



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

**ÁREA DE SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO.**

**TITULO:
“ALTERACION EN EL TRASTORNO DEL HABLA POR
HIPOXIA NEONATAL EN NIÑA DE 13 AÑOS”**

**AUTORA:
VERA SALAVARRIA JOHANNA LUCIA**

**TUTORA:
LIC. ROSA ALAVA CHAVARRIA Mgs.**

**CHONE-MANABÍ-ECUADOR
MARZO DEL 2017**



CERTIFICACIÓN

Lcda. Rosa Álava Chavarría , Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí extensión Chone, en calidad de tutor del estudio de caso

CERTIFICO:

Que el presente estudio de caso con el tema: “**Alteraciones en el trastorno del habla por hipoxia neonatal en niña de 13 años**”, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos plasmados en este trabajo de titulación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora: **Vera Salavarría Johanna Lucia**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo del 2017

Lcda. Rosa Álava Chavarría

TUTOR



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ.

EXTENSIÓN CHONE.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Quien suscribe la presente **VERA SALAVARRIA JOHANNA LUCIA** con cédula de identidad N° **131335262-5** hago constar que soy autora del presente Estudio de caso titulado:

“ALTERACIONES EN EL TRASTORNO DEL HABLA POR HIPOXIA NEONATAL EN NIÑA DE 13 AÑOS ”

En tal sentido, manifiesto la originalidad de la conceptualización del trabajo, además asumo la responsabilidad de las opiniones e investigaciones presentadas.

Chone, marzo del 2017.

Vera Salavarría Johanna Lucia

131335262-5

APROBACION DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE

AREA DE SALUD

TERAPIA DE LENGUAJE

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad de Proyecto de Investigación, titulado: “**Alteraciones en el trastorno del habla por hipoxia neonatal en niña de 13 años** ”, elaborada por la egresada **Vera Salavarría Johanna Lucia** del Área de Salud, Carrera Terapia de Lenguaje

Chone, marzo del 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado Mg

DECANO

Lcda. Rosa Álava

TUTOR

MIEMBRO DE TRIBUNAL

MIEMBRO DE TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme en todo momento. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos

A mi hijo y esposo que son mi fuerza principal para salir adelante, la base de cada uno de mis metas, mi motivación, inspiración y felicidad.

A mis hermanos y amigas por estar siempre apoyándome en cada momento de mi vida, por brindarme siempre su apoyo y confianza.

Johanna Lucía

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de grado primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi madre por el amor y apoyo incondicional, porque siempre ha estado presente para brindarme sus consejos, sus valores que cada día son motivación constante para ser una mejor persona y así con esfuerzos he conseguido culminar mis estudios y poder lograr mis objetivos, se lo agradeceré toda mi vida.

A mi hijo y esposo por estar cada día de mi vida con su amor y compañía que son mi razón para seguir luchando para conseguir mi sueño anhelado.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi Tutora de tesis, Lcda. Rosa Álava por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A todos quienes conforman la Unidad de Educación Especial Yamil Doumet Sepak – Calceta, por haberme dado la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de mi vida estudiantil.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Johanna Lucía

RESUMEN

El presente estudio de caso se lo realiza en los estudiantes que asisten a la UNIDAD DE EDUCACION ESPECIAL YAMIL DOUMET SEPAK - Calceta; mediante un estudio retrospectivo y descriptivo en el período comprendido entre junio – diciembre del 2016.

Los objetivos tienen como base fundamental: Conocer la incidencia de la hipoxia neonatal, diagnóstico más frecuente, determinar la edad gestacional y género en que se presentó mayormente, así como el grado de hipoxia y las complicaciones manifestadas en los primeros 3 años de vida, tras el episodio hipóxico.

Este estudio tiene un universo de una paciente que ingresaron a la U.E.E., la cual presentó asfixia inicial, en el primer año de vida

El grado de hipoxia inicial mayormente presentado es el moderado. Las consecuencias del episodio hipóxico son principalmente metabólicas, manifestado principalmente por hiperglicemia. Oliguria, convulsiones y síntomas gastrointestinales fueron menos frecuentes.

Palabras claves

Hipoxiaaa neonatal, hiperglicemia, oliguria,

ABSTRACT

The present case study is carried out on students attending the YAMIL DOUMET SEPAK SPECIAL EDUCATION UNIT - Calceta; Through a retrospective and descriptive study in the period between June and December of 2016.

The objectives are: To know the incidence of neonatal hypoxia, more frequent diagnosis, to determine the gestational age and gender in which it was present, as well as the degree of hypoxia and the complications manifested in the first 3 years of life, after The hypoxic episode.

This study has a universe of a patient who entered the U.E.E., which presented initial asphyxia in the first year of life The initial degree of hypoxia presented is moderate. The consequences of the hypoxic episode are mainly metabolic, manifested primarily by hyperglycemia. Oliguria, seizures and gastrointestinal symptoms were less frequent.

Keywords: Neonatal hypoxiaa, hyperglycemia, oliguria,

Keywords

Neonatal hypoxiaa, hyperglycemia, oliguria,

INDICE

iPORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
APROBACION DEL ESTUDIO DE CASO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
Palabras claves	vii
ABSTRACT.....	viii
Keywords	viii
INDICE	ix
3. JUSTIFICACION	1
4. INFORME DE CASO.....	2
4.1. DEFINICION DEL CASO	2
Trastornos del habla	2
Definición.....	3
Incidencia.....	3
Hipoxia.....	3
Fisiopatología.....	4
Alteraciones hemodinámicas	5
Diagnóstico de la hipoxia perinatal.....	5
Manifestaciones clínicas de la asfixia perinatal	6
4.1.1. Presentación del caso	6
Características	6
4.1.2. Ámbito de estudio	7
4.1.3. Actores implicados:.....	7
4.1.4. Identificación del problema.....	8
Determinación de variables.....	8
Variable independiente	8
Variable dependiente.....	8
Hipoxia (neonatal).....	8
4.2. METODOLOGIA	8

4.2.1. Lista de preguntas	9
4.2.2. Fuente de informacion.	9
4.2.3. Técnica de recolección de información.....	9
4.3. DIAGNOSTICO	9
5. PROPUESTA DE INTERVENCION	9
5.1. DENOMINACION DE LA PROPUESTA.....	9
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	10
Objetivos específicos	10
5.3. FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA.....	10
5.3.1. Caracterización de la propuesta	10
5.3.2. Descripción según las necesidades.....	12
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	13
5.4.1. ACTIVIDADES Y TAREAS	13
6. Bibliografía	17
ANEXOS 1.	19
ANEXOS 2.	22

3. JUSTIFICACION

Mcdonald y Walker (1977) hablan de un examen de un caso en acción. Muchos otros lo definen también, pero todos coinciden en que es una investigación procesual, sistemática y profunda de un caso en concreto. (Walker, 1983).

Este proceso nos brinda la oportunidad de aplicar técnicas y herramientas necesarias para describir cada uno de los casos, que como futuros profesionales en el área de lenguaje hemos seguido aplicando los conocimientos adquiridos en las aulas.

La hipoxia es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de estos, que conduce a la muerte y que en los recién nacidos solo se presentaría en dos circunstancias: desprendimiento total de la placenta y obstrucción completa de las vías respiratorias superiores. (M.Morales, a.a).

Este estudio de caso tiene como paciente al infante ANA MENDIETA (N. P) de 13 años quien presenta un cuadro hipóxico neonatal, lo que ocasionó un retraso psicomotor, y de lenguaje, para estimular el lenguaje emplearemos masajes oro faciales, que ayudaran a ejercitar los músculos del rostro y facilitaran la articulación de palabras.

El enfoque de este problema, desde nuestra realidad, es una necesidad apremiante, ya que al no disponer de datos epidemiológicos, no se estima coherentemente el impacto de esta entidad patológica en nuestros neonatos y sus nefastas secuelas.

Este trabajo investigativo tiene la finalidad de conocer, de manera fidedigna, la morbilidad de la hipoxia neonatal y sus consecuencias, acaecidas durante los 9 meses que comprendió este estudio, en uno de los estudiantes que asisten a la Unidad de Educación Especial Jamil Doumet Sepak.

Para poder evaluar el desarrollo del lenguaje en la paciente se propone aplicación de técnicas de masajes orofaciales en la paciente con alteraciones en los trastornos de lenguaje por hipoxia, con la participación de la madre del infante, la egresada responsable de la puesta en marcha Lucia Vera, y la participación de la responsable del área de Terapia de Lenguaje Lic. Arely Cedeño Mg.

4. INFORME DE CASO

4.1. DEFINICION DEL CASO

Trastornos del habla

El trastorno del lenguaje en los niños se refiere a problemas con uno de los siguientes:

- Darse a entender o comunicar su mensaje a otros (trastorno del lenguaje expresivo).
- Entender el mensaje proveniente de otros (trastorno del lenguaje receptivo)

Los niños con trastornos del lenguaje pueden producir sonidos y su discurso se puede entender.

Muchos niños con PCI fracasan al querer mantener un sistema de comunicación satisfactorio en el ámbito socio-familiar, debido a las dificultades que tienen para interactuar con su entorno físico y social. (Fernandez, 1992)

Estos problemas en las interacciones comunicativas pueden llevar a los niños con PCI a presentar manifestaciones, que además contribuyen a retrasar el desarrollo lingüístico general, con un repertorio comunicativo mínimo, con escasez de experiencias comunicativas, relaciones sociales pobres y repetitivas y escasez de modelos de comunicación adecuados que respeten los tiempos de intervención de emisor y receptor

Hay casos en los que el trastorno articulatorio es tan importante que los intentos de producción lingüística no son apenas inteligibles, por lo que el niño aumenta la gesticulación. Por ello, especialmente fuera del entorno familiar, la mayoría de las veces la incomprensión es total, de tal manera que limita las experiencias del niño y produce en muchos casos una disadaptación o incluso una minusvalía social (Truscelli, a.a.)

En aquellos niños que presenten una discapacidad grave o total con una comunicación vocal imposible, es importante ejercitar algún sistema alternativo de lenguaje. Muchos de estos niños, y dificultando su comunicación y relación con el medio, pueden presentar alteraciones de la memoria, de la atención y, en un 50% de los casos, de la inteligencia, limitando la mayoría de las veces las posibilidades de aprendizaje. (Jung JH, 1984)

Sin embargo, hay que evaluar el grado en que las técnicas de comunicación alternativas compensan las limitaciones de cada niño en la comprensión y expresión.

Definición

Un “trastorno del habla o lenguaje” se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación. (U.S. Department of education , 2007)

Algunas causas de los impedimentos del habla o lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, discapacidad intelectual, abuso de drogas, impedimentos tales como labio leporino, y abuso o mal uso vocal. Sin embargo, con mucha frecuencia se desconoce la causa.

Incidencia

Más de un millón de los alumnos que participaron en los programas de educación especial de las escuelas públicas durante el año escolar de 2005-2006 fueron categorizados con trastornos del habla o lenguaje. (U.S. Department of education , 2007)

Esta cantidad no incluye aquellos niños que tienen problemas del habla o lenguaje secundarios a las otras condiciones como, por ejemplo, la sordera. Los impedimentos del lenguaje pueden estar relacionados a otras discapacidades como la discapacidad intelectual, el autismo, o la parálisis cerebral. Se estima que los trastornos de la comunicación (incluyendo desórdenes del habla, lenguaje, y audición) afectan a una de cada 10 personas en los Estados Unidos.

Hipoxia

El vocablo ‘hipoxia’ proviene de dos voces:

- Hipo: del griego ὑπο (ýpo-), ‘debajo de’ o ‘escasez de’.
- Oxi: del griego ὀξύς (ójýw), ácido, con el significado de oxígeno. Por tanto, ‘hipoxia’ significa déficit de oxígeno en un organismo. (Muñoz & Valdes, 2006)

La palabra ‘neonatal’ proviene de dos voces:

- Neo: del griego νέος (néow-), nuevo. Significa ‘reciente’, ‘nuevo’.
- Natal: del latín natalis. Adjetivo. Perteneciente o relativo al nacimiento. Por tanto, ‘neonatal’ significa: perteneciente o relativo al neonato. (Cabañas, De la Rosa, & Bonet, a.a.)

Así tenemos que la hipoxia neonatal es la escasez de oxígeno en los órganos y tejidos de los recién nacidos debido a múltiples causas, que, dependiendo de su intensidad y duración, ocasiona lesiones reversibles o irreversibles en los tejidos. Otros sinónimos de esta patología es anoxia.

Aunque el vocablo ‘asfixia’ que se origina del griego άσφυξία (asfyjía), de άσφυκτος (asfyktow), significa suspensión o dificultad en la respiración, es también considerado un sinónimo para nominar a la patología en estudio. El concepto de anoxia del recién nacido es superponible al de “asfixia perinatal”.

La hipoxia perinatal sigue siendo motivo de preocupación para perinatólogos y padres y de ocupación para muchos abogados, dado su posible papel en la aparición de parálisis cerebral.

En 1992, la Academia Americana de Pediatría y el Colegio de Obstetras y Ginecólogos, en su Comité de Medicina materno-fetal, definieron los criterios con los que la hipoxia perinatal tiene posibilidades de causar déficit neurológico. Es su ausencia no es posible concluir que hay asfixia perinatal (American Academy of Pediatrics. College of Obstetricians and Gynecologists., 1992)

Fisiopatología

El feto vive en un medio relativamente hipóxico pero con suficiente oxígeno como para cubrir sus necesidades. Su estado metabólico previo al insulto hipóxico-isquémico, así como la edad gestacional, van a condicionar sus posibilidades de adaptación. La primera respuesta adaptativa del feto ante un episodio hipóxico es la redistribución del flujo sanguíneo, que aumenta hacia el corazón, cerebro y suprarrenales, al tiempo que disminuye hacia otros órganos menos vitales (intestino, riñón, pulmones). Esta redistribución del flujo se consigue a través de varios mecanismos (Williams , Mallard, Tavw, & Gluckmand, 1993).

Cuando los episodios de hipoxia son graves y/o duraderos, se sobrepasan los mecanismos de compensación fetal, apareciendo alteraciones a todos los niveles de la economía:

Alteraciones hemodinámicas

Al progresar la hipoxia fetal, la presión arterial media desciende a medida que disminuye el gasto cardíaco, suprimiéndose la centralización hacia los órganos vitales, de forma que el sistema de suministro de oxígeno al cerebro fracasa, al tiempo que fracasan los mecanismos de autorregulación del flujo cerebral, que se hace dependiente de la PAM. (Williams , Mallard, Tavw, & Gluckmand, 1993)

En situaciones de hipoxia grave, el flujo es preferencial hacia el troncoencéfalo en detrimento del cortex; dentro de éste, la corteza parietal parasagital es la más susceptible a las lesiones hipóxicas. En el cerebro en desarrollo, la matriz germinal, sometida a rápidas alteraciones, resulta particularmente vulnerable a lesiones hipóxicas e isquémicas, así como a las fluctuaciones hemodinámicas.

Existe una alta incidencia de lesiones renales, consecuencia de la redistribución del flujo sanguíneo; el túbulo proximal es el más susceptible al daño isquémico, llegando a producirse necrosis de las células epiteliales del túbulo.

Diagnóstico de la hipoxia perinatal

Evitar la hipoxia es un reto para todo el equipo perinatal, pero no hay acuerdo de cual es la mejor manera de diagnosticarla en útero. Es claro que cuantos más parámetros combine una prueba, mejor será para identificar al feto enfermo.

Sin embargo, la mayoría de las pruebas diagnósticas tienen una alta sensibilidad, pero una baja especificidad, por lo que el numero de falsos positivos es muy alto. (Page, Mattin , & Palmer, 1986;)

Con el objetivo de, no sólo reconocer al feto asfíctico, sino también la intensidad de la asfixia y su posible implicación en posteriores lesiones neurológicas, existen una serie de métodos diagnósticos tanto ante como intraparto.

Manifestaciones clínicas de la asfixia perinatal

Aunque el pronóstico a largo plazo de la hipoxia perinatal depende fundamentalmente de la afectación cerebral, expresada como encefalopatía hipóxico-isquémica, varios órganos y sistemas pueden resultar dañados después de la asfixia perinatal: (Williams , Mallard, Tavw, & Gluckmand, 1993)

4.1.1. Presentación del caso

Para el siguiente estudio de caso se evaluó a un paciente de sexo femenino a quien llamaremos ANA MENDIETA (N.P), de 13 años de edad, con diagnóstico de parálisis cerebral, de lateralidad diestra, quien al momento de la valoración se encontraba cursando quinto año de educación básica en la Unidad De Educación Especial Yamil Doumet Sepak - Calceta

Características

La comunicación de la niña se considera atrasada en comparación a sus compañeros en la adquisición de destrezas del habla o lenguaje, para estimularlo se utilizó, la ficha logopédica mediante la cual se pudo determinar la severidad de las secuelas que ocasiono el cuadro hipóxico.

Los trastornos del habla se refieren a las dificultades en la producción de los sonidos requeridos para hablar o problemas con la calidad de la voz. Estos se pueden caracterizar por una interrupción en el flujo o ritmo del habla como, por ejemplo, el tartamudeo o falta de fluencia.

Los trastornos del habla pueden constituir problemas con la formación de sonidos, los cuales se llaman trastornos de la articulación o fonológicos, o pueden incluir dificultades con el tono, volumen, o calidad de la voz.

Puede haber una combinación de varios problemas. Las personas con trastornos del habla pueden tener problemas para utilizar algunos sonidos requeridos para hablar, lo que podría ser síntoma de un retraso.

Un impedimento del lenguaje es un impedimento en la habilidad para comprender o utilizar las palabras en unión, verbal y no-verbalmente. Algunas características de los impedimentos del lenguaje incluyen:

- El uso impropio de palabras y sus significados,
- la inhabilidad de expresar ideas,
- modelos gramaticales impropios,
- un vocabulario reducido y
- la inhabilidad de seguir instrucciones. (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación , 2011)

Una de estas características o una combinación de éstas puede ocurrir en los niños que sean afectados por discapacidades en el aprendizaje del lenguaje o atrasos en el desarrollo del lenguaje.

Algunos niños pueden escuchar o ver una palabra pero no pueden comprender su significado; y al mismo tiempo, pueden tener dificultades al tratar de comunicarse con los demás.

4.1.2. **Ámbito de estudio**

El presente estudio de caso se desarrolla en el entorno familiar , en el sitio La Piñuela, parroquia Canuto – Chone, dentro del cuadro de recuperación de la paciente intervienen la sr. Rosario Lucas madre de la paciente, bajo la responsabilidad y colaboración de la Egresada de Terapia de Lenguaje de la ULEAM extensión Chone, Lucia Vera Salavarría

4.1.3. **Actores implicados:**

El presente estudio de caso cuenta con la participación de:

Paciente: Ana Mendieta Lucas (N.P)

Madre: Rosario Lucas

Terapista Egresada: Lucia Vera Salavarría

Terapista de escuela: Lcda. Arely Cedeño

4.1.4. Identificación del problema

Las alteraciones en los trastornos del habla por Hipoxia neonatal, causo en la paciente, una severa parálisis cerebral, la misma que retraso el desarrollo psicomotor de la infante, entre los principales problemas de lenguaje que posee la paciente se menciona problemas de articulación, atención, deglución y masticación, cabe mencionar que la patología antes mencionada por las múltiples secuelas que causa se convierte en un grave problema de salud ya que afecta al entorno general en el que se desenvuelve la paciente y quienes la rodean.

Determinación de variables

Variable independiente

Alteraciones de los trastornos del habla

Variable dependiente

Hipoxia (neonatal)

4.2. METODOLOGIA

Este es un estudio de carácter descriptivo y correlacional, ya que se establece una relación directa entre las variables que intervienen en el mismo, el escenario en que se desarrolla el presente estudio de caso es la Unidad de Educación Especial Yamil Doumet Sepak – Calceta.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la revisión minuciosa de la historia clínica de la paciente diagnosticada con alteraciones den los trastornos de lenguaje por hipoxia; luego, mediante la técnica de la encuesta, se recolectó la información necesaria en un formato diseñado exclusivamente para el efecto.

Para incluir a esta paciente en el estudio se procedió a:

- Solicitar el permiso correspondiente a la institución, y padres de familia
- Elaborar una ficha de recolección de datos la misma que facilitó la obtención de la información necesaria para realizar la investigación
- Procesar la informacion obtenida.

4.2.1. Lista de preguntas

- ¿Cuáles son las principales características que presentan los trastornos del habla por hipoxia?
- ¿En qué medida influye la terapia del lenguaje en el paciente con trastornos del habla?
- ¿Cómo incide la aplicación de masajes oro faciales en la paciente con trastornos del habla por hipoxia?

4.2.2. Fuente de informacion.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la revisión minuciosa de la anamnesis del paciente diagnosticado con descripción de lenguaje ocasionado cuadro de hipoxia neonatal .

4.2.3. Técnica de recolección de información

Para recolectar la información que se requirió para el desarrollo del presente estudio se utilizó: la entrevista y la ficha logopedica, se recolectó la información necesaria en un formato diseñado exclusivamente para el efecto.

4.3. DIAGNOSTICO

Paciente remitida y diagnosticada por el neurólogo Dr. Franklin Mesa, con parálisis cerebral. Su madre refiere que al momento del parto se generó la falta de oxígeno ocasionado por la doble circular del cordón en el cuello, además debido a la labor de parto la infanta ingirió meconio, y líquido amniótico.

Durante el tiempo de gestación no se presentaron novedades según la Dra. Mercedes Santos, médico que realizo el seguimiento prenatal, fue durante el trabajo de parto donde su suscitaron los inconvenientes, cabe mencionar que posterior al caso la infante estuvo interna por 11 días en el área de neonatología siendo alimentada únicamente por sonda.

Los exámenes realizados a la infante para el diagnóstico de la parálisis tenemos el electroencefalograma y la resonancia, mediante los cuales se le detecto un micro quiste es una mínima bolsita de agua, causante de las continuas convulsiones.

5. PROPUESTA DE INTERVENCION

5.1. DENOMINACION DE LA PROPUESTA.

Técnicas de masajes oro faciales en pacientes con trastornos del habla por hipoxia.

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Aplicar técnicas de masajes oro facial en pacientes con trastornos del habla por hipoxia

Objetivos específicos

- Identificar las principales características que presentan los trastornos del habla por hipoxia
- Determinar la influencia de la terapia del lenguaje en la paciente con trastornos del habla por hipoxia
- Precisar la incidencia de la aplicación de masajes oro faciales en los pacientes con trastornos en el habla por hipoxia

5.3. FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA

5.3.1. Caracterización de la propuesta

La presente propuesta se fundamenta en el caso estudiado, por tal motivo, la evaluación clínica de la paciente en cuanto a las alteraciones de los trastornos del habla y la aplicación de los masajes oro faciales se considera una etapa fundamental para el desarrollo lingüístico de la paciente ya que posibilita la comprensión de la comunicación de la infante, cabe mencionar que el diagnostico obtenido en el seguimiento del caso permiten establecer lineamientos terapéuticos, proporcionar datos sobre el pronóstico y definir o determinar la necesidad de posibles derivaciones.

El sistema orofacial permite llevar a cabo las funciones de deglución, masticación, fonación y respiración, de tan manera que de encontrarse alterado puede conducir a la triada sintomática de disfagia (dificultad para la deglución), disnea (dificultad para respirar) y disartria (dificultad para la articulación del habla).

Para conseguir la armonía y coordinación entre estas funciones se requiere de un gran número de estructuras óseas, musculares, vasculares y nerviosas concentradas en una pequeña región topográfica del cuerpo humano, como es la cabeza y el cuello. (Souto & Gonzales , 2003)

A continuación se muestra un resumen anatómico de las diferentes estructuras que participan en este sistema, y cómo influyen en las distintas funciones, especialmente en la función de la deglución.

- Boca o cavidad bucal: Entre sus funciones se incluyen la ingestión, el gusto y otras respuestas sensitivas a la comida, la masticación, la deglución, el habla y la respiración. La boca está rodeada por las mejillas, los labios, el paladar y la lengua.
- Las mejillas y los labios: Retienen alimentos y los empujan entre los dientes para su masticación. Resultan esenciales para la articulación del habla y para las acciones de chupar y soplar, incluida la lactancia.
- La lengua: Manipula la comida entre los dientes mientras evita que se le muerda y puede extraer partículas de los dientes después de comer. Las dos terceras partes anteriores de la lengua a las que se denomina cuerpo ocupan la cavidad bucal, y la tercera parte posterior ocupa la bucofaringe.
- El paladar: Separa la cavidad bucal de la nasal, permitiendo respirar mientras se mastica. Su porción anterior, la bóveda del paladar (paladar duro u óseo) tiene el soporte de los rodetes palatinos del maxilar y de unos pequeños huesos palatinos. Posterior a este se encuentra el velo del paladar o paladar suave.
- Los dientes: Sirven para masticar los alimentos dividiéndolos en partes más pequeñas. Esto no solo hace que la comida sea más fácil de deglutir sino que expone más superficie del alimento a la acción de enzimas digestivas acelerando así la digestión química. (Gilroy, 2009)

Saliva y Glándulas salivales: La saliva humedece y limpia la boca, inhibe el crecimiento bacteriano, disuelve moléculas que puedan estimular las papilas gustativas, comienza la digestión química mediante enzimas y facilita la deglución al unir las partículas en una masa suave (bolo) y lubricarlas con moco. Hay dos tipos, intrínsecas y extrínsecas.

- La faringe: Es un embudo muscular que conecta la cavidad bucal con el esófago y la cavidad nasal con la laringe; por lo tanto, es un punto donde interactúan el tubo digestivo y las vías respiratorias. Los constrictores faríngeos superior medio e inferior empujan la comida hacia abajo durante la deglución. (Morales, 1999)

5.3.2. Descripción según las necesidades

Tratamiento fisioterapéutico de la disfagia mediante estimulación orofacial.

Fundamentos y objetivos

La terapia de estimulación orofacial, basada en el concepto Castillo Morales, fundamenta la reorganización del complejo orofacial en la totalidad de la motricidad del cuerpo y un “reconocimiento” agradable de la cara. También influye de forma directa sobre las funciones gestuales (mejillas labios y lengua) y en las funciones orofaciales como succionar, deglutir, masticar y respirar. Se considera como un concepto de tratamiento sensorio motor para mejorar actividades motoras y aumentar la capacidad de percepción y comunicación con el objetivo de lograr una función más normalizada. (Morales, 1999)

Al estimular la zona orofacial se favorece el desarrollo sensorial que se realiza por medio de la percepción intraoral, regulando la musculatura orofacial para adaptar el tono muscular y así activar los movimientos de la cara y beneficiar las funciones orofaciales débiles e inexistentes.

Al mejorar estas funciones, también se incide sobre la comunicación y la alimentación siempre controlando la postura y los movimientos involuntarios. También, durante la terapia se brinda apoyo, guía y formación a los padres para continuar el proceso en el hogar.

El examen físico oral comienza observando simetrías o asimetrías a nivel facial, posición de los labios y mandíbula, altura y forma del paladar, posición de la lengua en la cavidad oral y patrones de movimiento que presenta.

Es importante observar al niño comiendo, en su entorno habitual y con diferentes consistencias de alimento para así valorar las distintas dificultades que presenta y que fases se encuentran alteradas.

En ausencia de un protocolo de valoración fisioterapéutica en problemas orofaciales, S.Souto y L.González proponen el siguiente protocolo en base a su experiencia profesional para la valoración de alteraciones en la deglución y aplicable a otras alteraciones orofaciales. (Souto & Gonzales , 2003)

Es importante transmitir al niño seguridad, confianza y tiempo para que establezca una relación positiva y cercana con el fisioterapeuta, ya que la zona de la cara representa una zona no agradable para los niños con trastornos neurológicos, por la hipersensibilidad que presentan.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de aplicación de masajes orofaciales en paciente con alteraciones en los trastornos de lenguaje por hipoxia

5.4.1. ACTIVIDADES Y TAREAS

Materiales: espejo y crema

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Identificar las principales características que presentan los trastornos del habla por hipoxia	Ejercicios orofaciales que estimulen la articulación de palabras.	<ul style="list-style-type: none"> - Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro. - Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos en círculos hacia atrás. - Abrir y cerrar la boca suavemente. - Sacar y meter la lengua rápidamente. - Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de un lado al otro y de arriba hacia abajo. - Sacar la lengua y moverla en círculos. - Mover la lengua en círculos a lo largo de las encías. - Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua. - Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia adelante. - Poner los labios en la posición de las vocales, pero sin emitir sonidos. Empezando por contrastes máximos como a-u, después se ejercitan todos de forma aleatoria. - Vibrar los labios.

		<ul style="list-style-type: none"> - Con la boca cerrada mover los labios a los lados. - Con los labios unidos, acercar y alejar las comisuras labiales. - Inflar las mejillas juntas y alternadas. - Apoyar los dientes superiores en el labio inferior y apoyar los dientes inferiores en el labio superior. Alternar las posiciones.
Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar

<p>Determinar la influencia de la terapia del lenguaje en la paciente con trastornos del habla por hipoxia</p>	<p>Soplos, y vocalización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Soplo con la pajita. 2.La aspiradora. 3.El tren. 4.Empañar el espejo 5.Cantamos con la nariz. 6.El juego de los olores. 7.Soplamos matasuegras. 8.Hinchamos globos. 9.Juegos dinámicos.
--	-------------------------------	---

Materiales: espejo y funda

Materiales: botones, cuchara

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Precisar la incidencia de la aplicación de masajes o faciales en los pacientes con trastornos en el habla por hipoxia</p>	<p>Ejercicios de respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) 1.El Botón. 2.El Palito de madera. 3.La cuchara. 4.Succión con jeringuilla. 5.Tubo de goma. 6.Praxias labiales: <ul style="list-style-type: none"> a) Besos al aire. b) Poner morritos y sonrisa. c) Llenamos los carrillos de aire. d) Con el labio de abajo tapamos al de arriba y con el de arriba al de abajo e) Hacemos pedorretas. f) Silbamos canciones.

6. Bibliografía

- American Academy of Pediatrics. College of Obstetricians and Gynecologists. (1992). Relations between perinatal factors and neurologic outcome. *Poland RL, Feeman RK*, Guidelines for Perinatal Care, 3^aed. Grove Village.
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación . (28 de Octubre de 2011). *Statistics on voice, speech, and language* . Obtenido de Desórdenes de la Comunicación : <http://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/vsl/Pages/Default.aspx>
- Cabañas, J. G., De la Rosa, L. I., & Bonet, J. M. (a.a.). *Cuidados intensivos neonatales*. Obtenido de Principios de urgencias, emergencia y cuidados criticos: <http://www.tratado.NET.edu/nulo.html>
- Fernandez, I. (1992). *Cuadernos para la integracion social. deficiencia motriz y necesidades educativas especiales* . Publicaciones del Gobierno .
- Gilroy, A. (2009). *Prometheus*. Madrid: Medica Panamericana .
- Jung JH, G. J. (1984). *Congenital hydranencephaly/porencephaly*. Pediatrics.
- K, B. (1996). *Bases neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral* . Buenos Aires .
- M.Morales. (a.a). *Asfixia e hipoxia fetal: disminución de oxígeno en un recién nacido*. Obtenido de Infogen: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlImpArt?clvarticulo=9166>
- Morales, R. C. (1999). *Terapia de regulacao orofacial*. Sao Paulo: Memnon.
- Muñoz, E. G., & Valdes, A. P. (Enero de 2006). *Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología*. Obtenido de http://www.prematuros.cl/webenero06/guiaSerena/asfixia_neonatal.htm
- Page, O., Mattin , J., & Palmer, S. (1986;). *Correlation of neonatal acid-base status with Apgar scores and fetal heart rate tracings*. Am J Obstet Gynecol.
- Pueyo, B., & Gomez, P. (2002). Neuropsicología de la parálisis cerebral. *Revista neurologica* , 11.
- Ralph, L. (1990). *Patrones motores Basicos* . Madrid: Alianza.
- Souto , S., & Gonzales , L. (2003). *Fisioterapia orofacial y de reeducacion de la deglucion* .
- Truscelli, D. (a.a.). *Trastornos del habla y del lenguaje en los síndromes lesionales precoces: parálisis cerebral infantil*.
- U.S. Department of education . (2007). *twenty ninth annual report to congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act* . <http://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2007/parts-b-c/index.html>.

Walker, R. (1983). *"La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos"*.

Williams , C., Mallard, C., Tavw, C., & Gluckmand, P. (1993). *Fisiopatología de la asfixia perinatal*. Clin Perinatol,.

ANEXOS 1.
FICHA LOGOPEDICA

Nombre: _____ Edad: _____
Lugar Y Fecha De Nacimiento: _____
Dirección: _____ N° De Teléfono: _____
Discapacidad: _____ Registro Del Conadis: _____

DATOS FAMILIARES

Padre

Correo Electronico: _____
Nombre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Teléfono: _____ Estado De Salud: _____

Madre

Correo Electronico: _____
Nombre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Teléfono: _____ Estado De Salud: _____

HISTORIA PRENATAL, PERINATAL Y POSNATAL

N° de Embarazo: _____ N° de Hijo: _____ Lugar que Ocupa: _____
Control Periódico: Mensual: _____ Trimestral: _____ Otros: _____
Medicamentos: Si _____ No _____ Cuales: _____
Caídas: Si _____ No _____ Golpes: Si _____ No _____
Problemas de Adicciones:
Padre: Si _____ No _____
Madre: Si _____ No _____
Enfermedades Durante el Embarazo: Si _____ No _____
Cuales: _____

Tiene Familiar con Discapacidad: _____

Nació a Término o fue Prematuro _____

El Parto fue:

Normal _____ Cesaría _____
Casa _____ Hospital _____ Clínica _____

Otros Datos Importantes: _____

Lloró al Nacer: Si _____ No _____
Cuidados Adicionales: Si _____ No _____
Cuáles: _____

Color Al Nacer: _____

ALIMENTACIÓN

Lactancia Materna _____ Fórmula _____ Ambas _____
Problemas de Alimentación: Si _____ No _____
De que Tipo: _____
¿Come Solo o con Ayuda? _____
¿Cuántas Comidas? _____
Horario de Alimentación:
Desayuno _____ Almuerzo _____ Merienda _____
Otros _____

HISTORIA DEL DESARROLLO

Enfermedades Graves: Si _____ No _____
Cuáles: _____
Fiebre Mayor a 40° y Frecuentes: Si _____ No _____
Convulsiones: Si _____ No _____
Medicamentos: _____
Golpes en la Cabeza: Si _____ No _____
Problemas de Marcha: Si _____ No _____
Problemas de Lenguaje: Si _____ No _____
Problemas de Oído: Si _____ No _____
Problemas de Vista: Si _____ No _____

DESARROLLO MOTOR

¿A qué edad Logró?
Control Cefálico: _____ Sonrisa Social y Espontánea: _____
Control del Tronco: _____ Primer Paso: _____
Subió y Bajo Escaleras: _____ Caminó Solo: _____
Corrió: _____ Saltó: _____
Comió Solo: _____
Tropieza con Facilidad: Si _____ No _____
Desarrollo Motor Fino:
Bueno _____ Muy Bueno _____ Regular _____ Malo _____

DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿A qué Edad Comenzó?
Balbucear _____ Gorjeo _____ Primeras Palabras _____
Primeras Frases _____
Tipo de Comunicación
Normal oral _____ Jerga _____ Gestual _____
Telegráfico _____ Ecolalia _____ Gráfico _____
Otros _____ Especifique Cual _____

AUTONOMÍA

¿Se Viste solo/A? Si _____ No _____
Que prenda se coloca solo/a _____
Se Baña: Solo _____ Con Ayuda _____

DESCRIPCION DEL NIÑO

Nivel Afectivo y Conductual
Amistoso _____ Nerviosa _____ Agresivo _____

Sociable _____ Distráido _____ Tímido _____
Hiperactivo _____ Hipo activo _____

Otros: _____

Nivel Verbal

Adecuado _____ Silencioso _____ Verborrea _____
Renuente a Contestar _____ Se hace Entender _____ Tartamudez _____

Otros: _____

ANEXOS 2.

Aplicación de la propuesta



