

**CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN
FONOAUDIOLÓGICOS; EN USUARIOS CON LABIO PALADAR HENDIDO DE
LOS 6 A LOS 9 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA INFANTIL NOEL DE LA
CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

**JAIME ANDRES VALENCIA MONSALVE
LUIS FERNANDO MEDINA SANCHEZ
DANY SANTIAGO JIMENEZ GIRALDO**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA
MEDELLIN
2012**

**CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN
FONOAUDIOLÓGICOS; EN USUARIOS CON LABIO PALADAR HENDIDO DE
LOS 6 A LOS 9 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA INFANTIL NOEL DE LA
CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

**JAIME ANDRES VALENCIA MONSALVE
LUIS FERNANDO MEDINA SANCHEZ
DANY SANTIAGO JIMENEZ GIRALDO**

Trabajo de grado para optar al título de Fonoaudiólogo

Asesora Temática

**SILVIA CRISTINA ARISTIZÁBAL HOYOS
Especialista en Salud Ocupacional**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA
MEDELLIN**

2012

Medellín, 27 de Agosto del 2012.

Doctora.

SANDRA MONICA RAMOS OSPINA

Directora Centro de Formación Avanzada

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO

ASUNTO: Aprobación temática.

Cordial saludo,

Como asesora temática del trabajo del diplomado en terapia miofuncional con opción al título profesional, del programa de fonoaudiología Cohorte I me permito aprobar temáticamente el trabajo titulado:

CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICOS; EN USUARIOS CON LABIO PALADAR HENDIDO DE LOS 6 A LOS 9 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA INFANTIL NOEL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012

AUTORES:

JAIME ANDRES VALENCIA MONSALVE.

LUIS FERNANDO MEDINA SANCHEZ.

DANY SANTIAGO JIMENEZ GIRALDO.

Atentamente,

SILVIA CRISTINA ARISTIZABAL HOYOS.

Asesora Temática

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

R.A.E.

TITULO. Caracterización de los procesos de evaluación fonoaudiológicos; en usuarios con labio paladar hendido de los 6 a los 9 años de edad en la Clínica Infantil Noel de la Ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2012.

AUTORES. Jaime Andrés Valencia Monsalve, Luis Fernando Medina Sánchez, Dany Santiago Jiménez Giraldo.

FECHA. 27 de Agosto del 2012

TIPO DE IMPRENTA. Procesador de palabras Microsoft Office XP, imprenta Arial 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN. Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO. Fundación Universitaria María Cano, Jaime Andrés Valencia Monsalve, Luis Fernando Medina Sánchez, Dany Santiago Jiménez Giraldo.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN. Programas de fonoaudiología

SUBLÍNEA. Diplomado terapia miofuncional *(con opción al título)*

PALABRAS CLAVES. Deglución, Labio paladar hendido, disglosia, dislalia orgánica, procesos motores básicos del habla.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. Este trabajo tiene como objetivo investigar cuales son las medidas terapéuticas más usadas en los pacientes con Labio paladar hendido en la CLINICA INFANTIL NOEL, de la ciudad de Medellín, durante el

primer semestre del año 2012; a través de una apreciación de corte cualitativo. Y el impacto que tiene el mismo en los diferentes momentos y eventos en la vida del paciente, como lo son el impacto social; y sus habilidades comunicativas. Llevada a cabo por medio de entrevista al personal médico involucrado en la evaluación y los pacientes con sus acompañantes, que permiten tener una visión de la realidad a través de las vivencias de quienes son sometidos a estas opciones terapéuticas en fonoaudiología.

Hay que tener establecido que el Labio paladar hendido, es una alteración que desencadena una disglosia o dislalia orgánica que se puede generar desde la formación del tubo neural, aproximadamente en la quinta o sexta semana de gestación, sin embargo, existen muchas causas para el labio paladar hendido, como problemas con los genes que se transmiten de uno o ambos padres, sin embargo, el labio paladar hendido pueden ocurrir junto con otros síndromes o anomalías congénitas, Pero también pueden causar defectos congénitos que se deben a los altos índices de toxinas como lo son las fumigaciones, drogas, virus u otras toxinas que puedan afectar la vida intrauterina del niño. por tal razón la clínica Noel se caracteriza por el tratamiento especializado en niños o usuarios con Labio paladar hendido, sobresaliendo por su excelente servicio en los campos de cirugía plástica, psicología, odontopediatría, fonoaudiología, dermatología, endocrinología, trabajador social, terapia ocupacional y la calidad humana del personal; teniendo en cuenta los componentes socioculturales de los usuarios y la sociedad” valga la redundancia”, y como las mismas corrientes sociales y culturales, alteraran la vida comunicativa de estas personas, desencadenando aislamientos, dificultades en la inclusión educativa, dificultades para las relaciones interpersonales, y las dificultades que se pueden presentar en los diferentes contextos de actuación. De estos seres humanos, creando bases mentales de rabia, melancolía, y la incomunicación con su mundo exterior.

Pretendiendo así, con la realización de este trabajo, abrir nuevas ventanas de exploraciones académicas, para la indagación de procesos evaluativos en pacientes con Labio paladar hendido, ya que estos tiene grandes alteraciones en los procesos motores básicos del habla.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO. Desde la realización teórica del diseño investigativo del trabajo “**CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICOS; EN USUARIOS CON LABIO PALADAR HENDIDO DE LOS 6 A LOS 9 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA INFANTIL NOEL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**” está constituido con la estructuración temática de: planteamiento de la metodología de estudio, objetivos generales y específicos, justificación, marco teórico, caracterización de la patología de estudio “labio paladar hendido”, hipótesis, diseño metodológico, instrumentos para la recolección de información, triangulación de la información, conclusiones, recomendaciones, análisis, discusión de resultados, Anexos y bibliografía.

METODOLOGÍA. Dicho proceso investigativo fue realizado, con el fin, de brindar apoyos académicos, y de los procesos evaluativos que hace uso la fonoaudiología, caracterizando: la población objeto de estudio, estrategias de evaluación que maneja la institución, el apoyo familiar y social en estos usuarios.

Desde la corriente investigativa este trabajo es de tipo descriptivo, es un estudio cuyo propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación y se identifican características del universo de investigación, señalando formas de conducta y actitudes del total de la población investigada, y estableciendo comportamientos asociados a las diferentes variables que se podrían hallar en la misma población de estudio.

CONCLUSIONES

- ❖ Se resalta que la clínica Noel, vela por la atención integral de los pacientes con Labio paladar hendido o fisurado; para garantizar su recuperación integral y adaptabilidad a las condiciones sociales del ambiente que los rodea.
- ❖ La evaluación y atención individualizada de los pacientes, garantiza una atención oportuna y acorde con las necesidades de cada paciente, logrando así que el paciente se apropie de su tratamiento y lo cumpla con rigurosidad.
- ❖ El éxito de las diferentes alternativas de evaluación, es el fortalecimiento de la relación entre el personal de la salud, paciente y su núcleo familiar.
- ❖ El trabajo es una herramienta útil para reflexionar sobre la importancia de desarrollar estrategias de evaluación en el campo de la fonoaudiología.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. TITULO	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 GENERAL	14
3.2 ESPECÍFICOS	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. MARCO TEORICO	16
5.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO	16
5.2 HISTORIA	16
6. LABIO Y PALADAR FISURADO	17
6.1 TRATAMIENTO	19
6.2 PRONÓSTICO	23
7. HIPÓTESIS	25
8. DISEÑO METODOLOGICO	26
8.1 TIPO	26
9. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN	27
10. TRIANGULACION DE LA INFORMACION	28
11. CONCLUSIONES	30
12. RECOMENDACIONES	23
12.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	34

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA SOLUCION DE PREGUNTAS SOBRE EL TRATAMIENTO FONOAUDIOLOGICO EN LOS NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDDO	39

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objetivo investigar cuales son las medidas terapéuticas más usadas en los pacientes con Labio paladar hendido en la CLINICA INFANTIL NOEL, de la ciudad de Medellín, durante el segundo primer semestre del año 2012; a través de una apreciación de corte cualitativo Y el impacto que tiene el mismo en los diferentes momentos y eventos en la vida del paciente, como lo son el impacto social; y sus habilidades comunicativas. Llevada a cabo por medio de entrevista al personal médico involucrado en la evaluación y los pacientes con sus acompañantes, que permiten tener una visión de la realidad a través de las vivencias de quienes son sometidos a estas opciones terapéuticas en fonoaudiología.

Cabe resaltar que el tema de Labio paladar hendido; pese a que no es desconocido para la comunidad general ni la médica, debido a las constantes investigaciones, aun se desconoce las causas exactas del mismo. Por eso se hace necesaria una visión desde la vivencia cotidiana del proceso terapéutico desarrollado con los pacientes para favorecer la mejoría de sus condiciones de vida, desde la definición de lo que es Labio paladar hendido, su evaluación y pronostico aplicado en la institución antes mencionada. Y por sobre todo un análisis del impacto y continuidad del tratamiento llevado a cabo por el personal médico y en especial el papel que cumple el fonoaudiológico de estos pacientes, como una alternativa para mejorar su adaptación y desempeño en todos los contextos de su vida diaria.

En resumen este trabajo pretende, abrir nuevas ventanas de exploraciones académicas, para la indagación de procesos evaluativos en pacientes con Labio paladar hendido, ya que estos tiene grandes alteraciones en los procesos básicos de (respiración, resonancia, fonación, articulación y deglución).

1. TITULO

CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICOS; EN USUARIOS CON LABIO PALADAR HENDIDO DE LOS 6 A LOS 9 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA INFANTIL NOEL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Labio paladar hendido, es una alteración que desencadena una diglosia o dislalia orgánica que se puede generar desde la formación del tubo neural, aproximadamente en la quinta o sexta semana de gestación, sin embargo, existen muchas causas para el labio paladar hendido, como problemas con los genes que se transmiten de uno o ambos padres, sin embargo, el labio paladar hendido pueden ocurrir junto con otros síndromes o anomalías congénitas, Pero también pueden causar defectos congénitos que se deben a los altos índices de toxinas como lo son las fumigaciones, drogas, virus u otras toxinas que puedan afectar la vida intrauterina del niño. por tal razón la clínica Noel se caracteriza por el tratamiento especializado en niños o usuarios con Labio paladar hendido, sobresaliendo por su excelente servicio en los campos de cirugía plástica, psicología, odontopediatría, fonoaudiología, dermatología, endocrinología, trabajador social, terapia ocupacional y la calidad humana del personal; teniendo en cuenta los componentes socioculturales de los usuarios y la sociedad” valga la redundancia”, y como las mismas corrientes sociales y culturales, alteraran la vida comunicativa de estas personas, desencadenando aislamientos, dificultades en la inclusión educativa, dificultades para las relaciones interpersonales, y las dificultades que se pueden presentar en los diferentes contextos de actuación. De estos seres humanos, creando bases mentales de rabia, melancolía, y la incomunicación con su mundo exterior.

¿Cómo son caracterizados los procesos de evaluación fonoaudiológicos; en usuarios con labio paladar hendido de los 6 a los 9 años de edad en la clínica infantil Noel de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2012?

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Caracterizar el proceso de evaluación Miofuncional, en usuarios con Labio paladar hendido de los 6 a los 9 años de edad, en la clínica infantil Noel; de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2012.

3.2 ESPECIFICOS

- ❖ Evaluar los criterios Miofuncionales característicos de la población con labio paladar hendido.
- ❖ Observar los puntos de equilibrio facial en la población objetivo.
- ❖ Valorar el comportamiento de las estructuras del sistema estomatognatico en reposo.
- ❖ Evaluar los patrones de deglución.
- ❖ Observar los patrones de dentición y diagnosa presentes.

4. JUSTIFICACION

Este trabajo se realiza con el fin, de describir los procesos evaluativos, e interdisciplinarios, que son utilizados en la clínica Noel con usuarios de Labio paladar hendido. Para desarrollar alternativas de evaluación que mejoren el desarrollo de habilidades comunicativas en los usuarios con dicha patología y a su vez brindar un apoyo en los diferentes contextos de actuación que tienen estos usuarios; donde se beneficiaran los programas de ciencias de la salud, población de estudio, usuarios de la clínica Noel, empleados de la clínica, el grupo de investigadores y la fundación universitaria maría cano y estudiantes de la misma.

Desde la perspectiva etimológica de la palabra, labio paladar fisurado “que es la ausencia del labio y paladar unilateral o bilateralmente” el cual. Desencadena dificultades comunicativas, más específicamente del habla. observando alteraciones en los procesos prelinguísticos del ser humano (respiración, resonancia, y succión) conllevando a consecuencias futuras en dificultades de: forma y uso del lenguaje, (alteraciones articulatorias y deglutorias).

Dicho proceso investigativo fue realizado, con el fin, de brindar apoyos académicos, y de los procesos evaluativos que hace uso la fonoaudiología, caracterizando: la población objeto de estudio, estrategias de evaluación que maneja la institución, el apoyo familia y social en estos usuarios.

5. MARCO TEORICO

5.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO (FUNDACION INFANTIL CLINICA NOEL).

5.2 HISTORIA

En 1916 nace en Medellín el Club Noel, tejiendo vestidos y entregando regalos en cada diciembre entre los niños pobres de la ciudad. En 1924 ante la necesidad de constituir una institución destinada únicamente a la atención de la población infantil el club Noel abrió sus puertas como Hospital Infantil Clínica Noel, siendo la entidad pionera en la especialización pediátrica en el departamento de Antioquia. Inicialmente su sede estuvo ubicado entre Tenerife con Colombia, contiguo al Hospital San Juan de Dios, trasladándose a la actual dirección – Calle 64 con carrera 50 – en el tradicional barrio Prado Centro en 1975.

En la actualidad es una institución prestadora de servicios de salud Fundación sin ánimo de lucro, de segundo y tercer nivel de complejidad, que por más de 83 años ha dirigido sus esfuerzos a la implementación de programas y atenciones que cubran las necesidades de salud de los niños y sus familias, manteniendo el sentido de servicio social, que hace parte de la labor que desempeña la entidad en el sector de la salud, debidamente habilitada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, cumpliendo con los estándares reglamentarios de la legislación vigente, inscrita en el código de prestador No. 050010581601.¹

¹ Cita web: [www.fundacionclinicanoel.com/horadeacceso\(0.1:00 Pm\)diadeacceso\(05deoctubrede2011\)](http://www.fundacionclinicanoel.com/horadeacceso(0.1:00 Pm)diadeacceso(05deoctubrede2011))

6. LABIO Y PALADAR FISURADO

El labio y paladar fisurado² son defectos o malformaciones congénitas que afectan las estructuras craneoencefálicas (no hay un adecuado cierre de estructuras faciales y craneales). Dentro de las Clases de labio y paladar fisurado se encuentran las siguientes³, Unilateral: Es una alteración que solo se presenta en un solo lado del labio y paladar y Bilateral: Es una alteración que abarca los dos lados de los labios y del paladar. Los Trastornos asociados al paladar y al labio fisurado son:⁴ Pierre Robín, Treacher Collins, Cleidocraneal, Crouzon, Apert, Van der woude, Rapp Hodgkin, Moebius, Hallermann-streiff y Cohen, entre otros.

Las Causas del paladar y del labio fisurado se pueden presentar por diversos motivos, en este caso⁵: Existen muchas causas para el labio fisurado y el paladar hendido, como problemas con los genes que se transmiten de uno o ambos padres, drogas, virus u otras toxinas que también pueden causar estos defectos congénitos. El labio fisurado y el paladar hendido pueden ocurrir junto con otros síndromes o anomalías congénitas, donde se afectan diversas áreas como:

- ❖ La apariencia de la cara.
- ❖ Llevar a problemas con la alimentación y el habla.
- ❖ Llevar a infecciones del oído.

Las estadísticas desde hace unos tiempos, indican que de cada 2.500 niños vivos y muertos, 1 presenta labio y paladar fisurado.

² Friedman O, Wang TD, Milczuk HA. Cleft lip and palate. In: Cummings CW, Flint PW, Haughey BH, et al, eds. *Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2005: pag 176.

³ Ibid. 176

⁴ Ibid. 177

⁵ Ibid. 177

Los Síntomas⁶ que un niño con paladar y labio fisurado presenta son las siguientes: tener una o más anomalías congénitas, es decir, presenta simplemente una pequeña hendidura en el labio o también puede ser una fisura completa en el labio que va hasta la base de la nariz. Un paladar hendido estar en uno o en ambos lados del paladar y puede recorrerlo en toda su extensión. Otros síntomas abarcan:

- ❖ Cambios en la forma de la nariz (la magnitud de este cambio varía con el pasar del tiempo).
- ❖ Dientes desalineados.

Los problemas que están presentes debido a un labio leporino, labio fisurado o paladar hendido son:

- ❖ Insuficiencia para aumentar de peso.
- ❖ Problemas con la alimentación y el habla.
- ❖ Flujo de leche a través de las fosas nasales durante la alimentación.
- ❖ Retardo en el crecimiento.
- ❖ Infecciones repetitivas del oído.

Las Pruebas y exámenes⁷: El examen físico de la boca, la nariz y el paladar confirma la presencia de labio leporino, labio fisurado o paladar hendido. Se puede realizar exámenes médicos para descartar la presencia de otras posibles afecciones, estos exámenes lo realiza un grupo interdisciplinar como lo son: pediatra, psicóloga, odontopediatría, terapia ocupacional, fonoaudiólogos, otorrinos, cirujano plástico y anesthesiólogo.

⁶ Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: pag 307.

⁷ Ibid. 309

6.1 EL TRATAMIENTO.⁸

Las malformaciones congénitas se conocen desde los albores de la humanidad y creación del universo, como lo muestran grabados y figuras históricas, testigos mudos de pasadas civilizaciones. El nacimiento de un niño malformado, incluso aquellos de labio y paladar fisurado, siempre ha causado consternaciones familiares, sociales, culturales y religiosas, pero la explicación que a este fenómeno se le ha dado ha variado en las diferentes épocas de acuerdo con los conceptos mágico-religiosos o filosóficos prevalentes. Así, en algunas culturas, un niño malformado era considerado como un ser impuro que no debía vivir y entonces, era destruido, muerto y violentado, mientras que en otras, por el contrario, era deificado y adorado casi un dios hecho hombre. En algunas religiones se consideraba como fruto del pecado y por lo tanto, castigo divino, mientras que en otras, presagio de futuros acontecimientos o producto de desavenencia entre los dioses o de guerras cósmicas.

El labio paladar en fisurado, es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. Es caracterizada por una hendidura o separación en el labio y/o en el paladar, como resultado de que los dos lados del labio superior no crecieron a la vez. El paladar fisurado es una hendidura o apertura en el paladar superior. Puede presentarse simultáneamente pero también puede ocurrir por separado. La apertura en el labio o en el paladar puede ser unilateral o bilateral. Para comprender mucho más y de una forma más científica, la aparición de estas deformidades congénitas, es necesario conocer la embriogénesis normal de la cara. El centro topográfico del desarrollo facial es el estomodeo o boca primitiva, alrededor del cual se forman prominencias y surcos que al crecer y diferenciarse, dan lugar a las estructuras que forman la cara, “a continuación conoceremos la teoría del Cirujano Plástico Edison Quintero González”

⁸ Ibid. 315

“En la quinta semana, por crecimiento diferencial, el tejido que rodea las placodas olfatorias se eleva rápidamente adoptando una morfología en herradura, para formar los procesos nasales mediales y laterales. Los procesos nasomediales participan en la formación de la porción medial del maxilar superior, del labio y del paladar primario (prolabio, premaxila, y parte medial del paladar anterior). Los procesos nasolaterales dan origen a la porción lateral de la nariz.

En la sexta semana ocurren progresos muy notables en el desarrollo. Los procesos maxilares se hacen prominentes y crecen hacia la línea media, donde los procesos nasomediales quedan en contacto y los procesos nasolaterales se mueven hasta encontrar los procesos maxilares en ambos lados y queda así conformado el labio hacia la octava semana.

En la séptima semana se originan dos salientes en el interior de la cavidad oral, a ambos lados del maxilar, denominados tabiques o valvas palatinas, que tienden a crecer y se fusionan en la línea media. Inicialmente, la lengua se encuentra entre ellos, pero conforme avanza el desarrollo, la lengua se dirige hacia abajo y los tabiques palatinos medialmente hacia arriba, donde se unen con la premaxila. Mientras tanto, el tabique nasal crece caudalmente y se une al paladar, con lo que se completa la separación entre ambas fosas nasales y de éstas con la cavidad oral. La génesis del labio superior y del paladar finaliza alrededor de la duodécima semana”. A continuación se relaciona los diferentes puntos de vista de los profesionales en el tratamiento del niño con labio paladar fisurado.

Como introducción al tratamiento quirúrgico, se menciona a grandes rasgos la cronología y las tendencias actuales. Para el manejo de esta patología que requiere varios procedimientos quirúrgicos desde la edad de recién nacido hasta la edad adulta. La primera intervención quirúrgica debe siempre reparar el complejo naso labial y se realiza aproximadamente a los tres meses de edad, aplicando la regla de los diez: 10 semanas de vida extrauterina, 10 libras de peso, 10 gramos

de hemoglobina. Teniendo por objetivo; Unión perfecta de mucosa, músculo y piel, cicatriz mínima, Alineación exacta del borde mucocutáneo, eversión natural del labio con relleno central por debajo del arco de cupido. Tensión normal en el labio, Buen fondo de saco (sulcus). Simetría en la punta nasal, alas, columnella, narinas y suelo.

La segunda intervención es la corrección del paladar. Debe corregirse lo antes posible por medio de una miorrafia central adecuada de los músculos palatinos que asegure una adecuada función. Esta corrección se realiza entre los seis meses y el año de edad, lo que garantiza la disminución de complicaciones auditivas cuando la corrección del paladar se realiza a más temprana edad.

Pediatría: “por su papel múltiple en la atención del niño y por su apoyo a la familia, suele ser el líder en muchos de los grupos de labio y paladar hendido, y sirve de eje de todos los especialistas que lo conforman e indican a las familias que paso dar en el momento justo.

El médico general o el obstetra, con el pediatra, tienen el primer contacto con el niño de labio y/o paladar hendidos. Es un encuentro traumático, pero son ellos los que deben conservar la cabeza fría y servir de apoyo en este primer momento tan dramático para la madre y para el resto de la familia”.

Odontólogo. “Los pacientes con fisuras de labio y/o paladar tienen marcadas diferencias en su crecimiento y desarrollo craneofacial. El manejo adecuado comienza con la atención del paciente lo más temprano posible, porque el tratamiento exige una atención prioritaria para ocluir la hendidura palatina. El desarrollo normal del complejo nasomaxilar y de la mandíbula exige el establecimiento a temprana edad de un equilibrio e interrelación entre los sistemas muscular, esquelético y dental”

Fonoaudiólogo. “El niño con labio y paladar fisurado debe iniciar su habilitación o rehabilitación fonoaudiológica desde los primeros días de vida. Los padres deben ser sensibilizados acerca de la importancia de la estimulación para un desarrollo adecuado del lenguaje. Es de gran utilidad familiarizarlos con la terminología foniátrica y con la cronología de los sucesos del desarrollo normal del lenguaje en el niño. Unos padres motivados son el mejor instrumento para la detección de los problemas en el curso del primer año. Cuando el labio se repara dentro de los primeros tres meses rara vez se observan trastornos del habla en relación con el paladar primario. La audición es el elemento fundamental de estímulo para el desarrollo del lenguaje. Reviste gran importancia mantener el nivel de audición del niño dentro de límites normales. Dado que el lenguaje interno se integra durante el primer año de vida, al final de este es posible realizar una evaluación de las conductas receptivas y expresivas del niño. Si se detecta cualquier retraso en el desarrollo, es necesario revisar con los padres todos los aspectos de comunicación del niño y corregir las conductas erróneas. En general, podemos considerar que un niño con labio y paladar hendidos sin otros trastornos asociados, con estimulación del lenguaje y procedimientos quirúrgicos adecuados tiene alrededor de un 90% de posibilidades de no presentar problemas foniátricos después del primer año de vida. Si tras un año de tratamiento el niño presenta insuficiencia velofaríngea, con trastornos de articulación o sin ellos, es candidato a un estudio con métodos instrumentales: nasofaringoscopia y videofluoroscopia”.

Psicología. “Cuando la familia inicia el tratamiento integral de su hijo, se empieza la intervención psicológica con los padres con el fin de permitir en primer lugar la expresión de sentimientos para lograr finalmente la aceptación del hijo. Hay ocasiones en las que se deben hacer intervenciones más extensas porque esta vivencia movilizó bastante el equilibrio emocional de uno de los miembros de la pareja o a la pareja como tal, al punto de darse la separación o el abandono de uno de los padres. La intervención psicológica del niño puede surgir en la medida

en que va creciendo y se va haciendo consciente de su realidad; se observa diferente a los demás e inicia las comparaciones con sus hermanos o amigos”.

Otorrinolaringología. “La mayoría de los pacientes con paladar hendido, presentan sordera o hipoacusia. Como la disfunción de la trompa de Eustaquio es permanente, (no temporal como en la rinitis, síndromes gripales, amigdalitis), la presión negativa del oído medio tiende a retraer la membrana timpánica que se va adhiriendo poco a poco a la cadena de huesecillos e impide su correcto movimiento para transmitir el sonido, lo cual genera hipoacusia conductiva secundaria a las otitis a repetición que se presenta. Esto se puede prevenir o disminuir si se logra una adecuada aireación del oído medio. Para esto se requiere la inserción de unos tubos de drenaje y ventilación en las membranas timpánicas”.

6.2 EL PRONÓSTICO.⁹

La mayoría de los bebés sanará sin problemas. La forma como su hijo lucirá después de que cicatrice depende de la gravedad del defecto. Su hijo podría necesitar otra operación para reparar la cicatriz a raíz de la herida de la cirugía.

Los niños a quienes se les haya practicado la reparación del paladar hendido posiblemente necesiten una consulta con un odontólogo o un ortodoncista. Los dientes posiblemente necesiten corrección a medida que salen.

Los problemas auditivos son comunes en los niños con labio fisurado o paladar hendido. A su hijo le deben realizar una audiometría al comienzo y repetirla con el tiempo.

⁹ **Ibid. 320**

Su hijo todavía puede tener problemas con el habla después de la cirugía, lo cual es causado por problemas musculares en el paladar. La fonoaudiología le ayudará a corregir todas las dificultades posibles en el lenguaje del niño.

7. HIPÓTESIS.

¿Cómo son caracterizados los procesos de evaluación fonoaudiológicos; en usuarios con labio paladar hendido de los 6 a los 9 años de edad en la clínica infantil Noel de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2012?

En los proceso evaluativos de los niños con Labio paladar hendido o fisurado de los 1 a los 6 años de edad, se observa que el plan de evaluación, a seguir es el siguiente, teniendo en cuenta que los usuarios deben de iniciar su proceso de terapia después de la cirugía de cierre de paladar y de labio, hecha por el cirujano plástico: las terapias inician dos meses después de la cirugía con el siguiente proceso: 1. Se realiza una valoración con la ficha miofuncional. 2. Se realiza una estimulación velar 3. Se trabaja sobre la hipernasalidad (resonancia) que abarca (soplo, praxias, movimiento lingual, estimulación fonatoria y estimulación velar). 4 Se hace una estimulación de la musculatura oro-facial.5 Se inicia la debida corrección del lenguaje, teniendo en cuenta si es un proceso fonológico o un proceso articulatorio (dislalia).6 Se realiza una remisión o inter-consulta con otros especialistas o profesionales si el usuario lo requiere.

Así se culmina con el tratamiento fonoaudiológico de los niños con Labio paladar hendido o fisurado de los 6 a los 9 años de edad en la Clínica Infantil Noel de la ciudad de Medellín.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 TIPO

Es una investigación de tipo descriptivo, “es un estudio cuyo propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación y se identifican características del universo de investigación, se señalan formas de conducta y actitudes del total de la población investigada, se establecen comportamientos completos y se descubren comprobaciones la asociación entre variables de investigación, un estudio descriptivo puede concluir con hipótesis de tercer grado, formuladas a partir de las conclusiones a que pueda llegarse por información obtenida” según Carlos Eduardo Méndez Álvarez ¹⁰.

La investigación es de tipo descriptivo puesto que se pretende llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos y personas.

¹⁰ MÉNDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. México: Limusa, P 230 - 232

9. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información que se busca obtener de la población objetivo, será por medio de la observación de las características del sistema estomatognatico en un ambiente real. Además de realizar la evolución por medio de los formatos destinados para la valoración de los parámetros de la terapia Miofuncional y la realización de una encuesta escrita por parte del evaluador, orientado a la verificación de la información obtenida a través de la observación.

En las visitas que realizadas a la Clínica Infantil Noel de la ciudad de Medellín, la intención es observar y averiguar por medio de entrevistas, como era el tratamiento fonoaudiológico en pacientes con Labio paladar hendido o fisurado, en niños de 1 a 6 años de edad.

La información se recopilo por medio de entrevistas individuales con preguntas puntuales a los profesionales que participan de la intervención, al acompañante y al usuario.

10. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN. (RESULTADOS)

❖ Profesional

- ¿Desde qué edad se inicia el tratamiento con los niños de Labio paladar hendido?

18 meses a los 15 años.

- ¿Qué aspectos se encuentran alterados en la comunicación del usuario con Labio paladar hendido?

Voz y habla.

- ¿Con qué frecuencia se lleva al usuario a terapia o consulta?

Cada 15 días.

- ¿Con qué inicia el tratamiento y finaliza el tratamiento fonoaudiológico del usuario con Labio paladar hendido?

Antes de la cirugía se inicia con recomendaciones y estimulación intra-oral.

Se finaliza con la corrección de las diferentes dislalias.

❖ Acompañante.

- ¿Cómo es su apoyo en el proceso terapéutico del niño?

Realizo todo lo que dice el doctor.

- ¿Quién del núcleo familiar comparte más tiempo con el niño?

Mamá.

- ¿Quién lleva al niño a las diferentes actividades programadas?

Mamá.

❖ **Usuario.**

- ¿Le gusta el proceso que lleva con el fonoaudiólogo?

Sí.

- ¿Se puede sentir discriminado por otras personas?

Sí.

- ¿Quién te ayuda en la casa para realizar la terapia?

Mamá y hermanos.

- ¿Se te dificulta realizar los ejercicios que te manda el fonoaudiólogo? si

11. CONCLUSIONES

- ❖ Se resalta que la clínica Noel, vela por la atención integral de los pacientes con Labio paladar hendido o fisurado; para garantizar su recuperación integral y adaptabilidad a las condiciones sociales del ambiente que los rodea.
- ❖ La evaluación y atención individualizada de los pacientes, garantiza una atención oportuna y acorde con las necesidades de cada paciente, logrando así que el paciente se apropie de su tratamiento y lo cumpla con rigurosidad.
- ❖ El trabajo es una herramienta útil para reflexionar sobre la importancia de desarrollar estrategias de evaluación en el campo de la fonoaudiología.
- ❖ El éxito de las diferentes alternativas de evaluación, es el fortalecimiento de la relación entre el personal de la salud, paciente y su núcleo familiar.

12. RECOMENDACIONES.

- ❖ Llevar a cabo una investigación cualitativa que mida el impacto real del tratamiento fonoaudiológico de pacientes con Labio paladar hendido.

- ❖ Garantizar un seguimiento más oportuno en la asignación de citas para que sean con mayor periodicidad.

- ❖ La clínica debe fomentar la creación de un grupo de investigación que fomente sus alternativas terapéuticas para Labio paladar hendido y crear protocolos de tratamiento como alternativa de intercambio de conocimientos con otras instituciones y contribuir así con la mejoría del tratamiento de estos pacientes.

12. 1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La cara se divide en 3 planos virtuales, definidos por 3 líneas, la primera todos los usuarios se encuentran dentro de los parámetros de normalidad, el segunda tercio, el ala de la nariz va desviada hacia el lado de la fisura y en la tercera línea o porción, las estructuras anatomofisiológicas tienden a tener un perfil convexo.

En el momento de la evaluación de los órganos fono-articulatorios de las estructuras del sistema estomatognático en reposo se observan los siguientes resultados: los labios en forma sellada, se evidencia que a nivel de las comisuras labiales y porción media se encuentran unidos de manera pasiva. La lengua se encuentra dentro de la cavidad oral, la mandíbula se encuentra céntrica en usuarios que no presentan problemas odontológicos. En la valoración del grupo mentoniano en reposo se evidencia un tipo de dentición mixta, ya que algunos usuarios presentan 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales y los caninos en algunos erupcionan y en otros no, además hay pacientes que presentan

apiñamiento y diastemas, debido a su desarrollo craneoencefálico. Se conoce que debido a toda esta información recopilada, la mayoría de estos usuarios presentan una oclusión clase III.

En cuanto a las características estructurales:

Los labios en la mayoría de estos usuarios se encuentran disarmonicos y cicatrízales, en la mandíbula hay armonía, en el maxilar hay cicatriz y se encuentra hendido, mientras que en el paladar duro y blando en ocasiones se observa alterado y en otras no. El frenillo lingual esta dentro de los parámetros de normalidad, mientras que la movilidad y la fuerza de los labios en estos usuarios de acuerdo a la evaluación con la dinamometría se encuentran alteradas.

BIBLIOGRAFIA

CALLEN, Peter. Ecografía en obstetricia y ginecología, 1203 p.

CAMERON, Angus. WIDMER, Richard. Manual de odontología pediátrica, 425-426, 458 p.

FRIEDMAN, Wang. Cleft lip and palate In: Cummings CW, Flint PW, Haughty BH, et al, eds. *Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2005: 176 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Normas Colombianas para la presentación de trabajos de investigación. 6ª. Actualización. Santafé de Bogotá : ICOTEC, 2008. 126 p.

KLIEGMAN, Behrman. Eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: 307 p.

MURROW, Bruce. Otorrino-Laringología, 125 p.

QUINTERO GONZÁLEZ, Edison. Cirugía plástica, Labio y paladar hendido, 320-321-322, 433 p. Colombia Caldas.

VEAU WARDILL, Kilner. Tratamiento de síndromes dentodentarios.

A N E X O S

ANEXO A
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha.	Actividad	consideraciones
<p style="text-align: center;">Jueves 1 Septiembre</p> <p style="text-align: center;">8am</p> <p style="text-align: center;">9am</p> <p style="text-align: center;">10am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p> <p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>Se observa una adecuada interacción del usuario con el profesional, ya que el profesional explica cada una de las actividades trabajadas en la terapia y además explica las que quedan para la casa.</p>
<p style="text-align: center;">Jueves 8 de septiembre</p> <p style="text-align: center;">8am</p> <p style="text-align: center;">9am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p>	<p>Usuario que ingresa a consulta con bajo animo, por lo que la terapia se torna monótona por la poca colaboración del usuario.</p>

<p>10am</p>	<p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>El paciente sale no queriendo hacer los ejercicios, sin embargo se le dan pautas para trabajar en la casa.</p>
<p>Jueves 15 de septiembre</p> <p>8am</p> <p>9am</p> <p>10am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p> <p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>En el horario de las 8 am se encontró menos disposición para realizar la terapia, ya que los niños decían que tenían sueño, en el horario de las 9 am se seguía con un poco de pereza de algunos niños pero en el de las 10 am ya cambio todo, porque los usuarios entraban con mayor disposición a realizar la terapia.</p>

<p>Jueves 22 de septiembre.</p> <p>8am</p> <p>9am</p> <p>10am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p> <p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>Se observa buena disposición para la realización de las terapias y evaluación, porque los usuarios pasan de los 7 años en adelante. Lo que quiere decir, que se facilita más el trabajo con los grandes que con los niños.</p>
<p>Jueves 15 de septiembre</p> <p>8am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p> <p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p>	<p>Los niños que ingresan este día a consulta, son antiguos, es decir, llevan mas de 5 sesiones con el fonoaudiólogo, lo que dificulta la terapia, ya que su madre dice que no le ve progreso, sin embargo el terapeuta le dice que si los ejercicios no se hacen en casa el niño no</p>

<p>9am</p> <p>10am</p>	<p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>tiene cuando avanzar, por lo que a la mayoría de las madres se les dice que los ejercicios deben realizarse 3 veces como mínimo en la casa para evidenciar un progreso.</p>
<p>Jueves 6 de octubre</p> <p>8am</p> <p>9am</p> <p>10am</p>	<p>Estado emocional al inicio de la terapia.</p> <p>Estado del acompañante.</p> <p>Estado del profesional.</p> <p>Como es atendido.</p> <p>El acompañante participa de la terapia.</p> <p>Que actividades se utiliza en la terapia.</p> <p>Como trato el profesional al usuario.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del niño al terminar la terapia.</p> <p>Como es el estado socio-emocional del acompañante al terminar la terapia.</p>	<p>Se observa la última sesión donde hay un cambio notorio del estado de ánimo y es que los usuarios más pequeños les gusta la terapia mas tarde, mientras que los grandes no presentan inconvenientes en el horario que les den.</p> <p>En el momento de cada culminación de terapias, es decir, cuando los usuarios no tienen que volver porque ya se logro los objetivos planteados, el estado de ánimo de cada paciente es diferente.</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA SOLUCION DE PREGUNTAS SOBRE EL TRATAMIENTO FONOAUDIOLOGICO EN LOS NIÑOS CON LABIO PALADAR HENDIDO.

Señor/a.

Ciudad.

Fecha.

En forma libre y voluntaria yo, _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____ manifiesto que:

1. He recibido información y consejería oportuna, con el fin de realizar y responder las preguntas ya mencionadas sobre la debida investigación del tratamiento del fonoaudiólogo en los niños con Labio paladar hendido.

2. He recibido información en la cual me aclaran:

Sobre toda la investigación realizada en su debido momento en cada terapia o valoración realizada a cada usuario, con el fin de indagar una variabilidad de información sobre toda esta patología.

A. Para garantizar el derecho a mi intimidad, la información y datos que he dado en la consulta y de toda la información que pertenezca a mi vida y a la de mi familiar, así como también el resultado de la prueba están sometida a reserva, ya que el resultado de la prueba es de carácter confidencial y se utilizará sólo con fines de mejorar la calidad de vida del usuario.

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

C.C.