



Castilla-La Mancha



TERCERA PRUEBA (SUPUESTOS PRÁCTICOS)

**CUERPO: TÉCNICO
ESPECIALIDAD: LOGOPEDIA
SISTEMA DE ACCESO: LIBRE**

**RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 11 de febrero de 2019
(D.O.C.M. nº 38, de 22 de febrero de 2019)**

En Toledo, a 08 de Febrero de 2020

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Lucas, de 34 meses de edad, es derivado por el servicio de rehabilitación para valoración de logopedia, tras realizar videofluoroscopia y observar disfagia orofaríngea. Los padres comentan que el niño sufre neumonías de repetición desde el nacimiento y muestran gran preocupación por su estado de salud.

Tras realizar la entrevista con los padres y la evaluación de logopedia obtenemos la siguiente información:

Antecedentes Personales

Situación clínica

- Síndrome polimalformativo sin aparentes anomalías pulmonares, cardíacas o digestivas. Malformación genética compleja del Sistema Nervioso Central. Tetraparesia y retraso psicomotor.
- Respiratorio: Neumonías de repetición prácticamente desde el nacimiento. Episodios de mucosidad excesiva. Secreción salivar aumentada, tratada con toxina botulínica no eficaz en últimas dosis.
- Digestivo: Reflujo Gastroesofágico leve, en tratamiento con omeprazol.
- Traumatológico: En tratamiento con corsé como prevención de escoliosis neuromuscular.
- Enfermedad de base: Enfermedad grave con discapacidad importante. Dependiente para todas las funciones de la vida diaria. Retraso psicomotor que le impide la deambulación, por lo que precisa silla de ruedas para los desplazamientos. Así mismo, precisa del cuidado continuo de su progenitor entrenado en la identificación y manejo de las posibles complicaciones que pueda presentar.
- Otros diagnósticos: Estrabismo.

Antecedentes de alimentación

- Tras el parto alimentación por sonda nasogástrica (SNG), sin reflejo de succión y recibiendo estimulación durante su ingreso en el hospital.
- A las semanas del nacimiento alimentación combinada de SNG y biberón (al principio con leche materna y después de fórmula). Dándole tras el alta hospitalaria toda la alimentación con biberón (2 meses).
- Aproximadamente entre los 6-7 meses comienza tratamiento de logopedia en centro de atención temprana para el tratamiento del lenguaje y la deglución. Desde este momento comienzan a introducir la cuchara bajo la supervisión del logopeda.
- Toma agua con biberón hasta los 10 meses donde comienza a utilizar botellas de agua con tapón infantil.
- Los padres hacen referencia que el niño rechazaba el alimento muy líquido y que prácticamente desde el nacimiento sufría neumonías de repetición en cualquier época del año.
- Videofluoroscopia: Aspiración de forma silente con textura líquida y néctar, que mejora con textura miel. Realizando deglución segura solamente con textura pudding.

Alimentación actual

- Alimentación por boca de texturas pudding y agua con espesante.
- Si tiene hambre o sed hace emisiones vocálicas que son identificadas por sus progenitores.
- No aspectos emocionales vinculados a episodios de alimentación y característicos del entorno.

Valoración clínica específica

Valoración neuro-sensorio-motora

- Hipotonía general.
- Desarrollo motor: No consigue sedestación, pero con buen control cefálico y desplazamiento con volteos. Coge objetos con las manos pero no se los lleva a la boca para la exploración.
- En silla de ruedas adaptada para los desplazamientos. En tratamiento con Terapia Ocupacional.

Valoración orofacial

- Labios: Sin cierre labial en reposo, con ligera asimetría, tono hipotónico pero con movimiento. Consigue redondearlos alrededor de la cuchara (sellado débil alrededor de la misma). Frenillo labial superior corto, que no le impide la movilidad.
- Lengua: Se mantiene en línea media, en reposo descendida y con interposición lingual, tono hipotónico, movimientos antero-posteriores y con buena propulsión del bolo alimenticio en textura pudding.
- Paladar ojival.
- No se observa escape nasal de comida.
- Mandíbula abierta en reposo. Consigue movimientos de apertura y cierre con ligera asimetría. Sin movimientos laterales/diagonales pero si movimiento vertical.
- Arcadas dentarias: Ligera mordida abierta anterior. Con todas las piezas dentarias correspondientes a su edad.
- Hipotonía facial. Consigue movimientos de sonrisa y movimientos faciales sobretodo de la parte inferior de la cara.
- Sin reflejo de mordida, con reflejo de nausea normal y reflejo de deglución conservado.

Alimentación- deglución

- Durante las comidas: La comida se la da su padre, colocándose frente al niño, con cuchara redondeada y de tamaño ajustado a su boca. Consigue redondear los labios sobre la cuchara y hace un pequeño barrido del alimento que termina ayudando el padre inclinando la cuchara. Es un momento placentero para él y se observa buena interacción con su padre. El tiempo de duración está ajustado a la norma, no superando los 30 minutos. Respecto al agua (espesada), realiza succión en botellas con tapón infantil, con ligero escape labial, colocación de la lengua bajo el tapón y falta de buen sellado labial.
- Señales de estrés: No rechaza la actividad. No se observa voz húmeda, tos y atragantamiento con textura pudding. Tampoco tiene dificultades para propulsar el bolo en esta textura aunque en alguna ocasión debe realizar dos degluciones. No aparece escape nasal de comida, ni nauseas. Evita alimentos problema. No existe alargamiento en el tiempo de las comidas.
- Durante las comidas permanece sentado en su silla de ruedas con buen control cefálico, tronco alineado con la pelvis, extremidades inferiores en paralelo y pies apoyados. Con tono

generalizado de hipotonía. El padre hace referencia que últimamente consigue coger la cuchara con las manos y llevársela a la boca.

- Fases de la deglución:
 - o Fase oral: Apertura de la boca ante la presencia de la cuchara, adaptación de los labios al alimento o al utensilio con el fin de recogerlo, labios casi cerrados tras retirar la cuchara, lengua apoyada en incisivos para la propulsión del bolo pero con buena propulsión del mismo. No protrusión lingual hacia fuera de la boca en el transporte del bolo. Ligera pérdida de alimento por cavidad oral, sin apreciarse restos alimenticios en la boca tras la deglución de texturas pudding.
 - o Fase faríngea: Buen reflejo deglutorio. Falta de seguridad con texturas néctar y líquidos, apareciendo ruidos tras la deglución y aumento de secreciones.
- Sialorrea: en tratamiento con toxina botulínica.
- Respiración bucal.
- Exploración instrumental: Videofluoroscopia (adjuntamos datos anteriormente).
- No signos de hipersensibilidad.

Comunicación y lenguaje

- Se comunica con sus familiares a través del llanto y con gestos de enfado y alegría.
- Sonríe cuando algo le agrada y realiza el gesto del “no” cuando no quiere algo.
- Comienza a emitir las primeras palabras: papa, hola, adiós.
- En Atención temprana para tratamiento del lenguaje.

Familia

- Familia muy implicada en el tratamiento de Lucas y en el cuidado del mismo.

En base a la información aportada, Responde a las siguientes cuestiones:

1. **¿Cómo desarrollarías el tratamiento indirecto de la disfagia en este caso? Objetivos. Pasos a seguir. (10 puntos)**
2. **¿Qué pasos seguirías para introducir el sólido? Protocolo de actuación. (5 puntos)**
3. **¿Cumpliría Lucas los requisitos necesarios para introducir el vaso? ¿Cómo lo harías? ¿Recomendarías introducir el agua? ¿Por qué? (5 puntos)**

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Pablo, de 24 meses de edad, es derivado por su pediatra de atención primaria al servicio de atención temprana solicitando valoración por apreciarse un retraso en las adquisiciones del lenguaje. Los padres refieren que en la revisión de los 2 años comentaron con la pediatra su preocupación por que el niño solo emitía balbuceos y alguna palabra de forma ocasional.

La información más relevante recogida en entrevista de acogida y evaluación inicial realizada en el Equipo de Atención Temprana es la siguiente:

Antecedentes personales

Antecedentes familiares: matrimonio no consanguíneo. Los padres no refieren antecedentes de trastornos en el desarrollo ni epilepsia, aunque sí comentan que un hermano de la madre también habló más tarde de lo habitual.

Embarazo controlado de curso normal. Parto a las 41 semanas de gestación, de inicio inducido y finalización no instrumental. Pesó 3.400 gr. al nacer. Los padres no refieren incidencias en el periodo neonatal. Cribados de metabopatías y de otoemisiones acústicas realizado en el hospital de nacimiento, con resultados normales. Pablo ha llevado los controles de salud normales y no ha presentado enfermedades de importancia, tan solo se refieren los típicos resfriados. Ha padecido algún episodio de otitis resuelta sin dificultad.

Respecto al desarrollo psicomotor, los padres comentan que Pablo empezó a caminar hacia los 15 meses, sin gateo previo. Corre de forma coordinada y sube escalones desde los 22 meses. En cuanto al desarrollo sociocomunicativo, refieren que Pablo emitió balbuceos silábicos hacia los 9 meses, pero fueron escasos y dejó de emitirlos hasta los 16 meses que ha vuelto a emitir alguna reduplicación silábica. Sitúan la primera emisión verbal referida hacia los 18 meses, cuando Pablo comienza a emitir “ta” refiriéndose a su perro “Cata”. También indican que Pablo no realiza el gesto de señalar para pedir un objeto fuera de su alcance, pero si usa ocasionalmente el gesto de “adiós” desde hace unos meses. En algún momento sospecharon que Pablo no oía bien porque no les hacía caso, pero luego comprobaron que respondía a sonidos cuando a él le interesaba.

Situación actual

Respecto al comportamiento, la familia describe a Pablo como un niño bastante testarudo, al que le cuesta dejar de hacer una actividad que le gusta o desprenderse de algunos juguetes, presentando rabietas de forma habitual. A nivel social manifiestan que Pablo es un niño bastante independiente, se relaciona poco con los iguales, prefiere generalmente jugar solo, aunque a veces también busca al adulto para que comparta un juego con él. A los padres les llama la atención que cuando Pablo se pone muy contento mueve los brazos.

Los padres comentan que en casa Pablo comunica lo que desea cogiéndoles de la mano y llevándoles al lugar donde se encuentra lo que quiere, sin acompañar la petición del gesto de señalar. A veces no saben lo que quiere y emite sonidos de protesta. Piensan que Pablo entiende las indicaciones verbales del tipo “toma”, “ven”, dame eso” aunque comentan que hace caso cuando quiere.

Comentan que, a Pablo, de más pequeño, le fascinaban las ruedas de los coches, y en general, le gustaba hacer girar objetos circulares; ahora también se entretiene con esa acción, pero también ha empezado a jugar haciéndolos rodar. Otros juegos que le gustan son juegos de construcciones y los encajables. No juega con muñecos, aunque sí hace a veces que hace como que come con una cuchara de juguete.

En cuanto a los hábitos diarios, los padres comentan que, respecto a la alimentación Pablo come bastante bien, come entero y no observan dificultades para masticar. Coge los alimentos con la mano y no suele usar cuchara o tenedor. No presenta problemas en el sueño. Lleva pañal.

Contexto sociofamiliar

Pablo es el primer hijo de la pareja formada por Carlos y Belén. Carlos tiene 37 años, trabaja como funcionario; mientras que Belén, de 35 años, no trabaja en la actualidad.

Pablo asiste a una escuela infantil de la localidad desde hace dos meses. Los padres refieren que la educadora de la escuela infantil también ha notado que Pablo no emite lenguaje. Les ha comentado que Pablo se relaciona poco con los demás niños en el aula y prefiere jugar a su aire. Le cuesta permanecer atento a las actividades grupales, como la asamblea.

Las principales necesidades que los padres expresan respecto al desarrollo de Pablo son las siguientes:

- Que pida con palabras lo que desea
- Que les llame “mama” y “papa”
- Que siga las instrucciones verbales que le dan
- Que se relacione más con ellos y con iguales
- Que disminuyan sus rabietas

Exploración inicial efectuada en la acogida

En la exploración se observa que Pablo no rechaza la interacción, pero habitualmente participa de forma poco activa. Mantiene contacto visual, aunque no es frecuente. Juega a la pelota, pero no la lanza hacia el otro. Se observan varias miradas de referencia social hacia sus padres, especialmente cuando recibe o espera su aprobación.

Mira cuando se le llama por su nombre, aunque de forma algo fluctuante. Mira hacia el lugar hacia el que se le señala. Muestra algún uso funcional de juguetes (con la cuchara y el plato, con los coches). En ocasiones sigue indicaciones sencillas si se acompañan de gestos. También se observa durante la entrevista que Pablo realiza el gesto de “no” con la cabeza, aunque no siempre en el contexto adecuado.

Participa en las actividades que se le proponen a nivel manipulativo, pero le cuesta más seguir las actividades de tipo verbal y simbólico, siendo difícil conseguir su colaboración en estas últimas.

Las puntuaciones obtenidas en la Escala de Desarrollo Brunet- Lezine R son las siguientes:

ESCALAS	Postural	Coordinación	Lenguaje	Social
Edad de desarrollo (meses)	22	21	13	15
Cociente de desarrollo	87	75	46	52

Desde un enfoque centrado en la familia de todo el proceso de intervención, desarrolla las siguientes cuestiones:

- 1. Describe la planificación de la evaluación inicial que, como logopeda del Equipo de Atención Temprana, consideras adecuada para el niño y su familia. Plantea la/s hipótesis diagnóstica/s justificando tus respuestas. Indica las pruebas que consideras que podría ser conveniente realizar por otros profesionales tanto del Equipo de Atención Temprana como de otros servicios externos. (5 PUNTOS)**
- 2. Elabora el plan de intervención (objetivos, metodología, participantes, temporalización) que realizarías como profesional de referencia en este caso. (7 PUNTOS)**
- 3. Describe brevemente las estrategias generales que usarías en la intervención, así como las estrategias específicas que implementarías para los objetivos concretos propuestos en tu plan. (8 PUNTOS)**