

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



Facultad de Ciencias Médicas

Terapia de Lenguaje

Estudio de caso previo a la obtención del título de:

Licenciado en Terapia de Lenguaje

Tema:

“Disglosias y su rehabilitación mediante la terapia mio-funcional”

Autor:

Gary Lutgardo Bravo Armendáriz

Manta, Julio 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En calidad de tutora del Análisis de Caso sobre el tema "Disglosia y su rehabilitación mediante la terapia mio-funcional", presentado por Gary Lutgardo Bravo Armendáriz CI. 131041553-2, de la licenciatura en terapia de lenguaje de la universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior designe.

Manta, Julio del 2018

Tutora

Lcda. Monserrate del Rocío Pérez Mendoza mg.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

El tribunal examinador otorga al presente trabajo "Disglosia y su rehabilitación mediante la terapia mio-funcional"

CALIFICACIÓN

Presidente: _____

Calificación A: _____

Tribunal 1: _____

Calificación B: _____

Tribunal 2: _____

Calificación C: _____

Secretaria

Doctor

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

Ciudad.-

APROBACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Para los fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del Estudio de Caso con el tema "Disglosia y su rehabilitación mediante la terapia mio-funcional" son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

Atentamente.

Gary Lutgardo Bravo Armendáriz

CI. 131041553-2

DEDICATORIA

A **Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida académico, con triunfos y fracasos, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita sabiduría, bondad y amor.

A **mi madre**, que con su demostración de mujer luchadora y responsable, me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada, por su infinito amor que cada día lo demuestra.

A **mi esposa**, por su amor infinito, cariño, comprensión, su apoyo moral y económico, supo siempre estar en las buenas y malas.

A **mis hijos**, quienes me inspiraron a lograr mis metas y objetivos. Demostrándoles, que nunca es tarde para cumplir las metas propuestas

Gary Lutgardo Bravo Armendáriz

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi guía y fortaleza, por darme siempre fuerza para seguir adelante en esta nueva etapa, le doy gracias por llenarme de conocimientos, aprendizajes, experiencias y más que todo por darme felicidad.

Lo mismo que le doy gracias a mi madre Margarita, por apoyarme en cada momento con sus consejos, por todos esos valores inculcados, y sobre todo por ser una mujer ejemplar de vida.

A mi esposa Glenda, por ser la parte fundamental en mi vida por su apoyo incondicional por estar siempre en los buenos y malos momentos.

Mis hijos Liz y Gael, porque son partes fundamental en mi vida y porque son las razones de este nuevo proceso de mi vida por su apoyo espiritual y emocional.

A mis hermanos, por ser parte fundamental en mi vida y ser siempre ejemplos a seguir.

A mi cuñado Ricardo, por sus buenos consejos ejemplo de vida.

A mis docentes, Lcda., Roció Pérez, Lcda. Marielena Carreño, Dr. Yovany Pérez Lcda. Carmen Vera y demás docentes, agradecidos siempre de ellos por sus conocimientos y dedicación a la enseñanza en mi formación académica.

A la ULEAM, por permitirme realizarme como profesional y demostrar al mundo entero que SI se puede.

Gary Lutgardo Bravo Armendáriz

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	iii
APROBACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
CAPITULO I.....	1
1. JUSTIFICACIÓN	1
CAPITULO II	3
2. INFORME DEL CASO	3
2.1. Definición del Caso	3
2.1.1. Presentación del Caso	3
2.1.2. Ámbitos de Estudio	4
2.1.3. Actores Implicados	5
2.1.4. Identificación del Problema	5
2.2. Metodología	6
2.2.1. Lista de preguntas	6
2.2.2. Fuentes de información	7
2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.	7
2.3 Diagnóstico	8
CAPITULO III.....	11
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	11
3.1. Denominación de la propuesta	11
3.2. Objetivos de la propuesta	11
3.2.1. Objetivo general	11
3.2.2. Objetivos específicos	11
3.3. Fundamentación de la propuesta	12
3.4 Planteamiento de la propuesta	12
3.4 Actividades y Tareas	20
Referencias bibliográficas.....	21

ANEXOS	23
--------------	----

Resumen

La meta principal de este estudio fue dar a conocer que es la disglosia, cuales son las causas que las producen y las consecuencias durante el desarrollo del paciente con labio leporino paladar hendido. Una de las características es que es muy evidente y fácil de diagnosticar a la vista. Durante su desarrollo, el especialista estudia esta patología para determinar el grado que presenta (completa unilateral). Se presentó a paciente de sexo masculino con disglosia por paladar leporino unilateral completo, sin valoración médica durante la gestación, desde el nacimiento presentó dificultad en la alimentación, recurriendo a una tetina especial y siendo sometido a cirugías para la reconstrucción de sus órganos articulatorios. El presente análisis de caso está inmerso directamente en el campo de la rehabilitación para mejorar la musculatura orofacial, la respiración correcta y la articulación de los fonemas. El objetivo fundamental de este estudio, es diseñar estrategias de rehabilitación terapéutica miofuncional para la disglosia. Las técnicas aplicadas para recolectar información fueron la entrevista a la madre del paciente, encuesta al profesional del área de la salud, y el test al paciente, quienes respondieron adecuadamente y aportaron para la solución de la problemática, además de la observación formal. Dando como resultado de la terapia mio-funcional, favorable para el paciente ya que se mejoró la respiración y la articulación.

Palabras claves: Disglosia, paladar hendido, terapia mio-funcional, orofacial

Abstract

The main goal of this study was to reveal what is dysglossia, what are the causes that produce them and the consequences during the development of the patient with cleft palate cleft lip. One of the characteristics is that it is very evident and easy to diagnose in plain sight. During its development, the specialist studies this pathology to determine the degree it presents (complete unilateral). A male patient with dysglossia due to a complete unilateral cleft palate was presented, without medical evaluation during pregnancy, from birth he presented difficulty in feeding, resorting to a special teat and being subjected to surgeries for the reconstruction of his articulatory organs. The present case analysis is immersed directly in the field of rehabilitation to improve the orofacial musculature, correct breathing and the articulation of phonemes. The main objective of this study is to design myofunctional therapeutic rehabilitation strategies for dysglossia. The techniques used to collect information were the interview with the patient's mother, a survey of the health professional, and the patient's test, who responded appropriately and contributed to the solution of the problem, in addition to the formal observation. Giving as a result of myo-functional therapy, favorable for the patient since breathing and articulation were improved.

Keywords: dysglossia, cleft palate, myo-functional therapy, orofacial

CAPITULO I

1. JUSTIFICACIÓN

La disglosia, es un trastorno del lenguaje que altera la producción de los sonidos del habla, la de tipo palatales es caracterizada por alteraciones en la articulación de los sonidos por malformaciones orgánicas del paladar y del velo del paladar, la disglosia mandibular, son trastornos en la articulación de los fonemas por una alteración en los maxilares, el origen puede ser congénito, del desarrollo, quirúrgico o traumático y las disglosias dentales, referidas a los trastornos de la articulación como consecuencia de una alteración en la forma o posición de los dientes. Las causas son varias, y entre ellas nos encontramos con la herencia familiar, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis. (Hernández & Ruvalcaba , 2017).

Al respecto, el índice de casos en el Ecuador de trastornos del lenguaje es más frecuente de lo que se piensa en la infancia, esta patología preocupa a padres y profesionales de la salud, ya que tiene una prevalencia entre el 5 y 8% en preescolares y a un 4% en escolares; alterando la capacidad de comunicación entre el niño y el medio en el cual se desarrolla, incluyendo a sus padres principalmente y luego en su etapa escolar con sus compañeros y docentes, de acuerdo con el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación.

Por lo antes descrito, se justifica la investigación porque es necesario indagar las patologías, trastornos y demás factores que generan este tipo de inconveniente fono audiológico. En lo que se refiere a la importancia, esta radica en dar a conocer la terapia mio-funcional, para el tratamiento de las disglosias, puesto que si su abordaje es temprano, se conseguirá la eliminación de hábitos deformantes y la reinstauración del balance muscular orofacial normal.

En virtud de lo expuesto, este caso va dirigido a padres y pacientes con algún tipo de disglosia, es frecuente encontrar en estos pacientes trastornos del habla asociados, tales como: articulación defectuosa de uno o varios fonemas (dislalias), problemas de dicción, inteligibilidad del habla poco clara, cabe mencionar, que al hablar de diglosia en este caso nos referimos específicamente a la disglosia labio-paladar fisurado, que se refiere a los trastornos de la mecánica articulatoria y/o rítmica de la palabra como unidad de expresión verbal presentada por el sujeto de investigación, quien es el mayor beneficiario en la aplicación de las terapias y desarrollo de este caso.

Además, se presenta la pertinencia, ya que la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2010 en el Régimen del Buen Vivir en su Sección segunda, menciona sobre salud en el Art. 358 que “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural...”. Se pretende por tanto, dar a conocer la importancia de la terapia mio-funcional, en las personas con labio leporino y paladar hendido, ya que su estudio por lo general está enfocado en el ámbito medicinal y psicológico, recalcando las alteraciones del lenguaje. (Legislativo, 2008)

Por ello, los resultados de este estudio de caso contribuirán a dar una respuesta sobre las diferentes patologías del lenguaje, habla y voz en lo que a disglosia se refiere en el cual es un campo donde todavía queda mucho por investigar. El desarrollo de esta terapia transcurrió en los meses de octubre del 2017 y marzo del 2018. Durante estos meses se trató en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado de la ciudad de Portoviejo (CRIE # 3), en donde participaron el fisiatra y el personal especializado del área de terapia del lenguaje.

CAPITULO II

2. INFORME DEL CASO

2.1. Definición del Caso

2.1.1. Presentación del Caso

El paciente sujeto al estudio de caso es de 4 años de edad, sexo masculino, presenta un diagnóstico de disglosia de tipo labio leporino y paladar hendido completa unilateral, su nacimiento fue por cesárea, peso normal, lloro al nacer, es hijo único. La madre manifiesta que no estaba enterada del embarazo por lo que tomaba anticonceptivos en los primeros meses de gestación (la píldora del día después) lo que desencadenó una serie de malestares como náuseas, vómitos y mareos. Al nacer, el paciente se le dificultó la alimentación al no poder succionar el seno, su madre recurre al uso de una tetina especial, continuando con los chequeos médicos por su malformación anatómica el pediatra refiere al paciente a cirugía a la edad de 7 meses en la cual se intervino el labio, en el hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo.

La recuperación fue favorable lo que permitió continuar con su restructuración anatómica, a la edad de 26 meses fue nuevamente intervenido a cirugía de paladar, por lo que es necesario una tercera intervención ya que presenta una fístula de 0.5mm aproximadamente en el paladar blando, que es motivo de presencia de una voz nasalizada y respiración bucal. Es cuando, el médico tratante del hospital Verdi Cevallos, refirió al paciente al Centro de Rehabilitación Integral Especializado CRIE#3 de la ciudad de Portoviejo, donde fue evaluado por el médico fisiatra los aspectos de la voz, habla y respiración reafirmando el diagnóstico de disglosia de tipo labio leporino y paladar hendido, el mismo que refiere al área de terapia de lenguaje y es evaluado por el personal especializado (ver anexo 1 y 2).

En la misma forma, se hace una examinación física de la musculatura bucofacial la cual presenta, voz nasalizada, una respiración bucal, mala articulación de los fonemas debido a la fístula que presenta. Por lo que, se aplican las técnicas de rehabilitación de la terapia mio-funcional que se basó en el conjunto de métodos y procedimientos para mejorar o corregir alteraciones de la musculatura orofacial, además se trabaja los aspectos fisiológicos básicos afectados en el paciente que son: la respiración nasal, soplo, masticación y deglución. Se define y describe la terapia mio-funcional como método de reeducación de los hábitos orofaciales y respiratorios, que originan o empeoran las maloclusiones dentales y orofaciales y la relación de colaboración con el tratamiento aplicado por el ortodoncista.

2.1.2. Ámbitos de Estudio

El presente análisis de caso está inmerso directamente en el campo de la rehabilitación para mejorar la musculatura orofacial, la respiración correcta y la articulación de los fonemas ya que el paciente esta intervenido quirúrgicamente desde una edad temprana lo cual nos permite un tratamiento favorable y eficaz, la misma que teniendo la edad suficiente para colaborar en la terapia de lenguaje; los ámbitos en que se intervino son:

- ❖ Familiar: El cual se toma en cuenta directamente a la madre, que brinda la información necesaria para iniciar la rehabilitación y además el apoyo fundamental para la continuidad de la terapia en su hogar.
- ❖ Social: el paciente se comunica con dificultad al no tener una buena pronunciación fonemática con su entorno, por lo que afecta directamente en su estado emocional y por ende su disposición de realizar las terapias para su debida rehabilitación.
- ❖ Médico: es la principal fuente de información, la historia clínica del paciente es donde reposan los exámenes y evaluaciones realizadas por los médicos tratantes del CRIE y son los que dan un diagnóstico definitivo, remitiendo así el caso al área concerniente.

2.1.3. Actores Implicados

En el presente estudio de caso los actores implicados son:

- ❖ El especialista otorrinolaringólogo del hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo donde se realizó los exámenes y cirugía de labio leporino y paladar hendido.
- ❖ Fisiatra, perteneciente al Centro de Rehabilitación Integral Especializado CRIE # 3 de la ciudad de Portoviejo, quien reviso los exámenes y valoró al paciente reafirmando su diagnóstico, refiriéndolo al área de Terapia de Lenguaje.
- ❖ El médico odontólogo es quien analiza la anatomía intraoral más los rayos X pertinentes al caso para evidenciar cualquier presencia de malformaciones de las piezas óseas y dentarias, en lo cual determina el tratamiento terapéutico.
- ❖ La terapeuta de lenguaje del CRIE #3 de Portoviejo, fue quién valoró y trato al paciente aplicando la terapia mio-funcional e informa de la evolución del paciente. (ver anexo 3 y 4)
- ❖ El psicólogo, quien controla su estado emocional y da el apoyo a continuar con las terapias.
- ❖ La madre como representante, es quien suministra la información necesaria, aprobación y consentimiento informado para la elaboración de este estudio de caso. (ver anexo 5 y 6)
- ❖ Paciente de cuatro años de edad, diagnosticado con disglosia de tipo labio leporino y paladar hendido completo unilateral.
- ❖ El investigador de este estudio de caso de la carrera de Terapia de Lenguaje.
- ❖ Tutora quién me guio a desarrollar el presente trabajo de estudio de caso.

2.1.4. Identificación del Problema

El paciente objeto del estudio de caso, nació con labio leporino y paladar hendido ocasionado por una malformación congénita, sometido a dos cirugías para

tratar de corregir la anomalía, el paciente aún requiere intervenciones quirúrgicas que permitan llevar una vida normal y así corregir el paladar hendido, al continuar con esta singularidad se originan problemas de comunicación en el lenguaje expresivo complicando su entorno social, por lo que se requiere la intervención especializada de la rehabilitación terapéutica de lenguaje.

Además, posee un sin número de factores relacionados con la disglosia que han hecho que exista una mala articulación en el lenguaje pudiendo descartar la hipertonia muscular bucofacial, la misma que no le permite el cierre total de sus labios, su voz nasalizada y su respiración bucal.

2.2. Metodología

La metodología descriptiva consiste en definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio; los principales métodos de la investigación descriptiva son el observacional, el de encuestas y los estudios de caso único. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Van Dalen & Meyer, 2006)

2.2.1. Lista de preguntas

Para facilitar los conocimientos de esta patología y si es factible para el paciente en su rehabilitación, nos hemos planteado las siguientes preguntas:

1. ¿Qué dificultades presenta el paciente en su comunicación oral?
2. ¿Su articulación oral al momento de pronunciar las palabras es deficiente?
3. ¿La respiración es adecuada en el paciente?

4. ¿La terapia mio-funcional es factible para la rehabilitación?

2.2.2. Fuentes de información

Las principales fuentes de información utilizados en la recolección de datos fueron: la historia clínica del paciente la cual reposa en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado, es la que proporcionó detalles acerca de la patología, la consulta de textos web fundamentados en el tema, tales como: trabajos de grado, artículos y libros científicos; además, la observación y la revisión de bibliografía que reposan en biblioteca.

2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.

Se define como técnica de recolección de datos la acumulación y sistematización de información, sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que nos lleva a una nueva investigación (Paz, 2008). Las técnicas de recolección de la información en el presente análisis de caso son: el test de evaluación del mecanismo oral periférico (MOP), es la que permite valorar los aspectos funcionales de los órganos fono articulatorios que será básico para la terapia mio-funcional. El MOP, es de estructura oral que parcialmente ayudara en la producción del habla. Estos órganos pueden o no moverse, con este test se valora los aspectos fisiológicos como: la musculatura facial, labios, mandíbula, dientes, lengua, paladar duro, paladar blando y la úvula, revisando su estructura y funcionamiento para obtener los resultados positivos o negativos (ver anexo 7, 8 y 9).

La observación: es el uso sistemático de nuestros sentidos, localizando los datos necesarios para resolver un problema. La observación apoyará de forma científica y experimental los procedimientos que determinen los elementos de los diferentes análisis del paciente y sus características.

Por otra parte, *la entrevista*. Son preguntas establecidas y aplicadas a la madre donde se realiza la indagación con el objetivo de reunir datos existentes con preguntas sencillas, de fácil definición, y respuestas específicas a la madre para obtener información de la evolución y estado del paciente. Con esta entrevista conseguimos resultados favorables para este estudio de caso, *además la revisión documental* como libros y artículos que nos permiten conocer más sobre la disglosia.

Y por último, se toma el test de articulación de fisura labial – fisura palatina, en la que se tomó por repetición y que nos permite valorar la pronunciación de los fonemas, tomando en cuenta la clasificación fonética como: explosivos p, b, t, d, k, g, fricativos f, x, líquidas, l, r, rr, y, j, africados, ch, nasales, m, n, ñ, sibilantes, s, fonemas doble, fr, gl, nt, nd, rt, sc, lp, ng, rs, rd, vocales contigua, ie, ei, ue, au, oa y oraciones cortas, en las cuales el paciente omite, distorsiona la mayoría de los fonemas tomando en cuenta que presenta emisión nasal (ver anexo 10).

2.3 Diagnóstico

Los niños con labio leporino y paladar hendido presentan a menudo reflujo del alimento que reciben, principalmente al momento de succionar la leche materna, por lo que amerita que a edad temprana sea practicada la intervención quirúrgica en la cual se logra un cierre labial como palatal para evitar infecciones respiratorias relacionadas con el flujo aéreo nasal, y otitis. Por lo general, el problema de la fisura de labio leporino-paladar hendido, se produce entre la sexta y decima semanas de gestación. El labio leporino y el paladar hendido son malformaciones (o anomalías) congénitas que ocurren mientras el bebé se está formando dentro del útero materno, en este proceso de gestación los huesos y los tejidos de la mandíbula superior, la nariz y la boca del bebé normalmente se unen entre sí para formar el paladar y el labio superior. Si en este proceso no ocurre como debería ocurrir, el bebé puede nacer con disglosia. (Corbo & Marimon, 2001).

Además, para tratar esta patología se contará con un equipo multidisciplinario involucrado en el tratamiento de la malformación del labio leporino y paladar hendido del paciente, ya que se necesitan de los conocimientos profesionales de las diferentes

áreas de la salud las cuáles pueden aportar información a este trastorno. Los que intervinieron para el diagnóstico y tratamiento quirúrgico definitivo fueron: El médico cirujano plástico/cráneo facial del hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, especializado en el diagnóstico y tratamiento de las anomalías óseas del cráneo, los huesos faciales y las partes blandas; al mismo tiempo trabaja conjuntamente con el ortodoncista quien realiza la examinación intraoral y la malformación dentaria y otros especialistas para ejecutar un plan quirúrgico favorable para el paciente.

Así mismo, el médico fisiatra quien realizó una valoración postquirúrgica de las funciones comprometidas en el habla, por medio de la inspección física dando como resultado factibles maniobras en el cual se obtiene la información necesaria sobre el estado de salud del paciente, proporcionando una correcta anamnesis en la consulta clínica con el familiar, obteniendo una serie de datos correctos, dando como objetivo los resultados clínicos favorables que está relacionado con la patología que presenta. Así mismo es indispensable valorar correctamente al paciente para evitar posibles contraindicaciones al momento de manejar dicho trastorno, además confirma el diagnóstico de labio leporino y paladar hendido y lo refiere al profesional terapéutico de lenguaje para su tratamiento y rehabilitación.

En lo que se refiere, al terapeuta del lenguaje dicho profesional realizó una evaluación integral del habla en el paciente donde se evaluaron sus capacidades de comunicación utilizando los diferentes test como son; el test de articulación fisura labial – fisura palatina, la misma que permite evaluar el nivel fonético, pudiendo detectar que el paciente omite y distorsiona la mayoría de los fonemas, el test de evaluación del mecanismo oral periférico, las cuales se evalúan los diferentes órganos de la articulación, musculatura facial, labios, lengua, dientes, mandíbula, paladar blando, paladar duro y úvula, también presenta una voz nasalizada producto de una fistula en el paladar blando.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, se determina que para la rehabilitación oportuna y eficaz del paciente con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido completa unilateral, es considerada la terapia mio-funcional la misma que está dentro de la especialidad del ámbito de la logopedia. Siendo el objetivo principal de las terapias: la prevención, evaluación, el diagnóstico y tratamiento del trastorno que existe

a nivel del sistema oro facial. Rehabilitando los diferentes aspectos como la musculatura orofacial, articulación de los fonemas, voz nasalizada y la respiración bucal.

En las sesiones de la terapia mio-funcional, se ejecutan una serie de técnicas y procedimientos destinados a conseguir un correcto tono muscular orofacial con ejercicios de relajación, respiración, praxias como; linguales, labiales, mandibulares, y del velo del paladar, incluye también mejorar las funciones del sistema articulatorio de los fonemas de forma correcta y en los casos en los que hay que corregir la posición de la lengua para rehabilitar los problemas del habla o de la pronunciación. Para lograr una correcta articulación del lenguaje, se requiere una buena coordinación de la musculatura orofacial y de la respiración. Cuando hay deformación en dichos órganos o simplemente una mala coordinación, podemos encontrar problemas articulatorios. (García, 2012)

La boca desempeña un importante papel en dos de las funciones que intervienen en la fonación: resonancia (ya que forma parte del aparato suprarresonador: cavidad bucal, laringe, faringe, fosas nasales y cavidades de los huesos del macizo cráneo-facial) y articulación, puesto que los labios, los dientes, el complejo velo lingual y otras estructuras orofaciales intervienen en la articulación de los fonemas. Una correcta agilidad, fuerza, movilidad de la lengua son necesarios para una buena articulación de los fonemas.

Además, se realizan ejercicios mediante la terapia mio-funcional, lo cual se valora, se mejora o se corrige dificultades relacionadas con el sistema orofacial, en la producción del habla, masticación y deglución, cuyo objetivo es conseguir una mejor funcionalidad y movilidad de los órganos buco articulares. Tomando en cuenta, que existe una énfasis en la concientización de la respiración para conseguir una adecuada respiración costo diafragmática y disminuir su voz nasalizada producto de la fistula en el paladar blando, todo esto provocada por una insuficiencia velo faríngea que es el cierre incompleto de un esfínter entre la bucofaríngea y la nasofaríngea, a menudo como consecuencia de anomalías anatómicas del paladar, que causa voz hipernasal. (Romero, 2012)

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Denominación de la propuesta.

Basándose en la investigación se realiza un plan de intervención logopédico mediante la terapia mio-funcional en paciente con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido completo unilateral.

3.2. Objetivos de la propuesta

3.2.1. Objetivo general

- ❖ Aplicar terapia mio-funcional en paciente con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido unilateral completo grado 1.

3.2.2. Objetivos específicos

- ❖ Evaluar la historia clínica y exploración del mecanismo oral periférico en el paciente con disglosia.
- ❖ Plantear las técnicas mio-funcionales en paciente con disglosia a través de un plan de intervención logopédico.
- ❖ Efectuar la terapia mio-funcional en paciente diagnosticado con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido completa unilateral.

3.3. Fundamentación de la propuesta

El presente estudio de caso, se realizó en el periodo del internado en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE # 3) que comprende los meses de octubre del 2017, a marzo del 2018. En otro sentido, el tratamiento del paciente con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido completa unilateral, se ejecuta el tratamiento en base a la terapia mio-funcional la misma que es la encargada de rehabilitar en los diferentes aspectos como son:

- ❖ Musculatura orofacial.
- ❖ Articulación de los fonemas.
- ❖ Voz nasalizada.
- ❖ Respiración vocal.

3.4 Planteamiento de la propuesta

Comenzaremos con la postura correcta del paciente, primero sentado en una silla con la espalda recta o en ángulo de 90°, las plantas de los pies apoyados en el suelo y la mano sobre las piernas, obteniendo una postura neutra y tranquila que servirá para una rehabilitación favorable. En el proceso de intervención para la rehabilitación del paciente con disglosia tipo labio leporino y paladar hendido completa unilateral, se plantea la terapia mio-funcional, la cual implica las diferentes estrategias, técnicas y procedimientos para mejorar la musculatura orofacial, articulación de los fonemas, voz nasalizada y la respiración bucal. Con la finalidad de mejorar su condición en el lenguaje expresivo, se divide en fases la rehabilitación, las cuales originan una conexión y pre dispone al paciente para la correcta recuperación, estas fases son:

Fase de preparación: *Relajación*

Estiramientos de cuello. Consiste en inclinar la cabeza hacia delante y hacia atrás, despacio, con una repetición de 5 y con tiempo de 5 segundos, a esto se le llama

ejercicio de 5 X 5. Luego se repite el ejercicio, pero colocando peso u obstáculos, es decir colocar la mano en la frente para que el cuello al adelantarse haga fuerza, lo mismo se hace con la mano colocada en la parte occipital y por último, se estira de forma lateral la cabeza e intenta de llevar el hombro hacia la oreja, ubicando la mano en la sien para provocar fuerza.

Rotaciones de cuello. Consiste en girar la cabeza de un lado hacia el otro, tratando de no hacerse bruscamente para que el paciente no se lastime, se indica al paciente que respire por la nariz lentamente mientras está ejecutando el ejercicio a la vez que mantenga hombros relajados. Se hace una secuencia de 5 veces en posición sentada o parada, observando que no se canse ni se maree.

Ejercicios para relajar cuello, hombros y espalda, inicia subiendo y bajando los hombros muy lentamente, el paciente tendrá que en lo posible topar los hombros con las orejas, puede realizarse de forma lenta o exagerada, observando que respire por la nariz. También se realizan giros hacia delante y hacia atrás sin que llegue a elevarlos, de forma alternativa y simultánea. Así mismo, elevara un brazo hacia delante y el otro hacia atrás seguidos y alternados, hacia arriba, abajo y horizontal. (Health, Ejercicios para relajar el cuello, 2017)

Respiración: La respiración correcta es fundamental para conseguir una adecuada respiración costo diafragmática las cuales se deben de practicar de la siguiente forma: Inhalar lentamente aire por la nariz y llevarla hasta el abdomen (diafragma) y observar que este se eleve, reteniendo el aire aproximadamente 3 segundos y luego exhalar el aire por la boca, suave y lentamente. También la respiración se puede hacer en diferentes posiciones, acostado, sentado y de pie. Se realizan con movimientos simples y repetitivos, si se desea se puede incluir sonidos. Se pueden realizar inhalaciones y espiraciones nasales y bucales, reteniendo el aire, primero 5 segundos después 10 segundos y así se va subiendo para la retención. También retener progresivamente el aire dentro de la boca o nariz. Además pueden incluirse inspiraciones rápidas, lentas o profundas, dejando en la espiración salir el aire rápidamente.

Ejercicios de respiración-base. Consiste en que el paciente en posición acostado pueda ejecutar una inspiración nasal suave y corta, y retener el aire por 5 segundos y en la espiración hacerlo en forma bucal suave y larga. Continuando con una espiración nasal suave y corta y retener el aire por 5 segundos y en la espiración hacerlo en forma bucal suave y en dos tiempos. Por último, una inspiración nasal en dos tiempos, retiene el aire por 5 segundos y provocar una espiración bucal larga y suave, cada ejercicio repetirlo 3 veces. Una vez el paciente controle la respiración acostado, se continua en posición sentado para posteriormente trabajar la respiración de pie.

Materiales a utilizar: Se pueden utilizar diferentes tipos de materiales sencillos como: Tiras de papel, globos, burbujas, plumas y trompetas o cualquier instrumento musical de viento.

Ejercicio 1: Soplo simple. Comenzamos haciendo que el paciente sople, primero sin inflar las mejillas y después inflándolas. Ayudándole a tapar la nariz para que el aire solo salga por la boca.

Ejercicio 2: Soplarse en las manos. Primero soplar sobre la mano del paciente para que sienta la fuerza del aire, después le se indica que sea él mismo quien sople sobre su propia mano, para que perciba la misma sensación que antes. Puede ser utilizado variantes, como diferentes intensidades, primero que sople flojo y luego más fuerte, esto le ayudará a discriminar la fuerza de su soplo.

Ejercicio 3: Soplarse el flequillo. El niño debe soplar sobre su propio flequillo, para levantar los pelos. Si no sabe hacerlo, se le explica cómo debe colocar los labios e indicar que debe sacar el labio inferior y después soplar.

Ejercicio 4. Soplarse el pecho. Se solicita al paciente que sople el pecho con la camisa desabrochada, para que pueda sentir el aire de su soplo. En caso que no sepa hacerlo de forma espontánea, se le indica que debe poner el labio superior por encima del inferior y soplar.

Ejercicio 5. Inflar globos. Se le pide al niño que infle globos de distinto tamaño. Este ejercicio ayuda a aumentar la capacidad respiratoria del niño.

Ejercicio 6. Soplar molinillos de viento. Se entrega un molinillo de viento y se pide que sople para que vea qué es lo que ocurre, se varia la intensidad suave y luego fuerte para que vea la diferencia molinillo de viento.

Ejercicio 7. Soplar tiras de papel. Se coloca una tira de papel enfrente de la boca del niño y solicitamos que sople y vea la fuerza de su soplo, inicia con una distancia pequeña de 5 a 10 centímetros, alejándose poco a poco para que tenga que ir aumentando la fuerza de su soplo.

Ejercicio 8. Soplar pedacitos de papel sobre la mesa. En un pequeño espacio, colocar trocitos de papel, el niño debe hacer volar de un solo soplo, este ejercicio se puede hacer 5 a 10 veces, luego dar un descanso y continuar esto permitirá que el paciente no se maree. Se adapta a la capacidad del niño, poniendo más o menos papelitos sobre la mesa.

Ejercicio 9. Soplar diferentes instrumentos musicales. Este ejercicio ayuda a aumentar la capacidad respiratoria y el soplo en general, además que es divertido para el paciente, debido a que tiene la oportunidad de tocar la flauta, la trompeta, la armónica o cualquier instrumento de viento disponible. Estos ejercicios, están diseñados para ayudar a los pacientes para mejorar su capacidad respiratoria y articulatória, según (Torres, Dislalias. 10 Ejercicios Respiratorios Y De Soplo Para Trabajar En Casa (1), 2015)

Fase de Rehabilitación

Ejercicios de praxias linguales:

En estos ejercicios se deben de abarcar diversos movimientos con la lengua, ideales para los problemas del lenguaje.

- ❖ Sacar y meter la lengua de la boca a distintos ritmos.
- ❖ Lengua a la derecha, lengua a la izquierda.
- ❖ Boca abierta. Llevar la lengua arriba y abajo.

- ❖ Boca cerrada. Llevar lengua a un lado y a otro.
- ❖ Pasar la lengua por los labios.
- ❖ Pasar la lengua por dentro de los labios.
- ❖ Hacer el trote del caballo.
- ❖ Hacer ejercicios de vibración de lengua.
- ❖ Abrir y cerrar la boca sin descolocar la lengua de la zona alveolar.
- ❖ Doblar la lengua hacia arriba.
- ❖ Barrer el paladar con el ápice de la lengua.

Debemos de tomar en cuenta, la posición correcta de la lengua que este en reposo: la punta de la lengua tocando la arruga palatina o los alvéolos, el dorso de la lengua apoyado suavemente sobre el paladar. Fijándonos que la lengua no debe tocar los incisivos, ni ponerse sobre el paladar blando. Estos ejercicios se hace con una repetición de 5 10 veces, dando un reposo de 5 segundos.

Ejercicios de praxias labiales:

- ❖ Inflar las mejillas y desinflar.
- ❖ Sonreír sin abrir la boca.
- ❖ Sonreír con la boca abierta.
- ❖ Sonreír emitiendo las vocales /i/, /a/.
- ❖ Sostener un bolígrafo, lápiz o pajita con el labio superior.
- ❖ Tirar besos.
- ❖ Proyectar los labios hacia la derecha e izquierda.
- ❖ Con los labios proyectados abrir y cerrar (pez).
- ❖ Hacer vibrar los labios.
- ❖ Abrir y cerrar la boca como si se bostezara.
- ❖ El labio superior esconde al inferior.
- ❖ El labio inferior esconde al superior.
- ❖ Introducir en la boca un botón con un hilo y estirar del hilo hacia fuera, arriba o abajo intentando que sólo trabajen los labios.
- ❖ Introducir un depresor entre los dientes e intentar cerrar los labios.
- ❖ Introducir un depresor entre los dientes e intentar tirar besitos.

- ❖ Sujetar con los labios un depresor. Cuando este ejercicio esté conseguido hacerlo a modo de pesas.

El paciente debe estar relajado al momento de las terapias, todos estos ejercicios se hacen con repeticiones de 5 a 10 veces con un descanso de 5 segundos

Ejercicios para las mejillas:

- ❖ Inflar las mejillas, simultáneamente
- ❖ Inflar las mejillas, alternadamente, pasando por la posición de reposo; realizarlo, alternativamente en 4 tiempos
- ❖ Inflarlas, alternativamente, sin pasar por la posición de reposo, en dos tiempos.
- ❖ Entrar las mejillas entre las mandíbulas

Estos ejercicios se pueden realizar en combinación con la respiración, en repeticiones de 5 a 10 veces, descansando 5 segundos y preguntar siempre al paciente si está bien teniendo una respuesta positiva continuamos con los ejercicios caso contrario lo suspendemos hasta que el este bien.

Ejercicios de praxias mandibulares:

- ❖ Abrir y cerrar la boca rápidamente-lentamente.
- ❖ Abrir la boca rápidamente-cerrar lentamente.
- ❖ Abrir la boca lentamente-cerrar rápidamente.
- ❖ Llevar la mandíbula hacia la derecha e izquierda.
- ❖ Llevar la mandíbula hacia delante y hacia atrás.
- ❖ Bostezar con la boca abierta y con la boca cerrada.
- ❖ Hacer como si masticamos un chicle.

En estos ejercicios se deben de hacer con repeticiones de 5 a 10 veces, dando un descanso de 10 segundos, tomando en cuenta que el paciente no habrá demasiado la boca ni bruscamente para que no existan ningún tipo de fractura en la mandíbula.

Ejercicios para velo de paladar:

A continuación proponemos un listado de algunos de los ejercicios que se emplean para mejorar el funcionamiento de la musculatura implicada y con ello conseguir una resonancia más adecuada.

- ❖ Aplicar masajes sobre el paladar con un espejo laríngeo o con un pincel helado.
- ❖ Bostezar.
- ❖ Toser.
- ❖ Carraspear.
- ❖ Imitar el rugido del león.
- ❖ Imitar las carcajadas.
- ❖ Hacer gárgaras con agua.
- ❖ Hacer gárgaras en seco.
- ❖ Articular sonidos velares: /ka//ga//ja/.
- ❖ Decir en voz alta palabras con los sonidos anteriores y/o frases que los contengan.
- ❖ Sujetar la punta de la lengua entre los dientes y simultáneamente pase la saliva sin soltar la lengua.
- ❖ Tomar aire por la nariz e inflar las mejillas. Se debe evitar que el aire escape por la boca y/o por la cavidad nasal, retenerlo sintiendo la presión que se ejerce sobre el velo del paladar. Si la disfunción velopalatina es grave se puede ayudar al paciente presionando las narinas para evitar el escape nasal.
- ❖ Estirar la lengua suavemente hacia fuera de la boca con una gasa mientras se pronuncian sonidos velares.

Ejercicio articulatorio:

Pre articulación. Es la actividad que antecede a la articulación y se refiere a todos los movimientos de los órganos activos: labios, lengua, y velo de paladar, necesarios en forma previa para la articulación específica y correcta de cada fonema.

Articulación. La articulación constituye la última etapa del desarrollo del lenguaje y se considera como la habilidad para emitir sonidos, fusionarlos y producir sílabas, palabras, frases y oraciones que expresan ideas.

Todos estos ejercicios orofaciales se deben de realizar respetando las secuencias y teniendo en cuenta la maduración física y psicológica del paciente, evitando cansarlos o hostigarlo, ya que deben ser ejercicios donde se utilicen estrategias creativas ya sea con dinámicas del gusto de él, sólo así se obtendrá buenos resultados y favorecerá a su rehabilitación oral.

3.4 Actividades y Tareas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD VINCULADA	TAREAS A DESARROLLAR
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evaluar la historia clínica y exploración el mecanismo oral periférico en el paciente con disgllosia 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión de la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión de los exámenes médicos. ❖ Observación con el personal especializado en el área de terapia de lenguaje.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exploración del MOP en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar la correcta respiración. ❖ Escuchar su vocalización.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Plantear las técnicas mio-funcionales en paciente con disgllosia a través de un plan de intervención logopédico. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión documental sobre la posible terapia mio-funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión de tesis de universidades, artículos, revistas de la web. ❖ Investigación física de textos y libros.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seleccionar las técnicas adecuadas para el paciente con disgllosia paladar fisurado, labio leporino. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Extraer el material documental que se necesita de las diferentes fuentes científicas. ❖ Realizar el plan de intervención logopédico.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicar la terapia mio-funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar las diferentes terapias según el plan de intervención. ❖ Actividades semanales según el plan de intervención.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Efectuar la terapia mio-funcional en paciente diagnosticado con disgllosia tipo paladar fisurado y labio leporino completa unilateral. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar al paciente una vez aplicada la terapia mio-funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión del paciente en la parte física y articularia. ❖ Realizar una valoración de avances según el plan de intervención.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Demostrar el avance obtenido en el paciente por medio de la terapia mio-funcional 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión de resultados del método aplicado. ❖ Registrar el progreso del paciente.

Referencias bibliográficas

- Corbo , M. T., & Marimon, M. (20 de 10 de 1999). *Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de Revista Cubana de Medicina General Integral: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400011&script=sci_arttext&tlng=en
- Legislativo, D. (20 de octubre de 2008). *constitucion de la republica del Ecuador*. Obtenido de Registro Oficial: <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/constituci%C3%93N-de-la-rep%C3%9ablica-del-ecuador.pdf>
- García, C. (s.f.). (2012). *La nueva terapia miofuncional en el área de la logopedia*. Obtenido de centro de psicología y logopedia : <https://www.psicologosantacoloma.es/terapia-miofuncional/>
- Health, K. (7 de julio de 2017). *Ejercicios para relajar el cuello*. Recuperado el 12 de junio de 2018, de Health Keeper: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/ejercicios-para-relajar-el-cuello/>
- Hernandez, A. (26 de enero de 2017). *Trastorno del lenguaje*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de universidad de guadalajara: <https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fs3.amazonaws.com%2Fademia.edu.documents%2F51549900%2FORL-Transtornos-del-lenguaje.pdf%3FAWSAccessKeyId%3DAKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%26Expires%3D1528988207%26Signature%3DEgViHwbMXPqmLWNqej64gww65NM%253D%26response-c>
- Kummer, A. W. (2001). *Cleft Palate Craniofacial Anomalies*. Canada: singular thomson learning.
- Paz, D. C. (2008). *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación* . Obtenido de https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf
- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848162013000100016&script=sci_arttext&tlng=en

- Romero, E. (2012). *Terapia miofuncional*. Obtenido de logopedia del ponce de leon :
http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=93
- S. N. (17 de 2 de 2016). *La Motricidad Orofacial – Terapia miofuncional*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de centro de logopedia de la torre:
<https://www.logopediaenmadrid.es/terapia-miofuncional/>
- S.N. (27 de mayo de 2011). *Trastornos del habla: tipos de disglosias*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de Bebes y mas :
<https://www.bebesymas.com/desarrollo/trastornos-del-habla-tipos-de-disglosias>
- Torres, S. (25 de 10 de 2015). *dislalias. 10 ejercicios respiratorios y de soplo para trabajar en casa (1)*. Recuperado el 8 de mayo 5 de 2018, de Mamá psicologa infantil:
<http://www.mamapsicologainfantil.com/dislalias-10-ejercicios-respiratorios-y/>
- Van Dalen, D., & Meyer, W. (12 de septiembre de 2006). *La investigacion Descriptiva* . Recuperado el 14 de junio de 2018, de Noemagico:
<https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

ANEXOS

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 13D01
PORTOVEJID - MANABI

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Sexo	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		24 9 13			D.M.H.	

Código de Identificación y Registro		Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		N° Telefonía	
[REDACTED]		[REDACTED]		Calle 25 de Mayo Tumbi		2370404	

REFERENCIA: 1 DERIVACION: 2

Datos Institucionales

Entidad del sistema	Nivel Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area		
SP	0040	SP: CROU4	1	13D01		

Refiere o Deriva a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha		
SP	CRC	Geriatría	Geriatría	03	07	2017

Motivo de la Referencia o Derivación:

1. Limitada capacidad funcional
 2. Atención terapéutica del profesional
 3. Alta de profesional

Situación de capacidad instalada:
 4. Ocas
 5. Específicas

Resumen del cuadro clínico

paciente MIA con APP de labio superior y pérdida de fuerza de la mano y del pie, sintomático con dificultad de habla y lenguaje.

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Transferir al Reumatólogo del Pueblo y del lenguaje Hecif 2017

Nombre del profesional [Firma] **Código MSP** #1510372384 **Firma** [Firma]

CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

Datos Institucionales

Entidad del sistema	Nivel Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Contrarefere o Referencia Inversa a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Fecha		
			da	mes	año

Resumen del cuadro clínico

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: **Código MSP:** **Firma:**

7. Atención autorizada

Datos del paciente (del fisiatra)

(Anexo 1)



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO No. 3

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNIDAD OPERATIVA CR123	COD UD	COD LOCALIZACIÓN 02 01 13	NUMERO DE HISTORIA CLINICA 1302-2
---------------------------------------	----------------------------------	--------	------------------------------	--------------------------------------

1. REGISTRO DE PRIMERA ADMISION

APellidos y Nombres: [Redacted] N° de Cédula de Ciudadanía: 1351010462

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CALA) BARRO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO
CRUOTA 55 01 13 0985 112707

FECHA NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD (PAIS) GRUPO CULTURAL SEXO (M= MASCULINO, F= FEMENINO) ESTADOCIVIL (S= SOLTERO, C= CASADO, DIV= DIVORCIADO, VU= VIUDO, U=L= UNION LIBRE) INSTITUCION EDUCATIVA APROBADA
24.09.13 PORTOVIEJO ECUATORIA MESTIZO 3 V X ESTADOCIVIL INSTITUCION EDUCATIVA APROBADA

FECHA DE REFERENCIA OCUPACION EMPRESA DONDE TRABAJA TIPO DE SEGURO DE SALUD REFERIDO DE
20.01.204 ESTUDIOS N/D N.U. ES CRUOTA

EN CASO RECIBIR LLAMADA PARENTESCO (AFINIDAD) DIRECCION N° TELEFONO
BAJOS CEDUW TIA CRUOTA 097 99 42106

COB= CODIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U=L= UNION LIBRE

REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PERIODO (MES)	DIAS (DIA)	CODIGO ADMISIONIST A	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PERIODO (MES)	DIAS (DIA)	CODIGO ADMISIONIST A
2017-3		ES CRUOTA			755	11						
						12						
						13						
						14						
						15						
						16						
						17						
						18						
						19						
						20						

REGISTRO DE CAMBIOS

FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA) BARRO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					

FORMACION ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCION QUE GEMIRA EN EL ENCUESTAMIENTO

Abierta: 130 777 535 - 1

Datos del paciente (del fisiatra) (Anexo 2)

MSP Ministerio de Salud Pública		INTEGRAL ESPECIALIZADA DE REHABILITACIÓN	
FECHA EXAMENADO	HORA	EVOLUCION	PRESCRIPCIONES
		FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION	FIRMAR AL PIE DE CADA CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES
06/09/17	9:30	Paciente de 3 años 11 meses dx con labio y paladar fisurado, a los 7 meses recibió la primera operación y a los 2 años 2 meses la segunda, abelita refiere que las primeras palabras bs dijo al año, habla bastante pero en ocasiones no se le entiende se evidencia hipofunción del N.A.P	Se realiza valoración inicial y toma de datos Lic. Andriana Batón Q. TERCERA ESPECIALIDAD EN FONIATRÍA C.I. 1070-3 REG. SENESCYT 15-1407802
29/09/17	3:00	Paciente muy colaborador se trabaja en fortalecimiento del M.O.P, evolución lenta pero favorable.	Llevar a casa Lic. Andriana Batón Q. TERCERA ESPECIALIDAD EN FONIATRÍA C.I. 1070-3 REG. SENESCYT 15-1407802
13/12/2017		CRISTENO TÉCNICO Espazo limitado de atenciones para esta categoría evolutivo	Seguimos: CONTINUAR. DEBIDO A CICLO IRREGULAR Lic. Johanna Bolívar M. TERCERA ESPECIALIDAD EN FONIATRÍA C.I. 1070-5 REG. SENESCYT 1016-10-999299
21/12/17		Realiza R. F.O.S de laboratorio siguiente ciclo suspartoras G313	Continua Lic. Johanna Bolívar M. TERCERA ESPECIALIDAD EN FONIATRÍA C.I. 1070-5 REG. SENESCYT 1016-10-999299
05/06/18	15:00	R/L	Ver hoja de Ho. Lic. Johanna Bolívar M. TERCERA ESPECIALIDAD EN FONIATRÍA C.I. 1070-5 REG. SENESCYT 1016-10-999299

Hoja de evolución

(Anexo 3)

Evaluación del Mecanismo Oral Periférico

Nombre: [REDACTED]

Fecha del examen: 16 de octubre

Fecha de nacimiento: 24-9-13

Investigador: Gary Braud

I. MUSCULATURA FACIALES

Hallazgos positivos

A. ESTRUCTURAS

1. Generalmente simétricos en descanso ✓
2. Presencias de arruga a ambos lados de la cara

B. FUNCIONAMIENTO

1. Durante conversación músculos de ambos lados están activos simétricamente ✓

Hallazgos negativos

1. Generalmente a un lado en descanso

1. Mayor actividad de los músculos de la cara en un lado que en el otro
2. Generalmente falta o disminución o expresión facial

II. LABIOS

Hallazgos positivos

A. ESTRUCTURA

1. Generalmente simétricos en descanso ✓

B. FUNCIONAMIENTO

1. Se puede extender simétricamente ✓
2. Puede protruir simétricamente ✓
3. Puede extender y protruir los labios repetidas veces con facilidad ✓
4. Puede retener aire atrás de los labios y después soltarlo con fuerza ✓
5. Puede serrarlo repetidas veces ✓

Hallazgos negativos

1. Desviados a un lado en descanso
2. Presencia de escaras o (cicatrices) propio de la operación

1. No se extiende simétricamente
2. No protruye simétricamente
3. No altera protrusión y retracción con facilidad
4. No retiene aire tras los labios y de repente lo suelta
5. No puede cerrarlos repetidas veces

III. MANDÍBULA

Hallazgos positivos

A. ESTRUCTURA

1. Generalmente simétrica y en proporción con la cara ✓

B. FUNCIONAMIENTO

1. Puede extender sin desviación a un lado ✓

Hallazgos negativos

1. Anormalmente grande en relación con el resto de la cara

1. Se desvía a un lado en extensión

- 2. Puede abrir y cerrar la boca repetidas veces con facilidad ✓
- 3. Demuestra buena masticación rotatoria ✓

- 2. Limita rango de extensión ✓
- 3. El cambio de posición de abierto a cerrado es lento y laborioso
- 4. Demuestra limitación en la masticación rotativa
- 5. Demuestra un patrón primitivo de masticación

IV. DIENTES

Hallazgos positivos

A. ESTRUCTURA

- 1. Muestra apropiado alimento dental ✓

Hallazgos negativos

- 2. No muestra un apropiado alimento dental
Especifique.....
.....
.....

V. LENGUA

Hallazgos positivos

A. ESTRUCTURA

- 1. Tamaño apropiado con la cavidad oral ✓

Hallazgos negativos

- 1. Anormalmente grande
- 2. Anormalmente pequeña

B. FUNCIONAMIENTO

- 1. Puede extender sin desviar a un lado ✓
- 2. Puede lateralizar completamente a ambos lados dentro y fuera de la boca ✓
- 3. Puede lateralizar dentro y fuera de la boca a rápida velocidad ✓
- 4. Puede elevar la lengua dentro y fuera de la boca ✓
- 5. Puede retraer la lengua hasta el fondo de la boca ✓
- 6. Puede activarla independientemente del movimientos de los labios y mandíbula ✓

- 1. Desvía a un lado en la extensión
- 2. Limita rango de lateralización
- 3. Puede lateralizar solo a un lado
- 4. No puede elevar completamente ✓
- 5. Movimientos laterales de la lengua son lentos
- 6. No puede retraerla completamente ✓
- 7. Muestra movimientos asociados de los labios y mandíbula

VI. PALADAR BLANDO Y DURO

Hallazgos negativos

A. ESTRUCTURA

- 1. Generalmente intacta ✓

Hallazgos negativos

- 1. Ausencia del refe medio

2. Presencia de rugosidades atrás de los insensivos superiores ✓
3. Anormalmente alto o angosto
4. Presencia de fistula ✓
5. Muestra una mancha gris cuando se proyecta una luz. Posible fistula submucosa
6. Presencia de hundimiento entre el paladar duro y blando. Posible fistula submucosa

B. FUNCIONAMIENTO

1. No permite que se escape el aire entre las cavidades oral y nasal
2. Puede elevar y deprimir con facilidad

1. Permite el escape el aire entre las cavidades oral y nasal ✓
2. Rango de elevación y depresión limitada ✓
3. Movimientos alterados de elevación y depresión lentos

VII. ÚVULA

Hallazgos negativos

A. ESTRUCTURA

1. Ocupa posición media
2. No existe desviación

Hallazgos negativos

1. Desviación a un lado en descanso ✓
2. Úvula bífida

B. FUNCIONAMIENTO

1. Se eleva simétricamente

Movimiento disminuido

1. Se desvía a un lado en la elevación

COMENTARIOS:

H.C.I. 13022.....
Ciudad... Par. Tavara
Fecha... 16... OCT 2012
Edad: 4 años
Operado: /SI/ <input checked="" type="checkbox"/> /NO/

Apellidos y Nombres: [Redacted]
 DIAGNOSTICO: Disglosia; debida a [Redacted]

TEST DE ARTICULACIÓN: FISURA LABIAL – FISURA PALATINA

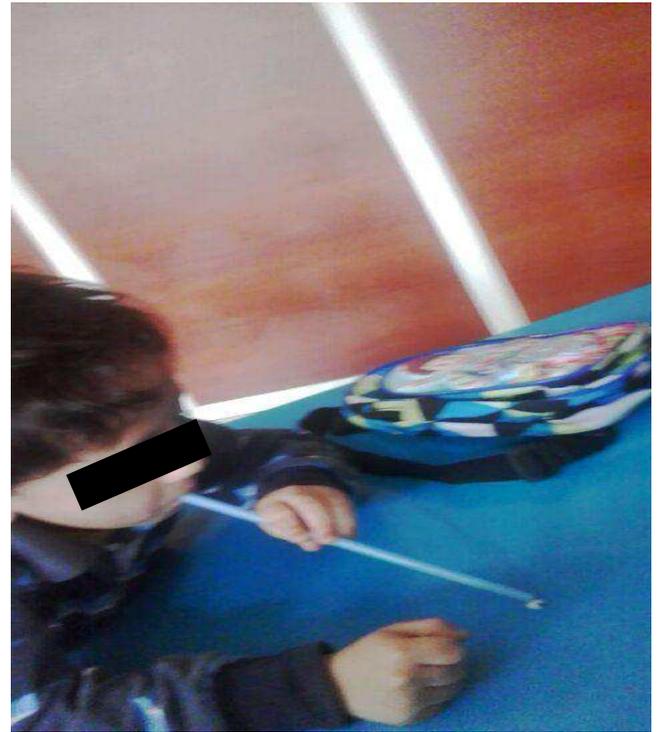
Rango de calificaciones de errores

C: correcto; S: sustitución; O: omisión; D: distorsión; EN: emisión nasal; PG: golpe glótico

CLASIFICACIÓN FONÉTICA	FONEMA	PALABRA CLAVE	TIPO DE ERROR					AUDICIÓN
			C	S	O	D	EN	
EXPLOSIVOS	p	papa			OP			
	b	bebe			OB			
	t	techo – gato					EN	
	d	dedo			OD			
	k	casa – coco					EN	
	g	gota - soga					EN	
FRICATIVOS	f	foca – afuera	C					
	x	boxeador	C					
LIQUIDAS	l	lápiz – pelo			O			
	r	cara			O			
	rr	roja – carro			O			
	y	lluvia – ayer				D		
	j	jabón - ojo			O			
AFRICADOS	ch	chicha			O	D		
NASALES	m	mama	C					
	n	nene – mano	C					
	ñ	ñaña - niño	C					
SIBILANTES	s	sapo – mesa					EN	
FONEMAS DOBLE	sc	sapo – mesa					EN	
	fr	frutas						
	gl	globos						
	nt	elefante						
	nd	candado						
	rt	tortuga						
	sc	pescado						
	lp	pulpo						
	ng	canguro						
	rs	murciélago						
VOCALES CONTIGUAS	ie	pie						
	ei	peinilla						
	ue	huevo						
	au	aura						
oa	boa							

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

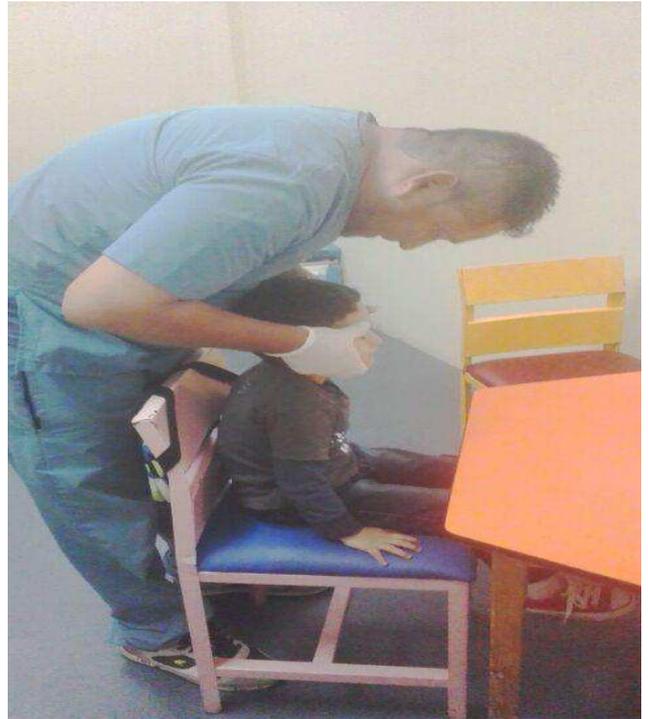
Gary Bravo Armendariz
 RANGO: DR. / TCMD. / LIC. / FAC. /



Ejercicios de sopro con pajilla



Ejercicio de sopro con vela



Masajes orofaciales



Ejercicios de postura y respiración.