

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

ANÁLISIS DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE

TEMA:

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA POST-OPERATORIA EN PACIENTE CON
DISGLOSIA

Autora:

Paola Stefania Llerena López

Tutora:

Lcda. Rocío Pérez, Mg

Manta, diciembre del 2019

CERTIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez. Mg, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifica que:

El análisis de caso realizado por Paola Stefania Llerena López bajo el título “Intervención logopédica post-operatoria en paciente con disglosia” reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigible a una investigación científica las cuales han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, está en condiciones de ser mi sometida a la valoración del tribunal encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Manta, noviembre del 2019.

Lcda. Rocío Pérez Mg.

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Miembros del tribunal

Firmas

Lcda.: María Elena Carreño, Mg

Lcda. Marjory Ibarra, Mg

Dr. Yovany Pèrez

Calificación Trabajo de Graduación

Calificación Trabajo Escrito:

Calificación Sustentación de proyecto De
Investigación:

Nota Final de Trabajo de Graduación:

Lo Certifico,

Lcda. Alexandra Bailón.

Secretaria de la carrera de Terapia de Lenguaje.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Paola Stefania Llerena López portador de la CI No. 131655003-5, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención del título de **“Licenciada en Terapia de Lenguaje”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Atentamente,

Paola Stefania Llerena López

CI. 131655003-5

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y las fuerzas necesarias para permitirme llegar hasta donde he llegado ahora y cumplir mi mayor meta planteada, por escuchar mis oraciones y nunca abandonarme.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental de vida y apoyarme en el transcurso de mi carrera universitaria; sin ellos, esto no fuera posible.

A mis abuelos y demás familiares por motivarme a diario para seguir adelante y no rendirme a pesar de las dificultades de la vida.

A una persona muy especial en mi vida, que desde mediados de mi carrera estuvo motivándome a diario para seguir adelante y siempre se alegra de mis logros cumplidos y de los que se están por cumplir.

Por último, pero no menos importante, a las pocas amigas que me dejó la universidad ya que estuvieron apoyándome y aconsejándome en todo lo que estaba al alcance de ellas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por ser mi guía y fortaleza, por darme la inteligencia, sabiduría y sobretodo fuerzas necesarias para culminar mi carrera universitaria.

A mis padres, porque sin ellos esto no fuera posible y me motivaron a diario para no rendirme; mis abuelos, por estar pendientes de mí en cada proceso que realizo; a mi persona especial, por la motivación brindada día con día.

A mi tutora, la Lcda. Rocío Pérez, por la paciencia brindada en este proceso de titulación y la ayuda proporcionada para culminarlo con éxito.

A todos y cada uno de ustedes mis gracias infinitas...

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	i
TRIBUNAL DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ixx
1. Justificación	1
2. Informe del caso	3
Definición del caso	3
Presentación del caso	3
Ámbito de estudio	6
Actores implicados.....	6
Identificación del problema	7
3. Metodología	8
Lista de preguntas	8
Fuente de informacion	9
Técnicas para la recolección de información.....	9
Instrumentos.....	10
4. Diagnóstico	11
5. Propuesta de intervención	13
Denominación de la propuesta.....	13
Objetivos de la propuesta.....	14

Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Fundamentación de la propuesta.....	14
Caracterización de la propuesta.....	15
Planteamiento de la propuesta	16
Actividades y tareas	19
Evaluación de resultado e impactos.....	20
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	21
ANEXOS.....	23

RESUMEN

El presente análisis de caso, titulado como “intervención logopédica post-operatoria en paciente con disglosia”, hace referencia al plan de intervención adecuado que debe recibir la paciente luego de la respectiva operación de labio y paladar hendido. La disglosia es una patología de origen no neurológico que afecta a la correcta función de los órganos fonoarticulatorios, debido a la malformación de los mismos; es por ello, que este estudio se lleva a cabo en una paciente que es atendida en el Centro de salud Tipo C de Tosagua, a la cual se le realiza la recolección de datos mediante la entrevista a la madre de familia, la valoración y evaluación mediante el empleo del protocolo de evaluación de las disglosias y el test de articulación apropiado para esta patología, esto permite conocer las falencias y el grado de afectación de los órganos propios de la articulación mediante las diferentes directrices a evaluar y de esta manera poder aplicar las técnicas apropiadas para la debida intervención logopédica post-operatoria; la cual se realiza dos veces por semana, en el área de terapia de lenguaje en el centro con una duración de 30 minutos por sesión para lograr que la paciente tenga un lenguaje expresivo acorde a su edad. Se evidencia que la niña puede articular ciertos fonemas vocálicos y consonánticos, mediante el empleo de sonidos onomatopoyéticos y de técnicas de respiración, soplo, fonación y articulación. Es importante destacar que esta investigación es de tipo descriptivo, ya que permite conocer de manera detallada los antecedentes de la paciente; para así obtener información verídica en base a la patología que presenta.

Palabras claves: labio y paladar hendido, disglosia, intervención logopédica, lenguaje expresivo.

ABSTRACT

The present case analysis, entitled "post-operative speech therapy intervention in patients with dysglossia", refers to the appropriate intervention plan that the patient should receive after the respective cleft lip and palate operation. Dysglossia is a pathology of non-neurological origin that affects the proper function of the phonoarticulatory organs, due to their malformation; For this reason, this study is carried out in a patient who is treated at the Type C health center in Tosagua, which is collected through the interview with the mother, the assessment and evaluation. By using the protocol for the evaluation of dysglossias and the appropriate joint test for this pathology, this allows to know the flaws and the degree of involvement of the organs of the joint through the different guidelines to be evaluated and in this way to be able to apply the appropriate techniques for proper post-operative speech therapy intervention; which is done twice a week, in the area of language therapy in the center with a duration of 30 minutes per session to ensure that the patient has an expressive language according to their age. It is evident that the girl can articulate certain vowel and consonant phonemes, by using onomatopoeic sounds and breathing, breath, phonation and articulation techniques. It is important to highlight that this research is descriptive, since it allows to know in detail the patient's background; in order to obtain true information based on the pathology it presents.

Keywords: cleft lip and palate, dysglossia, speech therapy intervention, expressive language.

Justificación

La intervención logopédica, es un conjunto de técnicas apropiadas, las cuales están destinadas a detectar y evaluar posibles trastornos del habla y de las funciones orales, así como también ayudan al aporte de un diagnóstico apropiado para la patología que presente el paciente a nivel del lenguaje y acorde a esto, aplicar un tratamiento siempre y cuando sea necesario. Al hablar del post-operatorio se refiere a técnicas que se implementan para tratar alguna afectación del lenguaje, luego de una respectiva intervención quirúrgica que se realiza a causa de alguna alteración a nivel funcional de los órganos que intervienen en el habla. (Gonzalez, 2015).

Se conoce a la disglosia como una alteración de la articulación, de origen no neurológico y es provocada por malformaciones de los órganos fonarticuladores que intervienen en el habla. (Ortiz, 2011).

Según Marvis Romero, esta patología también es conocida como una dislalia orgánica, pues es un trastorno que afecta a la articulación del habla de la persona que la presenta, debido a una alteración o malformación de los órganos periféricos del habla (Romero, 2017). Cabe destacar que el tratamiento depende de la causa que la presenta y del tipo de disglosia que se padezca, después de la intervención quirúrgica para corregir el labio y la hendidura palatina; por tal razón el problema consiste en utilizar las técnicas de intervención logopédica post operatorias en la paciente con disglosia.

Esta patología se presenta de manera consecuente en pacientes con labio y paladar hendido; es por esto, que a nivel mundial se puede decir que aproximadamente el 70% de los casos que se presentan de labio hendido traen consigo una hendidura en el paladar, esto tiene una prevalencia de nacimientos anuales de 1 de 2.5000 nacidos vivos. (España, 2015).

A nivel nacional; en Ecuador, según un estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas (ECLAMC), se dice que existe un porcentaje de 14.96% de nacimientos anuales, los cuales padecen de estas patologías; y a nivel local, en la provincia de Manabí, se estima que existe un 5.7% de casos presentados. (Arevalo & Sanchez, 2017).

En Tosagua; lugar donde se realiza el estudio de caso, en el área de terapia de lenguaje del Centro de salud tipo C, no se evidencian mayores directrices de que se hayan realizado estudios anteriormente en base a la patología mencionada y a su debido tratamiento post-operatorio.

La mayoría de los niños que nacen con labio y paladar hendido no logran desarrollar un lenguaje oral apropiado y acorde a los demás niños de su edad, debido a que muchas veces no se realiza la respectiva intervención quirúrgica a tiempo, y se enseñan a comunicarse mediante señas y gestos, inclusive algunos llegan a articular una serie de palabras para formar frases y oraciones, pero lo hacen de manera nasalizada.

En el ámbito de terapia de lenguaje existe una demanda sumamente alta de pacientes, debido a esto muchas veces no se puede dar las sesiones correspondientes; es por esto que se plantea que los padres de familia o cuidadores entren a las terapias para que puedan aprender el respectivo tratamiento, y de esta manera lograr una pronta recuperación con la ayuda en casa.

Cabe destacar que este estudio se llevó a cabo en una paciente de 2 años y 5 meses de edad, la cual presentó problemas de labio y paladar hendido, los mismos que fueron detectados durante el proceso de embarazo de la madre y, posterior a su nacimiento se le realizaron las debidas intervenciones quirúrgicas para corregir las alteraciones anatómicas y fisiológicas de los órganos articuladores.

Para llegar al diagnóstico de la patología mencionada para este estudio de caso se evaluó el mecanismo oral periférico, el cual nos facilitó, ver la función de cada uno de los órganos que fueron afectados a causa de las anomalías ya mencionadas y de esta manera, ver como se encuentran luego de la respectiva cirugía; para así, realizar un plan de intervención logopédica.

Este tema es de suma importancia; ya que es una patología que afecta a los órganos fonarticuladores y la correcta función de cada uno de ellos al presentarse dicha patología; por ende, hay que destacar que la rehabilitación post-operatoria es fundamental, porque la paciente luego de la intervención puede presentar un trastorno sobreañadido, y es ahí donde entra la terapia de lenguaje para tratarla y solucionar dicho problema.

El propósito de este estudio es desarrollar el lenguaje, evitar los problemas de articulación que presenta la paciente debido a la alteración de sus órganos articulatorios y a su vez implementar las técnicas de aprendizaje adquiridas y ponerlas en práctica para lograr que la paciente tenga un lenguaje apropiado y pueda desenvolverse en su ámbito natural, familiar, cultural y social.

Informe del caso

Definición del caso

Presentación del caso

La paciente "NN" sujeta a este análisis de caso pertenece al sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad, llega a consulta al área de terapia de lenguaje junto con su madre; una

vez evaluada y remitida por la fisiatra del Centro de Salud Tipo C de Tosagua, con el respectivo diagnóstico de disglosia.

En la anamnesis según los datos otorgados por la madre de familia, la paciente vive en Calceta junto con sus padres, no tiene hermanos; por tal motivo es hija única. En lo que respecta al embarazo de la madre, ella indica que fue complicado, ya que en todo el proceso presentó los llamados achaques, acudía a todos sus controles a tiempo y todos estaban normales, hasta que al octavo mes de gestación le detectaron mediante una ecografía que la niña venía con una alteración de su labio superior con doble fisura y paladar óseo hendido al inicio, (ver anexo 1); esta fue una noticia muy dura para toda la familia en general, la niña logró nacer a las 41 semanas mediante una cesárea.

El nacimiento fue sin complicaciones, lloró de inmediato; la primera semana la alimentación de ella era la leche materna mediante una jeringuilla, luego de esto empezó con la adaptación de un biberón especial, a los 6 meses empezó a comer papillas y al año empezó a alimentarse por sí sola.

Fue intervenida quirúrgicamente para corregir el problema de labio y paladar hendido a los 7 meses de haber nacido, estuvo una semana hospitalizada, la operación fue un éxito, ya que el problema pudo ser corregido, aunque actualmente mantiene pequeñas cicatrices en su labio superior.

Al parecer la niña no tiene familiares con antecedentes en problemas del lenguaje, pero por parte del papá tiene un primo con el mismo problema, se destaca que la paciente no tiene problemas de audición, ni dificultades respiratorias.

En base al desarrollo del lenguaje, al año dijo mamá y todo el tiempo balbuceaba, actualmente su forma de comunicación es mediante señas y gestos, con ayuda de las terapias ya empieza a decir ciertos fonemas vocálicos como /a/, /e/, /i/, /u/ y fonemas

consonánticos como /f/, /b/, /g/; por ende, palabras como mamá, agua y emite sonidos onomatopoyéticos, aunque su habla no es fluida del todo.

Para la valoración de la niña primeramente se realizó la entrevista a la mamá, quien dio su consentimiento para la realización del presente estudio y de esta manera conocer los antecedentes y tener información detallada y significativa de la paciente (ver anexo 2).

Para llegar a dicho diagnóstico se utilizaron los instrumentos de evaluación correspondientes, como son:

- protocolo de evaluación de las disglosias (ver anexo 3).
- test de articulación para la fisura labial y palatina (ver anexo 4).

En el área de la comunicación, la usuaria emplea muy poco un lenguaje oral, debido a la afectación de sus órganos articulatorios, no dice palabras correctamente y la mayor parte del tiempo utiliza señas para dar a entender lo que quiere.

Las sesiones terapéuticas se realizaron en el área de terapia de lenguaje del centro de salud, con 2 intervenciones a la semana, en un tiempo estimado de 30 minutos. En este caso el objetivo principal fue aumentar la comunicación de la niña, para que su habla sea más fluida y acorde a su edad; utilizando así, las técnicas adecuadas para lograr una correcta intervención logopédica post-operatoria, realizando ejercicios para el mecanismo oral periférico y la correcta articulación.

Ámbito de estudio

Este estudio se llevó a cabo en el área de terapia de lenguaje del Centro de Salud tipo C de Tosagua, casa de salud en la cual es atendida la paciente con dicha patología.

Se toman en cuenta los siguientes ámbitos que intervienen en este caso:

Ámbito familiar: dentro de este ámbito se toma en cuenta directamente a la madre de familia, ya que es quien proporciona la información necesaria para conocer los antecedentes de la paciente y aplicar el plan de intervención adecuado, además de ser la guía en casa para lograr de una manera más eficaz la pronta recuperación.

Ámbito social: en este ámbito se involucra a la paciente directamente, ya que no tiene un lenguaje apropiado para su edad y debe recurrir a señas y gestos para poder comunicarse, por ello se puede decir que afecta el estado emocional de la misma.

Ámbito médico: dentro de este ámbito interviene netamente el médico, ya que es el encargado de proporcionar la historia clínica de la paciente y de esta manera dar un diagnóstico definitivo y derivarla al área de rehabilitación correspondiente.

Actores implicados

En el siguiente estudio los actores implicados en el caso son:

- Paciente de 2 años y 5 meses de edad, sexo femenino, diagnosticada con disglosia.
- La fisiatra del departamento de rehabilitación del Centro de Salud tipo C de Tosagua, quien fue la encargada de valorar y confirmar el diagnóstico de la paciente; refiriéndola así al área de terapia de lenguaje.

- La terapeuta de lenguaje del Centro de Salud tipo C de Tosagua, la cual evaluó y llegó al diagnóstico de la paciente y aplicó diversas técnicas terapéuticas post-operatorias para la rehabilitación de la misma.
- La madre de familia, quien es la representante legal y por ende la encargada de proporcionar la información necesaria de la paciente.
- La egresada de la carrera de terapia de lenguaje, autora de este estudio de caso y quien junto a la licenciada realizó las sesiones terapéuticas para lograr un avance significativo en la paciente.

Identificación del problema

La paciente asociada a este estudio de caso presenta antecedentes de labio y paladar hendido, diagnosticados durante el embarazo de la madre, actualmente ambas patologías están corregidas gracias a la intervención quirúrgica; por este motivo, se generó una disglosia, patología del lenguaje que afecta a la articulación y producción del habla, impidiendo de esta manera presentar un lenguaje oral y adecuado a la edad de la misma para así, poder comunicarse con las personas que se encuentran en su entorno.

Para plantear la identificación del problema se utilizó la entrevista a la madre de familia, para conocer antecedentes de su embarazo, parto; y a su vez, información de la paciente, también se empleó el protocolo de evaluación de las disglosias, instrumento facilitado por el grupo LEA, para de esta manera ver los órganos que se encuentran afectados a causa de la deformación que presentaron; y así, mediante los resultados de esta prueba poder realizar la debida intervención logopédica, para de esta manera corregirlas con sesiones terapéuticas.

Es importante mencionar que también se empleó el test de articulación específico para la fisura labial y palatina; hay que destacar que la paciente no pudo articular las palabras mencionadas en el test, ya que no emite un lenguaje oral apropiado para su edad. Luego de la respectiva valoración se procedió a implementar técnicas de soplo, respiración,

masticación, deglución, fonación y articulación mediante la intervención logopédica, para lograr una correcta articulación de fonemas y una buena coordinación de los órganos afectados ayudando así al mejoramiento de la capacidad comunicativa de la paciente y por ende a mejorar su calidad de vida.

Metodología

Metodología descriptiva

La metodología consiste en un conjunto de técnicas y procedimientos que se aplican de una manera ordenada dentro de un estudio o una investigación; es aquí, donde el investigador decide el conjunto de métodos que va a aplicar para la realización del trabajo. (Coelho, 2019)

En el presente caso clínico se utiliza la metodología descriptiva, ya que esta permite conocer de manera detallada las características y a su vez como se presenta el problema en base a las dificultades en el lenguaje que presenta la paciente seleccionada.

Además, nos presenta el problema tal y como es en la actualidad, y nos permite saber como evoluciona la paciente mediante las técnicas de rehabilitación logopédicas adecuadas.

Lista de preguntas

¿Las técnicas de intervención logopédica post-operatoria aplicadas a la paciente con disglosia permiten dar funcionalidad a los órganos fonoarticulatorios?

¿Cómo se corrige el control motor oral de los órganos implicados en el habla del paciente con disglosia?

¿De qué manera la intervención logopédica favorece la rehabilitación en el paciente con disglosia?

Fuente de información

El presente análisis de caso se realiza gracias a la información brindada por la madre de familia en la entrevista realizada, ya que permitió conocer de manera detallada toda la historia clínica de la niña: además, se obtuvo información de fuentes bibliográficas sacadas de google académico, libros, artículos de la web.

Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas que se mencionan a continuación son de vital importancia dentro del presente estudio de caso; estas son:

Observación: mediante esta técnica se pudo ver como es la conducta de la paciente en su ámbito natural.

Entrevista: esta técnica fue utilizada con la madre de familia y, a través de la cual se pudo proporcionar información necesaria y detallada para el desarrollo de este caso.

Instrumentos

Registros: a través de la historia clínica de la paciente para obtener datos relevantes y sumamente importantes para la realización del mismo.

La respectiva valoración mediante el protocolo de evaluación de las disglasia (ver anexo 3), el cual es facilitado por el grupo de trabajo LEA y así; identificar el grado de afectación de los órganos que fueron involucrados tras presentar labio y paladar hendido; evaluando así, los órganos bucofonatorios (labios, lengua, paladar duro y blando, arcadas dentarias) y a su vez, las funciones orofaciales (respiración, deglución, masticación, fonación), las indicaciones para el empleo de dicho protocolo se anotan en las respectivas columnas; indicando así:

Si cumple con la función que dice el test de cada órgano articulatorio se corresponde a marcar si (columna 1), si no ejecuta dicha función se procede a marcar no (columna 2); y a su vez se anotan las observaciones que se puedan apreciar a los lados de cada función.

En conjunto se utilizó el respectivo test de articulación (ver anexo 4), para identificar problemas en el lenguaje oral de la paciente, mediante el cual se pudo comprobar que la misma no presenta un lenguaje oral apropiado a su edad, ya que no pudo articular las palabras que indica el test.

Diagnóstico

Cuando se encuentra con un caso que presenta una alteración de los órganos bucofonatorios, es muy probable que exista una alteración en el habla; la cual es denominada disglosia.

Esta patología es definida como un trastorno de la articulación de los fonemas, y su causa es una alteración anatómica de los órganos periféricos, afecta al funcionamiento lingüístico de aquellas personas que no padecen de afectaciones neurológicas o sensoriales detectables y cuya inteligencia no verbal se encuentra en los límites de normalidad (Mallen, 2005).

Al realizar un diagnóstico temprano e implementar el tratamiento adecuado para la patología se busca que la paciente desarrolle un lenguaje natural y espontáneo en base a su edad, además que se relacione y fomente actividades en el ámbito natural, social y familiar; por ende, mejore su calidad de vida. Es por esto que se requiere de la intervención inmediata para lograr la evolución de la paciente de manera favorable e inclusive se puede llegar a necesitar ayuda de un equipo multidisciplinario.

La paciente fue evaluada por la fisiatra del Centro de Salud Tipo C de Tosagua, la cual la remitió al área de terapia de lenguaje con el respectivo diagnóstico. En el área se procedió a aplicar el protocolo de evaluación de disglosias, el cual ayudó a comprobar dicho diagnóstico ya emitido. A través de este protocolo se pudo comprobar que la paciente tiene dificultades para comunicarse de forma oral, realizar praxias, etc.

En base a las características en el problema del habla, se empieza la debida intervención con la aplicación de técnicas de relajación, respiración, soplo, masticación, articulación; dos veces a la semana en un lapso de 30 minutos. Con el protocolo utilizado

se pudo valorar aspectos el habla de la paciente; y a su vez, evaluar el control y funcionamiento de los órganos fonarticulatorios con base a lo siguiente:

Órganos bucofonatorios:

- Labios: en estado de reposo se encuentran cerrados la mayor parte del tiempo, en lo que respecta a la forma son simétricos (gracias a la intervención quirúrgica), aunque todavía existen cicatrices en el labio superior, la movilidad de los mismos es normal, la tonicidad esta en normotomia, sin presencia de frenillo labial.
- Lengua: en estado de reposo se encuentra entre las arcadas dentarias, su forma es normal, realiza algunos movimientos linguales y el frenillo lingual esta con poca elasticidad.
- Paladar duro: presenta cicatrices o fistulas y sus pliegues palatinos son normales.
- Paladar blando: tiene una dimensión insuficiente (corto) y la movilidad es ausente.
- Arcadas dentarias: la dentición es temporaria, sus encías son normales y la mordida es un poco abierta.

Funciones orofaciales:

- Respiración: en ocasiones suele ser mixta (nasal y bucal), mantiene los labios entreabiertos en situación de desconcentración y existe un escape nasal (bilateral), no tiene una buena permeabilidad nasal en ambas narinas, no tiene una buena coordinación respiratoria, y el tipo de respiración es costal superior.
- Deglución: hay mímica perioral, en ocasiones suele mover la cabeza hacia delante y existe interposición lingual entre las arcadas dentarias.

- Masticación: suelen quedar restos de alimentos en exceso en el vestíbulo bucal tras la deglución.
- Fonación: hay alteraciones articulatorias.

Praxias bucofonatorias:

- Abre y cierra la boca (despacio), no mueve la lengua alrededor de la boca, no puede poner la punta de la lengua en el paladar, no puede doblar el labio inferior, no puede morderse la lengua doblada hacia arriba ni hacia abajo.

Discriminación auditiva de sonidos y palabras: si discrimina sonidos correctamente, la discriminación auditiva de palabras no pudo ser evaluada debido a que la paciente solo tiene 2 años y 5 meses de edad y, por ende, no puede articular las palabras que se encuentran en el listado, no puede buscar palabras con silabas ni realiza articulación de silabas.

Articulación: no emite un lenguaje oral, ya que no articula palabras que debería decir a la edad que presenta.

Propuesta de intervención

Denominación de la propuesta

Plan de rehabilitación logopédica para el desarrollo del lenguaje expresivo mediante las técnicas de intervención logopédica post-operatorias en usuarios con disglosia.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Establecer las técnicas de intervención logopédica post operatorias correctas para desarrollar el lenguaje expresivo en una paciente con disglosia.

Objetivos específicos

- Aumentar el nivel de lenguaje expresivo de la paciente mediante la respectiva rehabilitación de los órganos fonoarticulatorios.
- Implementar el tratamiento de intervención logopédica post-operatoria en pacientes con disglosia.
- Identificar la eficacia de la intervención logopédica para mejorar la comunicación.

Fundamentación de la propuesta

La fundamentación de la propuesta está basada en la implementación de las técnicas correctas post- operatorias para desarrollar el lenguaje en una paciente con disglosia, la cual es una patología que afecta a la producción del habla por el daño o lesión en los órganos de la articulación. Para esto se efectúa la debida valoración mediante el protocolo de evaluación de la disglosia y el test de articulación respectivo para dicha patología, la

cual muestra el estado de los órganos fonarticuladores luego de la intervención quirúrgica y por ende como es el lenguaje de la niña.

Debido a que la paciente no articula palabras, ni tampoco ha podido desarrollar un lenguaje apropiado para su edad, se implementan las técnicas de intervención logopédicas post- operatorias, para desarrollar un habla más fluida. Siendo esto un gran beneficio para la rehabilitación de la patología; y así, la paciente pueda articular palabras para poder comunicarse con las personas que están a su alrededor.

Caracterización de la propuesta

El plan de intervención consiste en implementar las técnicas correctas para la rehabilitación post- operatoria en una paciente con disglosia, esta intervención tiene como finalidad lograr que la paciente articule palabras y desarrolle su lenguaje oral para que pueda comunicarse con las personas que la rodean diariamente.

La propuesta fue ejecutada en una paciente que es atendida en el área de terapia de lenguaje del Centro de Salud Tipo C de Tosagua, la cual presenta problemas de articulación y desarrollo del lenguaje oral. Esta intervención tiene como finalidad aplicar las técnicas correctas de rehabilitación post operatorias en una paciente con disglosia.

Se inició preparando a la paciente con el tipo de postura que debe mantener para así conseguir una correcta relajación y por ende obtener resultados positivos durante el tratamiento, posterior a esto se aplican praxias linguales, labiales y diferentes, también se emplean sonidos onomatopoyéticos y ejercicios de soplo, respiración, masticación y fonación para la articulación de palabras y oraciones.

Planteamiento de la propuesta

Luego de haber realizado la debida valoración inicial a la paciente y el análisis de sus deficientes en el lenguaje oral, se realiza el abordaje logopédico de las técnicas correctas post- operatorias, la propuesta implementada con la paciente que está sujeta a este estudio de caso permite realizar las diversas actividades terapéuticas (ver anexo 5).

Es importante destacar que, en la fisura palatina, una vez corregida por la intervención quirúrgica, el tratamiento logopédico se centrará inicialmente en la reeducación de la respiración y en agilización del velo del paladar y de los músculos que intervienen en la fonación, para poder pasar a la corrección de las articulaciones, sino hay reeducación logopédica posterior, el habla no se normaliza.

Se realizan las siguientes actividades:

Órganos bucofonatorios:

- Labios: sujetar un botón con hilo entre los dientes y los labios y tirar del hilo hacia afuera, sujetar una cuchara entre los labios, cuando la domine se le incrementará peso de a poco, sujetar un lápiz entre los labios y cerrar los labios con el lápiz dentro, morderse primero el labio superior, luego el inferior, morderse ambos labios a la vez, hacer protuccion de labios (dar besos), vibrar los labios, hacer muecas y bajar el labio inferior.
- Lengua: aguantar durante unos segundos con la boca abierta y la punta de la lengua en el paladar, colocar la lengua en el paladar detrás de los incisivos superiores, sacar la lengua fuera de la boca, con la lengua fuera de la boca tocar el borde superior de los labios, con la lengua fuera de la boca tocar el borde inferior de los

labios, con la lengua fuera de la boca tocar las comisuras de los labios. chasquear la lengua, sacar y meter la lengua sin ningún apoyo.

- Arcadas dentarias o maseteros: apretar los dientes, masticar chicle y succionar agua con una jeringuilla.
- Paladar: pedirle al paciente que diga /aaaaaaaaaaaa/ y mientras hace esto inyectarle un chorro de agua con una jeringuilla, bostezar, toser, articular /k/, hacer gárgaras y realizar masajes con un cepillo eléctrico.

Funciones orofaciales:

- Relajación: girar la cabeza de izquierda a derecha despacito, mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo, girar la cabeza en forma rotatoria, mover los hombros hacia adelante y luego hacia atrás, mover los hombros de manera rotatoria.
- Respiración y soplo: es fundamental habituar al usuario a la expulsión bucal del aire, ya que por la hendidura siempre lo había hecho de forma nasal y por costumbre en ocasiones realiza una respiración mixta.

Es preciso trabajar con estos ejercicios que se mencionaran a continuación para mejorar la capacidad pulmonar y el control de la respiración; la paciente debe aprender a soplar para pasar luego del soplo a la fonación, con lo siguiente: pinzar la nariz y cerrar ambos orificios para que no haya escape de aire, cuando empiece a dominar el ejercicio anterior, se serrará un solo orificio hasta lograr la salida correcta del aire espirado, inspiración y espiración lenta, inspiración en 2,3 y 4 tiempos, espiración en 2,3 y 4 tiempos, con una vela, la paciente debe soplar sin apagar la llama, con la misma vela puede soplar y mover la llama en diferentes direcciones y también puede apagar la llama de un solo soplo con intensidad, soplar burbujas.

- Deglución y masticación: primero se le enseña a tragar líquidos, se le da un sorbo pequeño de agua, se coloca detrás de los incisivos inferiores, se abre la boca y se traga sin mover la lengua, tragar semilíquidos, como yogures por ejemplo y seguir la misma secuencia del ejercicio anterior, masticar chicles, poner pedacitos de alimentos sólidos en la boca de la paciente y enseñarle que mastique lentamente con boca cerrada.
- Fonación: seguir la secuencia de inspiración y luego espiración, pero incorporando la vocal /a/ y en espiración la consonante /s/, emitir sonidos onomatopoyéticos (sonidos de animales, medios de transporte y algunos objetos), emitir las vocales /a, e, i, o, u/ en distintas intensidades; esto para lograr mayor intensidad en la fonación.
- Discriminación auditiva de sonidos: tener varios objetos que produzcan ruidos, y hacerlos sonar para que la paciente reconozca que son.

Actividades y tareas

Plan de rehabilitación logopédica para el desarrollo del lenguaje expresivo mediante las técnicas de intervención logopédica post-operatorias en usuarios con disgllosia.

Objetivo especifico	Actividad vinculada	Tarea a desarrollar
Aumentar el nivel de lenguaje expresivo de la paciente mediante la respectiva rehabilitación de los órganos fonoarticuladores.	Ejecución de ejercicios que forman parte de la rehabilitación logopédica post- operatoria.	Ejercicios y técnicas mencionadas en el planteamiento de la propuesta.
Elaborar un plan de intervención logopédica post-operatoria para pacientes con disgllosia.	Búsqueda de información para conocer de forma más detallada las técnicas de la intervención logopédica post-operatoria. Se lleva a cabo la elección y aplicación del tratamiento adecuado.	Revisión en diferentes artículos, libros, trabajos similares que ayudaran a corroborar la importancia de aplicar las técnicas post-operatorias. Se emplea el plan de intervención.
Identificar la eficacia de la intervención logopédica para mejorar la comunicación.	Limitar el grado de afectación de los órganos fonoarticuladores afectados por la lesión presentada.	Ejecución de ejercicios de praxias, soplo, respiración, fonación y articulación.

Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de Impacto	Medios de verificación
Aumentar el nivel de lenguaje expresivo de la paciente mediante la respectiva rehabilitación de los órganos fonarticuladores.	Ejecución del uso adecuado de las técnicas logopédicas post-operatorias para corregir disfunciones orofaciales que afectan a la comunicación.	Utilización de las técnicas de rehabilitación, para mejorar las alteraciones de los órganos fonarticuladores.	Por medio de varias sesiones se obtuvieron respuestas favorables en cuanto el habla del paciente.
Implementar el tratamiento de intervención logopédica post-operatoria en pacientes con disgllosia.	Desarrollar el plan de tratamiento rehabilitador mediante la intervención logopédica.	Empleo del tratamiento terapéutico.	Realización del tratamiento terapéutico a través de las técnicas y procedimientos adecuados para la funcionalidad de las zonas alteradas.
Identificar la eficacia de la intervención logopédica para mejorar la comunicación.	Impulsar a la paciente para que desarrolle una comunicación adecuada a la edad que presenta.	En cada sesión aparte de continuar con una actividad nueva, se realiza la retroalimentación de las actividades ejecutadas con anterioridad.	Empleo y uso de las técnicas correctas de intervención logopédica post-operatorias para mejorar la comunicación de la paciente.

Referencias bibliográficas

- España, G. G. (03 de 09 de 2015). *recursosbiblio*. Obtenido de recursosbiblio: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Espana-Lilly.pdf>
- Mallen. (2005). Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DisglosiaLabialYPalatalEnEducacionPrimaria-6941043.pdf>
- Ortiz, A. D. (2011). Dificultades en la adquisición del lenguaje. *Inovacion y experiencias educativas*, 2-8.
- Pascual Garcia, P. (01 de 2001). Tratamiento de los defectos de articulacion en el lenguaje del niño. *primera edicion de escuela española*. Barcelona, España: Cisspraxis.
- Peinado Molina, P. (2016). Disglosia Labial y Palatal en Educacion Primaria. *Revista internacional de apoyo a la inclusion, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2015-228.
- Piluca. (02 de 02 de 2016). *Material para Evaluacion e Intervencion de Disglosia*. Obtenido de Material para Evaluacion e Intervencion de Disglosia: <https://www.elpupitredepilu.com/2016/02/02/material-para-la-intervencion-y-evaluacion-de-las-disglosias/>
- Romero, M. (13 de 12 de 2017). *eres mamá.com*. Obtenido de eres mamá.com: <https://eresmama.com/que-es-la-disglosia/>


Gonzalez, M. (2015). *psicosol*. Obtenido de psicosol:
<http://psicosol.es/courses/intervencion-logopedica/>

Coelho, F. (27 de 01 de 2019). *ciencia y salud*. Obtenido de ciencia y salud:
<https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigacion/>

lea, g. d. (s.f.). *programacion de disglosias*. Obtenido de programacion de disglosias:
<file:///C:/Users/User/Downloads/Programaci%C3%B3n%20de%20Disglosias.pdf>

Anexo 1

Diagnóstico emitido por el médico a través de ecografía durante el proceso de embarazo.



HOSPITAL BASICO CLINICA ZAMBRANO

Unidad de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Ultrasonido 2D, 3D, 4D FLUJO DOPPLER COLOR
Rayos X Digital Densitometría Ósea Digital

INFORME DE SONOGRAFIA OBSTETRICA #2

NOMBRE: SRA. MORA ARIANA
EDAD: 22 años
MEDICO: SR. DR.
FECHA: 15/02/2017

HISTORIA CLINICA DE LA GESTANTE			
GESTACIONES: 1	PARTOS: 00	CESAREAS: 00	ABORTO: 00
FLM: 05/07/2016			
Fetr: # 1	Presentación: Cefálica	F.P.P.: 10/04/2017 a eco	Edad Gestacional: 32 semanas de gestación
BPD: 80mm	Correspondiente a: 32 semanas de gestación	Posición: dorso derecho	Situación: longitudinal
FL: 61mm	Correspondiente a: 32 semanas de gestación	TIPIA: 54mm	32 semanas de gestación
HUMERO: 55mm	Correspondiente a: 32 semanas de gestación	Cubito: 45mm	32 semanas de gestación
PESO FETAL: 1969g	Correspondiente a: 32 semanas de gestación	Radio: 45mm	32 semanas de gestación
AC: 279mm	Correspondiente a: 32 semanas de gestación	HC: 290mm	32 semanas de gestación
Latidos Cardíacos:	Presentes x	Presenta Diminución	Ausentes
Aritmias - vistas ambos		Ventriculos: vistos ambos	FCP: 148x
Placenta (Grado):	#0-	#1-	#2- x
Localización:	Ant: X	Post:	Fundal: x
			Preia:
			Marginal:
Cordón Umbilical:	Normal: x	Anormal:	Circular de cordón:
DOS ARTERIAS UNA VENA			
DOPPLER ART. UMBILICAL	IP: 0.96	IR: 0.64	SD: 1.7
DOPPLER ART. CEREBRAL	IP: 2	IR: 0.80	VPS: 56cm/seg
DOPPLER ART. UTERINA	NOCTH	PRESENTE:	AUSENTE: x

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y COLUMNA VERTEBRAL FETAL	
Tálamo: visto	Cavum Septum Pelliculum: visto
Fosa Posterior: vista	Atrium Ventricular: visto
Cuerpo Calloso: visto	Plexos Caroides: Vistos
Longitud de Hueso Nasal	9.3mm

ABDOMEN FETAL		EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	
Pared abdominal	Normal	Hombro: vistos	Femur: vistos
Estómago	Visto	Cubito: vistos	Tibia: vistas
Riñones	Vistos ambos	Radio: vistos	Peroné: vistos
Vejiga	Vista	Manos: vistas	Pie: vistos
Genitales	LABIOS MAYOR		
Mov. Fetales	Presentes x	Presentes Diminuidos:	No Vistos:
Mov. Resp.	Presentes x	Presentes Diminuidos:	No Vistos:
Liq. Amniótico:	Normal: X	Polihidramnios:	Oligoamnios:
			ILA: 15cm

Comentarios:
Embarazo de 32 semanas de gestación por ecografía, feto único, céntrica normal, Presentación Cefálica
Latidos cardíacos fetales 148x
Placenta de inserción Fundal Anterior grado 2 de maduración de Grannin
ILA: 15cm
Boca con alteración del LABIO SUPERIOR el mismo que tiene DOBLE FISURA, Paladar Óseo hendido al inicio. Peso fetal 1969gramos
Doppler de arteria umbilical con parámetros de flujo normales,
Doppler de arteria uterina muestra la ausencia normal del Nocth protodiastólico en ambas arterias
Doppler de arteria cerebral media con parámetros de flujo normales
Polígono de Willis normal / Cerviz: normal
Pelvis renales fetales normales
Hueso Nasal Normal mide 9.3mm
Tracto de salida de grandes vasos cardíacos normales examinados con doppler
Diámetro Transcerebelar normal 40mm, fastigo triangular, Tercer y cuarto ventrículo normal
Cisterna magna mide 3mm normal
Ventriculos cerebrales normales

Dr. Paul Zambrano O

Calle: Bolívar y Salinas Teléfono: 05-2695-796 Celular: 095411121 - 095411072 Chone - Manabí - Ecuador
E-mail: clinicazambrano@hotmail.com



Anexo 2

Consentimiento informado por parte de la madre de familia

Consentimiento informado

Tosagua, 13 de septiembre del 2019

Por medio del presente documento doy mi consentimiento a la autora de este trabajo, para que mi hija y representada sea participe del estudio de caso; el cual lleva el título de “INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA POST- OPERATORIA EN PACIENTE CON DISGLÓSIA”, desarrollado en el Centro de Salud tipo C de Tosagua.

Certifico que la señorita investigadora (terapista de lenguaje), me ha proporcionado en forma escrita, he leído, he entendido y se me ha explicado completamente la naturaleza, propósitos y los procedimientos de la intervención logopédica. Aclaro que he sido consultada respecto a mis dudas y estas me han sido aclaradas en forma personalizada y he comprendido lo que se me ha explicado y contestado.

Dejo constancia que me encuentro suficientemente asesorada y consiento voluntariamente en uso de mis derechos de decisión y en pleno goce de mis facultades, que mi hija integre este estudio tal como me ha sido propuesto.



Firma del representante

Anexo 3

Protocolo de evaluación de las disglосias

Nombre.- Keila Borda	Fecha de nacimiento.-
Edad.- 2 años, 5 meses	
Fecha de exploración.- 28-10-19	

ANAMNESIS.

	COMENTARIOS		
Motivo de la evaluación.	No presenta un lenguaje apropiado a su edad.		
Antecedentes familiares.	No tiene.		
Embarazo.	Con achagues durante todo el proceso.		
Parto.	Cesarea.		
Desarrollo motor.	Normal.		
Desarrollo del habla.	Mayormente se comunica con señas y gestos.		
Desarrollo de la dentición.	Normal.		
Alimentación.	Al nacer con biberón especial, actualmente por sí solo.		
Respiración.	Normal.		
	SI	NO	OBSERVACIONES
La respiración nocturna es sonora. Ronca.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Problemas de adenoides, amígdalas, rinitis.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otitis.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Suele resfriarse a menudo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Usó/a chupete.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babeo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Succión labial, digital, de carrillos, lingual, de objetos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Succión de carrillos
Mordida de objetos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabe sonarse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Realiza movimientos con la boca mientras duerme.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedades importantes padecidas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hospitalizaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solo la de la operación
Intervenciones quirúrgicas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A los 7 meses de haber nacido
Fiebres altas, convulsiones, desmayos o ahogos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alergias.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Medicación.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

EVALUACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

El protocolo se rellena colocando cruces en SI y NO. Si la respuesta es afirmativa se puede concretar en el apartado de observaciones (entre paréntesis se especifica lo que deberíamos poner en algunos casos). Junto a algunos aspectos se inserta una nota aclaratoria al final del documento para explicar cómo realizar la evaluación del aspecto en cuestión.

	SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS			
• En reposo.			
Cerrados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	la mayor parte del tiempo
Entreabiertos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muy abiertos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son visibles los incisivos superiores?
• Forma			
Simétricos / Asimétricos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Simétricos, gracias a la operación
Superior corto, normal, largo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Inferior corto, normal, largo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de cicatrices	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pequeñas cicatrices en el labio superior.
Localización. Características (hipertroóficas, con pérdida de tejido, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Movilidad¹			
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con dificultad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Imposibilidad de movimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Tonicidad²			
Normotonía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertonía / Hipotonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Frenillo labial			
Corto (superior- inferior)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Superior hipertroífico (diastemas)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
LENGUA			
• En reposo			
Apoyada en el paladar duro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Interpuesta entre las arcadas dentarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presionando lateralmente las arcadas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Proyectada sobre la arcada superior o inferior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ La movilidad labial se evalúa con los siguientes ejercicios: lateralización, proyección, estiramiento, vibración y beso con labios unidos.

² Solicitamos al niño que una los labios y los proyecte con fuerza hacia fuera (como un beso), manteniéndolos unidos; entonces ejercemos presión sobre el labio superior y el inferior para percibir la resistencia que ofrece.

• Forma ³			
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Microglosia/ macroglosia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ancha/ estrecha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Voluminosa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Movilidad ⁴			
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con dificultad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Imposibilidad de movimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	SI	NO	OBSERVACIONES
LENGUA			
• Tonicidad ⁵			
Normotónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertónica / Hipotónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Frenillo lingual ⁶			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con poca elasticidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PALADAR DURO			
• Forma.			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ojival	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ancho/ estrecho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Corto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Con cicatrices o fistulas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pliegues palatinos			
Normales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertróficos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR BLANDO			
• En reposo			
Úvula anormal (bífida, corta, larga, inexistente...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de cicatrices o fistulas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dimensión suficiente/ insuficiente (corto)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

³ Pedimos al niño que saque la lengua y verificamos si existen marcas laterales de los dientes.

⁴ Valoramos la movilidad lingual con la realización de los siguientes movimientos: lateralización, elevación, proyección, retroposición, vibración, "estallido" de la punta, y afilar y ensanchar.

⁵ Con un depresor lingual de madera empujamos la punta de la lengua mientras el niño intenta realizar una fuerza contraria. La lengua no debe apoyarse en los dientes ni en los labios.

⁶ Le pedimos al niño que eleve la lengua para verificar su forma. En algunos casos la visualización es difícil; entonces le decimos que succione la lengua contra el paladar duro y que la mantenga en esta posición.

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES OROFACIALES

	SI	NO	OBSERVACIONES
RESPIRACIÓN			
• Modo respiratorio			
Nasal/ bucal/ mixto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Funcionalidad nasal			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene los labios entreabiertos en situación de descontracción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay escape nasal (unilateral, bilateral)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Permeabilidad nasal.			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Coordinación respiratoria.			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Control del soplo.			
Sabe soplar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de un soplo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el soplo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Capacidad pulmonar.			
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tipo de respiración			
Costal superior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Costodiafragmática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Abdominal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mixto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

• Movilidad ⁷			
Buena	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Disminuida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ARCADAS DENTARIAS/ MAXILARES			
Dentición temporaria, mixta, permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temporaria
Ausencia de piezas dentales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Separación de piezas dentales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malformación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lleva prótesis dental fija, removible	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Encías normales, inflamadas, sangrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normal
Mordida anómala (abierta, anterior, lateral, posterior...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Un poco abierta
Apertura bucal dificultosa (no abre, desencaja la mandíbula...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Simetría frontal entre los lados derecho e izquierdo de la cara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Perfil (normal, retrusión o proyección hacia delante de la mandíbula)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normal

LEA

⁷ La movilidad del paladar blando se evalúa durante la emisión del fonema/a/.

DEGLUCIÓN⁸			
Entreabre los labios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hay mímica perioral (aprieta los labios, tensa el músculo mentoniano, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mueve la cabeza hacia delante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay interposición lingual, entre las arcadas dentarias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presiona la lengua contra la arcada superior/ inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay presión lingual lateral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	SI	NO	OBSERVACIONES
MASTICACIÓN⁹			
Con la boca abierta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A veces
Unilateral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Anterior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Con movilización mandibular exagerada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Con movimientos de la lengua hacia delante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Quedan restos de alimentos en exceso en el vestíbulo bucal tras la deglución	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FONACIÓN			
Se acumula saliva entre las comisuras y o en los labios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Escupe al hablar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Coordinación fonorespiratoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hay alteraciones articulatorias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe hipernasalidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Voz normal, disfónica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normal

⁸ Para valorar la deglución ofrecemos agua y yogur y realizamos dos exploraciones:

- Sin tocar al niño, observamos los tres primeros ítems
- Separando los labios en el momento de la deglución, verificamos los tres siguientes.

⁹ Para la valoración de la masticación se utilizan galletas (tipo rosquillas o Maria). Ofrecemos el alimento en un momento de desconstrucción, sin que el niño sepa que está siendo evaluado.

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

PRAXIAS BUCOFONATORIAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
↻ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Enseñar los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse el labio superior/inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Mover la lengua arriba y abajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Lengua alrededor de la boca.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Poner punta de lengua en paladar.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Doblar el labio inferior.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Apretar los labios.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morderse los dos labios a la vez.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
↻ Morrito-sonrisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

ARTICULACIÓN.

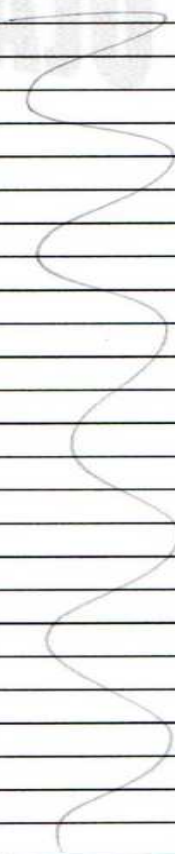
FONEMA	ESPONTANEO	REPETICIÓN	OBSERVACIONES
/p-/	Pala		
/-p-/	Mariposa		No emite un lenguaje oral apropiado
/m-/	Mosca		
/-m-/	Cama		
/b-/	Bota		
/-b-/	Beber		
/g-/	Gato		
/-g-/	Tortuga		
/x-/	Jersey		
/-x-/	Ojo		
/k-/	Casa		
/-k-/	Vaca		
/f-/	Fila		
/-f-/	Elefante		
/o-/	Cepillo		
/-o-/	Lazo		
/s-/	Seta		
/-s-/	Vaso		
/t-/	Teléfono		
/-t-/	Motocicleta		
/d-/	Dado		
/-d-/	Bufanda		
/l-/	Luna		
/-l-/	Tele		
/n-/	Nariz		
/-n-/	Mano		
/-r-/	Pera		
/r-/	Ratón		
/-r-/	Perro		
/ç-/	Chupete		
/-ç-/	Cuchara		
/l-/	Llave		
/-l-/	Payaso		
/-n-/	Muñeca		
/bl-/	Blanco		
/kl-/	Clavo		
/fl-/	Flor		
/gl-/	Globo		
/pl-/	Pluma		
/br-/	Brocha		
/kr-/	Cromo		

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE SONIDOS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
☞ Llaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Monedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Pelota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Tijeras, caer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Reloj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE PALABRAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES	
3 AÑOS	Bata - <u>bota</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Palo - <u>pe</u> lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Mano</u> - mono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Cerilla</u> - cepilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pata - <u>gata</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Foca</u> - boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pipa - <u>pupa</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nido - <u>nudo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Borra - <u>burra</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pisa</u> - pesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pita</u> - pota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fuego - <u>juego</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jarra - <u>barra</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Saco</u> - sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mar - <u>bar</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	<u>Bata</u> - pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Cubo</u> - tubo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pito</u> - pico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bota - <u>pota</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gallo - <u>callo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pino</u> - chino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Corre</u> - torre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Oreja</u> - oveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Lavo</u> - rabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dedo - <u>bebo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Hada</u> - ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pelo - <u>perro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Calvo</u> - caldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Gorro</u> - corro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Gota</u> - bota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babero - <u>llavero</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Planta - <u>plancha</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

/fr-/	Fruta			
/gr-/	Grifo			
/pr-/	Princesa			
/tr-/	Tres			
/-dr-/	Cuadro			
/ei/	Peine			
/au-/	Autobús			
/-ie-/	Miel			
/-ua-/	Guante			
/-ue-/	Puerta			
/-io-/	Avión			
/-ia-/	Piano			
/-ai-/	Baila			
/-ue-/	Cuello			
/-l/	Sal			
/-r/	Comer			
/-n/	Ventana			
/-n/	Indio			
/-s/	Castaña			
/-s/	Espada			
/-o/	Lápiz			

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

ÓRGANOS BUCOFONATORIOS.	Los labios en estado de reposo se encuentran cerrados la mayor parte del tiempo, son simétricos, presenta cicatrices en su labio superior, la movilidad es normal, la tonicidad normal, sin presencia de frenillo. Lengua en estado de reposo está entre los arcos alveolares, son normales, realiza movimientos fínguales. Paladar duro y blando presenta cicatrices y la movilidad es normal.
DISCRIMINACIÓN AUDITIVA.	En sonidos, los discrimina correctamente. En palabras, no pudo ser evaluada debido a que la paciente solo tiene 2 años y 5 meses de edad, por lo tanto no articula las palabras del listado.
RESPIRACIÓN.	En ocasiones suele ser mixta, mantiene los labios entreabiertos en situaciones de desconcentración y existe un escape nasal, no tiene una buena permeabilidad nasal en ambas narinas, no tiene una buena coordinación respiratoria y el tipo de respiración es costal superior.
ARTICULACIÓN.	No emite un lenguaje oral, ya que no articula palabras que debería decir a la edad que presenta.
PRAXIAS.	Abre y cierra la boca despacio, no mueve la lengua alrededor de la boca, no puede poner la punta de la lengua en el paladar, no puede doblar el labio inferior y no puede morderse la lengua doblada hacia arriba ni hacia abajo.

Anexo 4

Test de articulación para labio y paladar hendido

H.C.I.:	_____
Ciudad:	_____
Fecha:	_____

Apellidos y Nombres:	_____	Edad:	_____
----------------------	-------	-------	-------

DIAGNÓSTICO:	_____	Operado: / SI / / NO/
--------------	-------	-----------------------

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

Nombre y Firma del Evaluador:
Rango: Dr / TcMd. / Lic. / Fac. /

Leticia Paredes Ponce Mendonza
TERAPISTA DE LENGUAJE

Anexo 5

Intervención logopédica post- operatoria

Realizando ejercicios de soplo



Realizando ejercicios de articulación

