

Banderas rojas de niños con déficits sensorio – motor en la Alimentación y el Habla.

Por: Emilia del Pino, M. S., CCC / SLP

Publicado en ADVANCE for Speech-Language Pathologists Magazine

Septiembre 2009

Traducción: Katherine Parra Acosta – Fonoaudióloga
Directora de FonoLatin Advantage Services

El propósito de este artículo es crear conciencia sobre los retrasos sensorio – motores del habla y la alimentación en la población pediátrica. Éste artículo discutirá las observaciones clínicas en las habilidades de alimentación de los niños que podrían requerir una valoración de colocación oral para la alimentación y el habla y probablemente intervención terapéutica.

Las Sigüientes Banderas Rojas Deben De Causar Preocupación

- Dificultad para prenderse al pecho o el biberón
- Dificultad para la transición del pecho al biberón y del biberón a la taza
- Dificultad para coordinar reflejos de succión-deglución, ya sea para la alimentación de pecho o de biberón.
- Bajo tono en general de la musculatura del tronco y articuladores (abdomen, velo, mandíbula – labios, lengua, mejillas).
- Excesivo o habitual babeo no asociado con la erupción de dientes
- Dificultad para disociar articuladores
- Hiperreactivo o hiporeactivo el reflejo de gag. (Nausea)
- Dificultad para formar el bolo de alimento
- Incrementa el número de masticación /deglución
- Incrementa la duración de la hora de comida
- Guarda comida en la boca (pocketing)
- Historia de asfixia/aspiración
- Problemas de Reflujo Gastroesofágico
- Se llena de mucha comida la boca (exceso)
- Habilidades inmaduras de alimentación: el niño continúa succionando o masca (arriba y abajo) versos de un patrón maduro como el rotatorio de masticación.
- Debilidad en musculatura oral (es decir, como se observa por una postura de boca abierta y colocación de la lengua hacia delante – no secundario a alergias o cuestiones respiratorias superiores)
- Trauma debido a la intubación y / o alimentación por sonda

Si los padres/cuidadores están preocupados con alguna de estas cuestiones, deben hablar con su pediatra y puede ser referido para una evaluación integral. El historial médico pasado y presente, junto con la documentación de un médico que

proporciona el alta médica para la alimentación oral es esencial. Además, obtener un registro de todas las restricciones y las alergias alimentarias que el niño puede tener es muy importante. Una grabación de cinco días de una dieta completa es útil para identificar si hay explicación sensorial y/o motora para los alimentos preferidos o los que evitan. Por ejemplo, muchos niños con bajo tono y habilidades de conciencia oral de hiposensibilidad/hiporeactividad pueden anhelar los alimentos que son salados y crujientes que le proporcionen un aumento en la entrada sensorial. Por otro lado, los niños con bajo tono muscular y debilidad en la musculatura de la mandíbula pueden evitar los alimentos que son masticables (es decir, panecillos, carnes).

Si se determina que un niño tiene problemas de alimentación, y que pueden ser por déficit sensorial, motor o una combinación de déficits de las habilidades sensoriales y motoras. Una valoración completa cuyo objetivo es normalizar las habilidades sensoriales y lograr una adecuada fuerza (no excesiva) de uno o todos los articuladores: musculatura del abdomen, velo, mandíbula, labios, mejillas y lengua, se puede recomendar. Esto puede lograrse mediante el uso de técnicas de la Terapia de colocación Oral (OPT) que están directamente relacionados con los movimientos orales requeridos durante la fase preparatoria oral de la alimentación y para la producción estándar del habla.

A menudo vemos niños quienes tienen alimentación y producción del habla concomitante y problemas de inteligibilidad del habla. Por lo tanto se justifica la implementación del plan de tratamiento de tres partes de alimentación, habla y técnicas de OPT.

Algunas actividades pueden incluir la normalización del sistema sensorial oral para permitir una variedad de sabores, texturas y temperaturas para ser consumidos. Saber cómo beber de un popote o vaso puede realizarse desde el principio enseñando al niño una jerarquía de habilidades. Adicionalmente, la lateralización lingual con el fin de posicionar el bolo sobre los molares es un paso crítico y es prerequisite para la elevación lingual (para una deglución normal y los sonidos alveolares y dentales). Las técnicas de colocación del alimento y sin alimento, con herramientas terapéuticas pueden también usarse para enseñar la lateralización del ápex lingual.

Independientemente de los objetivos seleccionados, un patólogo del habla y del lenguaje debe trabajar de cerca con los padres del niño y ganarse la confianza del niño. La alimentación es una experiencia social con mucha dinámica. El terapeuta, hijo, padre y su / su pediatra junto con otros profesionales, deben tener un enfoque de equipo y moverse lentamente, lo que garantiza la comodidad y el éxito en el camino.

* Emilia del Pino, MS, CCC-SLP, se graduó de Teachers College, Columbia University. Ella se especializa en la evaluación y tratamiento de los pacientes pediátricos de todas las edades y niveles de capacidad oromotora, con desordenes de comunicación y/o alimentación de base muscular.

Emilia del Pino está calificada para entrenar terapeutas en el enfoque TalkTools/Innovative Therapist International, y proveer viajes clínicos. Ella ha sido ponente de Innovative Therapist International (a nivel local y estatal). Emilia del Pino presenta un curso corto sobre un área particular interesante, Desarrollo de la Apraxia del Habla, en NYS Speech-Language y Hearing Association y provee servicios/entrenamiento y consultoría a un número de distritos escolares.

Emilia del Pino entreno extensamente con Lori Overland, la terapia sensoriomotora de alimentación y mantiene la certificación de SRJ Oral Motor mediante la obtención de CEU en esta área sobre una base anual.

Del Pino se compromete a proporcionar las prácticas más actuales, y ofrecer una amplia variedad de servicios y terapias dirigidas no sólo en el tratamiento de la persona, sino a trabajar con sus padres y cuidadores. Por favor, póngase en contacto con Emilia del Pino en edelpinoslp@yahoo.com o 315 317-0355 para más información. Emilia está en Facebook- Sensory Motor Therapies of CNY.