

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA:

TERAPIA DE LENGUAJE

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA DE LENGUAJE**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL EN EL SÍNDROME
DE MOEBIUS**

AUTOR:

RODRÍGUEZ SALDARRIAGA MARÍA ALEJANDRA

TUTOR:

LCDA. MAJIORY IBARRA GARCÍA

Manta, enero del 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de Análisis de caso, cuyo tema es **“Intervención de la motricidad orofacial en el síndrome de Moebius”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la estudiante **Rodríguez Saldarriaga María Alejandra**, estudiante de la carrera de TERAPIA DE LENGUAJE, período académico 2018-2019, quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, enero del 2019

Lo certifico,

LCDA. MAJIORY IBARRA GARCÍA, Mg.
Docente Tutora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Para los fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del Análisis de Caso con el tema " **Intervención de la motricidad orofacial en el síndrome de Moebius**" 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 sola, exclusiva responsabilidad legal y académica.

Atentamente,

María Alejandra Rodríguez Saldarriaga

CI. 1313917195

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de caso, sobre el tema “**Intervención de la motricidad orofacial en el síndrome de Moebius**”, de la estudiante **Rodríguez Saldarriaga María Alejandra**, luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos, previo a la obtención del título de Licenciatura en Terapia de Lenguaje.

Lcda. María Elena Carreño.
Presidente del Tribunal

Calificación _____

Dr. Yuri Medrano Plana
Vocal 1

Calificación _____

Dra. Ana Maris Llovet
Vocal 2

Calificación _____

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, además de su infinita bondad y amor brindado en todo momento y no permitirme caer en ninguno de los obstáculos durante mi carrera universitaria.

A mis padres, por ser el motor que me ayuda a seguir adelante, y por haberme apoyado en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por sus consejos y saberme guiar por un buen camino.

A mis hermanos, que con su apoyo incondicional me motivaron a seguir adelante, por sus consejos y ayuda en momentos de incertidumbre, duda y temor.

Ma. Alejandra Rodríguez S

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios creador por darme salud y permitir culminar mis estudios, ser quien guía mis pasos y llevarme por buen camino.

A mis padres por ser quienes están ahí, en las buenas y en las malas, por su sabiduría y sus consejos brindados.

A todos mis maestros, por impartir sus conocimientos y sabiduría a lo largo de mi vida estudiantil.

Ma. Alejandra Rodríguez S

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC	ix
CAPITULO I.....	10
1. Justificación	10
CAPITULO II	13
2. Informe del caso.....	13
2.1 Definición del caso.....	13
2.1.1 Presentación del Caso	13
2.1.2 Ámbitos de estudio.....	15
2.1.3 Actores Implicados	15
2.1.4 Identificación del problema.....	16
2.2 Metodología	17
2.2.1 Lista de preguntas	17
2.2.2 Fuente de información.....	18
2.2.3 Técnicas para la recolección de la información	18
2.2.4 Instrumento	18
2.3 Diagnóstico	19
CAPITULO III.....	25
3. Propuesta de Intervención.....	25
3.1 Denominación de la propuesta.....	25
3.2 Objetivos de la Propuesta.....	25
3.2.1 Objetivo general.....	25
3.2.2 Objetivos Específicos.....	25
3.3 Fundamentación de la Propuesta.....	26
3.3.1 Características de la propuesta	26
3.4 Planteamiento de la Propuesta	27
3.4.1 Actividades y tareas	28
3.4.2 Evaluación de resultados de impacto	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	33

RESUMEN

El síndrome de Moebius, o también llamado parálisis facial congénita, es un síndrome congénito no progresivo en el cual se ven afectados el nervio motor ocular externo VI par craneal y el nervio facial que es el VII par craneal. Las características faciales pueden ser distintas en algunos casos por la parálisis facial bilateral que ocasionalmente puede ser unilateral. El presente estudio de caso se da en un paciente de 19 meses de edad que presenta una malformación en sus pies (pie equino varo) producto del síndrome, dificultad para parpadear, retraso en la adquisición del lenguaje, ausencia de expresión facial, dificultades en la succión, masticación y la deglución. Mediante la intervención se ejecuta un plan de rehabilitación con técnicas de estimulación orofacial que incluyen masajes, texturas, praxias; estimulación del lenguaje mediante reconocimiento familiar y sonidos onomatopéyicos. Se obtuvieron los datos con la revisión del historial médico, entrevistas a la madre del paciente y evaluación miofuncional inicial al paciente con síndrome de Moebius, lo cual fue de mucha ayuda para la solución de la problemática. La aplicación de esta intervención orofacial ayudó al paciente con síndrome de Moebius a lograr mejorar la succión del biberón, deglutir con facilidad los alimentos, consumir alimentos sólidos y el balbuceo en el paciente.

Palabras claves. Síndrome de Moebius, intervención orofacial, parálisis facial congénita, nervio motor ocular externo, nervio facial, movilidad orofacial.

ABSTRAC

The Moebius syndrome, or also called congenital facial paralysis, is a non-progressive congenital syndrome in which the sixth cranial nerve of the external ocular motor nerve and the seventh cranial nerve are affected. The facial features may be different in some cases due to bilateral facial paralysis that can sometimes be unilateral. The present case study is given in a one-year-old patient who presents with malformed feet (clubfoot) due to the syndrome, difficulty blinking, delayed speech acquisition, absence of facial expression and difficulties in the suction, chewing and swallowing. Through the orofacial intervention a rehabilitation plan is made with orofacial stimulation techniques that include massages, textures and praxies; language stimulation through familiar recognition and onomatopoeic sounds. The techniques used were review of the medical history, interviews with the patient's mother and initial myofunctional evaluation of the patient with MS, which was very helpful in solving the problem. The application of this orofacial intervention helped the patient with Moebius syndrome to improve the suckling of the bottle, swallow food easily, consume solid foods and babble in the patient

Keywords. Moebius syndrome, congenital facial paralysis, external ocular motor nerve, facial nerve, orofacial mobility

CAPITULO I

1. Justificación

El presente análisis de caso se realizó con la finalidad de elaborar un plan de intervención en la motricidad orofacial a un paciente con síndrome de Moebius, el mismo que es poco conocido en la comunidad ya que según (Orphanet, 2006): “Hasta la fecha, se han reportado aproximadamente 300 casos en la literatura”. La incidencia exacta del síndrome de Moebius es desconocida. Los investigadores estiman que la condición afecta a 1 de cada 50,000 a 1 en 500,000 recién nacidos. (Genetics Home Reference, 2016).

El síndrome de Moebius es una condición neurológica rara que afecta principalmente los músculos que controlan la expresión facial y el movimiento ocular. Los signos y síntomas de esta condición están presentes desde el nacimiento. La debilidad o parálisis de los músculos faciales es una de las características más comunes del síndrome de Moebius. Los individuos afectados carecen de expresiones faciales; no pueden sonreír, fruncir el ceño o levantar las cejas. La debilidad muscular también causa problemas con la alimentación que se manifiestan en la primera infancia. (Genetics Home Reference, 2016).

Las dificultades que se presentan con el síndrome de Moebius son distintas, dependiendo el caso o el grado de afectación que tengan los nervios craneales (VI y VII par craneal). Las complicaciones se notan más cuando el niño comienza a crecer y no desarrolla correctamente su lenguaje.

La Terapia Orofacial y Miofuncional es una disciplina dentro de la Logopedia que se encarga de prevenir, evaluar, diagnosticar, educar y rehabilitar el desequilibrio presente en el sistema orofacial desde el nacimiento hasta la vejez y cuya etiología puede ser muy diversa (CRENE, 2017). Mediante la intervención orofacial el paciente logra mejorar dificultades que se presentaron al comienzo, y debido a un equipo multidisciplinario se

logra mejorar la comunicación y desenvolvimiento del paciente en su vida diaria. En el presente análisis de caso se deja constancia de los avances que se obtuvieron durante el proceso de rehabilitación.

El diagnóstico temprano en el síndrome de Moebius ayuda a la intervención precoz del terapeuta de lenguaje y demás profesionales de la salud que participan en la rehabilitación de las áreas necesarias para el paciente, y le favorece al mejorar las dificultades que presente al comienzo de su desarrollo; haciendo que su desenvolvimiento en la sociedad sea lo más normal posible.

La investigación se desarrolla en el ámbito académico, profesional y personal, porque se aplican y dan a conocer técnicas y estrategias de motricidad orofacial; además cómo usarlas en un paciente con síndrome de Moebius, de esta manera mejorar el estilo de vida del mismo; tomando en cuenta los signos y síntomas que éste presente. En cada caso se presentan complicaciones distintas, dependiendo de sus características se debe aplicar las técnicas precisas y así se obtienen resultados favorables sabiendo que es un proceso extenso y los avances suelen ser a largo plazo.

En aproximadamente un 10 por ciento de los casos se detecta un ligero déficit intelectual. El síndrome de Moebius es debido a una anomalía en el desarrollo del séptimo par craneal (nervio facial) en todos los pacientes, y del sexto par craneal (nervio motor ocular externo) en el 75% de los casos. Ocasionalmente, otros nervios craneales pueden también estar afectados (el III, IV, V, IX, X y/o XII par craneal). La mayoría de los casos de síndrome de Moebius son esporádicos sin ningún antecedente familiar. (Orphanet, 2006).

La intervención que se realiza en un paciente con síndrome de Moebius son técnicas de estimulación orofacial y del lenguaje, técnicas no complejas que se utilizan en terapia y se pueden utilizar en el hogar, indicando al familiar a cargo como realizarlas; como masajes, texturas, praxias; estimulación del lenguaje mediante reconocimiento familiar y sonidos onomatopéyicos. Por esto como objetivo se plantea rehabilitar la motricidad orofacial en paciente con síndrome de Moebius, utilizando la evaluación miofuncional al paciente y su historia clínica, identificando las estrategias metodológicas para adaptarlas

en el plan de intervención de la motricidad orofacial y aplicar las técnicas específicas en la terapia de la motricidad orofacial al paciente con síndrome de Moebius.

CAPITULO II

2. Informe del caso

2.1 Definición del caso

2.1.1 Presentación del Caso

Paciente de sexo masculino de 19 meses de edad proveniente de la ciudad de Portoviejo con síndrome de Moebius, presenta características faciales como asimetría en la comisura de los labios acompañado de dificultad para realizar gestos y mímicas. Hijo único, de una madre de 18 años, segundo hijo de un padre de 26 años, no hay ningún familiar con discapacidad ni problemas del lenguaje.

En el transcurso del embarazo la madre presentó una infección de vías urinarias, durante el II trimestre de embarazo ingreso por varias ocasiones al IESS de Portoviejo por temperatura elevada, donde le informaron que la infección que tenía había llegado a los riñones; recibiendo tratamiento con antibióticos, los médicos refirieron que podría afectar al niño.

El embarazo llegó a su término a las 39 semanas y seis días en el hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, donde fue ingresada; el parto fue normal, duro 45 minutos aproximadamente, la madre manifestó que el niño no lloró al momento del parto.

Durante las primeras 24 horas, el niño no succionó el seno de la madre ni presentó llanto; la abuela materna le informa a la enfermera y le proceden a dar leche en biberón que con dificultad logró tomar. Al nacer el niño presentó displasia de cadera y una malformación en los pies (pie equino varo), que es un defecto de nacimiento a causa del síndrome de Moebius en el cual el pie se encuentra torcido hacia adentro o fuera de su posición.

En el transcurso de sus primeros tres meses de vida asistió, al Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Portoviejo donde recibió terapia física debido a su malformación en los pies (pie equino varo o comúnmente llamado pie de Zambo), además recibió tratamiento odontológico, ya que presento un frenillo lingual y se realizó una frenectomía quirúrgica; pues no podía realizar movimientos linguales, haciendo complicada la succión y deglución.

Los padres al notar que el menor no realizaba las actividades que normalmente un niño de su edad haría acudieron a profesionales de salud, donde refirieron que el niño no sonreía, no realizaba gestos y sonidos guturales, su llanto era anormal (no tenía el reflejo de succión), el médico pediatra del Centro Integral Especializado de Portoviejo refirió el paciente al médico especialista en neurología.

El neurólogo en la evaluación del paciente indicó estudios específicos como resonancia magnética, en donde se observó afectación en el VI y VII par craneal, es decir, estos nervios craneales no se desarrollaron completamente durante el embarazo; de esta manera diagnosticando el síndrome de Moebius o parálisis facial congénita no progresiva al paciente. La madre optó por buscar opiniones de otros profesionales de la salud, los cuales llegaron a la misma conclusión con respecto a su diagnóstico.

Durante los primeros meses tomó biberón utilizando una tetina de base ancha anatómica para mejorar la alimentación del niño; ya que, al no tener movilidad ni fuerza en los músculos de la cara, todo lo que succionaba se le salía de la boca.

En relación al desarrollo psicomotor se sentó a los cinco meses, gateó a los siete y caminó al año tres meses, a pesar de la dificultad que presenta en sus pies su marcha es casi normal, gracias a las fisioterapias recibidas. La madre busca profesionales de la salud en rehabilitación del lenguaje para el menor, donde se le realiza el examen físico, anamnesis y evaluación miofuncional, como resultado presentó dificultad para realizar mímicas y gestos, dificultad para alimentarse, poca movilidad lingual, no balbuceaba, poca fuerza al succionar y no tira ni da besos; todo a causa de la parálisis facial congénita no progresiva o síndrome de Moebius.

El resultado de la evaluación al paciente lleva a elaborar un plan de intervención en la motricidad orofacial para mejorar la movilidad y fuerza de sus músculos, de esta manera estimular el desarrollo del lenguaje; las técnicas y estrategias a elaborarse van de acuerdo a su edad y las necesidades que presenta el paciente.

2.1.2 Ámbitos de estudio

La investigación de este estudio de caso se presentó en la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, realizando terapias particulares en casa, donde se utilizaron técnicas y estrategias para la rehabilitación de la motricidad orofacial, estimulando la movilidad y el desarrollo del lenguaje en el paciente; los ámbitos que intervienen en el estudio de caso son:

En el ámbito familiar: Intervienen los familiares más cercanos que están con el paciente como lo es la madre y la abuela materna, quienes brindan al profesional la información necesaria, muestran su apoyo e interés, además siguen las instrucciones dadas y realizan una retroalimentación de las terapias en casa, para la continuidad de la terapia.

En el ámbito social: Existe dificultad para acoplarse a diferentes entornos sociales, como al CNH donde asiste una vez a la semana; no se relaciona fácilmente con los niños de su edad debido al problema de comunicación que genera la patología, por lo que afecta directamente en su estado emocional y en ocasiones se encuentra molesto.

En el ámbito médico: Se obtuvo la principal información del paciente mediante la historia clínica en la cual constan los exámenes neurológicos y evaluaciones realizadas por los médicos especialistas quienes llegaron al respectivo diagnóstico patológico y remiten el caso al área respectiva.

2.1.3 Actores Implicados

En el presente estudio de caso los actores implicados son:

El especialista de terapia física quien mediante rehabilitación logró mejorar el funcionamiento del pie equino varo, logrando que el niño camine.

El médico odontólogo quien realizó la cirugía ambulatoria (frenectomía) que ayudó en las terapias, permitiendo los movimientos de la musculatura lingual.

La madre, quien brindó información necesaria del paciente para el caso y nos dió la aprobación legal para la evaluación y rehabilitación del paciente; de esta manera permitiendo realizar este estudio de caso.

La abuela materna, quien abrió las puertas de su hogar y estuvo presta a colaborar con las rehabilitaciones, además de seguir las indicaciones dadas para la continuidad de las terapias en casa.

Estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje quien realiza la intervención en la motricidad orofacial al paciente y desarrolla éste proyecto.

Paciente de 19 meses de edad, diagnosticado con síndrome de Moebius a quien se le realizan las terapias en casa.

2.1.4 Identificación del problema

Basado en los estudios, valoraciones e información obtenida se decide realizar el siguiente estudio de caso con un niño de 19 meses de edad que presenta parálisis facial congénita, no progresiva bilateral síndrome de Moebius, debido a alteraciones en dos pares craneales, el VI que controla el movimiento lateral externo del ojo y el VII que controla los músculos de la expresión facial, debido a lo anterior el niño presenta dificultad en la movilidad de ciertos músculos, lo que ocasiona problemas al realizar gestos como sonreír y hacer mímicas, además dificultad para alimentarse y desarrollar normalmente su lenguaje oral.

2.2 Metodología

Durante el estudio de caso se utilizaron técnicas para obtener información del análisis de caso, se realiza la revisión del historial médico, examen físico, entrevistas a la madre, a la abuela materna del paciente y la evaluación miofuncional; la metodología para realizar un análisis de caso es cualitativa de tipo descriptivo ya que estudia el problema o una situación, se analizan, se tratan de resolver y al final se expone de forma descriptiva el caso.

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

En esta investigación se plantean las siguientes preguntas:

En un niño con 19 meses de edad, del cantón Portoviejo con alteraciones de movilidad orofacial y del lenguaje secundario al síndrome de Moebius.

¿Cuál es la utilidad de la Intervención orofacial?

¿Es de utilidad la información que aportan los familiares?

¿Cuáles son las principales dificultades relacionadas con la comunicación que presenta una persona con síndrome de Moebius?

¿Cómo afecta la parálisis facial congénita al lenguaje oral?

¿Cuál es el plan de intervención en la motricidad orofacial?

¿Cómo se aplica la intervención orofacial en un paciente con síndrome de Moebius?

¿Cuál es el avance obtenido en el paciente frente al método utilizado?

2.2.2 Fuente de información

La información se obtuvo mediante la observación de la historia clínica, el examen físico, la anamnesis que se desarrolló con los datos dados por madre del paciente en la entrevista, y la evaluación miofuncional que se tomó.

La parte teórica de este trabajo tiene fuentes sustentadas y actualizadas encontradas en sitios webs y artículos de autores reconocidos de acuerdo a las referencias bibliográficas.

2.2.3 Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas utilizadas en este caso para la recolección de información fueron:

Observación. Técnica empleada para recoger la información necesaria del paciente, para la elaboración del estudio de caso como: observación del historial médico y observación de las características físicas que presentó el paciente.

Entrevistas. Se dialogó con la madre del paciente y su abuela materna, obteniendo el consentimiento para elaboración del caso y la información necesaria sobre los síntomas y signos que presenta el paciente con síndrome de Moebius.

Evaluación. Mediante los datos obtenidos por la observación y la entrevista se procede a realizar la respectiva evaluación al paciente con síndrome de Moebius, utilizando la evaluación miofuncional para saber las debilidades del paciente y elaborar el plan de intervención.

2.2.4 Instrumento

Los instrumentos para la elaboración del estudio de caso fueron:

- Historial médico del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Portoviejo (ver Anexo 1).
- Autorización del representante para la elaboración del análisis de caso (Ver Anexo 2).
- Evaluación miofuncional inicial, para valorar como se encontró al paciente (Ver Anexo 3).
- Material elaborado como figuras de texturas y cuaderno con imágenes de familiares y de animales, para el reconocimiento familiar y sonidos onomatopéyicos (Ver Anexo 4).
- Evaluación miofuncional final, para observar los resultados obtenidos mediante el uso de la técnica (Ver Anexo 11).

2.3 Diagnóstico

Para una rehabilitación general el paciente necesita de un equipo multidisciplinario que esté informado acerca del Síndrome de Moebius y todas las características que éste presenta, el diagnóstico patológico fue dado por el neurólogo, quien, basándose en exámenes específicos, en los signos, síntomas y las características que presentó el paciente pudo llegar al diagnóstico del síndrome de Moebius. Lo que corresponde a la malformación física que presentó en sus pies (pie equino varo) fue el traumatólogo quien se encargó de su diagnóstico y el terapeuta físico de su rehabilitación.

En lo que corresponde al lenguaje, se realizó la revisión del expediente médico, se entrevistó a la madre indagando en los antecedentes personales y familiares del paciente buscando información, además de los factores de riesgos durante el embarazo, parto y periodo neonatal; se hizo una revisión física del mecanismo oral periférico y la evaluación miofuncional en el paciente donde se evaluó su capacidad de movilidad orofacial y el lenguaje.

Fichas Miofuncionales. Tanto la “Ficha de Evaluación Miofuncional” así como la “Ficha de Observación y detección de Disfunciones Orofaciales, franja de 2 a 6 años”, ambas de Donato-Grandi, abarcan aspectos morfológicos y funcionales del sistema

estomatognático, a la vez que contemplan aspectos estético - faciales y posturales del paciente. La evaluación se realizará a través de la observación directa y de pruebas subjetivas y objetivas enunciadas en el mismo protocolo. Estas fichas son un recurso muy útil para realizar una evaluación global del S.E. A partir de ellas se identificarán aquellos aspectos que requieran una evaluación más minuciosa, que podrá efectuarse -de acuerdo a las necesidades de cada caso- utilizando las guías o fichas específicas. (Laura Carasusán Barcelona, 2014).

Las fichas miofuncionales tienen el objetivo de evaluar la funcionalidad del mecanismo buco fonatorio de pacientes con disfunciones orofaciales, las evaluaciones dependen de las necesidades que presente y la edad del paciente, de esta manera poder elaborar un plan de intervención para mejorar el estilo de vida del paciente.

Mediante la información obtenida se planificó una intervención en la motricidad orofacial en el paciente para mejorar la movilidad y por ende el lenguaje. En esta planificación se ejecutan técnicas y procedimientos como masajes orofaciales, masajes con texturas, praxias linguales y bucales, sonidos onomatopéyicos y reconocimiento familiar; de esta manera no solo se mejora la movilidad y también se estimula el lenguaje.

Estimulación del mecanismo oral periférico

Masajes Orofaciales. Se realizan masajes de relajación en los músculos interno y externos de la cara, sobre todo los que están implicados en la parálisis facial.

Utilizando guantes y crema en las manos se procede a tocar el rostro del paciente, con cuidado ya que debido a la parálisis puede presentar mucha sensibilidad; el masaje comienza suave hasta donde el paciente tolere el tacto. Si éste no tiene dificultad alguna, se aplican masajes con poco de más fuerza y movimiento; los masajes van de 3 a 5 minutos.

Para la parte interna de la boca así mismo utilizamos guantes, y le indicamos al paciente la actividad que se va a realizar para que tenga cuidado en no mordernos ya que la actividad resulta molesta sobre todo a menores. Con los dedos masajeamos toda la parte

interna de la boca, mejillas, encías, lengua y paladar; los masajes van desde simples movimientos suaves a pequeños golpecitos. Después con el dedo índice se estimula la parte interna de la mejilla mientras que con el dedo pulgar estimulamos la parte externa de la mejilla masajeando, este ejercicio se realiza en ambos lados del rostro. Todos los masajes van entre 3 a 5 minutos de duración; en caso de menores los masajes duran hasta 1 minuto debido a las molestias o incomodidad que le cause al niño.

Masajes con Texturas. Los masajes con texturas ayudan a la sensibilidad del paciente y estimulan movimientos. Para esta actividad se pueden utilizar materiales fabricados con texturas o simplemente conseguir diferentes tipos de materiales que tengan texturas suaves y ásperas, como plumas, algodón, fomix, lija, limpia pipa, lana, etcétera.

En la parte externa del rostro pasamos la primera textura por todo su rostro, teniendo cuidado que tolere y no le moleste, suavemente pasamos en forma circular, de arriba abajo y abajo hacia arriba, cambiamos a la siguiente textura que sea muy diferente a la que ya aplicamos; de esta manera continuamos con todas las texturas.

En la parte interna del rostro se deben conseguir materiales como cepillo de dientes pequeño, guante y cepillos de dedo con texturas; primero nos colocamos el guante y con los dedos masajeamos internamente, después vamos a colocarnos los cepillos de dedo para pasarlos por toda la parte interna de la boca estimulando, mejillas internas, lengua, encías y paladar; así mismo vamos intercalando las texturas, en caso de no conseguir los cepillos de dedos se puede utilizar un cepillo pequeño normal de dientes teniendo mucho cuidado.

Fortalecer la mordida. Necesitamos guantes y gaza, utilizando guantes aplicamos la gaza entre los dientes y le indicamos al paciente que la muerda con fuerza, después realizamos pequeños movimientos con la gaza sin que el paciente la deje de morder. La fuerza con la que se realizan los movimientos varían teniendo en cuenta la fuerza actual que tiene el paciente, en alguno de los casos se puede utilizar chicles en la gaza para que el paciente sienta un mejor sabor al morder.

Praxias. Para realizar las praxias utilizamos ejercicios frente al espejo y juegos dinámicos.

Frente al espejo. le enseñamos al paciente a realizar movimientos básicos como.

Ejercicios de praxias linguales:

1. Sacar y meter la lengua de la boca a distintos ritmos.
2. Lengua a la derecha, lengua a la izquierda.
3. Boca abierta. Llevar la lengua arriba y abajo.
4. Boca cerrada. Llevar lengua a un lado y a otro.
5. Pasar la lengua por fuera los labios.
6. Pasar la lengua por dentro de los labios.
7. Hacer el trote del caballo.
8. Hacer ejercicios de vibración de lengua.
9. Doblar la lengua hacia arriba.
10. Barrer el paladar con el ápice de la lengua (para estimular al paciente se le coloca un dulce en el paladar).

Debemos de observar y corregir la posición en la que el paciente coloca la lengua y así indicar el modo correcto. Estos ejercicios se hacen con una repetición de 5 a 10 veces, dando un reposo de 5 segundos.

Ejercicios de praxias labiales:

1. Tratar de inflar las mejillas y desinflar.
2. Tratar de hacerlo sonreír.
3. Sonreír emitiendo las vocales.
4. Sostener un bolígrafo, lápiz o pajita con el labio superior pegado a la nariz.
5. Tirar besos.
6. Proyectar los labios hacia la derecha e izquierda.
7. Con los labios proyectados abrir y cerrar (como un pez).

8. Hacer vibrar los labios.
9. Abrir y cerrar la boca como si se bostezara.
10. El labio superior esconde al inferior.
11. El Labio inferior esconde al superior.

Es importante saber que, aunque el paciente no realice alguno de los ejercicios, se debe seguir intentando hasta lograr un mínimo de avance. 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 de praxias mandibulares:

- Abrir y cerrar la boca rápidamente y lentamente.
- Abrir la boca rápidamente y cerrar lentamente.
- Abrir la boca lentamente y 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, hay que tomar en cuenta que los ejercicios suelen ser abrumadores y fatigosos para un menor, así que se deben utilizar juegos y utilizar la imaginación para ser agradable las sesiones.

Actividades con juegos. Aquí utilizamos muchos materiales didácticos y creativos que mediante el juego harán más entretenida las terapias.

- Juegos con burbujas, se le indica al paciente que sople y forme burbujas, a medida que el paciente avanza colocamos más lejos el juguete para que sople con más fuerza.
- Soplar velas, se prende una vela y le indicamos al paciente que sople y la apague, vamos intercalando la distancia de la vela y el lugar.

- Soplar con el sorbete, en un vaso con agua colocamos un sorbete e indicamos al paciente que sople, inmediatamente se harán burbujas en el agua.
- Soplar papeles, se puede utilizar papeles, algodón u otro material no pesado; colocamos papeles picados en las manos y le indicamos al paciente que sople hasta que no quede ningún papel en la mano. Cada actividad dura de 5 a 7 minutos.

Estimulación del lenguaje

Para estimulación del lenguaje enseñamos al paciente el reconocimiento familiar y los sonidos onomatopéyicos, que son imitaciones de sonidos naturales específicos ya sean de animales u objetos.

Reconocimiento familiar. Utilizando un cuaderno le pedimos al familiar que nos den una foto de todos los familiares más cercanos al paciente. Con el paciente se pegan las fotos de los familiares colocándolos según la prioridad y el apego que haya, después escribimos el nombre del familiar y la relación que comparten ejemplo; Mamá Carmen, Papá José. Una vez completado todo pasamos una a una las páginas enseñándole al paciente quien es el familiar, el paciente se emocionará al ver sus familiares e intentaran repetir lo que decimos, podemos hacer actividades con preguntas como ¿Dónde está mamá? Y el niño deberá indicar dónde está, o se le hacen preguntas como: ¿Quién es él/ella?, ¿Cómo se llama la mamá?

Sonidos Onomatopéyicos. Así mismo en el cuaderno junto al paciente pegamos dibujos de animales que sean lo más reales evitando animaciones, generalmente para esta actividad se utilizan imágenes de animales domésticos; le enseñamos al paciente el nombre del animal y el sonido que hace, por ejemplo: El gato hace MIAUUU y se le hacen preguntas como: ¿Qué animal es?, ¿Cómo hace el perro?

CAPITULO III

3. Propuesta de Intervención

3.1 Denominación de la propuesta

Basándose en los datos obtenidos se realiza la respectiva planificación para la intervención de la motricidad orofacial en el síndrome de Moebius.

3.2 Objetivos de la Propuesta

3.2.1 Objetivo general

Mejorar la motricidad del mecanismo buco articular del paciente con síndrome de Moebius a través de la intervención orofacial para desarrollar las destrezas comunicativas.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Obtener la información médica del paciente con síndrome de Moebius mediante la revisión de la historia clínica y a través de entrevistas a la madre.
- Evaluar la motricidad orofacial del paciente con síndrome de Moebius mediante evaluación miofuncional.
- Identificar las estrategias metodológicas para aplicarlas en el plan de intervención de la motricidad orofacial al paciente con síndrome de Moebius a fin de mejorar su calidad de vida.

- Aplicar técnicas específicas en la terapia de la motricidad orofacial al paciente con síndrome de Moebius.
- Evaluar los avances en la aplicación de las técnicas específicas en el paciente con síndrome de Moebius mediante la evaluación miofuncional.

3.3 Fundamentación de la Propuesta

El tratamiento del paciente con síndrome de Moebius, se ejecuta en base a la intervención en la motricidad orofacial la misma que ayuda a rehabilitar diferentes aspectos como son:

1. Musculatura orofacial.
2. Sensibilidad en el rostro.
3. Movilidad de músculos.
4. Estimulación del lenguaje.

La Motricidad Orofacial es el campo de la Fonoaudiología dirigido al estudio, investigación, prevención, evaluación, diagnóstico, desarrollo, habilitación, perfeccionamiento y rehabilitación de los trastornos congénitos o adquiridos del sistema miofuncional orofacial y cervical, así como de sus funciones, tales como succión, masticación, deglución, respiración y fonoarticulación, desde la gestación hasta el envejecimiento (Resolução CFFa no 320, 2006; Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa, 2013).

En el plan de rehabilitación del síndrome de Moebius la intervención de la motricidad orofacial influye en el mejoramiento de los trastornos congénitos y de sus funciones, aplicando las técnicas precisas.

3.3.1 Características de la propuesta

El presente estudio de caso, se realizó en el periodo que comprende los meses de junio a noviembre del 2018. Realizando terapias en casa tres veces a la semana, los días lunes, miércoles y viernes.

Para lograr los objetivos planteados en el paciente, las técnicas de rehabilitación en la motricidad orofacial llevan actividades específicas para su mejoramiento. En las primeras sesiones se evalúa y se familiariza con el paciente, después mediante masajes orofaciales, masajes con texturas y praxias, se estimula el mecanismo oral periférico. Se continúa con la estimulación del lenguaje realizando actividades como el reconocimiento familiar y sonidos onomatopéyos usando un cuaderno con imágenes. Hay que tener en cuenta que la patología a rehabilitar es un Síndrome que no tiene cura, pero que con el tratamiento adecuado se logra avanzar y mejorar la calidad de vida del paciente.

3.4 Planteamiento de la Propuesta

En el proceso de rehabilitación en el paciente con Síndrome de Moebius se realiza una intervención orofacial la cual implica diferentes estrategias, técnicas y procedimientos para desarrollar la musculatura orofacial y así estimular el lenguaje. Con la finalidad de mejorar no solo su calidad de vida sino también estimular su lenguaje. Para la intervención en la motricidad orofacial, en las terapias se realizaron actividades de estimulación del mecanismo oral periférico, de fortalecimiento de la mordida, praxias y estimulación del lenguaje.

3.4.1 Actividades y tareas

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Obtener la información médica del paciente con síndrome de Moebius mediante la revisión de la historia clínica y a través de entrevistas a la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión del historial médico. -Entrevistas a la madre del Paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se revisó el historial médico asentado en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado. -Se realizó una entrevista sobre los antecedentes familiares, peri, pre y postnatales del paciente a la madre.
<p>Evaluar la motricidad orofacial del paciente con Síndrome de Moebius mediante evaluación miofuncional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de la movilidad orofacial y funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se evaluó al paciente la funcionalidad y movilidad del mecanismo oral periférico.
<p>Identificar las estrategias metodológicas para aplicarlas en el plan de intervención de la motricidad orofacial al paciente con SMB a fin de mejorar su calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de documentos sobre intervención en la motricidad orofacial. -Elaboración del plan de intervención terapéutico, utilizando técnicas adecuadas al paciente con síndrome de Moebius. -Aplicar el plan de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de proyectos, artículos y revistas de la web. -Revisión física de textos y libros. -Extraer el material documental que se necesita de las diferentes Fuentes Bibliográficas.

		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar el plan de intervención para el paciente con Síndrome de Moebius. -Realizar las diferentes terapias según el plan de intervención. -Actividades semanales según el plan de intervención.
Aplicar técnicas específicas en la terapia de la Motricidad orofacial al paciente con Síndrome de Moebius.	<ul style="list-style-type: none"> -Estimulación del mecanismo oral Periférico. -Estimulación del Lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> -Masajes faciales. -Masajes con texturas. -Praxias. -Ejercicios de masticación. -Reconocimiento familiar. -Sonidos Onomatopeyos.
Evaluar los avances en la aplicación de las técnicas específicas en el SMB mediante test.	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de resultados del método aplicado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una valoración de avances según el plan de intervención.

3.4.2 Evaluación de resultados de impacto

Objetivos Específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de Impacto	Medios de Verificación
Obtener la información médica del paciente con síndrome de Moebius mediante la revisión de la historia clínica y a través de entrevistas a la madre.	Indagación de los datos relevantes sobre el paciente.	Los indicadores de impacto fueron el historial médico y la anamnesis.	Después de la obtención de los datos se conoció sobre la patología del paciente.
Evaluar la motricidad orofacial del paciente con Síndrome de Moebius mediante evaluación miofuncional.	Evaluación miofuncional.	Diagnóstico verás y oportuno.	Dieron un resultado sobre la funcionalidad del mecanismo buco fonatorio.
Identificar las estrategias metodológicas para aplicarlas en el plan de intervención de la motricidad orofacial al paciente con síndrome de Moebius a fin de mejorar su calidad de vida.	Mediante textos bibliográficos, revisión de proyectos y artículos sobre técnicas orofaciales.	Los indicadores que se presentaron fueron de fuentes bibliográficas.	Se obtuvo la información necesaria acerca del tema y de técnicas de rehabilitación.

<p>Aplicar técnicas específicas en la terapia de la Motricidad orofacial al paciente con Síndrome de Moebius.</p>	<p>Se realizaron las terapias de acuerdo al plan de intervención. Actividades semanales según la planificación.</p>	<p>Los indicadores de impacto fue la constancia en las sesiones.</p>	<p>Después de varias sesiones se logró mejorar: Succión. el niño ya toma el biberón con menos dificultad. Deglución. Logra ingerir con facilidad los alimentos. Fuerza masticatoria. Ya consume alimentos sólidos y mastica despacio los alimentos. Lenguaje. Comienza a balbucear.</p>
<p>Evaluar los avances en la aplicación de las técnicas específicas en el SMB mediante test.</p>	<p>Evaluación miofuncional.</p>	<p>El indicador de impacto fue la evaluación miofuncional final para observar resultados.</p>	<p>Mediante la evaluación final se dan a conocer los avances en el paciente.</p>

BIBLIOGRAFÍA

- CRENE. (21 de Septiembre de 2017). *CRENE*. Obtenido de <https://crene.es/logopedia/terapia-orofacial-y-miofuncional/>
- Genetics Home Reference. (Abril de 2016). *Genetics Home Reference*. Obtenido de <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/moebius-syndrome#genes>
- Laura Carasusán Barcelona, G. S. (15 de Noviembre de 2014). *Col·legi de Logopedes de Catalunya*. Obtenido de Col·legi de Logopedes de Catalunya: <https://www.clc.cat/pdf/publicacions/eines-d-avaluacio/es/Herramientas-disfunciones-orofaciales.pdf>
- Orphanet. (Agosto de 2006). *Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos*. Obtenido de Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=570
- Resolução CFFa no 320, 2., & Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa, 2. (16 de FEBRERO de 2016). *Día Mundial de la Motricidad Orofacial*. Obtenido de CENTRO CLÍNICO DE LOGOPEDIA Y PSICOLOGÍA: <https://www.centroadea.com/blog/17-de-febrero-dia-mundial-de-la-motricidad-orofacial/>
- Van Dalen, D., & Meyer, W. (12 de 9 de 2006). *La investigacion Descriptiva* . Recuperado el 14 de 6 de 2018, de Noemagico: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

ANEXOS

1 Anexo Historia Clínica

Ministerio de Salud Pública
 1110440940 UNICEF
1350440900 CI
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO N° 3

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO		CÓDIGO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		CRIE 3		02		01 13		12760	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

NOMBRE PATERNO		NOMBRE MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° IDENTIFICACION	
GARCIA		ALAVA		CARLOS		ANDRES		1352624321	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL		CÓDIGO DE RESIDENCIA ACTUAL		MUNICIPIO		CANTÓN		PROVINCIA	
SAN ALEJO		06		01		13		0998314329	
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAS)		GRUPO SANGUÍNEO		ESTADO CIVIL	
22-06-2012		PORTUVEJO ECUATORIANO		ECUATORIANO		H2D4A X		X	
FECHA DE ADMISIÓN		MOTIVO DE ADMISIÓN		MOTIVO DE SALIDA		MOTIVO DE SALIDA		MOTIVO DE SALIDA	
03-06-17		-		- NO -		-		H. VERDI	
CENTRO HISTÓRICO LUGAR DE NACIMIENTO		MUNICIPIO ACTUAL		CANTÓN ACTUAL		PROVINCIA ACTUAL		MOTIVO DE SALIDA	
HARICELA BRZO ABUELA		SAN ALEJO		-		-		0991944494	

001-00000 01-URBANA 02-RURAL 03-BOGOTANO 04-BOGOTANO 05-BOGOTANO 06-BOGOTANO 07-BOGOTANO 08-BOGOTANO 09-BOGOTANO 10-BOGOTANO 11-BOGOTANO 12-BOGOTANO 13-BOGOTANO 14-BOGOTANO 15-BOGOTANO 16-BOGOTANO 17-BOGOTANO 18-BOGOTANO 19-BOGOTANO 20-BOGOTANO

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PREVIA ATENCION	CODIGO ADMISION	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PREVIA ATENCION	CODIGO ADMISION
1	2-2-13	12D	H. VERDI	X	NZ	11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

N°	FECHA	CAUSAL	REVISIÓN	REVISIÓN	REVISIÓN	REVISIÓN	REVISIÓN	REVISIÓN	REVISIÓN
1									
2									
3									
4									

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

001-00000 01-URBANA 02-RURAL 03-BOGOTANO 04-BOGOTANO 05-BOGOTANO 06-BOGOTANO 07-BOGOTANO 08-BOGOTANO 09-BOGOTANO 10-BOGOTANO 11-BOGOTANO 12-BOGOTANO 13-BOGOTANO 14-BOGOTANO 15-BOGOTANO 16-BOGOTANO 17-BOGOTANO 18-BOGOTANO 19-BOGOTANO 20-BOGOTANO

ADMISIÓN

SNS-MSP / HCU-form. 001 / 2008

MEDICAMENTOS	EVOLUCION	PRESCRIPCIONES	MEDICAMENTOS
REGISTRAR FECHA ADMINISTRACION	HORA	FIRMAR AL PIE DE CADA CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES	REGISTRAR ADMINISTRACION

07/04/07
11:30

Re: Niños de nacido prematuro: Intelecto normal, grave. Medicina fuerte. Al 6to mes. 3 episodios. Desarrollo puberal al 4to mes. Amnalgol. Menstruo durante los 4 meses de lactancia "normal" Antenatal chet-ladex.

Planto normal, 12 horas + o de contracciones. Llanto bajo estímulo. Solo para dormir. Aun lacta. No disfagia. No sonrisa (gesto). No fija la mirada. En estudios para descartar Sínd de Moebius.

Surgiero Genetista.

COORDINACION ZONAL DE SALUD EN LA REABILITACION INFANTIL REVALIDADO N° 3
Lcd. Juan Pérez Plaza
TERAPISTA DE LENGUAJE

09/07/07

Gratis Tanto se adapta favorablemente juego compartido

Continua x línea evolución

Dr. José Armando Lavallée Menéndez
NEUROLOGO
FOLIO 11130 N° 3285
FONO 13-08-559-12

COORDINACION ZONAL DE SALUD EN LA REABILITACION INFANTIL REVALIDADO N° 3
Lcd. Juan Pérez Plaza
TERAPISTA DE LENGUAJE

03/07

Paciente de 1 año con Síndrome de Moebius. Retraso lo más que del niño ya intenta pedir las cosas.

- No hay gesto ni sonrisas
- Ojo nivel de atención
- No habla pero aun no comienza

Lcd. José María García R.
TERAPISTA DE LENGUAJE
FONO 13-08-559-12

IDENTIFICACION: NOMBRE: RAMON APELLIDO: CASTA SEXO: M EDAD: 47 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA:
para las prótesis

ANTECEDENTES PERSONALES

diabetes de 15 años de evolución, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, hipertrofia del corazón, hipertrofia pulmonar.

ANTECEDENTES FAMILIARES

sin antecedentes familiares

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

paciente de 47 años de edad que refiere un síndrome de dolor en la zona de la mano y de la muñeca por actividad de la mano y de la muñeca.

REVISION ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS

Inspección general y laboratorio: función hepática normal, función renal normal, función pulmonar normal, función cardíaca normal, función neurológica normal.

EXAMEN FISICO

Temperatura	36.5	Peso	85 kg
Frecuencia cardíaca	72	Presión arterial	130/80
Frecuencia respiratoria	18	Temperatura rectal	37.5
Saturación de oxígeno	98%	Temperatura axilar	37.2

Examen físico: sin signos de alarma.

Examen de la mano y de la muñeca:

Se ha sido evaluado por fisioterapia y terapia ocupacional.

OPORTUNIDAD

Se refiere a la oportunidad de recibir atención médica y de rehabilitación.

PLAN

- Examen físico y de laboratorio.
- Examen de la mano y de la muñeca.
- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional.



FECHA	HORA	EVOLUCION	PRESCRIPCIONES
24/11/17		<p>Presenta dolor de cabeza, insomnio, Parestias en miembros inferiores.</p> <p>Trastorno post-traumático. Cambio importante en conducta.</p> <p>Algunos buenos niveles de actividad funcional y movilidad.</p> <p>Trastorno de ansiedad a la base lateral anterior.</p> <p>Dr. P. M. Aguirre</p>	<p>Indice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicación de apoyo sintomático y de manejo. 2. Continuar terapia física. 3. Revisión de hábitos en su domicilio. 4. Revisión de conducta. <p>Dr. Sara Ordoñez Medico Fisiatra E 250142</p>
27-11-17		<p>Presenta dolor de cabeza, insomnio, Parestias en miembros inferiores.</p> <p>Trastorno post-traumático. Cambio importante en conducta.</p> <p>Algunos buenos niveles de actividad funcional y movilidad.</p> <p>Trastorno de ansiedad a la base lateral anterior.</p> <p>Dr. P. M. Aguirre</p>	<p>Dr. Sara Ordoñez Medico Fisiatra E 250142</p> <p>Dr. José Armando Rodríguez NEURÓLOGO FOLIO 11138 N° 113 MIR 13-08-2012</p>
6-11-17	11:00	<p>Presenta con cambios de figura de la mirada, no sigue órdenes simples al patio. Actualmente no logra realizar actividades de combinación de habilidades.</p> <p>Disociación del miembro superior izquierdo.</p> <p>Control 3.001</p>	<p>Dr. Jorge V. Lasso Alvarado MEDICINA GENERAL C-1-17035-2134 DISTRITO DE SALVADORA</p>
06-11-17		<p>Presente que fue evaluado por medicina pediátrica se le dio respectiva prescripción.</p>	<p>COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD MIRAFLORES - DISTRITO DE LOS RIOS CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO N° 3</p> <p>COORDINADOR DE FARMACIA</p>

2 Anexo Autorización Materna

AUTORIZACIÓN PATERNA
(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE/LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS MENORES DE 14 AÑOS)

Yo SR(A) Karla Alava con C.I. 1350440960, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora del niño(a) Karlo Alavo Alava por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija que se aplique:

	SI	NO
ANAMNESIS	/	
EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL	/	
FOTO	/	

Al Sr/Srta./Sra.: María Alejandra Rodríguez S Evaluador(a) de terapia de lenguaje

Lugar y fecha: 04, de 06 del 2018.

Karla Alavo Alava
Firma del representante
C.I.: 1350440960
N. de teléfono

M. Rodríguez S
Firma del Evaluador
C.I.: 131391719-5

3 Anexo Evaluación Miofuncional Inicial

ANAMNESIS MIOFUNCIONAL

ANAMNESIS 1

Identificación:

Nombre: *Karlo García Alvarado* Apellidos:

Fecha de nacimiento: *24/06/2018* Edad: *1 año*

Domicilio: *Pan de Azúcar, Barrio del Espinillo, San Diego* Teléfono:

Derivado por:

Fecha: *24/06/2018*

Antecedentes hereditarios o congénitos:

Ninguno

Antecedentes personales:

Herramientas para la evaluación de disfunciones orofaciales

Situación actual

- Dinámica familiar *muy buena*
- Escolaridad *CNH*
- Hábitos de alimentación

Tipos de alimentos que prefiere: Duros Blandos

Trozos de alimentos: Pequeños Grandes

Forma de masticación con la boca: Cerrada Abierta

Modo de masticación: Normal Lento Rápido Sacar la lengua al recibir el alimento:

Bebe demasiado líquido durante las comidas: No Sí

lengua al recibir el vaso: No Sí

Derrama líquido al beber: No Sí

Hace buches antes de tragar: No Sí

Le cuesta tomar comprimidos: No Sí

Otras observaciones de la madre (hace ruido al tragar, hace muecas o movimientos agregados, etc.):

Debido a la posición facial, cuando no traga, se mueve constantemente, hay que cerrarle la boca para que troque

• Respiración:

Modo: Nasal Oral Mixto

Respiración bucal: Nocturna Diurna Ocasional Permanente

Babeo: Nocturno Diurno

Ronquido: No Sí

Boca seca: No Sí

Halitosis: No Sí

Resfriados frecuentes: No Sí

Otitis: No Sí

Practica algún deporte: No Sí

Se cansa al correr: No Sí

Actitud postural espontánea: *normal*

Pie plano, uso de plantillas: *pie plano (pie ancho) en tratamiento*

Otros:

Operaciones pendientes: *ninguna, nada ahora*

• Lenguaje, habla y voz:

no gorgojea ni balbucea Dislalias:

Disfonía:

Otras alteraciones: *Retraso en la adquisición del lenguaje*

Herramientas para la evaluación de disfunciones orofaciales

• Dentición:

Temporaria Mixta Permanente:

Tuvo algún traumatismo en el órgano bucal: *heridilla / cirugía*

Hábitos de higiene bucal: *buenos*

Realiza controles odontológicos: *sí*

Conclusiones

*no tiene la succión adecuada
problemas al deglutir
retardo en la adquisición del lenguaje*

Observaciones: Se consignan en color los datos clínicamente significativos, que deberán ser tenidos en cuenta con mayor atención.

1.1. PRUEBAS, FICHAS y GUÍAS

2.2.1. FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Examen muscular:

Escala de Cahuepé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

1- Musculatura peribucal

• Orbiculares 3 • Buccinadores 3

2- Musculatura Lingual

• Elevación 3 • Descenso 3 • Protrusión 3 • Retrusión 3

3- Musculatura masticatoria

• Apertura 4 • Cierre 4 • Protrusión 3 • Diducción 3 (D) 3 (I)

Examen exobucal:

• **Facies:** Normal Adenoidea (*) (**)

Otras características

• **Labios en reposo:** Competentes Incompetentes (*)

Labio superior: Corto Normal Largo
 Hipotónico Normal Hipertónico

Labio inferior: Corto Normal Largo
 Hipotónico Normal Hipertónico
 Evertido

• **Frenillos labiales:** Normal Alterado (***)
Superior Normal Alterado (***)
Inferior Normal Alterado (***)

- Movilidad labial: fruncir, estirar, elevar, descender, lateralizar: Normal Alterada (*)
- Contracción de musculatura perioral: No Sí

• **ATM:** Apertura: mm (con pie de rei) Normal Con laterodesviación

Cierre: Normal Con laterodesviación

Refiere: Bruxismo Briqueísmo o tensión mandibular (***)

Observaciones:

Dificultad para realizar movimientos con la lengua y mandíbula

Examen endobucal:

- Lengua:
 Tamaño: *normal* Movilidad: *normal* Frenillo: *cortado* Posición en reposo:
- Movilidad lingual (afinar, retruir, descender la base lingual): Normal Alterada (*)
- Paladar óseo:
 Conformación: Normal Ojival (***)
 Rugas: Indefinidas Definidas (*)
- Paladar blando y úvula:
 Conformación: Normal Bífida Otras
 características:
- Encías: Normales Inflamadas Sangrantes (***)
- Dentición: Temporal Mixta Permanente
- Arcadas dentarias: (***)
 Relació ántero-posterior: Clase I (normoclusión) Clase II (distoclusión) Clase III (mesioclusión)
- Relación vertical: Normal
 Mordida abierta anterior lateral
 posterior Sobremordida
 Mordida cubierta
- Relación transversal: Normal
 Mordida cruzada Unilateral
 Bilateral
 Laterodesviación mandibular
- Piezas dentarias:
 Características normales Macrodoncia Microdoncia Diastemas
 Otras
 características:

Funciones orofaciales:

1-RESPIRACIÓN:

- Tipo respiratorio: Costal superior (*) Costo-diafragmático Abdominal Mixto
- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (*) (**)

2-DEGLUCIÓN (*):

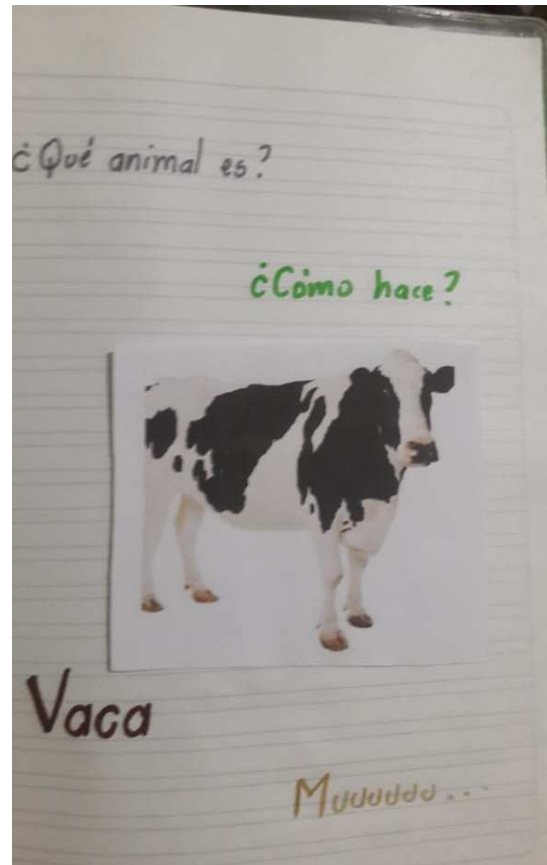
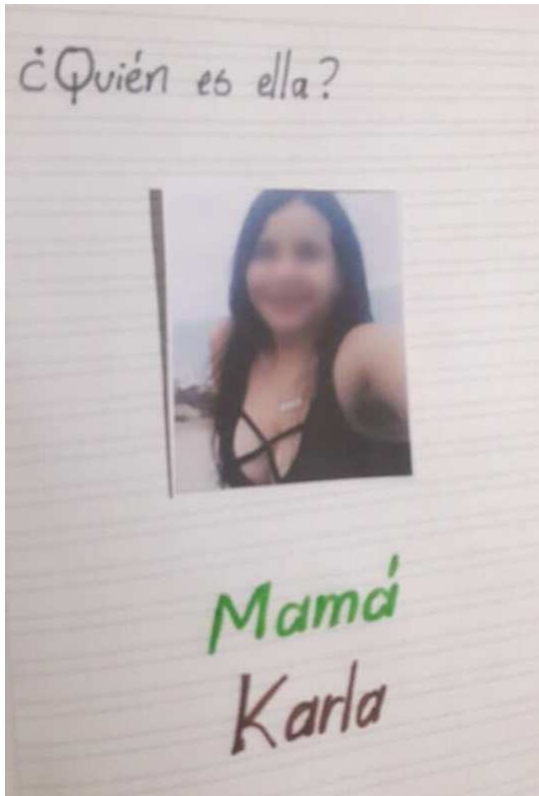
Deglución de:

- Interposición labial
- Interposición lingual
- Empuje lingual superior
- Empuje lingual inferior
- Empuje lingual lateral
- Contracción peribucal

	Líquidos	Sólidos	
Saliva Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

presente dif. alto

4 Anexo Cuaderno de trabajo



5 Firma del Representante



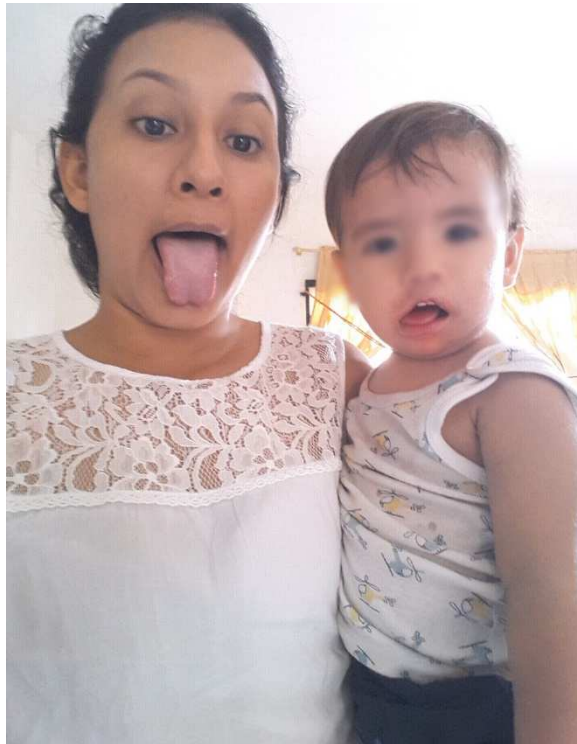
6 Masajes en mejillas y lengua



7 Praxias frente al espejo



8 Realización de Movimientos linguales



9 Ejercicios de soplo con burbujas





10 Ejercicio de Chupo

ANAMNESIS MIOFUNCIONAL

ANAMNESIS 1

Identificación:

Nombre: *Karlo García Nova* Apellidos:
Fecha de nacimiento: *22/ Enero / 2013* Edad: *4 años*
Domicilio: *Pedernera Normala del Espíritu Santo* Teléfono:
Derivado por:
Fecha: *07/11/2018*

Antecedentes hereditarios o congénitos:

Ninguno

Antecedentes personales:

- Embarazo *presento una infección* Parto: *normal 3.6*
- Pautas madurativas:
Caminó *a los 2 meses* Habló: *bolbucea* Control de esfínteres: *no*
- Alimentación:
Alimentación natural: hasta *ahora* Alimentación Artificial: Hasta
- Dificultad ante el cambio de alimentación: No Sí
- Uso del chupete: No Sí Hasta
- Enfermedades:
 Alergias Sinusitis Adenoiditis Amigdalitis
 Resfriados frecuentes Otitis o patologías de oído
 Otras:
- Estuvo al cuidado de:
 Madre Otro familiar Guardería Otros *abuela materna*
Desde *nacimiento* Hasta *ahora*
- Parafunciones o hábitos lesivos:
 Succión digital Succión o mordisqueo labial Succión o mordisqueo lingual
 Succión de carrillos Succión de objetos Onicofagia Bruxismo Enuresis
 Ronquido y/o babeo nocturno Dificultad en el sueño
 Otros:
- Tratamientos realizados o en curso:
 Ortodóncico Logopédico
 Otros: *terapia física*

Herramientas para la evaluación de disfunciones orofaciales
Anamnesis miofuncional

Situación actual
 • Dinámica familiar: *muy buena, celebraron en los Tepic*
 • Escolaridad: *C.H.*
 • Hábitos de alimentación:

- Tipos de alimentos que prefiere: Duros Blandos
 Pequeños Grandes
 Trozos de alimentos: Cerrada Abierta
 Forma de masticación con la boca: Normal Lento Rápido *cosi normal*
 Modo de masticación: No Sí
 Saca la lengua al recibir el alimento: No Sí
 Bebe demasiado líquido durante las comidas: No Sí
 Saca la lengua al recibir el vaso: No Sí
 Derrama líquido al beber: No Sí *poco*
 Hace buches antes de tragar: No Sí
 Le cuesta tomar comprimidos: No Sí

Otras observaciones de la madre (hace ruido al tragar, hace muecas o movimientos agregados, etc.):
muñeca disminuida, baba, diarrea, poco movimiento, traga alimentos fácil

• Respiración:

- Modo: Nasal Oral Mixto
 Respiración bucal: Nocturna Diurna Ocasional Permanente
 Babeo: Nocturno Diurno
 Ronquido: No Sí
 Boca seca: No Sí
 Halitosis: No Sí
 Resfriados frecuentes: No Sí
 Otitis: No Sí
 Practica algún deporte: No Sí
 Se cansa al correr: No Sí

Actitud postural espontánea: *normal*
 Pie plano, uso de plantillas: *pie plano, uso plantilla ortopédica*
 Otros:
 Operaciones pendientes: *ninguna*

• Lenguaje, habla y voz:

Dislalias:
 Disfonía:
 Otras alteraciones: *resaca empuje al hablar*

• Dentición:

- Temporal Mixta Permanente:

Tuvo algún traumatismo en el órgano bucal: *cirugía ambulatoria de fenda lingual*
 Hábitos de higiene bucal: *correctos*
 Realiza controles odontológicos: *si*

Conclusiones

*logré masticar alimentos, secciona con más fuerza y traga los alimentos
 Empezó a adquirir el lenguaje*

Observaciones: Se consignan en color los datos clínicamente significativos, que deberán ser tenidos en cuenta con mayor atención.

1.1. PRUEBAS, FICHAS y GUÍAS

2.2.1. FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Examen muscular:

Escala de Cahuepé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

1-Musculatura peribucal

• Orbiculares • Buccinadores *4*.....

2-Musculatura Lingual

• Elevación *4*..... • Descenso *4*..... • Protrusión *3*..... • Retrusión *3*.....

3-Musculatura masticatoria

• Apertura *4*..... • Cierre *4*..... • Protrusión *3*..... • Diducción *3*..... (D) *3*..... (I)

Examen exobucal:

• **Facies:** Normal Adenoidea (*) (**)

Otras características

• Labios en reposo: Competentes Incompetentes (*)

Labio superior: Corto Normal Largo

Hipotónico Hipertónico Labio inferior: Corto

Normal Largo

Hipotónico Normal

Hipertónico Evertido

• Frenillos labiales: Normal Alterado (***)

Superior Normal Alterado (***)

Inferior Normal Alterado (***)

- Movilidad labial: fruncir, estirar, elevar, descender, lateralizar: Normal Alterada (*)

- Contracción de musculatura perioral: No Sí

• ATM:

Apertura: mm (con pie de rei) Normal Con

laterodesviación Cierre: Normal Con laterodesviación

Refiere: Bruxismo Briqueo o tensión mandibular(***)

Observaciones:

ha mejorado su fuerza masticatoria

Examen endobucal:

- Lengua: *normal*
 Tamaño:..... Movilidad:..... Frenillo: *ortoculo* Posición en reposo: *abierta*
- Movilidad lingual (afinar, retruir, descender la base lingual): Normal Alterada (*)
con dificultad
- Paladar óseo:
 Conformación: Normal Ojival (***)
 Rugas: Indefinidas Definidas (*)
- Paladar blando y úvula:
 Conformación: Normal Bífida Otras características:.....
- Encías: Normales Inflamadas Sangrantes (***)
- Dentición: Temporalia Mixta Permanente
 - Arcadas dentarias: (***)
 Relació antero-posterior: Clase I (normoclusión) Clase II (distoclusión) Clase III (mesioclusión)
 - Relación vertical: Normal
 Mordida abierta anterior lateral posterior
 Sobremordida Moordida cubierta
 - Relación transversal: Normal
 Mordida cruzada Unilateral Bilateral
 Laterodesviación mandibular
- Piezas dentarias:
 Características normales Macrodoncia Microdoncia Diastemas
 Otras características:.....

Funciones orofaciales:

1- RESPIRACIÓN:

- Tipo respiratorio: Costal superior (*) Costo-diafragmático Abdominal Mixto
- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (*) (**)

2- DEGLUCIÓN (*):

Deglución de:	Líquidos	Sólidos	Sativa
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Interposición labial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interposición lingual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empuje lingual superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empuje lingual inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empuje lingual lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contracción peribucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Puntillado mentoniano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Contracción comisural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Ambas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Deglución normal Interposición lingual Interposiciólabial Ambas
- Otras:

Tabla I. Cronograma de actividades con el paciente

ACTIVIDADES	2018																											
	Junio					Julio					Agosto					Septiembre				Octubre					Noviembre			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Entrevistas y evaluaciones al paciente	■																											
Familiarización con el paciente	■	■																										
Masajes superficiales en el rostro		■	■		■				■									■	■			■	■					
Masajes en lengua, paladar y mejillas		■	■		■				■									■	■			■	■					
Masajes Orofaciales			■	■														■	■									
Masajes con texturas			■	■														■	■									
Praxias frente al espejo					■	■	■			■				■	■	■					■	■	■					
Soplar velas					■	■	■			■				■	■	■					■	■	■					
Hacer burbujas					■	■	■			■				■	■	■					■	■	■					
Ejercicios de masticación				■					■				■					■	■	■					■	■	■	
Reconocimiento familiar										■	■	■	■	■	■	■			■	■			■	■	■	■	■	
Sonidos onomatopéyos														■	■	■	■	■			■	■			■	■	■	

Tabla II. Cronograma de actividades ULEAM

ACTIVIDADES	2018							
	Octubre				Noviembre			
	15	22	29	07	12	14	19	27
Análisis y revisión del componente del estudio de caso								
Análisis y revisión del componente del estudio de caso								
Propuesta de Intervención: denominación, objetivos y fundamentación de la propuesta								
Actividades y Tareas Evaluación de resultados de Impacto								
Revisión Integral del estudio de caso								
Entrega del primer borrador a los pares asignados por el consejo Facultad								