación con toxina botulínica en gemelo izquierdo y en el pie izquierdo, intervención que fue realizada en diciembre del 2016.

Su desarrollo cognitivo es moderado puesto que acude a terapia ocupacional y terapia de lenguaje.

En la terapia ocupacional la rehabilitación consiste en armar rompecabezas, para mejorar la motricidad fina y gruesa. La terapia de lenguaje consiste en estimular con manjar o leche condensada la punta de la nariz para que el niño saque la lengua e intente tocar la punta de la nariz, además se incentiva lectura.



## **2. JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo investigativo de gran interés está centrado en brindar atención a los niños con diferentes tipos de parálisis cerebral, ya que la intervención terapéutica establece nuevos parámetros de tratamiento que nos permiten obtener mejores resultados en el estado funcional de estos pacientes. Es importante mejorar la funcionalidad de los niños con parálisis cerebral para que ellos puedan cada vez en su mayoría, ser integrados a la sociedad a pesar de sus limitaciones.

El presente documento tiene un fundamento original y científico, que va acompañado de un proceso investigativo nos encamina a la solución de un problema motor que siempre acompaña a los niños con parálisis cerebral.

La misión como futura profesional, está orientada a brindar servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Buscando mejorar la calidad de vida, superación, aceptación y equidad en la sociedad a niños y adolescentes en igual condición que los demás seres humanos, a fin de que en base a las potencialidades sean personas independientes y formen parte del progreso del país.

Es factible realizarlo porque cuando se contó con la autorización de los directivos del Hospital, la participación de los pacientes y familiares con quienes se realizan todas las actividades, que permitió llegar a final término de los resultados del tratamiento fisioterapéutico.

### 3. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

#### Examen físico:

#### Condiciones generales:

- Aspecto general : bueno
- Color de piel: pálido
- Estado de hidratación: buena

#### Examen físico por regiones:

- Piel: normal
- Cabeza: normal
- Ojos: normales
- Oídos: normales
- Nariz: normal
- Boca: normal
- Orofaringe: normal
- Cuello: normal
- Tórax: normal
- Abdomen: normal
- Columna vertebral : normal
- Pelvis: normal
- Genitales: normales
- Extremidad superior: anormal espasticidad de brazo izquierdo a nivel de los músculos bíceps, flexores de muñeca, con debilidad en tríceps y extensores de muñeca.
- Extremidad inferior anormal: espasticidad de pie izquierdo presentando una debilidad a nivel de los músculos cuádriceps y tibial anterior, obteniendo un predominio flexor en rodilla.

## 4. METAS Y OBJETIVOS

En esta fase se ha fijado las siguientes metas:

- Lograr la reeducación de la marcha progresiva, en paralelas, con andador y por ultimo independiente.
- Lograr su amplitud articular y fuerza de los miembros superiores e inferiores afectado.
- Lograr la independencia en las actividades de la vida diaria del niño.

### **Corto Plazo**

- Mantener una buena higiene postural.
- Mejorar coordinación dinámica.
- Inhibir restauración de patrones anormales.
- Mejorar el rango articular.

### **Mediano Plazo**

- Reeducción funcional.
- Completar arco de movilidad.
- Mejorar la motricidad fina y gruesa.
- Mejorar reeducación de la marcha.
- Aplicar las órtesis y tener una higiene mostrándole a familiar los cuidados que se deben tener y la importancia de la misma.

### **Largo Plazo**

- Mejorar la calidad de vida.
- Mejorar equilibrio dinámico.
- Mejorar habilidades psico-motrices y neuro-cognitivas.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Parálisis Cerebral Infantil**

#### **5.1.1 Definición**

En una publicación, (Sáa, Benaprés, & Estrada , 2014) definen a la parálisis cerebral como “una serie de trastornos motores de origen cerebral, no progresivos que constituyen la causa de discapacidad motora más frecuentes en los infantes” (p. 54).

#### **5.1.2 Etiología**

La Parálisis Cerebral (PC) es un síndrome que puede ser originado por diferentes etiologías. A nivel mundial se ha estimado una incidencia de 2 a 2,5 por cada 1000 nacidos vivos, con escasa variación en países desarrollados, en la actualidad la prevalencia no ha variado mucho debido a que los niños nacen con bajo peso lo que aumenta el riesgo de padecerlo (Sáa, et al., 2014).

#### **5.1.3 Clasificación**

La Parálisis Cerebral se clasifica en varios tipos, que serán detallados a continuación:

##### **5.1.3.1 Tetraplejía Espástica**

La afección más grave de todas. Se describe como una alteración por compromiso de las cuatro extremidades, pero siempre en compañía de una hipotonía del tronco e hipertonia apendicular (Calzada & Vidal, 2014).

##### **5.1.3.2 Diplejía Espástica**

Afectación motora bilateral, con miembros inferiores más afectados que los superiores (Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández, & Guerrero, 2013).

### **5.1.3.3 Diplejía atáxica**

Se asocia un componente atáxico, temblor e inestabilidad del tronco, que impide en la mayoría de los casos la bipedestación y la marcha (Gómez, et al., 2013).

### **5.1.3.4 Hemiplejía espástica**

Se caracteriza por compromiso piramidal de un hemicuerpo, generalmente con mayor compromiso de la extremidad superior (Sáa, et al., 2014).

### **5.1.3.5 Hemiplejía doble espástica.**

Concepto de desuso, se refiere a compromiso motor de las 4 extremidades, sin embargo, para algunos el concepto implica compromiso mayor extremidades superiores, y para otro mayor de un hemicuerpo. Constituye una forma mas grave, habitualmente asociada a compromiso cognitivo severo (Sáa, et al., 2014).

## **5.1.4 Concepto Bobath**

En 1944, Bertha y Karel Bobath, de origen checo, crean la unidad de tratamiento para niños espástico.

El método de Bobath de neurofacilitación se aplica a pacientes con daño neurológico y se propone inhibir los reflejos tónicos liberados y normalizar el tono muscular a través de estímulos sensitivos con el propósito de lograr el aprendizaje de los movimientos normales y la corrección de la postura (Juárez, 2013).

## **5.1.5 Concepto de Rood**

Fue desarrollado por la fisioterapeuta Margaret Rood terapeuta ocupacional y fisioterapeuta americana inicio sus estudios en la década de 50 en los 60, este método fue difundido por Goff y Stock Meyer.

Rood mediante un manejo adecuado de estímulos sensoriales se consigue una mejor respuesta muscular debida a una normalización del tono, por medio de una evocación controlada de respuestas motoras reflejas;

estímulos basados en el desarrollo sensomotor y graduados para lograr una respuesta motriz refleja que nos lleve a un nivel mayor de control, guiado hacia la realización de actividades o propósitos significativos a la edad tratando de crear a nivel subcortical una respuesta o patrón motor correcto (Arévalo, 2015).

#### **5.1.5.1 El método de facilitación más conocido de esta técnica es:**

- El cepillado rápido.
- Golpeteo rápido.
- La vibración.
- La estimulación con frío.
- Estiramiento muscular.

#### **5.1.6 Método de Phelps**

Phelps fue uno de los primeros en utilizar el término Parálisis Cerebral. Este se basa en dos principios fundamentales. Desarrollo Ontogénico: este tratamiento está diseñado para que el niño progrese de acuerdo a cada etapa del desarrollo físico normal, control de cabeza, equilibrio de tronco, equilibrio de pie y marcha. Desarrollo Filogénico: principios fundamentales del desarrollo primitivo como el de los peces, anfibios, reptiles y animales de cuatro patas hasta llegar a la bipedestación (Juárez, 2013).

#### **5.1.7 Terapia ocupacional**

Es utilizada la actividad dirigida intencionadamente hacia un objetivo específico y propio de la condición social del individuo, con la finalidad terapéutica, en el amplio sentido de la palabra. La terapia ocupacional infantil debe buscar el estudio y conocimiento de los elementos ocupacionales propios de esta característica del niño ( ser curso de socialización) , con fines en el ámbito de lo terapéutico ( adiestramiento, habilitación-rehabilitación, reeducación e integración social) (Polonio, Castellanos, & Moldes , 2008).

### **5.1.8 Mecanoterapia**

Concepto podemos decir que la mecanoterapia es la utilización de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados. Tienen diversas funciones entre las que destaca la tracción, desplazamientos, arcos de movimiento y la potenciación muscular (Gázquez, Pérez, Molero, Mercader, Barragán, & Nuñez, 2015).

### **5.1.9 Hidrokinesioterapia**

La hidrokinesioterapia se define como la aplicación de técnicas especiales de kinesioterapia en el medio acuático, aprovechando las propiedades térmicas y mecánicas del agua, para favorecer la realización de los ejercicios (Lucero, 2013).

### **5.1.10 Historia Clínica para Niños**

La primera parte de la intervención del médico un paciente radica en la obtención de información que conduzca al analizar del problema clínico; esta tarea ha sido trabajada a lo largo del tiempo de formas muy diferentes y ha marcado la manera en cómo se enfocan los problemas de la salud. El eje de ese proceso ha sido la historia clínica, que ha cursado en diferentes modalidades en las diversas escuelas de Medicina; todas ellas conformando el principio de la propedéutica médica (Valencia & Daza, 2013).

### **5.1.11 Escala de Ashworth**

Está concebida como un examen cualitativo, con una gradación de valores ordinales en un rango de 0.4. la escala de Ashworth es , sin duda, la medida más extendida y utilizada para la cuantificación de la hipertonia de cualquier articulación, aunque existen limitaciones metodológicas derivadas de su propio diseño conceptual, así como en los constructos de validez y fiabilidad por lo que algunos autores recomiendan cautela en la interpretación de sus resultados (Agredo & Bedoya, 2017).



## **6. DESARROLLO METODOLÓGICO**

### **6.1. Metodología**

El análisis de caso es una norma de indagación que permite determinar una situación compleja basada en el entendimiento de estudios de los hechos mediante un detalle de las localizaciones con su contexto, de un modo total, no parcializado.

### **6.2. Técnicas e Instrumentos**

#### **6.2.1. Técnicas**

Observación: método que consiste en la observación de hechos, ayudar generalmente por lista o tabla que posee los primordiales criterios que se desean estudiar

Entrevista: está basada en conversaciones entre preguntas y respuestas abiertas.

#### **6.2.2. Instrumentos**

- Escala de Ashworth
- Historia clínica de niños
- Caminadora

## **7. PROPUESTA DE TRATAMIENTO**

### **7.1. Prescripción Médica**

- Elongaciones.
- Movilizaciones.
- Inhibición de patrones anormales.
- Fortalecimiento muscular.
- Terapia ocupacional.

### **7.2 Propuesta Fisioterapéutica**

#### **7.2.1 Plan de tratamiento**

- Alineación postural.
- Compresas químicas calientes.
- Método de bobath (inhibición de patrones anormales).
- Método de Rood (estímulo sensorial).
- Método de Phelps (mejorar el tono, y fuerza muscular)
- Hidrokinesioterapia.
- Ejercicios de estiramientos.
- Rampa
- Caminadora
- Rueda de hombro
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Férulas

### **7.3. Propuesta de tratamiento**

- Conseguir la marcha normal
- Lograr reacciones de equilibrio y coordinación
- Facilitar patrones motoras normales
- Obtener fuerza muscular
- Movilizaciones pasivas
- Mecanoterapia
- Terapia de lenguaje poner manjar en la nariz para que el niño saque la lengua hacia la nariz y leer libros.
- Mejorar la calidad de vida diaria con actividades para desarrollar la motricidad gruesa y fina.
- Aplicación de hidrokinesioterapia en el área de rehabilitación física.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Agredo, & Bedoya. (2017). *Escala de Ashworth Modificada de espasticidad*. Obtenido de Escala de Ashworth Modificada de espasticidad:  
<http://www.tratamientoictus.com/2017/02/01/escala-de-ashworth-modificada-de-espasticidad/>
- Arévalo. (noviembre de 2015). Obtenido de  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/15765/2/Ar%C3%A9valo%20Armend%C3%A1riz,%20Grimalda%20Sof%C3%ADa.pdf>
- Calzada, & Vidal. (2014). Parálisis cerebral infantil: definición y. *Revista Mexicana de*, 8.
- Gázquez, Pérez, Molero, Mercader, Barragán, & Nuñez. (2015). *salud y cuidados en el envejecimiento volumen III*. Obtenido de salud y cuidados en el envejecimiento volumen III:  
[http://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/salud\\_envejecimiento\\_vol\\_3.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/salud_envejecimiento_vol_3.pdf)
- Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández, & Guerrero. (marzo de 2013). *scielo*. Obtenido de scielo: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000100008](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000100008)
- Juárez. (2013). *técnicas de rehabilitación neurológica*. Obtenido de técnicas de rehabilitación neurológica: : <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/09/Rehabilitacion-neurologica-manual-de-tecnicas.pdf>
- Lucero. (2013). Obtenido de  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3837/1/HIDROKINESIOTERAPIA1.pdf>
- Polonio, Castellanos, & Moldes . (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Editorial Médica Panamericana.
- Sáa, Benaprés, & Estrada . (2014). Parálisis Cerebral. *Revista Pediatría Electrónica*, 54.
- Valencia , & Daza. (30 de septiembre de 2013). *Historia clínica pediátrica*. Obtenido de Historia clínica pediátrica:  
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/5807>

## 9. ANEXOS

### Anexo 1



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERAS DE TECNOLOGIAS MÉDICAS**

**PASANTIAS DE TERAPIA FÍSICA**

**ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**DOCENTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

#### **HISTORIA CLINICA PARA NIÑOS/AS**

##### **1. DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE:.....No

H.C.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....LUGAR:.....

EDAD:.....DOMICILIO:.....TELF:.....

MOTIVO DE CONSULTA:.....

##### **2. COMPOSICION FAMILIAR**

QUIENES COMPONEN LA FAMILIA:.....

PADRE: .....EDAD:.....OCUPACION:.....

MADRE:.....EDAD:.....OCUPACION:.....

ESTADO CIVIL:.....

CON QUIEN PASA EL NIÑO EN LA CASA:.....

**3. ANTECEDENTES PERSONALES**

- EMBARAZO:

PLANIFICADO..... IMPROVISTO.....

- TUVO COMPLICACIONES?

SALUD: ..... EMOCIONALES:.....

- CARACTERISTICAS DEL PARTO:

NORMAL:.....

CESAREA:.....

PREMATTURO:.....

OTROS:.....

- CONDICIONES INMEDIATAS POSTERIORES AL NACIMIENTO:

CICATRICES, MALFORMACIONES.....

CONVULSIONES:.....

OTROS:.....

- PAUTAS MADURATIVAS

ALIMENTACION:

LECHE MATERNA.....

BIBERON.....

MASTICACION.....

ACTUAL.....

HABITOS ORALES:.....

SUEÑO:.....

MOTRICIDAD:

CARACTERISITICAS DE SUS MOVIMIENTOS:.....

DESARROLLO MOTRIZ GRUESO:.....

.....

**4. ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

ENFERMEDADES, ACCIDENTES:.....

VACUNAS:.....

CIRUGIAS:.....

ALERGIAS:.....

CONTROL MEDICO:.....

REALIZACION DE ESTUDIOS:.....

OTROS:.....

**5. INTERACCION FAMILIAR:**

COMO SE RELACIONA CON SUS PADRES:.....

.....

COMO SE REALACUIONA CON SUS HERMANOS:.....

ACTIVIDADES QUE REALIZA EN FAMILIA:.....

.....

SITUACION FAMILIAR:.....

OBSERVACIONES:.....

.....

**ELABORADO POR:**

DERECHO DE AUTOR: PASANTÍAS TERAPIA FÍSICA  
UCSG - Año 2009

## Anexo 2

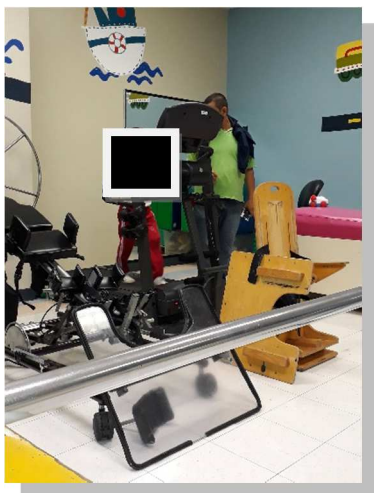
# Escala Ashworth Modificada

Descripción	Puntuación
No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión.	0
Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión ó extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento.	1
Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad).	1+
Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.	2
Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.	3
Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente	4



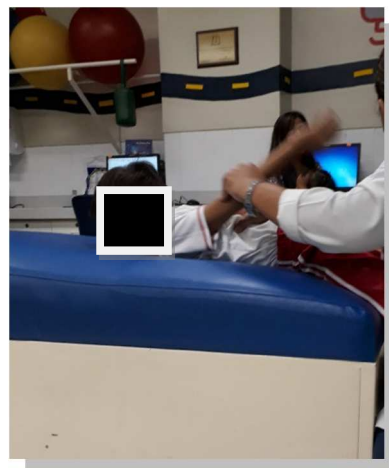
### ANEXOS 3

**Fig. 1**



Marcha en la caminadora

**Fig. 2**



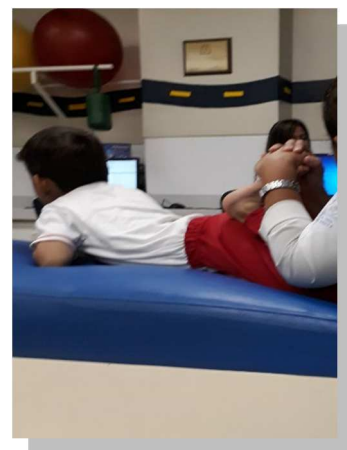
Extensión de hombro y paravertebrales

**Fig.3**



Estiramiento en decúbito supino de flexor de cadera izquierda y prono tendón de Aquiles

**Fig. 4**



**Fig. 5**



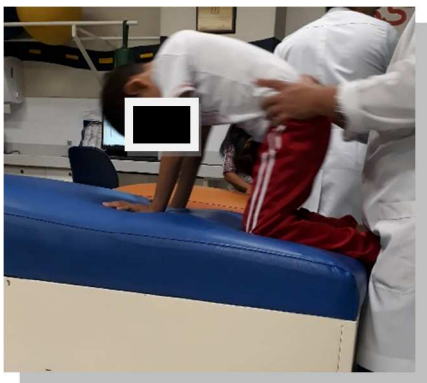
Estiramiento de los aductores,  
rodillas flexionadas,  
Y los pies unidos.

**Fig.6**



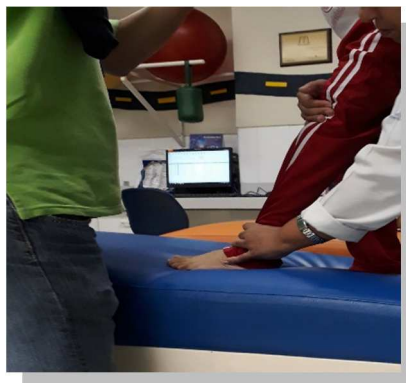
En decúbito supino se realiza con las  
disociación de cintura pélvica

**Fig.7**



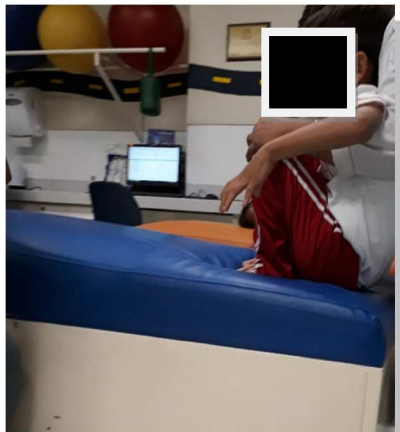
Se induce a reacciones de  
equilibrio en 4 puntos.

**Fig.8**



Descarga de peso en posición de pie.

**Fig. 9**

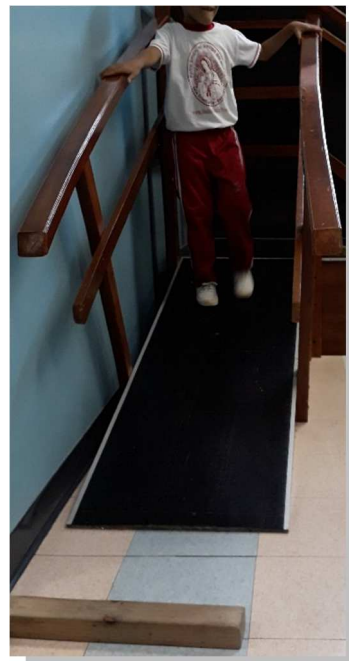


Inhibición de patrón extensor

**Fig. 10**



**Fig.11**



Actividad de subir y bajar la rampa con escalera, utilizando obstáculos.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lozano Santana Denisse Lisbeth**, con C.C: # **0921885695** autor/a del **componente práctico del examen complejo: El Estudio de caso: paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada En Terapia Física**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de marzo de 2017**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Lozano Santana, Denisse Lisbeth**  
C.C: **0921885695**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Estudio de caso: Paciente con Parálisis Cerebral Espástica Hemipléjica que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital de niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Denisse Lisbeth Lozano Santana		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Sierra Nieto Víctor Hugo		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Medicina		
<b>CARRERA:</b>	Terapia Física		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Terapia Física		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>14 de marzo de 2017</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	37
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Terapia física pediátrica, rehabilitación neurológica, parálisis cerebral espástica.</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	PARÁLISIS CEREBRAL, ESPÁSTICA, HEMIPLEJICA, INDEPENDENCIA, TÉCNICAS, CALIDAD DE VIDA, HEMIPARESIA.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>El presente trabajo consiste en la visita, evaluación y diagnóstico del paciente cuyo cuadro clínico cumple con las particularidades de la patología parálisis cerebral espástica hemipléjica. Se elaboró en el Hospital de niños "Dr. Roberto Gilbert" de la ciudad de Guayaquil. En el trayecto de la visita se realizó la presentación del fisioterapeuta al paciente y al familiar para recopilación de datos. En la fase de evaluación se agregaron técnicas para adjuntar datos personales del paciente como la entrevista y la observación que ayudarán a determinar el diagnóstico fisioterapéutico con la finalidad de concebir un plan de tratamiento adecuado para mejorar el aspecto actual del paciente. Para adquirirlo se necesitó el compromiso del paciente y del familiar durante la fase y recuperación en el área de terapia física del Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". El tratamiento ha sido realizado a base de una serie de técnicas entre las cuales se puede resaltar la técnica de Bobath, estiramientos, hidrokinesioterapia, movilizaciones pasivas entre otras. Estas técnicas serán orientadas para obtener los objetivos principales de la terapia física que serán las de alcanzar la mayor independencia posible del paciente para mejorar su calidad de vida.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-+0939038611	E-mail: <a href="mailto:denisse_lauri79@hotmail.com">denisse_lauri79@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO UTE</b>	Sierra Nieto Victor Hugo		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2206950		
	E-mail: <a href="mailto:victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec">victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			