



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

ÁREA DE SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO.

TÍTULO:

**“DESCRIPCION DEL LENGUAJE OCASIONADO POR LA
PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN NIÑA DE 3 AÑOS”**

AUTORA:

CUSME RIVAS JUANA MERCEDES

TUTORA:

DRA. MIRIAN ANDRADE ALVAREZ

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

MARZO DEL 2017



CERTIFICACIÓN

Dra. MYRIAN ANDRADE ALVAREZ, Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí extensión Chone, en calidad de tutor del estudio de caso

CERTIFICO:

Que el presente estudio de caso con el tema: “**Descripción del lenguaje ocasionado por la parálisis cerebral infantil en niña de 3 años**” ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos plasmados en este trabajo de titulación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora: **Cusme Rivas Juana Mercedes**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo del 2017

Dra. Miriam Andrade Álvarez

TUTOR



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ.

EXTENSIÓN CHONE.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Quien suscribe la presente **Cusme Rivas Juana Mercedes** con cédula de identidad N° **131016047-6** hago constar que soy autora del presente Estudio de caso titulado:

“DESCRIPCIÓN DE LENGUAJE OCASIONADO POR LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN NIÑA DE 3 AÑOS”

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

Chone, marzo del 2017.

Cusme Rivas Juana Mercedes

131016047-6

APROBACION DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE

ÁREA DE SALUD

TERAPIA DE LENGUAJE

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad de Proyecto de Investigación, titulado: **“DESCRIPCIÓN DE LENGUAJE OCASIONADO POR LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN NIÑA DE 3 AÑOS”**, elaborada por la egresada **Cusme Rivas Juana Mercedes** del Área de Salud, Carrera Terapia de Lenguaje

Chone, marzo del 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado Mg

DECANO

Dra. Mirian Andrade Álvarez

TUTOR

MIEMBRO DE TRIBUNAL

MIEMBRO DE TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Por darme fuerzas para superar el estrés que viví en la realización de este estudio de caso y toda la paciencia que me brindo para continuar y no morir en el intento..

A mi madre María.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Pedro

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Juany

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI EXTENSION CHONE por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi directora de tesis, Dra. Mirian Andrade, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y por último a mis hijos que son el motor de motivación para salir adelante en la vida, Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Juany

RESUMEN

La parálisis cerebral es un trastorno no progresivo que ocurre en el cerebro en desarrollo durante la etapa fetal o infantil temprana. A menudo se acompaña de daño sensorial, perceptivo, cognitivo, de la comunicación y conducta, además de epilepsia y otros problemas.

La paciente Lucía Ana Cedeño Chavarría no presenta antecedentes patológicos familiares, su progenitora el control médico lo inició a partir de los tres meses de gestación, presentando infección vaginal, la misma que no se describe en el historial clínico. Los doctores Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, Miller G, Sandler A, Shewell M. recomiendan las pruebas genéticas y metabólicas, La presencia de malformaciones cerebrales puede ser indicativa de un trastorno metabólico o enfermedad genética subyacente.

Palabras claves

Parálisis cerebral , cognitivo, epilepsia

ABSTRACT

Cerebral palsy is a non-progressive disorder that occurs in the developing brain during the early fetal or infantile stage. It is often accompanied by sensory, perceptual, cognitive, communication and behavioral damage, as well as epilepsy and other problems.

The patient Lucía Ana Cedeño Chavarría did not present a family history of the disease, the medical examination began after three months of gestation, presenting vaginal infection, which is not described in the clinical history. Dr. Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, Miller G, Sandler A, Shewell M. recommend genetic and metabolic testing. The presence of brain malformations may be indicative of an underlying metabolic disorder or genetic disorder.

Keywords

Cerebral palsy, cognitive, epilepsy

INDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
APROBACION DEL ESTUDIO DE CASO.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
Palabras claves.....	vii
ABSTRACT	viii
Keywords.....	viii
INDICE	ix
3. JUSTIFICACION.....	1
4. INFORME DE CASO	2
4.1. DEFINICION DEL CASO	2
Descripción del lenguaje: Trastornos del habla	2
Desarrollo de la comunicación y del lenguaje.	2
Desarrollo fonético / fonológico.....	2
Byrne.....	2
Desarrollo morfosintáctico.	2
Desarrollo semántico.	3
Desarrollo pragmático.....	3
Pérdida de lenguaje en parálisis cerebral.....	3
Parálisis cerebral	4
Causas.....	5
4.1.1. Presentación del caso.....	6
Características.....	6
4.1.2. Ámbito de estudio.....	6
4.1.3. Actores del implicados	6
4.1.4. Identificación del problema.....	6
Variable independiente	7
Variable dependiente	7
4.2. METODOLOGIA	7
4.2.1. Lista de preguntas.....	7

4.2.2. Fuente de informacion.....	8
4.2.3. Técnica de recolección de información.....	8
4.3. DIAGNOSTICO	8
5. PROPUESTA DE INTERVENCION	9
5.1. DENOMINACION DE LA PROPUESTA.....	9
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
5.3. FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA	9
5.3.1. Caracterización de la propuesta.....	9
4.2.1. Descripción según las necesidades	10
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA	12
5.4.1. Actividades y tareas.....	13
6. Bibliografía.....	16
ANEXOS 1	18
ANEXO 2	20

3. JUSTIFICACION

La investigación emprendida es de gran importancia porque este trabajo refleja el aporte que se le dará al niño y a la familia, al mostrarles que el uso de la tecnología es una alternativa más para el desarrollo de habilidades en los niños que presenten alguna condición especial, como es el caso de la parálisis cerebral, y que con ella (la tecnología) se pueden crear herramientas de fácil uso con las que puedan llevar a cabo actividades que favorezcan el aprendizaje y la interacción del niño con el exterior, dejando claro así que no siempre es necesario la adquisición de un material costoso para aprender, sino que con implementos del medio se tiene la posibilidad de estimular y facilitar el desarrollo de los órganos fonoarticulatorios en el niño.

Es de gran utilidad por cuanto al establecer un adecuado desarrollo del lenguaje permite que el niño o niña alcance la maduración de los sistemas neurosensorial y motor, así como con el desarrollo cognitivo, afectivo y social, haciendo que éste se desarrolle en un ambiente social integrador.

La investigación es original, tomando en cuenta que el aporte, permitirá que las condiciones del niño sean óptimas desde el punto de vista neurológico, lingüístico y psicológico que le facilite la inserción en la actividad social sin complejos, aspectos que no han sido considerados como trabajos de investigación en la ULEAM.

Frente al aporte social, el estudio de caso se justifica, por cuanto la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, tiene como Misión la formación de profesionales competentes en distintos áreas del conocimiento, fomentando la investigación científica y la innovación tecnológica vinculándose con la sociedad.

El desarrollo del presente caso propone la realización de masajes orofaciales, para estimular el lenguaje en niños con parálisis cerebral, para lo cual se contara con el apoyo de la madre de familia Sra. Ana Cleotilde Cruz, y mi colaboración como futura terapeuta de lenguaje.

4. INFORME DE CASO

4.1. DEFINICION DEL CASO

Descripción del lenguaje: Trastornos del habla

Los trastornos del habla afectan a la fluidez verbal y a la articulación de sonidos, es decir, la pronunciación, lo que en cierta medida es normal hasta los cinco años de edad. En los trastornos del lenguaje, por el contrario, la evolución y la comprensión del lenguaje no se desarrollan de acuerdo con la edad.

Pueden surgir trastornos del habla y del lenguaje cuando los niños no llevan a cabo un desarrollo lingüístico normal. No siempre es fácil determinar las causas. En general pueden desempeñar un papel importante en la aparición de trastornos del lenguaje los factores hereditarios y físicos y la influencia psicosocial. (Rodelgo, 2012)

En el desarrollo del presente caso de estudio, el trastorno del habla o lenguaje se debe a un severa parálisis cerebral, provocada por un cuadro hipóxico sufrido durante el parto.

La comunicación y el lenguaje en los alumnos/as con parálisis cerebral.

Características

Desarrollo de la comunicación y del lenguaje.

La exploración que un/una niño/a sin parálisis cerebral puede hacer del entorno no la puede hacer el que padece parálisis cerebral. La disminución de estímulos tendrá como consecuencia un retraso del lenguaje. (Acra, 2013)

Desarrollo fonético / fonológico.

Byrne indica que el desarrollo fonológico está retrasado en los /as niños/as con parálisis cerebral pero que sigue las grandes fases del desarrollo normal. Producirán más tarde los diferentes fonemas aunque muchos de ellos no llegarán a articular correctamente nunca. Los diferentes trastornos articulatorios serán imputables a las alteraciones motrices en el control de la zona oral y en menor medida a dificultades de percepción y discriminación fonética. (Galceran, 2004)

Desarrollo morfosintáctico.

Suele estar retrasado, hay en muchas ocasiones simplificación del discurso para adaptarla a su dificultad motriz.

Desarrollo semántico.

Empobrecimiento del léxico y de estructuras semánticas. La comprensión será amplia pero la expresión será más pobre dado que el vocabulario se desarrolla en función de las experiencias que va viviendo.

Desarrollo pragmático.

Los problemas motores que presentan los alumnos con parálisis cerebral influyen en el uso que estos hacen del lenguaje. No disponen de numerosas y variadas ocasiones para utilizarlo y por otra parte no es fácil que capten el interés de otro interlocutor, que mantengan un diálogo y que el interlocutor sea capaz de reformular lo que ha dicho el /la niño/a. (A.A., 2009)

En el presente estudio de caso los trastornos del habla afectan la capacidad de articular las palabras de modo comprensible. Muchas personas con trastornos del habla no tienen problemas de comprensión ni de razonamiento es decir una persona con parálisis cerebral podría padecer un trastorno del habla, pero no tener problemas de razonamiento ni de comprensión.

Los trastornos del habla también pueden comprender trastornos de la voz como los relacionados con el tono, la intensidad o el timbre.

El trastorno de lenguaje que padece la infante es considerado Trastornos, no atribuibles a disfunciones, asociados a cuadros clínicos:

- Autismo.
- Deficiencia mental.
- Mutismo selectivo.
- Parálisis cerebral.
- Dislexia; disgrafía; disortografía.

Perdida de lenguaje en parálisis cerebral

" Robinson (1983) indicó que el 20% de los niños con parálisis cerebral muestran problemas de oído o lenguaje". (Anthony, T. 1993) Típicamente la pérdida del oído es sensorineural. (Robinson, 1983)

Más allá de eso no se han hecho muchas investigaciones hasta la fecha sobre la pérdida del oído y CP. Sin embargo, es importante que los niños con CP, también reciban una evaluación del oído, especialmente si también tienen una incapacidad de la vista.

Los niños con CP a menudo tienen problemas con el lenguaje. Esto es porque la parálisis cerebral afecta los músculos que se usan para producir el habla (la lengua, garganta, pulmones, etc.) esto se conoce como disartria.

El habla de estos niños puede ser lenta y confusa. Sus voces pueden tener un sonido nasal si entra demasiado aire por la nariz o suenan como que han tenido un resfriado si muy poco aire entra por la nariz. (Shafer, 1998)

También puede tener problemas para oír lo que la maestra le dice, para participar en las discusiones de grupo, o en cualquier otra tarea que requiera el oído.

Parálisis cerebral

La Parálisis Cerebral (CP) es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo. La parálisis cerebral no es una enfermedad, no es contagiosa y no es progresiva.

Es más bien causada por una lesión al cerebro no a los músculos. Esta lesión puede ocurrir durante o poco después del nacimiento. Entre los factores que pueden causar la parálisis cerebral se encuentran: la falta de oxígeno, enfermedad, envenenamiento o lesión al cerebro.

Las personas que padecen de CP también pueden padecer de una vaimpairedad de problemas además de los trastornos al sistema motor. Entre estos problemas se encuentran:

- percepción y sensación anormal
- incapacidades de la vista, del oído o de lenguaje
- convulsiones
- retraso mental
- dificultades para alimentarse, falta de control de los intestinos o de la vejiga, y problemas para respirar (debido a los problemas de postura)

- problemas de la piel (llagas de presión)
- problemas de aprendizaje

El CP puede variar desde muy ligero hasta muy severo. No hay dos personas que sean afectadas exactamente igual. Algunos niños con CP ligero pueden no ser diagnosticados hasta después de cumplir los dos años.

Los terapeutas físicos que trabajan con niños que padecen de CP a menudo describen al niño como teniendo bajo tono (hipotonía), tono alto (hipertonía), o un tono fluctuante. Otros términos que puede oír cuando se discute el CP se refieren al área del cuerpo que está siendo afectada por el daño cerebral: a los problemas asociados con un costado del cuerpo se les dice hemiplejía. (Harris, 1987)

Causas

Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central.

La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

- En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos.
- En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño.
- En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, etc.

4.1.1. Presentación del caso

Para el seguimiento del presente estudio de caso se consideró a un paciente de sexo femenino a quien llamaremos Germania (Nombre protegido) de 3 años de edad, diagnosticada con parálisis cerebral a causa de una hipoxia neonatal, lo que ocasionó un cuadro de trastorno de lenguaje, actualmente recibe terapia en la Unidad de Educación Especial Yamil Doumet Sepak - Calceta.

Características

Mediante la ficha logopedica se pudo establecer el nivel de lenguaje de la infante, una de las características principales del lenguaje de la paciente es que ni posee léxico alguno sino sonidos guturales, los que conforman su actual lenguaje.

En primer lugar, los trastornos son debidos a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida, o incluso en el período de gestación, y puede ocurrir hasta los cinco años.

La parálisis cerebral es un grupo de trastornos motores por una alteración en el control de los movimientos y postura causados por una lesión cerebral en el cerebro inmaduro (desde el desarrollo prenatal a los 5 años de vida).

4.1.2. Ámbito de estudio

El caso de estudio se seleccionó en el cantón Bolívar en el ámbito familiar. En el proceso de estimulación del lenguaje intervendrán la paciente, la madre, y mi intervención Juana Cusme como profesional en formación egresada de la carrera de Terapia de Lenguaje .

4.1.3. Actores del implicados

El presente estudio de caso cuenta con la participación de:

Paciente: Ana Lucia Cedeño Chavarria

Madre: Lucia Zambrano

Terapista Egresada: Juana Mercedes Cusme Rivas

4.1.4. Identificación del problema

La descripción del lenguaje en paciente con parálisis cerebral, se reduce en el caso presentado en balbuceos o sonidos guturales, el trastorno del habla causados por una la parálisis cerebral provoca en la paciente, poca articulación y avances del lenguaje lo

que se convierte en un grave problema de salud ya que afecta al entorno general en el que se desenvuelve la paciente y quienes la rodean.

Variable independiente

Descripción del lenguaje

Variable dependiente

Parálisis cerebral.

4.2. METODOLOGIA

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

Mediante la entrevista se recogen los datos de la Anamnesis con la que se obtienen datos de identificación, antecedentes personales y enfermedad actual de la paciente, además se aplica la ficha logopédica, que permite nos facilita a obtención de la información.

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

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

4.2.1. Lista de preguntas

- ¿Cuáles son las principales descripciones de lenguaje que se desarrollan en niños con parálisis cerebral?
- ¿En qué medida influye la terapia del lenguaje en el paciente con Parálisis cerebral?
- ¿Cómo incide la aplicación de técnicas de masajes orofaciales en pacientes con parálisis cerebral?

4.2.2. Fuente de informacion.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la revisión minuciosa de la anamnesis del paciente diagnosticado con descripción de lenguaje ocasionado por la parálisis cerebral en niña de 3 años.

4.2.3. Técnica de recolección de información

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

4.3. DIAGNOSTICO

Para el doctor Gerardo R. Robaina Castellanos (2007), la parálisis cerebral es un trastorno no progresivo que ocurre en el cerebro en desarrollo durante la etapa fetal o infantil temprana.

A menudo se acompaña de daño sensorial, perceptivo, cognitivo, de la comunicación y conducta, además de epilepsia y otros problemas.

En este caso la niña Germania, inicia su enfermedad a los tres días de nacida, presentando fiebre, generando ictericia en este caso tuvo elevación de la bilirrubina, acompañada de afección gripal, identificándosele problema de asma.

Dentro de los antecedentes patológicos familiares, de acuerdo a la ficha clínica, no presentan ninguna patología referente a parálisis cerebral.

Sin embargo, a su progenitora se le identificó un cuadro asmático durante la etapa gestacional de su hija la niña Germania, el control médico lo inició a partir de los tres meses de gestación, presentando infección vaginal, la misma que no se describe en el historial clínico.

Frente al diagnóstico detallado, los autores Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, Miller G, Sandler A, Shewell M. (2004), recomiendan las pruebas genéticas y metabólicas, expresan que los estudios genéticos y metabólicos no deben ser indicados normalmente en la evaluación del niño con PC, excepto en los casos en que los datos clínicos y neuroimagingológicos no sean concluyentes y existan hallazgos atípicos en la historia o el examen físico, como pudieran ser la ausencia de un insulto perinatal precedente definido, la presencia de historia familiar de «parálisis cerebral»,

La ocurrencia de regresión del desarrollo o la presencia de anomalías oculomotoras, movimientos involuntarios, ataxia, atrofia muscular o pérdida sensorial.

La presencia de malformaciones cerebrales puede ser indicativa de un trastorno metabólico o enfermedad genética subyacente.

La niña Germania en la actualidad no logra ingerir los alimentos de manera independiente, requiere de la ayuda de la madre, a sus tres años de edad continúa con lactancia, su comida es líquida. tiene buen apetito, su peso es de 3300g.

5. PROPUESTA DE INTERVENCION

5.1. DENOMINACION DE LA PROPUESTA

Aplicación de masajes orofaciales en niña con parálisis cerebral para estimular el lenguaje

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Aplicar técnica de masajes orofacial en infante con parálisis cerebral para estimular el lenguaje.

Objetivos específicos

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

5.3. FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA

5.3.1. Caracterización de la propuesta

La propuesta se fundamenta al establecer que la Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno persistente del movimiento y de la postura, causado por una lesión no evolutiva del sistema nervioso central (SNC).

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

4.2.1. **Descripción según las necesidades**

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

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

Boca o cavidad bucal:

Entre sus funciones se incluyen la ingestión, el gusto y otras respuestas sensitivas a la comida, la masticación, la deglución, el habla y la respiración. La boca está rodeada por las mejillas, los labios, el paladar y la lengua.

Las mejillas y los labios:

Retienen alimentos y los empujan entre los dientes para su masticación. Resultan esenciales para la articulación del habla y para las acciones de chupar y soplar, incluida la lactancia.

La lengua:

Manipula la comida entre los dientes mientras evita que se le muerda y puede extraer partículas de los dientes después de comer. Las dos terceras partes anteriores de la lengua a las que se denomina cuerpo ocupan la cavidad bucal, y la tercera parte posterior ocupa la bucofaringe.

El paladar:

Separa la cavidad bucal de la nasal, permitiendo respirar mientras se mastica. Su porción anterior, la bóveda del paladar (paladar duro u óseo) tiene el soporte de los

rodetes palatinos del maxilar y de unos pequeños huesos palatinos. Posterior a este se encuentra el velo del paladar o paladar suave.

- **Los dientes:**

Sirven para masticar los alimentos dividiéndolos en partes más pequeñas. Esto no solo hace que la comida sea más fácil de deglutir sino que expone más superficie del alimento a la acción de enzimas digestivas acelerando así la digestión química. (Gilroy, 2009)

- **Saliva y Glándulas salivales:**

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

- **La faringe:**

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

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

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

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

Es importante transmitir al niño seguridad, confianza y tiempo para que establezca una relación positiva y cercana con el fisioterapeuta, ya que la zona de la cara representa una

zona no agradable para los niños con trastornos neurológicos, por la hipersensibilidad que presentan.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de aplicación de masajes orofaciales en paciente de 3 años con descripciones en el lenguaje ocasionado por parálisis cerebral.

5.4.1. Actividades y tareas

Materiales: Guantes, cremas, cepillo, toalla

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Identificar las principales características que presentan los trastornos del habla por parálisis cerebral</p>	<p>Ejercicios orofaciales que estimulen la articulación de palabras.</p>	<p>Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro.</p> <p>Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos en círculos hacia atrás.</p> <p>Abrir y cerrar la boca suavemente.</p> <p>Sacar y meter la lengua rápidamente.</p> <p>Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de un lado al otro y de arriba hacia abajo.</p> <p>Sacar la lengua y moverla en círculos.</p> <p>Mover la lengua en círculos a lo largo de las encías.</p> <p>Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua.</p> <p>Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia adelante.</p> <p>Poner los labios en la posición de las vocales, pero sin emitir sonidos. Empezando por contrastes máximos como a-u, después se ejercitan todos de forma aleatoria.</p> <p>Vibrar los labios.</p> <p>Con la boca cerrada mover los labios a los lados.</p> <p>Con los labios unidos, acercar y alejar las comisuras labiales.</p> <p>Inflar las mejillas juntas y alternadas.</p> <p>Apoyar los dientes superiores en el labio inferior y apoyar los dientes inferiores en el labio superior.</p> <p>Alternar las posiciones.</p>

Materiales: mermelada manjar

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Determinar la influencia de la terapia del lenguaje en la paciente con trastornos del habla por parálisis cerebral	Ejercicios orofaciales que estimulen el movimiento de la lengua	Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de un lado al otro y de arriba hacia abajo. Sacar la lengua y moverla en círculos. Mover la lengua en círculos a lo largo de las encías. Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua. Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia adelante.

Materiales: botón , cuchara, jeringuilla.

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Precisar la incidencia de la aplicación de masajes oro faciales en los pacientes con trastornos en el habla por parálisis cerebral.</p>	<p>Masajes orofaciales de labios para estimular labios</p>	<p>1.El Botón. 2.El Palito de madera. 3.La cuchara. 4.Succión con jeringuilla. 5.Tubo de goma. 6.Praxias labiales: * Besos al aire. *Poner morritos y sonrisa. *Llenamos los carrillos de aire. *Con el labio de abajo tapamos al de arriba y con el de arriba al de abajo</p>

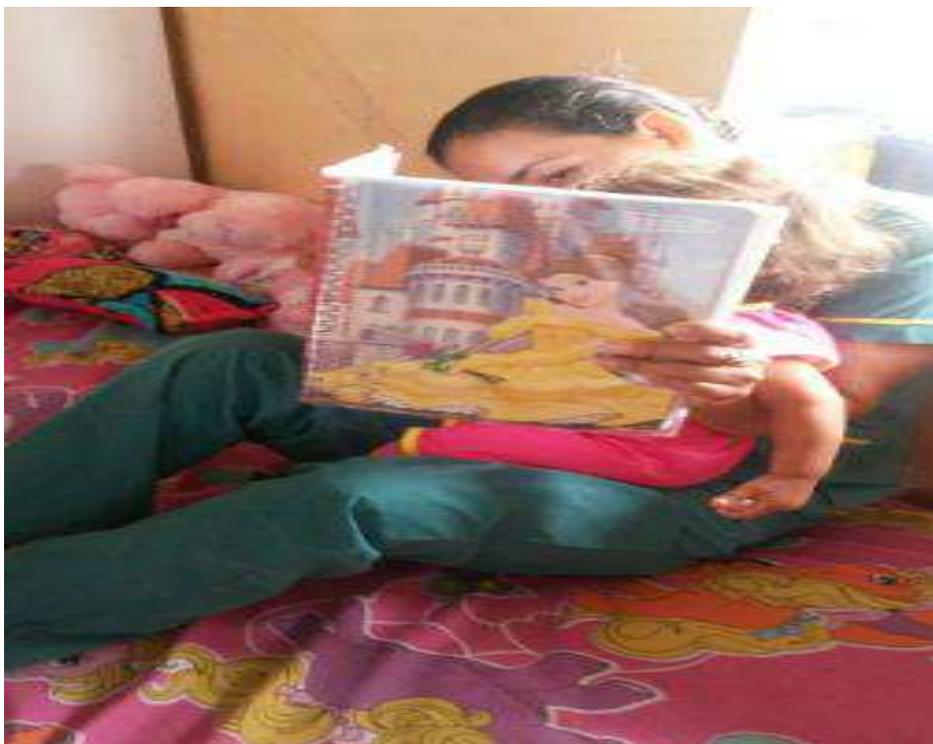
6. Bibliografía

- American Academy of Pediatrics. College of Obstetricians and Gynecologists. (1992). Relations between perinatal factors and neurologic outcome. *Poland RL, Feeman RK*, Guidelines for Perinatal Care, 3^aed. Grove Village.
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación . (28 de Octubre de 2011). *Statistics on voice, speech, and language* . Obtenido de Desórdenes de la Comunicación : <http://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/vsl/Pages/Default.aspx>
- A.A. (2009). Lenguaje en niños con parálisis cerebral . *Temas para la educacion* .
- Acra, A. (3 de marzo de 2013). Descripción del lenguaje - trastornos del habla.
- Archer, W. H. (2008). *Cirugía bucodental y atlas detallado de técnica quirúrgica, Volume 2*. Michigan : Editorial Mundi.
- Booth PW, S. S. (2001). *Hausamen JE. Maxillofacial Surgery*. Churchill Livingstone. Harcourt Publisher.
- Cabañas, J. G., De la Rosa, L. I., & Bonet, J. M. (a.a.). *Cuidados intensivos neonatales*. Obtenido de Principios de urgencias, emergencia y cuidados críticos: <http://www.tratado.NET.edu/nulo.html>
- Coll-Florit, M. (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Editorial UOC.
- Fernandez, I. (1992). *Cuadernos para la integracion social. deficiencia motriz y necesidades educativas especiales* . Publicaciones del Gobierno .
- Galceran, L. B. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. España: Elsevier.
- Gilroy, A. (2009). *Prometheus*. Madrid: Medica Panamericana .
- Harris, S. (1987). Intervención temprana en los niños con incapacidades del sistema motor. *Academic Press*.
- Instituto Nacional de Rehabilitación-Comunicación Humana. (2003). *Registro diario de actividades del médico y de terapia en comunicación*. Mexico: INRCH.
- Jung JH, G. J. (1984). *Congenital hydranencephaly/porencephaly*. Pediatrics.
- K, B. (1996). *Bases neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral* . Buenos Aires .
- M., S. (2002). *Discapacidad: una mirada diferente* . Argentina: Lugar.
- M.Morales. (a.a). *Asfixia e hipoxia fetal: disminución de oxígeno en un recién nacido*. Obtenido de <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlImpArt?clvarticulo=9166>
- Montellano, B. O. (1993). Medicina, salud y nutrición aztecas. *Antropología (México)*.
- Morales, R. C. (1999). *Terapia de regulacao orofacial*. Sao Paulo: Memnon.

- Muñoz, E. G., & Valdes, A. P. (Enero de 2006). *Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología*. Obtenido de http://www.prematuros.cl/webenero06/guiaSerena/asfixia_neonatal.htm
- Nelson, A. (Octubre de 2008). *kidshealth.org*. Obtenido de Trastornos del habla en niños con labio leporino: <http://kidshealth.org/es/parents/speech-therapy-esp.html#>
- Padrón, A. G., & Uvalle, M. A. (2006). Caracterización de una población pediátrica. *medigraphic Artemisa*.
- Page, O., Mattin, J., & Palmer, S. (1986;). *Correlation of neonatal acid-base status with Apgar scores and fetal heart rate tracings*. Am J Obstet Gynecol.
- Perelló, J. (1995). *Trastornos del habla*. España : illustrated, reprint.
- Pueyo, B., & Gomez, P. (2002). Neuropsicología de la parálisis cerebral. *Revista neurologica* , 11.
- Ralph, L. (1990). *Patrones motores Basicos* . Madrid: Alianza.
- Robin Williamson. (2010). guía para entender sobre el labio y paladar hendido . *Children's Craniofacial Association, Dallas, TX*.
- Robinson, R. O. (1983). La frecuencia de otras incapacidades en los niños con parálisis cerebral. *Developmental Medicine and Child Neurology*.
- Rodelgo, T. (19 de Marzo de 2012). *onmeda.es*. Obtenido de Trastornos del habla : http://www.onmeda.es/enfermedades/trastornos_del_habla-sintomas-1388-5.html
- rodriguez, I. Z., Garcia, A. R., & Medina, B. R. (2014). *SECOM.org*. Obtenido de Labio leporino tratamiento primario : <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap53.pdf>
- Rodríguez, M. T. (2001). LABIO Y PALADAR FISURADOS. ASPECTOS GENERALES. *Gen Integr* .
- Rodríguez, V. M. (1999). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: del retraso al trastorno específico del lenguaje*. España: illustrated.
- Shafer, S. (1998). La Parálisis Cerebral y los problemas de lenguaje . *SeeHear* .
- Sos, A., & Sos, M. (2002). *Logopedia practica* . España: CISSPRAXIS, S.A. .
- Souto, S., & Gonzales, L. (2003). *Fisioterapia orofacial y de reeducación de la deglución* .
- Trusculli, D. (a.a.). *Trastornos del habla y del lenguaje en los síndromes lesionales precoces: parálisis cerebral infantil*.
- U.S. Department of education . (2007). *twenty ninth annual report to congress on the implementation of the individuals with disabilities education act* . <http://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2007/parts-b-c/index.html>.

ANEXOS 1

REALIZANDO LO PROPUESTO





ANEXO 2

FICHA LOGOPEDICA

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

DATOS FAMILIARES

Padre

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

Madre

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

HISTORIA PRENATAL, PERINATAL Y POSNATAL

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

Tiene Familiar con Discapacidad: _____

Nació a Término o fue Prematuro _____

El Parto fue:

Normal _____ Cesaría _____
Casa _____ Hospital _____ Clínica _____

Otros Datos Importantes: _____

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

Color Al Nacer: _____

ALIMENTACIÓN

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

HISTORIA DEL DESARROLLO

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

DESARROLLO MOTOR

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

DESARROLLO DEL LENGUAJE

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

AUTONOMÍA

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

DESCRIPCION DEL NIÑO

Nivel Afectivo y Conductual

Amistoso _____ Nerviosa _____ Agresivo _____

Sociable _____ Distráido _____ Tímido _____

Hiperactivo _____ Hipo activo _____

Otros: _____

Nivel Verbal

Adecuado _____ Silencioso _____ Verborrea _____

Renuente a Contestar _____ Se hace Entender _____ Tartamudez _____

Otros: _____