

PROPUESTA 1.

TITULO: Caracterización de los trastornos de la deglución en un grupo de AM institucionalizados de la comuna de Ñuñoa y su relación con la calidad de vida.

TUTOR PRINCIPAL:

Lilian Toledo Rodríguez

TUTOR(ES) ASOCIADO(S):

Sara Tapia Saavedra

Rodrigo Tobar Fredes

PROPOSITO El propósito de la presente investigación es caracterizar los trastornos de la deglución en un grupo de AM institucionalizados de la comuna de Ñuñoa y la relación de este trastorno con la calidad de vida.

FUNDAMENTO: La esperanza de vida al nacer en nuestro país, es de 80.8 años para las mujeres y 74.8 para los hombres, transformando a Chile en el país de la región que presenta el mayor aumento de la esperanza de vida (INE, 2003; Albala, et al., 2002). Este aumento en la población adulta y adulta mayor plantean grandes desafíos para los sistemas de salud, debido a la gran carga de enfermedad que presentan y su potencial riesgo de discapacidad.

La prevalencia de la disfagia en los adultos mayores es aún subestimada. Se estima que el 15% de las personas mayores de 65 años sufre disfagia y la incidencia en la población institucionalizada ha sido estimada en un 40% (Donner, 1986). La disfagia puede resultar en variadas complicaciones tales como deshidratación, desnutrición, obstrucción de la vía aérea, neumonía por aspiración, entre otras. Las consecuencias de la disfagia no son solo físicas sino que además afectar el estado emocional del paciente y por tanto su calidad de vida.

MATERIAL Y METODO

Sujetos.

La población en estudio estará constituida por todos los AM pertenecientes a Hogar N°5 de la Fundación las Rosas, de la comuna de Ñuñoa (100 aprox.)

Los sujetos que acepten participar deberán firmar un consentimiento informado previo a su participación.

Procedimientos.

1. Previo a la realización del estudio se llevará a cabo un pilotaje de los aspectos clínicos a evaluar supervisado por la tutora de seminario.
2. Se les aplicará un cuestionario que recoge información demográfica básica (edad, escolaridad, género, visión, audición, etc.) y presencia de patologías.
3. Evaluación clínica de la deglución
4. SWAL-QOL

Análisis de datos.

Los datos serán procesados con SPSS v.12, y de acuerdo a resultados de prueba de normalidad se determinará la prueba estadística a utilizar.

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	x	x								
Elaboración proyecto	x	x								
Marco teórico	x	x	x	x						
Instrumentos evaluación			x	x						
Selección sujetos			x	x	x					
Evaluación sujetos				x	x	x	x	x		
Análisis resultados							x	x	x	
Elaboración informe								x	x	x

PROPUESTA 2

TITULO Comparación del desempeño gramatical en preescolares y escolares con TEL

TUTOR PRINCIPAL María Mercedes Pavez

TUTOR(ES) ASOCIADO(S) Carmen Julia Coloma

PROPOSITO

Contribuir a la caracterización del desempeño gramatical de los niños con TEL en nuestro medio.

FUNDAMENTO Existe consenso en que la alteración del desempeño gramatical es un indicador que aporta al diagnóstico de los niños con TEL. Sin embargo, el tema ha sido poco abordado en español y en nuestro medio. En particular, es importante conocer si los errores gramaticales de los preescolares con TEL son los mismos que evidencian los niños en la etapa escolar.

Este tipo de información puede significar un aporte relevante a la comprensión del cuadro y también, al diagnóstico y al abordaje terapéutico del los niños con TEL

MATERIAL Y METODO Participantes: 40 niños distribuidos en 4 grupos:

10 niños con TEL pre escolares (4 a 5 años)

10 niños con TEL escolares de 1 básico (6 a 7 años)

10 niños preescolares con desarrollo típico del lenguaje (4 a 5 años)

10 niños escolares de 1° básico con desarrollo típico del lenguaje (6 a 7 años).

Procedimientos:

- Selección y características de los participantes:

Se seleccionarán los participantes en escuelas de lenguaje y escuelas regulares con proyecto de integración de la Región Metropolitana. Se solicitará el consentimiento informado de los padres. Se constatará que presentan un desempeño cognitivo normal con el Test de Raven y su normalidad auditiva con un barrido audiométrico.

Todos los niños con TEL serán evaluados con el Test exploratorio de gramática española de A. Toronto, aplicación en Chile en el cual deberán presentar rendimientos deficitarios. Los niños con desarrollo típico serán evaluados con el mismo instrumento y deberán evidenciar desempeños normales.

Los niños con diagnóstico de TEL presentarán, por lo tanto, normalidad auditiva (barrido audiométrico) y cognitiva (Test de Raven). También evidenciarán desempeños gramaticales deficitarios (TEGE). Con ello, se verificará la presencia de problemas específicos del lenguaje.

- Evaluación del desempeño gramatical:

Se obtendrán corpus de lenguaje en todos los niños mediante el recuento de los tres cuentos del método EDNA.

Se obtendrá una muestra de lenguaje conversacional mediante el índice PLE.

Se identificarán en los corpus de los niños las oraciones simples y complejas; las oraciones gramaticales y agramaticales y los errores gramaticales.

- Análisis de los datos.

Se comparará el desempeño de los 4 grupos de niños con un ANOVA y una prueba post hoc (Tuckey).

Se describirán los errores gramaticales más frecuentes en los niños con TEL, comparando los prescolares con los escolares, y también comparándolos con los errores cometidos por los participantes con desarrollo típico del lenguaje.

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica		x	x							
Elaboración proyecto			x							
Marco teórico			x	x	x	x				
Instrumentos evaluación		X	X							
Pilotaje y entrenamiento		X	X	X						
Selección sujetos				x	X					
Evaluación sujetos				x	x	x				
Análisis resultados							x	x		
Elaboración informe								x	x	x

PROPUESTA 3.

TITULO:

Rendimiento de sujetos con trastorno del lenguaje tipo afásico en la versión en español del Kentucky Aphasia Test (KATe)

TUTOR PRINCIPAL:

Flgo. Rodrigo Tobar Fredes

TUTORES ASOCIADOS:

Flga. Andrea Helo Herrera

Prof. Claudia Araya Castillo

Flga. Camila Spoerer Grau

PROPOSITO:

Aportar a la clínica fonoaudiológica un nuevo instrumento de evaluación en español en el área de los trastornos afásicos.

FUNDAMENTO:

En nuestro país, la disponibilidad de tests para la evaluación clínica de la afasia es escasa, debido principalmente a que la mayoría son creados para pacientes anglosajones; con normas y estandarizaciones que distan bastante de la realidad chilena. Si bien existen algunos traducidos al español, estos se basan en normas de otros países de habla hispana. Además, generalmente resultan demasiados largos y poco amigables para la persona con afasia, limitando la posibilidad de ser aplicados a pacientes en estado agudo.

Adicionalmente, la mayoría de los tests que evalúan afasia, especialmente los existentes en nuestro idioma, han sido desarrollados para pacientes de severidad moderada; por tanto fallan en la discriminación de pacientes con alteraciones leves y resultan demasiado complejos para pacientes severos.

El KAT es un test diseñado para evaluar a personas con afasia producto de un accidente cerebro vascular (ACV), desarrollado en el año 2007 por Robert C. Marshall y Heather Harris Wright de la

Universidad de Kentucky. Este test consta de una primera prueba (prueba de orientación) y tres baterías (KAT-1, KAT-2 y KAT-3) graduadas por complejidad.

Comparativamente, este test cuenta con cinco grandes ventajas en relación a los ya existentes en nuestro medio: (1) permite elegir una batería de acuerdo al rendimiento del paciente, (2) su aplicación resulta claramente más corta y amigable para la persona con afasia, permitiendo su aplicación inclusive a pacientes en estado agudo, (3) la graduación en complejidad de las baterías lo hace más sensible para detectar y más preciso al describir las dificultades de los pacientes muy severos o muy leves, (4) combina la evaluación de las limitaciones lingüísticas junto al funcionamiento del paciente, basándose en parámetros utilizados tanto en el Porch Index of Communicative Ability (PICA; Porch, 1967) como en el Communication Activities of Daily Living (CADL-2; Holland, Fratalli & Fromm, 1998) y, (5) al evaluar tanto el funcionamiento lingüístico como la capacidad comunicativa, entrega una visión más integral del paciente, permitiendo al clínico comenzar a generar las primeras líneas del tratamiento.

Durante el año 2010 se desarrolló la primera versión en español del KAT (KATe), en la que se realizaron significativos cambios en comparación a la versión original (inglés) a fin de adaptar el instrumento a nuestra realidad. A inicios del 2012 se entregan los resultados del proceso de normalización en sujetos sin daño neurológicos, demostrándose que el KATe, es adecuado para los sujetos chilenos y que mantiene las ventajas del test original.

MATERIAL Y METODO:

Sujetos: El grupo en estudio (GE) estará formado por 16 sujetos afásicos (8 fluentes y 8 no fluentes), entre 40 y 75 años, residentes de la región metropolitana, los cuales serán seleccionados por conveniencia de acuerdo a los siguientes criterios: (1) nacionalidad chilena, (2) hablantes nativo del español, (3) diestros (4) diagnóstico fonoaudiológico clínico de afasia como secuela de un accidente cerebro vascular (ACV) izquierdo, (5) visión y audición compatibles con la aplicación de la prueba, (6) puntuación mayor o igual a 20 puntos en el Test de RAVEN, (7) ausencia de patologías neuropsiquiátricas incompatibles con la aplicación de la prueba y (8) ausencia de incapacidad pre-mórbida para la lectoescritura.

Procedimientos: Los siguientes procedimientos serán realizados durante la investigación:

1. Pilotaje para el entrenamiento de los evaluadores en la aplicación las pruebas (KATe, Test de Raven y Test de Boston para la Evaluación de la Afasia)

2. Evaluación de sujetos con afasia

- a. Aplicación de cuestionario que recoge información demográfica básica (edad, escolaridad, género, visión, audición, etc.).
- b. Aplicación del Test de Raven
- c. Aplicación del KATe. Las evaluaciones serán grabadas en formato de video, a fin de permitir su posterior revisión y control intra e inter-evaluador.
- d. Aplicación del Test de Boston para la Evaluación de la Afasia
- e. Re-aplicación del KATe para validación test re-test.

Análisis de datos:

1. Aplicación en GE: comparación de los resultados obtenidos por el GE y las normas nacionales para el KATe, utilizando pruebas no paramétricas mediante Mann-Whitney U.
2. Test re-test: correlación entre los resultados del test re-test utilizando correlación de Pearson.

CRONOGRAMA:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X								
Elaboración proyecto		X	X							
Marco teórico		X	X	X						
Entrenamiento en aplicación de pruebas		X	X							
Selección sujetos			X	X	X					
Evaluación sujetos y test / re-test			X	X	X	X	X			
Análisis resultados							X	X		
Elaboración informe								X	X	

PROPUESTA 4.

TITULO : “Tratamiento Sialorrea en pacientes con enfermedad de Parkinson”.

TUTOR PRINCIPAL : Flga. Sara Tapia Saavedra.

TUTOR (ES) ASOCIADO(S) : Flga. Tatiana Alarcon.
Flga. Nicole Baldwin.
Odontologa Iris Espinoza

PROPOSITO : El propósito de la presente investigación, es observar la efectividad de la estimulación termal en conjunto con una intervención cognitivo conductual, como un método de intervención eficaz para disminuir la percepción de sialorrea en pacientes con enfermedad de Parkinson.

FUNDAMENTO : En la EP la sialorrea entendida como la incapacidad de controlar las secreciones orales, es una dificultad común, afectando alrededor del 78% de los pacientes (Kusbeci et al., 2009), que trae consigo problemas físicos y psicosociales. Puede debilitar la función masticatoria, originando infecciones periorales (Myer, 1989 en Nunn, 2000), asfixias frecuentes y neumonías aspirativas en casos severos, además de repercutir en lo estético y en la interacción social, llevando al aislamiento (Pérez et al., 2007).

Diversos estudios concuerdan en que la causa de la sialorrea en los pacientes con EP se debe a una disfunción en la deglución, sumada a una postura errónea de flexión de la cabeza, y no por una hipersecreción, ya que se ha encontrado que la tasa de producción de saliva es menor que en personas sin EP (Chou et al., 2007; Kusbeci et al., 2009; Pérez et al., 2007; Proulx, de Courval, Wiseman, & Panisset, 2005). En adición, algunos autores han propuesto que esta disminución en la producción de saliva es un efecto del tratamiento dopaminérgico que reciben los pacientes con EP (Chou et al., 2007; Proulx et al., 2005).

En relación a los tratamientos que se realizan entorno a esta patología se vislumbran distintas propuestas; radioterapia, terapia farmacológica, opciones quirúrgicas y terapia fonoaudiológica. Dentro de los medicamentos utilizados destacan los fármacos anticolinérgicos, cuyos resultados han sido debatidos al manifestar efectos no deseados (retención urinaria, confusión y alucinaciones) en adición al control de la sialorrea (Jost, 1999; Pérez et al, 2007). Las intervenciones quirúrgicas más

recientes son las inyecciones intraparotídeas de toxina botulínica, que han mostrado significativos efectos anti-sialorreicos en la EP. Aunque presenta efectos adversos, como leve debilidad del músculo masétero y al abrir la boca, éstos son transitorios, por lo que se convierte en una opción a considerar en el tratamiento de la sialorrea (Jost, 1999; Pérez et al., 2007; Proulx et al., 2005), sin dejar de lado los posibles inconvenientes propios de una intervención quirúrgica. Sin embargo, con todos estos antecedentes terapéuticos, se encuentra escasa evidencia en relación al tipo de terapia fonoaudiológica o los resultados de estas, por tal motivo y en relación a la experiencia en el trabajo diario con este tipo de pacientes, es que se propone una terapia específica basada en la concientización de la deglución y la estimulación sensitiva - termal, como métodos de abordajes para esta alteración.

MATERIAL Y METODO

Sujetos: La muestra estará constituida por 14 adultos chilenos con edades que fluctúan entre 30 y 75 años, con diagnóstico neurológico de Parkinson idiopático, atendidos en CETRAM (centro de trastornos del movimiento), Hospital San José y CRS Cordillera. Los usuarios serán seleccionados por conveniencia de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión (1) Paciente con diagnóstico neurológico de Parkinson idiopático. (2) Presencia de sialorrea con más de un año de evolución, y de características moderadas. (3) Edad entre 30 y 75 años. (4) Los sujetos deben presentar habilidades cognitivas suficientes para permitir la aplicación de las pautas, lo cual será evaluado a través de un mini-mental de parkinson.

Como criterio de exclusión se considerara: (1) Paciente con trastornos neurológicos asociados.

Materiales:

- Minimental Parkinson.
- Escala Clínica de la Sialorrea para Parkinson (SCS-PD).
- Escala de Sialorrea Posicional.
- Pauta de autoevaluación respecto a concientización de la deglución de saliva
- Registro de adhesión a la terapia (ejercicios para el hogar).
- Tubo para almacenaje de saliva.

Se realizara una evaluación al inicio de la terapia en la cual se utilizaran las pruebas anteriormente señaladas, con las cuales se establecerá la percepción inicial de la sialorrea de cada paciente, además de tomar una muestra inicial de la cantidad de saliva, lo cual se realizará en colaboración con docentes de la escuela de odontología. Posteriormente se dividirá la muestra en dos grupos, uno de ellos recibirá una terapia basada en la estimulación termal de la cavidad oral, y en el otro se trabajara tanto la estimulación termal como una intervención cognitiva conductual dirigida a generar una mayor conciencia de la deglución de su saliva.

La terapia en ambos grupos deberá realizarse diariamente, con dos supervisiones y guías semanales de los alumnos. Para favorecer la adhesión a terapia se entregara una pauta en la que se consignen las estimulaciones termales diarias, las que deben realizarse al menos tres veces día.

En total se realizarán 5 semanas de tratamiento, al final de las cuales se volverán a pasar todas las pruebas utilizadas al principio de la terapia y se tomará nuevamente una muestra de saliva, para posteriormente poder realizar la comparación de las pruebas.

Procedimientos:

1. Se realizará una recopilación de información necesaria para la inclusión de los usuarios en esta investigación. Específicamente una anamnesis y búsqueda de información de la ficha clínica (Con apoyo del neurólogo y fonoaudiólogo tratante).
2. Fonoaudiólogo realizará el diagnostico de sialorrea.
3. Paciente autoriza mediante el consentimiento informado participar en esta investigación.
4. Toma de muestra de saliva.
5. Aplicación de Minimental Parkinson.
6. Aplicación de Escala Clínica de la Sialorrea para Parkinson.
7. Aplicación de Escala de Sialorrea Posicional
8. Aplicación de pauta de autoevaluación respecto a la concientización de la deglución de saliva
9. Toma de muestra de saliva.

CRONOGRAMA:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X									
Elaboración proyecto	X									
Marco teórico		X	X							

Instrumentos evaluación			X							
Pilotaje			X	X						
Selección sujetos				X	X	X	X			
Evaluación sujetos				X	X	X	X			
Tratamiento de los sujetos					X	X	X	X		
Análisis resultados								X	X	
Elaboración informe									X	

1- Steven B. Leder and Julian F. Espinosa... Aspiration Risk After Acute Stroke: Comparison of Clinical Examination and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing.... *Dysphagia*, 187 – 251, 2002

2- Clavé P, Terré R, de Kraa M, Serra M... approaching oropharyngeal dysphagia.. *Revista española de enfermedades digestivas (madrir)*, volumen 96, nº 2, pp 119-131, 2004

3- John C. Rosenbek, PhD,1 JoAnne Robbins, PhD,1 William O. Willford, PhD,2 Gail Kirk, MS,2 Amy Schiltz, MS,3 Thomas W. Sowell, MS,4 Steven E. Deutsch, PhD,5 Franklin J. Milanti, PhD,6 John Ashford, MS,7 Gary D. Gramigna,8 Ann Fogarty, MS,8 Katherine Dong, PhD,9 Marie T. Rau, PhD,10 Thomas E. Prescott, PhD,11 Anna M. Lloyd, MS,12 Marie T. Sterkel, MS,13 and Julie E. Hansen, MS,14 Comparing Treatment Intensities of Tactile-Thermal Application* *Dysphagia* 13:1–9 (1998)

4- Maxine L. Power, PhD,1 Christopher H. Fraser, MD,2 Anthony Hobson, PhD,2 Salil Singh, MRCP,2 Pippa Tyrrell, MD,3 David A. Nicholson, MD,4 Ian Turnbull, MD,4 David G. Thompson, MD,2 and Shaheen Hamdy, PhD2 : Oral Stimulation for Dysphagia Treatment, *Dysphagia* 2006: 49–55

5. Folstein S, Mchugh PR. *Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians*. *J. Psych. Res.* 1975; 12 (3): 189-198.

6. [Ricardo L. Carrau, M.D.](#) and [Thomas Murry, Ph.D.](#), Management of Swallowing Disorders, 1999.

PROPUESTA 5.

TITULO

:Aplicación experimental de una prueba para medir conciencia fonológica a una muestra de niños preescolares y escolares con desarrollo típico del lenguaje.

TUTOR PRINCIPAL

: Prof. Flga. Virginia Varela M.

TUTOR(ES) ASOCIADO(S)

: Prof. Flga. Zulema De Barbieri O.

PROPOSITO : Diseñar y determinar la aplicabilidad de una prueba para medir conciencia fonológica en niños preescolares y escolares de entre 4 y 6 años 11 meses con desarrollo típico del lenguaje.

FUNDAMENTO:

La conciencia fonológica ha sido definida como “una habilidad metalingüística que permite manipular e identificar explícitamente las unidades fonológicas de la palabra (fonema y sílaba)” es decir, la capacidad de un sujeto para darse cuenta de que la palabra hablada consta de una secuencia de sonidos individuales, incluyendo la capacidad para segmentar la cadena hablada en subunidades menores y la habilidad para formar una nueva unidad superior a partir de algunos de esos segmentos menores aislados”.

Debido al carácter predictor que tienen la conciencia fonológica en el aprendizaje del lenguaje escrito, específicamente en el proceso de decodificación, se hace necesario contar con un instrumento que permita establecer los desempeños de los niños en la etapa preescolar y escolar inicial. Actualmente, en nuestro país, no existe un instrumento dedicado exclusivamente a la evaluación de este aspecto, en general la medición de estas habilidades se contemplan en subpruebas o ítems de otros instrumentos y dirigidos generalmente a niños en etapa escolar..

MATERIAL Y METODO

Sujetos: Participarán en este estudio 45 niños divididos en tres grupos etarios: un primer grupo de niños entre 4 años -4 años 11 meses, un segundo grupo entre 5 años- 5 años 11 meses y un tercer grupo entre 6 años- 6 años 11 meses. Cada grupo estará conformado por 15 niños.

Características de la muestra:

- Edad entre 4 y 6 años 11 meses
- Desarrollo normal del lenguaje
- Asistir a jardín infantil en el caso de los niños preescolares (pertenecientes a la Junji)
- Cursar primero básico en el caso de los niños escolares (escuelas municipalizadas o subvencionadas)
- Nivel socio económico medio o medio bajo.

Instrumentos:

Para la selección de la muestra se usaran los siguientes instrumentos:

Para determinar desarrollo típico de lenguaje:

- Test Exploratorio de Gramática Española de A. Toronto (T.E.G.E).
- TEPROSIF-R (Test para la evaluación de los Procesos de Simplificación Fonológica, versión revisada).

Nivel socioeconómico: Antecedentes socioeconómicos obtenidos de las fichas de los niños.

Procedimientos.

1. Se revisará un instrumento previo destinado a evaluar conciencia fonológica (Varela, Turiel y Garrido ,2009)
2. Se realizará un pilotaje de la prueba con un grupo mínimo de 6 niños (dos por cada uno de los rangos contemplados en la muestra).
3. Se seleccionará la muestra de acuerdo a las características señaladas y se aplicarán los instrumentos correspondientes., para determinar desarrollo típico del lenguaje.
4. Se solicitará a los padres de los niños la autorización para ingresar al estudio a través de información oral y escrita.
5. Se aplicará el instrumento diseñado que mide la conciencia fonológica.
6. Se realizarán análisis cualitativo de aplicabilidad de la prueba en relación a la edad y características de los niños.
7. Se realizarán análisis estadísticos que aporten a la validez y confiabilidad del instrumento..
Con respecto a la validez se utilizará el juicio de experto y la diferencia entre grupos (se aporta a la validez de contenido y de constructo). Para el estudio de la confiabilidad se usara el coeficiente Alfa de Cronbach que mide la consistencia interna del instrumento.

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov
Revisión bibliográfica	X	X							

PROPUESTA 6.

TITULO : Estudio de las otoemisiones acústicas con efecto de supresión en niños con y sin trastorno de lenguaje.

TUTOR PRINCIPAL : Ximena Hormazábal

TUTOR(ES) ASOCIADO(S) : Adrian Fuente
Alison Lopez

PROPOSITO : Conocer el rendimiento de las otoemisiones acústicas de tipo transiente con efecto de supresión en dos grupos de niños, con y sin trastorno de lenguaje.

FUNDAMENTO : Se sabe que las otoemisiones acústicas (OEA) son un método objetivo, simple e inocuo de evaluar el sistema auditivo, especialmente el funcionamiento de las células ciliadas externas. Al utilizar la modalidad de estudio de OEA con efecto supresor de ruido contralateral, se obtiene información acerca del funcionamiento de la vía eferente, el cual se cree aporta en habilidades auditivas como escucha de habla en ruido. Si elementos de la vía auditiva propiamente tal o elementos que la modulan no se encuentran funcionando de manera adecuada, podría dar origen a dificultades del lenguaje ya que una de las formas más importante de ingreso de información lingüística es la audición.

En los menores con trastorno de lenguaje, se plantea que puede existir de base una alteración en el procesamiento de la información auditiva, como déficit en el procesamiento temporal, en el reconocimiento de habla en ruido y reconocimiento de señales degradadas entre otros.

El estudio a través de las OEA con efecto de supresión puede ser una herramienta útil para determinar objetivamente si existe una alteración en el procesamiento top-down de la información acústica en los menores con trastorno de lenguaje.

MATERIAL Y METODO :

Sujetos:

Grupo estudio: 15 menores con audición normal, edades entre 5 - 6 años de edad, que presenten trastorno de lenguaje diagnosticado por fonoaudiólogo (a) y que sean alumnos de escuela de lenguaje o proyecto de integración.

Grupo control: 15 menores sin trastorno de lenguaje, con audición normal y edades entre 5-6 años.

Pareados en género, nivel socioeconómico y nivel de escolaridad con el grupo de estudio.

Procedimientos:

Inicialmente los alumnos realizarán un proceso de pilotaje, para habilitarlos en la realización de la prueba de emisiones otoacústicas transientes con efecto supresión.

Se contactarán a los menores y se entregará a los padres de los menores un consentimiento informado donde se les explicará el estudio.

Luego, a los sujetos en estudio, se les realizará otoscopía con el propósito de determinar la existencia de alteraciones de oído medio o externo.

En ambos grupos se descartarán problemas auditivos a través de audiometría tonal aérea e impedanciometría (con reflejos acústicos ipsi y contralaterales). Aquellos sujetos con alteraciones auditivas serán derivados a atención con ORL o al consultorio y no serán contemplados dentro del estudio.

Se considerará como caso del grupo de estudio a los niños que presenten trastorno del lenguaje y que cursen en escuela de lenguaje o proyecto de integración que tengan el diagnóstico por parte del fonoaudiólogo (a) a cargo.

Se considerará como niños del grupo control a niños que no tengan un reporte ni familiar ni de la profesora con dificultades en el desarrollo del lenguaje y que aparezcan dentro de rango acorde a su edad cronológica en las siguientes pruebas TEPROSIF-R, STSG expresivo y TECAL.

En dichos menores se evaluarán las OEAs transientes bilaterales con y sin efecto de supresión contralateral utilizando ruido blanco a 60 dB SPL.

Posteriormente se compararán los resultados obtenidos entre las OEAs con y sin efecto de supresión y se compararan los resultados obtenidos entre el grupo de niños con dificultades del lenguaje con aquellos que no las tengan

CRONOGRAMA:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X	X							

Elaboración proyecto		X	X							
Marco teórico		X	X	X						
Instrumentos evaluación				X						
pilotaje			x							
Selección sujetos				X	X					
Evaluación sujetos				X	X	X				
Análisis resultados						X	X			
Elaboración informe							X	X	X	X

PROPUESTA 7.

TITULO Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 6 y 9 meses de edad.

TUTOR PRINCIPAL

Flga. María Angélica Fernández G.

METODÓLOGA

Prof. Ilse López B.

PROPOSITO Contribuir al quehacer fonoaudiológico con una información actualizada en el ámbito nacional acerca de las funciones orofaciales en lactantes de término y de pretérmino de 6 y 9 meses de edad.

FUNDAMENTO La prematuridad representa la primera causa de morbimortalidad neonatal en Chile y en el mundo y su frecuencia varía entre un 5 y 12% de los partos (MINSAL, 2005). Los niños prematuros son considerados de riesgo, puesto que esta condición implica una mayor probabilidad de padecer daños neurológicos y sensoriales que afectan su desarrollo posterior en diversos aspectos. El incremento en la sobrevivencia de los niños de pretérmino ha aumentado el interés por conocer las características de su desarrollo posterior, tanto en lo referente a los aspectos neurobiológicos como a los socioafectivos (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger y Muller-Nix, 2006).

Los niños de pretérmino menores de 32 semanas escasamente son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y por lo tanto deben alimentarse vía oro o nasogástrica. Esta situación provoca un déficit en el desarrollo del sistema estomatognático que dificultará posteriormente la alimentación vía oral y los engramas motores orofaciales que permiten la aparición de patrones articulatorios.

Debido a lo anterior se hace necesaria la evaluación de la motricidad orofacial en estos menores, para comparar su anatomía y funcionalidad con recién nacidos de término y determinar las líneas de intervención a seguir en este grupo.

Durante el año 2010 se desarrolló un seminario de investigación donde se obtuvo una primera aproximación a la realidad nacional de las funciones orofaciales en lactantes de término y de pretérmino. Dicha muestra estuvo compuesta por 20 lactantes de término de 3 y 6 meses y 20 lactantes de pretérmino de 3 y 6 meses de edad corregida. Los resultados evidenciaron una tendencia de presentar un patrón de succión nutritiva y no nutritiva débil en los lactantes prematuros. Sin embargo, es necesario continuar investigando el desarrollo de las funciones orofaciales en el grupo de lactantes prematuros en edades posteriores.

MATERIAL Y METODO Previo a la realización del estudio se llevará a cabo un pilotaje de los aspectos clínicos a evaluar supervisado por la tutora de seminario

Previo firma de un consentimiento informado por parte del cuidador del menor, se evaluarán las funciones orofaciales a 40 niños. Los grupos a evaluar quedarán constituidos de la siguiente manera:

- Un grupo de 10 niños de 6 meses de edad corregida con antecedente de prematuridad (32 a 37 semanas de gestación)
- Un grupo de 10 niños de 9 meses de edad corregida con antecedente de prematuridad (32 a 37 semanas de gestación)
- Un grupo de 10 niños de término de 6 meses de edad con antecedente de haber cumplido con 38 a 40 semanas de gestación.
- Un grupo de 10 niños de término de 9 meses de edad con antecedente de haber cumplido con 38 a 40 semanas de gestación

Quedarán excluidos de esta investigación cualquier niño que presente daño neurológico o que no esté estabilizado médicamente (sin dependencia de ventilador mecánico).

Se aplicará un cuestionario a los padres con el fin de obtener información sobre antecedentes pre, peri y postnatales, además de recopilar información sobre la alimentación del niño (vía de alimentación, tipo de alimentos que consume, alimentador, etc.). Luego, se aplicará el protocolo de evaluación de motricidad orofacial para lactantes, donde se evaluará: anatomía orofacial, reflejos orofaciales, la función orofacial de succión tanto nutritiva como no nutritiva, además del proceso de alimentación.

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado a través del programa estadístico SPSS 11.0 en español.

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	x	x							
Elaboración proyecto	x	X	X							
Marco teórico	X	X	X							
Instrumentos evaluación	X	X	x							
Pilotaje o entrenamiento		x	x							
Selección sujetos		X	x							

PROPUESTA 8.

TITULO : Estudio de la discriminación de Habla en Ruido en menores con y sin trastorno de lenguaje.

TUTOR PRINCIPAL : Alison Lopez

TUTOR(ES) ASOCIADO(S) : Ximena Hormazábal
Adrian Fuente

PROPOSITO : Conocer el rendimiento de la discriminación de habla a través del estudio del HINT en dos grupos de niños, con y sin trastorno de lenguaje.

FUNDAMENTO : Se plantea que en los menores con trastorno de lenguaje, las funciones de procesamiento auditivo pueden estar descendidas. Una de estas funciones es la capacidad de discriminación de sonidos verbales frente a señales competitivas, como el ruido. Esta dificultad podría provocar que el menor perdiera información importante para resolver de manera adecuada en la sala de clases.

La prueba HINT (Hearing in Noise Test) permite evaluar el reconocimiento de frases simples en distintas condiciones de presentación de ruido.

El estudio a través del HINT puede ser una herramienta útil para determinar objetivamente si existe una alteración en el procesamiento top-down de la información acústica en los menores con trastorno de lenguaje.

MATERIAL Y METODO :

Sujetos:

Grupo estudio: 15 menores con audición normal, edades entre 5 - 6 años de edad, que presenten trastorno de lenguaje diagnosticado por fonoaudiólogo (a) y que sean alumnos de escuela de lenguaje o proyecto de integración.

Grupo control: 15 menores sin trastorno de lenguaje, con audición normal y edades entre 5-6 años.

Pareados en género, nivel socioeconómico y nivel de escolaridad con el grupo de estudio.

Procedimientos:

Inicialmente los alumnos realizarán un proceso de pilotaje, para habilitarlos en la realización de la prueba HINT.

Se contactarán a los menores y se entregará a los padres de los menores un consentimiento informado donde se les explicará el estudio.

Luego, a los sujetos en estudio, se les realizará otoscopía con el propósito de determinar la existencia de alteraciones de oído medio o externo.

En ambos grupos se descartarán problemas auditivos a través de audiometría tonal aérea e impedanciometría (con reflejos acústicos ipsi y contralaterales). Aquellos sujetos con alteraciones auditivas serán derivados a atención con ORL o al consultorio y no serán contemplados dentro del estudio.

Se considerará como caso del grupo de estudio a los niños que presenten trastorno del lenguaje y que cursen en escuela de lenguaje o proyecto de integración que tengan el diagnóstico por parte del fonoaudiólogo (a) a cargo.

Se considerará como niños del grupo control a niños que no tengan un reporte ni familiar ni de la profesora con dificultades en el desarrollo del lenguaje y que aparezcan dentro de rango acorde a su edad cronológica en las siguientes pruebas TEPROSIF-R, STSG expresivo y TECAL.

En dichos menores se evaluarán la discriminación de habla en ruido a través de la prueba de HINT.

Posteriormente se compararán los resultados obtenidos entre ambos grupos para determinar la existencia de diferencias en el rendimiento.

CRONOGRAMA:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X	X							
Elaboración proyecto		X	X							
Marco teórico		X	X	X						
Instrumentos evaluación			x							
Pilotaje o entrenamiento			x							
Selección sujetos				X	X					
Evaluación sujetos				X	X	X				
Análisis resultados						X	X			
Elaboración informe							X	X	X	

PROPUESTA 9.

TITULO : Rendimiento auditivo en menores que asisten a escuela de lenguaje con diagnóstico de Trastornos específico del lenguaje.

TUTOR PRINCIPAL : Alison López

TUTOR(ES) ASOCIADO(S) : Ximena Hormazábal

PROPOSITO : Conocer el rendimiento auditivo de los menores diagnosticados con TEL que asisten a escuela especiales de lenguaje.

FUNDAMENTO : Para el diagnóstico de TEL, se requiere descartar problemas auditivos de base que expliquen el déficit en el lenguaje, sin embargo no existen estudios a nivel nacional que evidencien que en los menores que asisten a escuela de lenguaje se ha llevado a cabo el descarte de hipoacusia.

Esto podría deberse a la dificultad en el acceso a las evaluaciones auditivas en el sistema de salud actual, en el cual las audiometrías o exámenes de audición se realizan principalmente en centros de salud secundarios y terciarios, lo que dificulta el acceso expedito al diagnóstico auditivo.

Sin embargo, es de suma importancia descartar los problemas de audición en menores con trastorno de lenguaje, en función de que la principal vía de ingreso de la información lingüística es por vía auditiva, por lo que el compromiso de la misma compromete la adquisición y el desarrollo lingüístico.

MATERIAL Y METODO :

Sujetos:

50 menores asistentes a escuela de lenguaje de la zona norte de la región metropolitana, con edades entre 4.0-5.11 años.

Procedimientos:

Se entregará a los padres de los menores un consentimiento informado donde se les explicará el estudio, informándoles en qué consiste, que no tiene costo alguno para ellos, que pueden retirarse

del estudio cuando lo estimen conveniente sin dar explicación y que se les entregará una copia de la evaluación audiométrica efectuada.

Se realizará revisión de la ficha de cada menor con el fin consignar si existen datos de evaluaciones auditivas anteriores.

Se realizará otoscopia en cada menor con el propósito de determinar la existencia de alteraciones de oído medio o externo.

Aplicación de audiometría de pesquisa en terreno: evaluación de frecuencias 250-8000Hz, a 20dB.

Análisis de los resultados.

CRONOGRAMA:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X	X							
Elaboración proyecto		X	X							
Marco teórico		X	X	X						
Instrumentos evaluación				X						
Selección sujetos				X	X					
Evaluación sujetos				X	X	X				
Análisis resultados						X	X			
Elaboración informe							X	X	X	X

PROPUESTA 10.

Fernanda Catalan
Mauricio Maureira
Paola Berrios
Christian Muñoz
Andrea Santibañez

TITULO : COMPARACIÓN DE HABILIDADES MENTALISTAS EN DISCURSO NARRATIVO Y DESCRIPTIVO EN MENORES DEL ESPECTRO AUTISTA (DSM-V) Y CON DESARROLLO TÍPICO ALFABETIZADOS

TUTOR PRINCIPAL : CHRISTIAN PEÑALOZA CASTILLO

FLGA. ASESORA : PILAR RIVEROS y SANDRA PALMA

PROPOSITO : Profundizar el conocimiento sobre las habilidades mentalistas, expresadas a través de discurso narrativo y descriptivo, de menores del espectro autista (DSM-V) que ya cuenten con años de escolaridad; en particular, su grado de diferencia con las habilidades mentalistas de menores con desarrollo típico.

FUNDAMENTO : La incipiente nueva caracterización de los desórdenes de la comunicación de la APA (DSM-V) propondrá etiquetar bajo un solo registro a los casos del espectro autista (EA). En Chile, estudios fonoaudiológicos que aborden los aspectos psicolingüísticos de este cuadro son incipientes y se han centrado particularmente en habilidades mentalistas desplegadas por menores caracterizados como personas con asperger (SA, según DSM-IV) en discurso narrativo (Segura, 2007; Fernández, Gajardo, San Juan, San Martín y Zúñiga, 2010; Araya, Garrido, Guerra y Rigollet, 2011). La información obtenida no es definitiva en relación a que el desempeño de estos menores sea significativamente inferior al de menores con desarrollo típico del lenguaje, especialmente en comparación con menores con equivalente desarrollo escolar, tal como señala la bibliografía internacional. Lo anterior sugiere que otros factores son relevantes para describir el desempeño mentalista de menores del EA-SA, tales como el nivel socioeconómico, tiempo de diagnóstico, asistencia del menor a tratamiento fonoaudiológico, tiempo de presencia en dicho

tratamiento y el uso de fármacos (Consejería de Educación, 2010; Equipo Deletrea, 2010; Fontes, 2009; Rodríguez, 2007; Granizo, 2006).

MATERIAL Y METODO :

Sujetos.

Se espera evaluar a 15 menores de edad con diagnóstico de EA-SA y que ya hayan cursado NB1. De igual manera, se contempla la evaluación de 15 menores sin antecedentes de trastornos o problemas de lenguaje y comunicación, pareados con los menores con EA-SA en género, nivel de escolaridad y nivel socioeconómico.

Procedimientos.

Se contempla un primer período de entrenamiento y pilotaje de los estudiantes para habilitarlos en interacción y evaluación discursiva de menores alfabetizados, con el fin de que ellos puedan posteriormente realizar las evaluaciones.

Luego, se procederá a contactar a los menores que puedan ingresar a la investigación y sus padres, para que firmen el consentimiento informado correspondiente.

Ya en la etapa de trabajo con los sujetos de la investigación, se contempla al menos dos sesiones de interacción con cada menor evaluado en la investigación. La primera sesión tendría como finalidad generar un primer acercamiento entre el evaluador y el menor a través de una interacción de carácter conversacional, con el fin de que el menor evaluado y el evaluador se conozcan previamente a la sesión de evaluación propiamente tal.

La segunda sesión consistiría en la evaluación, siguiendo en lo esencial los criterios desarrollados en los seminarios equivalentes del año 2010 y 2011 (Fernández *et al.*, 2010; Araya *et al.*, 2011): *rapport*, instancia de conversación y evaluación de habilidades mentalistas en discurso narrativo (con la utilización del elicitador “Frog, where are you?”, de Mayer, 1969). En la instancia de conversación intermedia se adiciona una actividad de habilidades mentalistas a través de la descripción de láminas (con la utilización de algunas láminas del elicitador “En la mente”, de Monfort y Monfort, 2002).

Ambas instancias de interacción se extienden por aproximadamente veinte minutos y contempla la presencia del especialista tratante.

Paralelamente, se recabará la información relevante no lingüístico-discursiva de los menores, a partir de la entrevista con sus profesores o revisión de sus fichas académicas y/o fonoaudiológicas.

A partir de los datos que se obtengan, se realizará el análisis estadístico, que considera:

- Estadística descriptiva: (número y mediana de verbos mentales elicitados)
- Comparación de las habilidades mentalistas entre los menores con EA-SA y el grupo control, en discurso narrativo y descriptivo.
- Caracterización del desempeño de los menores con EA-SA, según criterios de diferenciación interna (tiempo de diagnóstico, de terapia, uso de fármacos).

CRONOGRAMA

:

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X	X							
Elaboración proyecto	X	X	X							
Marco teórico	X	X	X	X						
Instrumentos de evaluación, entrenamiento y pilotaje		X	X	X						
Selección sujetos		X	X	X	X	X				
Evaluación sujetos			X	X	X	X	X			
Análisis resultados					X	X	X	X		
Elaboración informe								X	X	

PROPUESTA 11.

Maria Jose Rivas
Camila Rubio
Constanza Castro
Sandra Aguilera

TITULO Comparación del estado de órganos fonoarticulatorios y funciones orofaciales en estudiantes de instrumentación de viento bisel y caña simple. Impacto de la práctica instrumental.

TUTOR PRINCIPAL

Flgo. Rodrigo Pérez P.

TUTOR ASESOR

Flga. María Angélica Fernández G.

PROPOSITO Observar el impacto en la estructura, la postura y la función de los órganos fonoarticulatorios (OFA) de los instrumentos de viento con embocadura bisel y caña simple en los instrumentistas de viento que se encuentra en formación y titulados.

FUNDAMENTO A la fecha, se encuentran disponibles varios artículos que estudian los cambios fisiológicos a nivel cráneo cérvico mandibular que presentan los instrumentistas de viento tras la práctica sostenida del instrumento. Varios de ellos aportan información en términos cualitativos y descriptivos de esta situación, simultáneamente estos reportan el conocimiento limitado en cuanto a lo que a intervención de estas alteraciones se refiere.

Se describe en la literatura que las alteraciones en el equilibrio miofuncional se deben al uso de embocaduras en la práctica instrumental en vientistas. Las embocaduras son las estructuras por donde ingresa la columna de aire proveniente del ejecutante. Dentro de estas se encuentran las cañas simples y las de bisel. Las cañas simples corresponden a embocaduras intraorales, en la cual los incisivos superiores son colocados en la superficie inclinada superior de la embocadura y el labio inferior se coloca entre la superficie inferior de la embocadura y los bordes incisales inferiores. En cambio las de bisel, son embocaduras extraorales, en la cual el labio inferior va rodeando el borde inferior de la placa de la embocadura, mientras que el labio superior sobre el borde superior empuja hacia abajo para formando una pequeña "o". En la literatura se ha descrito la presencia de alteraciones intramaxilares como apiñamiento y giroversiones, junto con presencia de dolor en las piezas incisivas. En los aspectos intermaxilares se observó la presencia de mordida cruzada posterior, overbite aumentado y mordida abierta. Estas alteraciones se explicarían en el aumento del uso de la

musculatura oral y perioral, además la práctica sostenida del instrumento produce laceraciones de la mucosa oral, distonías focales y alteraciones en articulación temporomandibular.

En estudios se describe que la utilización de instrumentos de viento que se adaptan a la oclusión dental del paciente, puede ayudar en el tratamiento ortodóncico, particularmente a niños de 11 a 13 años. Si se escoge correctamente, los instrumentos pueden contribuir con el movimiento dentario durante el tratamiento o mantener la estabilidad del movimiento después del tratamiento. Por otro lado, se puede retrasar o incluso destruir lo que el ortodoncista está tratando de lograr.

La duración del uso de la contención depende de la elección del instrumento. Se ha descrito que instrumentos de bronce tienden a reducir el overjet o resalte y disminuir el overbite o sobremordida, y los instrumentos de doble caña suelen reducir el overjet y aumentar el overbite. Instrumentos con una pequeña apertura pueden reducir el overjet, aumentar el overbite y podría beneficiar a personas con un labio corto o hipotónico o a protruir el labio inferior.

Posiblemente los instrumentistas que se sometan a un tratamiento ortodóncico deban utilizar férulas, protectores labiales, tanto en dentaduras parciales como completas. Todas estas importunan en la embocadura que utilizará el músico, por ende, el paciente requiere cooperación y readaptación estructural si se quiere alcanzar un resultado satisfactorio en el tratamiento. Los problemas que son encontrados en el uso de aparatos protésicos durante la ejecución del instrumento, provoca dolorosas lesiones del tejido blando y un riesgo para la embocadura. Reducir la masa, alisar los sectores de las prótesis en contacto con los labios, férulas o protectores y suavizando o redondeado los bordes incisales de los dientes, reduciría el dolor en los labios. Se ha encontrado también, un aumento de la fuerza de contracción de la musculatura oral y perioral en músicos por sobre la población en general, con un considerable aumento en el cierre labial.

En estudios previos, se destaca que el tiempo de la práctica instrumental necesario para producir una alteración debe ser mayor a 90 minutos diarios para que genere un cambio significativo a nivel dental o esqueléticos, es así como por ejemplo, se describen alteraciones severas en músicos con práctica instrumental superior a 6 horas diarias. Dichos cambios se deben a la acción de la musculatura oral.

En cuanto a la intervención de las alteraciones provocadas por los instrumentos de viento, no se ha descrito en la literatura posibles tratamientos pero si la utilización de la terapia miofuncional como medio para la enseñanza y aprendizaje de control de movimientos de la musculatura de los labios, lengua y mandíbula importantes para la producción del sonido. Sin embargo, este tema no será abordado en este trabajo. De esta forma se ha abordado a los instrumentistas de viento desde la

perspectiva fonoaudiológica en la respiración, Tensión de la musculatura cervical y órganos fonoarticulatorios. (OFA).

Considerando que los instrumentistas usan las mismas estructuras usadas en las funciones prelingüísticas, es de suponer que la disciplina fonoaudiológica puede describir las alteraciones de los OFA y su funcionamiento, como también proponer intervenciones atingentes a optimizar el uso profesional de los OFA. A este respecto, el grupo que propone esta investigación ya ha desarrollado acercamientos previos a la población objetivo, a través de los trabajos de investigación de pregrado **“Ventilación Pulmonar” en Estudiantes de Interpretación Musical** (Metodología de la Investigación, 2011) y **“Descripción de la función fonorespiratoria mediante la evaluación de parámetros locutivos y no locutivos en Estudiantes de Interpretación Musical, mención Vientos “**(Trastornos de la Voz I, 2011), trabajos que dieron origen a una investigación posterior cuyos resultados fueron presentados en el XXVIII Congreso Chileno de Fonoaudiología 2011, bajo el nombre **“Intervención Fonoaudiológica Piloto en Estudiantes de Interpretación Musical, mención Vientos”**

MATERIAL Y METODO Previo a la realización del estudio se llevará a cabo un pilotaje de los aspectos clínicos a evaluar supervisado por la tutora de seminario. Previa firma de un consentimiento informado por parte de los participantes del estudio, se evaluarán órganos fonoarticulatorios y las funciones orofaciales a 20 estudiantes de instrumentación de viento que utilicen embocadura tipo Caña simple (saxofón y clarinetes) y Bisel (flauta travesa). Los grupos a evaluar quedarán constituidos de la siguiente manera

- Un grupo de 10 estudiantes de instrumentación que se encuentren en formación y utilicen embocadura caña simple por al menos de 5 años (conservatorio u otro).
- Un grupo de 10 estudiantes de instrumentación que se encuentren en formación y utilicen embocadura bisel por al menos de 5 años (conservatorio u otro).

Instrumentos de evaluación.

Se aplicará una anamnesis a los participantes con el fin de obtener información relevante. Luego, se aplicará el protocolo de evaluación de motricidad orofacial antes de la ejecución del instrumento y se aplicará el protocolo de evaluación de estructura y funcionalidad de órganos fonoarticulatorios modificado para poder evaluar durante la interpretación del instrumento de viento, buscando observar cambios en la disposición de los órganos fonoarticulatorios activos al momento de la ejecución que repercutirán en la funcionalidad y conformación de las estructuras

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado a través del programa estadístico SPSS 11.0 en español.

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	x	x							
Elaboración proyecto	x	X	X							
Marco teórico	X	X	X							
Instrumentos evaluación	X	X								
Pilotaje o entrenamiento (si es pertinente)			X							
Selección sujetos		X	x							
Evaluación sujetos			X	X	X					
Análisis resultados						X	X	x		
Elaboración informe								X	X	

PROPUESTA 12.

Natalia Ursic
Daniela Vasquez
Francisco Sierra
Gustavo Quezada

TITULO Características de la deglución en niños con Síndrome Down entre 2 y 5 años 11 meses de edad

TUTOR PRINCIPAL Flga. María Angélica Fernández G.

PROPOSITO Realizar un estudio descriptivo sobre las características de la deglución y reposo en sujetos con síndrome de Down entre 2 y 5 años 11 meses.

FUNDAMENTO El síndrome de Down se caracteriza por tener alteraciones propias del sistema estomatognático que influyen en la deglución, debido fundamentalmente a sus características físicas endobucales y propias del síndrome que dificultan este proceso. Dentro de estas alteraciones se describe con mayor importancia la hipotonía lingual y su falta de coordinación. Por esto mismo, es muy importante conocer la frecuencia con las que estas alteraciones se presentan, para así saber detectarlas y tratarlas a tiempo para evitar futuras complicaciones.

El síndrome de Down es el conjunto de signos y síntomas producidos por la réplica anormal del material genético resultando en una trisomía del cromosoma 21 en un individuo. Esta cantidad extra de información en el genoma del sujeto provoca alteraciones mentales y físicas, de esta forma es mayor el riesgo de padecer complicaciones que alteren su salud.

Entre las alteraciones físicas presentes en el síndrome de Down es posible apreciar la afectación del sistema estomatognático, este sistema es la unidad morfo- funcional integrada y coordinada, que se liga orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético- facial, así como los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar las funciones de succión, digestión oral que comprende la masticación, la salivación, la degustación y la degradación de los alimentos, deglución, comunicación verbal (que se integra entre otras acciones, por la modulación fonológica, la articulación de los sonidos, y el habla), función oral (que incluye la sonrisa, la risa, la gesticulación bucofacial, el beso, entre otras manifestaciones estético- afectivas), respiración supervivencia del individuo.

La deglución es una secuencia refleja de contracciones musculares ordenadas que llevan el bolo alimenticio o los líquidos de la cavidad bucal hasta el estomago. Es una actividad neuromuscular compleja e integrada. Este proceso está determinado por un conjunto de movimientos fisiológicos realizados por diversas estructuras y órganos encargados de llevar sustancias alimenticias de modo

adecuado desde la boca al estómago (Alvarez Maritza, Pizza Luz Dary, Ramírez Laydy: *MASTICACION Y DEGLUCIÓN: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN*)

Desde el nacimiento e incluso antes, el ser humano posee el reflejo de la deglución que es fundamental para entender este proceso. Es una secuencia que refleja de contracciones musculares ordenadas, que lleva el bolo alimenticio o los líquidos de la cavidad bucal hasta el estómago gatillado por el contacto del alimento en los arcos faríngeos. Su aparición se da en la etapa fetal entre 10 a 11 semanas. Aparece como la primera función que se manifiesta en el feto. El movimiento de deglutir comienza alrededor del segundo trimestre de la vida intrauterina. La deglución infantil o visceral madura con los cambios en la consistencia de los alimentos ofrecidas al niño. Ese patrón se caracteriza por la posición de la lengua entre las encías y la contracción de la musculatura facial para estabilizar la mandíbula, además la deglución es guiada por la relación sensorial entre los labios y la lengua.

Con el desarrollo de las estructuras estomatognáticas se observa la maduración de la deglución. A partir de la aparición de los primeros molares de leche se inician los verdaderos movimientos de masticación y con esto el niño tiene condiciones de iniciar una deglución madura. En este tipo de deglución, los dientes se encuentran en oclusión, la mandíbula se estabiliza por las contracciones de los músculos elevadores de la mandíbula, el tercio anterior de la lengua se coloca encima y atrás de los incisivos superiores y los labios están unidos, con una contracción mínima.

Los niños con Síndrome de Down, en el momento de la deglución, no suelen elevar la lengua, sino que tienden a protruirarla, es decir, moverla hacia delante y abajo, realizando un movimiento asemejado al "chupeteo" o bombeo lingual, que va aplastando el alimento contra los dientes superiores para terminar en la punta de la lengua, en muchos casos, fuera de la cavidad bucal. Estos procesos suelen ser muy frecuentes en estos niños, debido fundamentalmente a sus características físicas intraorales y propias del síndrome que dificultan el proceso de la deglución normal

Es muy frecuente la deglución atípica en el niño con S.D., debido a características intraorales y extraorales: Labios separados, labio inferior flácido y evertido, labio superior alto o inactivo, lengua protruida, forma angostas de las arcadas dentarias y paladar ojival (Rafael Luis Reyes (2009): *síndrome de down y logopedia*)

Los problemas de alimentación no son inusuales en bebés con S.D., posiblemente debido a la hipotonía de los músculos orofaciales y a la estructura pequeña de la boca. Sin embargo, éste no debe ser motivo para evitar que este proceso no siga el camino evolutivo adecuado.

La primera dificultad con la que nos encontramos en la alimentación de los pequeños, es el proceso de adaptación de los alimentos triturados o semitriturados a los alimentos sólidos.

MATERIAL Y METODO

Previo a la realización del estudio se llevará a cabo un pilotaje de los aspectos clínicos a evaluar supervisado por la tutora de seminario. Previa firma de un consentimiento informado por parte de los participantes del estudio, se aplicará un cuestionario a los padres para recabar antecedentes relevantes del niño, se evaluarán órganos fonoarticulatorios y las funciones orofaciales a 40 niños con Síndrome de Down entre 2 y 5 años. Los grupos a evaluar quedarán constituidos de la siguiente manera

- Un grupo de 10 niños con Síndrome de Down de 2 años a 2 años 11 meses
- Un grupo de 10 niños con Síndrome de Down de 3 años a 3 años 11 meses
- Un grupo de 10 niños con Síndrome de Down de 4 años a 4 años 11 meses

Un grupo de 10 niños con Síndrome de Down de 5 años a 5 años 11 meses **Criterios de inclusión:**

-Padecer de Sd de Down., presentar trisomía 21 completa

-Tener 2, 3, 4 o 5 años.

Criterios de exclusión:

-No poseer ningún otro síndrome asociado

-No tener lesiones intra y/o extraorales al momento de la evaluación

-No haber asistido a terapia fonoaudiológica para tratarse la deglución atípica.

- No tener tratamiento ortodóncico.

Instrumentos de evaluación.

Se aplicará una anamnesis a los participantes con el fin de obtener información relevante. Luego, se aplicará el protocolo de evaluación de motricidad Orofacial (incluyendo órganos fonoarticulatorios y funicones orofaciales).

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante la aplicación de la prueba ANOVA a través del programa estadístico SPSS 11.0 en español

CRONOGRAMA

	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept	Oct	Nov	Dic.
Revisión bibliográfica	X	x	x							
Elaboración	x	X	X							

