

**UNIVERSIDAD LAICA
“ELOY ALFARO DE MANABÍ”
EXTENSIÓN CHONE**

ÁREA DE LA SALUD

**CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE
TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO**

TÍTULO:

**“CARACTERÍSTICAS DE LA AFSIA DE BROCA EN UN
PACIENTE ADULTO CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFÁLICO”**

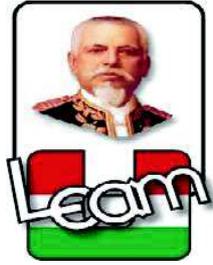
AUTORA:

HERNÁNDEZ ÁLAVA GEMA MARÍA

TUTORA:

DRA. MIRIAN GIOMAR ANDRADE ÁLVAREZ

MARZO 2017



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Mirian Giomar Andrade Álvarez. Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso titulado: **“CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN UN PACIENTE ADULTO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO”**, ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la señorita egresada; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora: **HERNANDEZ ALAVA GEMA MARIA**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Marzo de 2017

Dra. Mirian Giomar Andrade Álvarez
TUTORA



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE**

CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Dejo en constancia que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso, cuyo título es: **“CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN UN PACIENTE ADULTO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autora.

**Hernández Álava Gema María
C.C.: 131389612-6**



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso con el título: **“CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN UN PACIENTE ADULTO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO”**, elaborado por: **Hernández Álava Gema María** con **C.C.: 131389612-6**; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje

Chone, Marzo de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.
DECANO

Dra. Mirian Giomar Andrade A.
TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga
SECRETARIA

INDICE

PARTE PRELIMINAR

Caratula	
Certificación de aprobación del tutor.....	i
Declaratoria de autoría.....	ii
Aprobación del trabajo de titulación.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstrac.....	vi

PARTE PRINCIPAL

3.- Justificación.....	1
4- Informe del caso.....	2
4.1.-Definicion del caso.....	2
4.1.1.-Presentacion del caso.....	11
4.1.2.-Ambitos de estudios.....	11
4.1.3.-Actores implicados.....	11
4.1.4.-Identificacion del problema.....	11
4.2.-Metodologia.....	11
4.2.1.- Lista de pregunta.....	12
4.2.2.-fuentes de información.....	12
4.2.3.-Técnicas para recolección de información.....	12
4.3.- Diagnostico.....	13
4.3.1.-Ámbitos de la vida diaria.....	13
4.3.2.-Conclusion.....	14
5.- Propuesta de intervención.....	14
5.1.- Denominación de la propuesta.....	14
5.2.- Objetivos de la propuesta.....	14
5.2.1.- Objetivo general.....	15
5.2.2.- Objetivos especifico.....	15
5.3.- Fundamentación de la propuesta.....	15

5.3.1.-Caracterización de la propuesta, tiempo, definición, modelo.....	15
5.3.2.- Descripción de las necesidades.....	16
5.4.- Planteamiento de la propuesta.....	17
5.4.1.-Actividades y tareas.....	17
6.- Bibliografía.....	21

7.-ANEXOS

Índice de Figuras

Figura 1.....	2
---------------	---

RESUMEN

Mucha gente experimenta frustración durante su vida cotidiana por no ser capaz de explicar claramente lo que quieren, o por no comprender correctamente lo que la otra persona quiere decir. La gente que sufre de afasia experimenta estos problemas todos los días.

La afasia es, por tanto, un trastorno del lenguaje. No hay dos personas que sufran de afasia de la misma manera: la afasia es diferente para cada persona. La gravedad y el alcance de la afasia dependen, entre otras cosas, de la localización y la gravedad del daño cerebral, y la personalidad. Algunas personas con afasia comprenden bien el lenguaje, pero tienen problemas para encontrar las palabras adecuadas o para construir frases (afasia de Broca). Otros, en cambio, hablan mucho pero lo que dicen resulta difícil de entender para el interlocutor (afasia de Wernicke); estas personas a menudo tienen problemas para comprender el lenguaje.

PALABRAS CLAVES.

Afasia de Broca, Traumatismo Craneoencefálico, Daño Cerebral, Trastorno del Lenguaje.

ABSTRAC

Many people experience frustration during their daily lives for not being able to explain clearly what they want or for not understanding correctly what the other person wants to say. People who suffer from aphasia experience these problems every day.

The aphasia, thus, is a language disorder. No two people suffer from aphasia in the same way: Aphasia is different for each person. The severity and extent of aphasia depend on, among other things, the location and severity of brain damage, and personality. Some people with aphasia understand the language well, but they have trouble finding the right words or for making sentences (Broca's aphasia). Others, instead, talk a lot but what they say is difficult to understand for the interlocutor (Wernicke's aphasia); these people often have trouble understanding the language.

KeyWords

Broca's Aphasia, Traumatic Brain Injury, Brain Damage, Language Disorder,

3. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es la realización de una revisión teórica sobre la rehabilitación del lenguaje en patologías con lesiones Neurológicas como es la Afasia de Broca o afasia Motora, facilitando así un medio por el cual no se pretende guiar si no informar y poner en prácticas las técnicas y pautas para intervenir dicha patología.

Dentro del estudio de caso la **“Características de la afasia de Broca en un paciente adulto provocado por Traumatismo Craneoencefálico”** es relevante dentro de la formación profesional ya que mediante ella se podrá analizar los trastornos del habla que provoca esta patología, cabe recalcar que el presente documento presenta una breve definición y algunas características propias, de igual forma estas se encuentran identificando ciertas técnicas elaboradas por diferentes autores que permitan remediar las alteraciones presentes tanto a nivel expresivos y comprensivos, logrando de esta manera un mayor conocimiento de las técnicas de remediación para el caso a tratar.

Dentro de la problemática de este caso que se le aplica al paciente de 43 años de edad al cual llamaremos **Juan Carlos Macías** que presenta Afasia de Broca originado por un traumatismo craneoencefálico provocado por una caída en el cual se aplicara el método de Boston que nos ayudara a determinar el tipo de afasia que presenta.

Lo que se quiere demostrar será de beneficio tanto a la familia como al paciente ya que por medio de la Terapia de Lenguaje se le aplicara ejercicios faciales para la relajación de los músculos y así pueda tener a futuro una mejor articulación en los fonemas, provocando así un impacto a nivel familiar, profesional y personal demostrando que las técnicas utilizadas fueron las adecuadas para el mejoramiento del paciente con afasia de broca o afasia motora que asiste a la Fundación “Cruz Varela Burbano” del cantón Chone.

4. INFORME DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

Afasia

<https://www.google.com.ec/search?q=afasia&source>

Figura. 1



Definición y conceptos generales

La afasia es la pérdida total o parcial de los procesos implicados en la formulación y comprensión del lenguaje, que son secundarios al daño cerebral adquirido de una red neuronal distribuida en estructuras corticales y subcorticales del hemisferio cerebral izquierdo dominante, usualmente el hemisferio

dominante para el lenguaje.

Las definiciones modernas consideran a la afasia como un trastorno cognitivo multimodal que afecta no sólo a la comprensión auditiva, el lenguaje oral, la lectura y la escritura, sino también a otros procesos cognitivos dependientes de la actividad del hemisferio cerebral izquierdo (por ejemplo, memoria auditivo- verbal a corto plazo y atención) que son indispensables para el funcionamiento adecuado del lenguaje.

.Además, la afasia compromete otros aspectos cruciales de la vida, incluyendo la capacidad para mantener relaciones recíprocas con otras personas, trabaja productivamente y participar en diversas actividades sociales.

La afasia puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, nivel de educación y grupo social, siendo su causa más frecuente los accidentes cerebro- vasculares (ACV), aunque también se asocia a traumatismos craneoencefálicos, tumores, infecciones y enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Alzheimer, y afasia primaria progresiva)

A pesar de la elevada prevalencia de este trastorno, es sorprendente que el conocimiento del término “afasia” en la población general es considerablemente inferior del que se posee sobre otros trastornos neurológicos con menos incidencia y prevalencia como la enfermedad de Parkinson y la esclerosis múltiple.

La afasia es, sin lugar a dudas, el déficit cognitivo más devastador secundario al ACV, hasta el extremo de que algunos pacientes consideran que con la alteración del lenguaje han perdido su identidad personal.

En individuos diestros, la afasia es casi siempre (alrededor del 90%) secundaria a lesiones que afectan al hemisferio cerebral izquierdo y excepcionalmente, (al rededor del 10%) ocurre tras lesiones restringidas al hemisferio derecho (afasia cruzada).

Las lesiones del hemisferio izquierdo que causan afasia afectan a la corteza perisilviana y a las estructuras sub-yacentes, incluyendo los ganglios basales, la cápsula interna, la sustancia blanca periventricular y otras estructuras.

(Medicine. 2011; 10(74):5035-415035)

Pautas comunicativas en la relación personal sanitario-afásico

La afasia es un término que nos indica que hay un trastorno de comunicación. Se trata de un término muy amplio, muy general. En la práctica podemos decir que hay tantos tipos de afasia como personas afectadas por ella. Esto es debido a la propia pluralidad del género humano, todos somos seres únicos, diferenciados del resto.

Sabemos que tras una lesión en la región perisilviana del hemisferio izquierdo, donde se localizan las funciones del lenguaje, el cerebro establece nuevas conexiones como consecuencia de la experiencia comunicativa y el tratamiento recibido. Es lógico pensar que las nuevas conexiones sean también únicas. Esta diferencia individual hace necesario preparar no solo programas individualizados en el tratamiento de las afasias sino establecer unas pautas comunicativas y de relación terapeuta paciente personalizadas.

En nuestra interacción con personas con afasia, estas nos comentan que recuerdan que han sido tratados con cariño y profesionalidad sobre todo en su estancia hospitalaria, frases como: "Me han salvado la vida", "me han ayudado en mi recuperación", "han

estado pendientes de mí", nos indican una gran vinculación emocional y respeto por los profesionales de la salud, pero también nos encontramos que la queja más difundida entre la relación personal sanitario-paciente es la utilización de aspectos comunicativos incorrectos que genera frustración, rabia e impotencia entre los afectados. Entre los errores más frecuentes en esta relación podemos destacar:

- El profesional sanitario da explicaciones sobre el diagnóstico, evolución o prescripción al acompañante del afásico y no al afásico.
- El profesional y familiar pueden hablar sobre el problema, incidencias, expectativas sobre la afasia del afectado entre ellos, estando presente el afásico, pero este no interviene.
- Cuando el profesional se dirige a la persona con afasia, suele ser en un tono más alto de lo normal, de forma condescendiente y realizando preguntas cerradas del tipo sí o no y sobre su bienestar del tipo ¿Se encuentra bien? ¿Le duele algo? ¿Duerme bien? Y evita preguntas de opinión o que requieran una respuesta más elaborada.
- El profesional, en ocasiones debido al escaso tiempo asignado para interconsultas, si establece una conversación con el afásico tiende a completar sus frases o a adivinar su mensaje, y no le da el tiempo necesario y suficiente para expresarse.
- El profesional, como parte del proceso terapéutico y ante una afasia ya cronificada, quiere "ayudar" a la persona con afasia en la aceptación de su problema haciendo hincapié en que "entienda" que lo que no ha mejorado durante el primer año ya no va a mejorarlo, poniendo límite temporal al proceso terapéutico, algo que está totalmente desmontado con numerosas investigaciones sobre la plasticidad del cerebro.

Como terapeutas, profesionales interesados en la afasia y familiares, debéis tener en cuenta que hay que cuidar mucho el aspecto comunicativo en vuestra relación con el afásico, debemos aconsejar a las personas del entorno más cercano al afásico que eviten este tipo de relación y ayudar a otros profesionales de la salud a mejorar su comunicación con las personas con afasia ya que el abuso de estas pautas comunicativas solo ayudan a facilitar el tan temido aislamiento social del afásico. El afásico tiene lenguaje interior, no tiene un problema de inteligencia, ni de pensamiento, ni de intencionalidad, tiene capacidad de decidir sobre sus bienes y acciones que le conciernen, necesita TIEMPO e

interlocutores válidos. Finalmente, recordaros que la mejora de la afasia es posible más allá del primer año y que gran parte del éxito de la recuperación se debe a la capacidad que tiene el afásico de CREER EN SÍ MISMO, si en su entorno encuentran expresiones verbales y no verbales que le indican que no está bien, que por mucho que se esfuerce, no le incluyen en las conversaciones, convirtiéndose en un espectador silente de la vida, en un enfermo que no puede decidir sobre su propio tratamiento, entonces la FE EN SU CAPACIDAD, se tambalea y con ella la motivación necesaria para su rehabilitación.

(Helena Briales 2006)

Directora de la Asociación Ayuda Afasia

Tratamientos individuales

Te ofrecemos un tratamiento individual especializado en función del tipo de afasia.

La asociación ayuda afasia en España ha desarrollado un sistema de reeducación de la afasia a través de un programa con soporte multimedia. Las bases metodológicas cumplen las condiciones de:

- Aprendizaje progresivo
- Frecuencia de las palabras
- Intensivo
- Utilización de la visualización de imágenes
- Utilización de la lectoescritura para mejorar la anomia, comprensión y discriminación auditiva, además de la escritura y lectura.

En la elaboración del programa hemos tenido en cuenta que:

- Las personas con afasia suelen tener más dificultad en pronunciar palabras con sílabas complejas. Esta dificultad se constata en la lectura y en la escritura
- Por otro lado las palabras pueden ser de una, dos, tres o más sílabas. Una persona con afasia encuentra más problemas al pronunciar palabras con más de dos sílabas
- La persona con afasia tiene preservada el reconocimiento visual y su memoria visual es normal
- La persona con afasia suele tener afectada la memoria auditiva a corto plazo

La persona con afasia puede tener problemas de discriminación auditiva.

- Discriminación auditiva de la S, M, T, L, R y P
- Comprensión del concepto sílaba, lectura y combinación silábica para formar palabras
- Memoria auditiva
- Pronunciación
- Escritura
- Comprensión lectora
- Denominación.

A partir de éstas 40 palabras el programa continúa añadiendo vocabulario pero siempre atendiendo a la necesidad de ir introduciendo una sílaba o tipo de sílabas cada vez y las palabras deben ser combinación de las sílabas ya conocidas más la sílaba nueva.

Así mismo el programa va introduciendo las partículas de enlace como artículos, determinantes, formas verbales etc... pero siempre teniendo en cuenta que las palabras deben estar formadas por sílabas conocidas para la persona y utilizar vocabulario que ya conoce.

El programa puede ser grabado en el ordenador de cada individuo, esto le permite practicar de forma intensiva cada lección.

El programa individual de rehabilitación también utiliza lecturas para el desarrollo de la expresión organizada del discurso. Dichas lecturas organizadas según dificultad creciente se aplican cuando se ha conseguido un nivel de lectura medio. El programa utiliza además diferentes ejercicios que abarcan las diferentes áreas cognitivas relacionadas con el lenguaje desde vocabulario, uso de determinantes, juegos de memoria visual y auditiva, ejercicios de comprensión lectora, sinónimos, antónimo.

Los ejercicios se aplicarán siempre teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación de la afasia y atendiendo al tipo de afasia.

La intervención la realizará un psicólogo con especialidad en pensamiento y lenguaje y/o neuropsicología. También puede realizarlo un logopeda con formación postgrado en neuropsicología. **(C/ Infanta Mercedes 109–111 Portal B Planta 6º, 3-4 - 28020 Madrid)**

Cerebro y Lenguaje

La producción de lenguaje y del habla depende de sistemas cerebrales que inervan los músculos y coordinan los movimientos de los pulmones, cuerdas vocales, la mandíbula y los labios. La comprensión del lenguaje depende de sistemas cerebrales que transforman la información acústica que llega al tímpano del oyente o la información visual que llega a sus ojos en el caso de usarse el lenguaje de signos o de mensajes escritos. Los aspectos más importantes implicados en el procesamiento del lenguaje comprenden transformaciones preceptuales en las cortezas visual y auditivo; procesos de control motor mediados por la corteza motora, los ganglios basales y el cerebelo; además de procesos de memoria- tanto de memoria a largo plazo como de memoria de trabajo- que implican estructuras del hipocampo medial temporal y estructuras del lóbulo frontal; a lo que se unen cambios atencionales dirigidos, mediados por los lóbulos parietales. Por tanto, en el procesamiento del lenguaje existe una implicación cerebral muy extensa. No obstante, de este hecho, algunas zonas cerebrales son más relevantes en el procesamiento del lenguaje que otras.

Ejemplos son un área de la corteza frontal (áreas 44 y 45 de Brodman), conocida como área de Broca y un área en la corteza parietal (área 22 de Brodman), conocida como área de Wernicke. El daño cerebral del área de Broca, que suele incluir daño en el tejido subcortical y la materia blanca, produce una afasia que se caracteriza por un habla con falta de fluidez, “telegráfica” con omisión de palabras funcionales pero con una comprensión intacta. Al contrario, el daño que implica al área de Wernicke da lugar a una afasia “fluida”, el habla se produce con una tasa y fluidez normales, aunque con numerosas sustituciones y paráfrasis, en cambio la comprensión está seriamente comprometida. Actualmente la contribución específica al procesamiento del lenguaje del área de Broca y de Wernicke está aún en discusión (motora vs. sensorial, sintáctica vs. semántica), aunque su importancia para el funcionamiento normal del lenguaje está demostrada.

Recientemente se ha aislado un área en el giro basal temporal, un área conocida como área de lenguaje basal temporal, que tiene importancia en el procesamiento de palabras. La estimulación de esta área en pacientes epilépticos sometidos a intervención quirúrgica produce trastornos de lenguaje que abarcan desde una simple anomia a afasias globales

de tipo expresivo y receptivo. No obstante, estos trastornos son temporales, lo que sugiere que las funciones de esta área pueden suplirse por otras áreas cerebrales. Actualmente se considera que esta área basal temporal tiene una función importante en condiciones normales.

Con el desarrollo de las técnicas de neuro-imagen, se ha podido constatar la importancia, aunque no la necesidad, de una serie de otras áreas cerebrales para un funcionamiento normal del lenguaje. Así se ha encontrado un área prefrontal izquierda importante en tareas que requieren la producción de lenguaje o de juicios semánticos. Aunque en general existen aún considerables dificultades en emparejar determinados hallazgos con trastornos específicos.

Por otra parte, la clínica muestra que en el 95% de los casos de afasia, la causa suele ser un daño “localizado” en el lado izquierdo del cerebro. Incluso entre los individuos zurdos que presentan alteraciones afásicas, un alto porcentaje tiene lesiones cerebrales en el lado izquierdo. En algunos casos extremadamente raros en los que la afasia se debe a lesiones en el hemisferio derecho, el paciente casi siempre es zurdo y las alteraciones del lenguaje tienden a ser menos intensas y perdurables. La gravedad de la afasia y su pronóstico de recuperación depende de la extensión de la zona dañada y su localización exacta, del tipo de lesión y de la medida en que otras áreas del cerebro aparte de las del lenguaje están afectadas. La incidencia de la afasia es generalmente súbita. Las causas más frecuentes suelen ser ictus o traumatismos cráneo-encefálicos, aunque existe también una afasia primaria que aparece de forma gradual, sin que haya habido ningún daño cerebral manifiesto. **Datos de Peña-Casanova y Barraquer –Bordas (1983)**

Afasia de Broca

Es la pérdida de la capacidad para hablar. Se manifiesta en un impedimento severo para articular palabras y en la dificultad de expresarlas, pero no de comprenderlas. De ahí, que sea conocida también con el nombre de **Afasia Motora**. Es necesario recordar que cuando se habla de afasia se hace referencia a una pérdida del lenguaje después de haberlo adquirido. A diferencia de la afasia de Wernicke, en la afasia de Broca la comprensión del lenguaje está relativamente preservada. El paciente comprende palabras aisladas (las designa correctamente), órdenes simples y órdenes no demasiado complejas. Sin embargo, puede que no llegue a comprender las órdenes más complejas. Tiene

dificultades en la comprensión de aquellos elementos gramaticales que son de tipo relacional y falla en la comprensión de frases largas que conlleven cierta complejidad de secuenciación.

En relación a la producción del lenguaje, los elementos lingüísticos más utilizados son los nombres. En la lectura puede que el paciente no llegue a comprender bien los textos, pero identifica bien los nombres, tanto en voz baja como en voz alta. En la afasia de Broca a menudo se padece una grave agrafia, ya que solo se consigue escribir algunos nombres aislados o las frases que son agramáticas, y todo esto con gran esfuerzo.

En este trastorno es común padecer una importante apraxia bucofacial, lo que impide controlar eficazmente los órganos fonatorios necesarios para el habla. Por ejemplo, al paciente le es muy difícil mover la lengua de forma voluntaria hacia una dirección determinada. Sin embargo, habitualmente la expresión por gestos está conservada.

La familia debe intentar ser comprensiva y tener paciencia, ya que debido a que la persona afectada mantiene la comprensión, puede sentir frustración con facilidad al ser consciente de sus dificultades.

Localización de la lesión.

Las personas con afasia de Broca presentan habitualmente una lesión fronto-témporo parietal del cerebro, aunque la parte posterior del lóbulo temporal no está lesionada. Las lesiones suelen afectar a la cápsula interna y a los ganglios basales. Por este motivo es frecuente que esta afasia vaya acompañada a menudo de una hemiplejía o hemiparecia.

La **afasia de Broca en niños** cuenta con las mismas características que la de adultos aunque las consecuencias pueden ser más graves y extensas teniendo en cuenta ritmo de desarrollo madurativo que se da en la infancia.

Causas

La causa más común de la afasia de Broca es un accidente cerebrovascular, o un traumatismo craneoencefálico durante el cual el flujo regular de oxígeno se corta a una parte del cerebro. Si bien esta forma de afasia expresiva puede ocurrir cuando un derrame cerebral afecta a una parte diferente del cerebro, por lo general es causada por un derrame cerebral en o alrededor del área de Broca. Es importante señalar que la afasia de Broca

no es un trastorno muscular. Esta condición no es causada por la incapacidad de una persona para controlar su boca o los músculos de la cara.

Signos y síntomas

La afasia de Broca es un trastorno neurológico. La persona afectada por este tipo de afasia puede formar palabras y frases muy bien, él o ella simplemente no es capaz de poner los pensamientos en su cabeza en el orden correcto para expresarse correctamente. De hecho, muchas veces que una persona será capaz de repetir frases o canciones memorizadas a la perfección, pero no ser capaz de repetir las líneas de la canción en un contexto no-musical.

Normalmente, una persona que sufre de afasia de Broca no será capaz de utilizar correctamente inflexión en su discurso. Alguien que sufre de este tipo de afasia también a menudo tienen dificultad con estructuras de frases que cambian el orden de palabras tales como “que” preguntas en el idioma Inglés, que requieren el movimiento del sujeto en la oración para formar correctamente. Palabras de función, que pueden incluir auxiliares verbos, preposiciones, pronombres y conjunciones, a menudo se dejan de penas, dejando el resto de palabras inconexo y, a veces carente de sentido pleno.

Terapias y tratamientos

Afortunadamente para los que sufren de afasia de Broca provocada por un traumatismo craneoencefálico, por lo general hay una buena cantidad de la recuperación es posible. La mayor recuperación de alguien que sufre de la condición se produce en el primer año después de un accidente cerebrovascular o lesión que provocó la enfermedad. Durante este tiempo una cierta cantidad de expresión regular puede ser recuperada a través de una variedad de tratamientos. No solo curso de tratamiento se ha demostrado ser superior y el tipo de tratamiento aplicado es por lo general depende del individuo que sufre de la condición. Es importante señalar, sin embargo, que la depresión, la ansiedad y el aislamiento social han demostrado tener un impacto negativo en la recuperación del paciente y por lo tanto cualquier persona con la afección deben ser alentados a continuar con la mayor eficacia posible su vida diaria.

4.1.1. Presentación del caso

Paciente de 43 años al que llamaremos Juan Carlos Macías que presenta afasia de broca más una hemiparecia provocado por un traumatismo craneoencefálico el cual se originó por una caída.

4.1.2. Ámbitos de estudio

Fundación “Cruz Varela Burbano” ubicada en el cantón Chone, provincia de Manabí.

4.1.3. Actores implicados

- Fundación “Cruz Varela Burbano”
- Paciente (JUAN CARLOS MACIAS)
- Familiares del paciente (OTITA ANDRADE DE MACIAS)
- Terapeuta de lenguaje (GEMA HERNADEZ)
- Terapeuta físico (WASHINGTON BERMELLO)
- Terapeuta ocupacional
- Directora de la fundación (GRETTEY CEDEÑO)

4.1.4. Identificación del problema

Un paciente de 43 años de edad al cual llamaremos Juan Carlos Macías con diagnóstico de “Afasia de Broca” provocado por una caída que le ocasiono Traumatismo Craneoencefálico.

Variable Independiente

- Traumatismo craneoencefálico.

Variable Dependiente

- Características de la afasia de broca.

4.2. METODOLOGÍA

Paciente de 43 años de edad al cual hemos llamado **JUAN CARLOS MACIAS** que presenta **AFASIA DE BROCA PROVOCADO POR UN TRAUMATISMO**

CRANEOENCEFALICO que asiste a terapias de rehabilitación (Terapia de Lenguaje, Terapia Física) a la fundación “CRUZ VARELA BURBANO”.

En donde hemos utilizado el método descriptivo para la recopilación de información, la cual fue de gran importancia para el proceso de este trabajo.

4.2.1. Lista de Preguntas

¿Qué método se aplicaría para ayudar al paciente a mejorar la movilidad de los órganos fonarticulatorios?

¿Cómo podemos ayudar al paciente a relajar los músculos de la cara?

¿De qué manera podemos evitar complicaciones severas en la afasia de broca?

¿Cuáles serían los métodos principales para identificar a un paciente con afasia de broca?

4.2.2. Fuentes de Información

La información obtenida en este estudio de caso sobre “**Características de la afasia de Broca en un paciente adulto con Traumatismo Craneoencefálico**” se obtuvo de la Fundación “Cruz Varela Burbano” del cantón Chone donde asiste a terapia un paciente de 43 años de edad que llamaremos Juan Carlos Macías, la cual nos ayudó a dictaminar la patología y sus causas gracias a la información obtenida en la institución.

Cabe recalcar que se buscaron diversas fuentes de información y de distintos autores especialistas en el caso además poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio, dando como resultado el reconocimiento de este trastorno que requiere la participación de un Terapeuta de Lenguaje para tratar su dificultad al momento de articular y así poder mejorar la capacidad del paciente para comunicarse

4.2.3. Técnicas para la recolección de información

Las técnicas que se aplicarán en este estudio de caso serán la entrevista y el test de Boston.

- ✓ **Test de Boston.**- Este es el método más utilizado, ya que por medio de él podemos identificar el tipo de afasia que presenta cada paciente. Se encarga de explorar todas las áreas del lenguaje desde un aspecto cualitativo y cuantitativo. Las partes de las que el test se compone son: conversación y descripción de una lámina,

compresión auditiva, expresión oral, repetición, denominación, lectura de palabras y oraciones y lenguaje escrito.

La Entrevista.- Se realizará a la entrevista a un familiar cercano que pueda conocer los datos necesarios. Éstos pueden incluirse en los siguientes puntos:

- ✓ Datos de identificación: contiene datos generales del sujeto y debe de incluir además el nombre del familiar responsable.
- ✓ Antecedentes personales: debe de recoger datos que reflejen la incidencia de algunas patologías en la familia para poder valorar la predisposición genética del mismo. Además se incluyen datos patológicos y no patológicos del sujeto.
- ✓ Enfermedad actual: recoge los datos relacionados con el inicio de la afasia, su causa y evolución.

4.3. DIAGNOSTICO

Paciente de 43 años de edad al cual llamaremos Juan Carlos Macías que presenta afasia de broca ocasionado por una caída que le provoco traumatismo craneoencefálico. Para la fundamentación de esta investigación se procedió al análisis de la anamnesis que reposaba en la Fundación Cruz Varela Burbano de la Ciudad de Chone, donde se identificó dicho diagnóstico obtenido dentro de la rehabilitación del paciente, para esto se le recomienda al familiar que siga asistiendo a las terapias (terapia física, terapia de lenguaje).

Es de suma importancia que siga asistiendo a las terapias de lenguaje ya que presenta problemas al momento de articular ciertas palabras y esto ocasiona en el paciente un frustramiento por solo poder comprender lo que se le dice pero no expresar en su totalidad lo que quieren dar a conocer ni lo que sienten.

4.3.1 Ámbitos de la Vida Diaria

Nivel	Dificultad	Favorable
Cuidado e higiene personal.	Realización de la higiene personal con la ayuda de su esposa.	Coopera al momento de realizar este ámbito de uso diario.
Alimentación.	No mantiene buenos hábitos de alimentación.	Se alimenta de manera independiente pero no se

		rige a una alimentación adecuada.
Vestimenta.	Tiene dificultades al momento de vestirse y abotonarse la camisa y pantalón.	Tiene iniciativa para elegir qué tipo de ropa desea utilizar.
Control de esfínter.		Mantiene un buen control al momento de hacer sus necesidades biológicas.
Autonomía.	Requiere de ayuda para realizar alguna actividad física.	Se nota una buena predisposición para aceptar la ayuda de los demás.
Relaciones Interpersonales.		Mantiene una buena relación familiar y con personas conocidas.

4.3.2 Conclusiones

Como conclusión del estudio realizado podemos dar a conocer que el paciente de 43 años de edad el cual presenta afasia de broca provocado por traumatismo craneoencefálico tiene dificultades en algunas acciones de su vida cotidiana como son las actividades en la cual tenga que utilizar parte de su motricidad gruesa como consecuencia de la secuela que le provoco dicha patología (hemiparecia). Es por eso que el paciente se ha hecho dependiente de sus familiares para realizar las actividades antes mencionadas.

5. Propuesta de intervención

5.1. Denominación de la propuesta

Mejorar la articulación de los fonemas en un paciente adulto con afasia de broca.

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:

5.2.1. Objetivo General

Mejorar la articulación de los fonemas para identificar las características de la afasia de Broca en un paciente adulto provocado por Traumatismo Craneoencefálico.

5.2.2. Objetivos Específicos

- Aplicar praxias que ayudaran al paciente a mejorar la movilidad de los órganos fonarticulatorios.
- Realizar masajes faciales para ayudar a relajar los músculos de la cara.
- Educar al usuario y familiar sobre los beneficios y tipos de afasias del paciente para poder evitar complicaciones severas.
- Determinar el método principal para identificar a un paciente con afasia de Broca.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Siendo la afasia un trastorno del lenguaje, según sugiere el propio término, entonces todo intento de descripción y clasificación de los síndromes afásicos debe empezar por la cuestión de saber cuáles son los aspectos del lenguaje alterados en las diversas clases de afasia. Este problema, no puede resolverse sin la colaboración de logopedas familiarizados con la estructura y el funcionamiento del lenguaje.

5.3.1. Caracterización de la propuesta: tiempo, definición de la estrategia, modelo, sistema que se propone.

Dentro de la caracterización de la propuesta está que el paciente **de 43 años de edad al que llamamos Juan Carlos Macías**, el cual fue atendido desde el mes de enero del presente año hasta la actualidad y que sigue asistiendo a la fundación “CRUZ VARELA BURBANO” tres veces por semanas para continuar con las terapias y ayuda del equipo multidisciplinario (terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional, y psicólogo), dentro de la terapia de lenguaje se le propone que el paciente continúe con el tratamiento que se ha llevado a cabo hasta el momento, con sesiones de 30 a 45 minutos tres veces por semana ya que es de suma importancia seguir la secuencia para el proceso de rehabilitación.

A continuación detallaremos algunas de las técnicas a utilizar con el paciente dentro de la terapia de lenguaje.

- Masajes faciales
- Ejercicios de memoria
- Praxias
- Punto y modo de articulación
- Ejercicios de soplo
- Ejercicios de relajación
- Ejercicios de respiración
- Ejercicios intra-oral

La familia puede realizar las siguientes técnicas para la colaboración en el tratamiento del paciente:

- Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones.
- Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración, según sea necesario.
- Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto.
- Minimizar al máximo las distracciones, como por ejemplo el ruido de una radio, siempre que sea posible.
- Incluir a la persona con afasia en las conversaciones.
- Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente respecto a los asuntos familiares.
- Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual, señalando o dibujando.

5.3.2. Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo.

Las necesidades se dan a notar dentro de la institución por falta de equipamiento y materiales de trabajo para realizar el respectivo tratamiento al momento de realizar las terapias al paciente ya que por estas el resultado no siempre va a ser el esperado y por lo tanto la recuperación del paciente será más lenta, cabe recalcar que las necesidades no solo suelen ser institucionales sino también ver el aspecto económico y situacional en el

cual se encuentra el paciente para poder asistir los días programado a las terapias, siendo esta otro impedimento dentro del proceso de recuperación.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

La afasia es la pérdida de la capacidad de comprender o emitir el lenguaje. Es una alteración adquirida a consecuencia de una lesión en una determinada región del cerebro. Supone la pérdida total o parcial del lenguaje adquirido previamente y puede ser ocasionado por un trauma craneoencefálico.

5.4.1. Actividades y tareas

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<p>1. Aplicar praxias que ayudaran al paciente a mejorar la movilidad de los órganos fonarticulatorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejercicios buco faciales ❖ Ejercicios intra-oral. ❖ Ejercicios de memoria 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Con los guantes realizar movimientos circulatorios dentro de las mejillas, paladar y encías. ❖ Utilizar un baja lengua para mejorara la movilidad de la lengua al momento de articular. ❖ Este ejercicio también se lo puede realizar con cepillos de gomas en donde la función de este será relajar los órganos fonarticulatorios. ❖ Los ejercicios de memoria se los

		realizan con cartillas y en ellas se les coloca imágenes de toda su familia, fechas importantes.
2. Realizar masajes faciales para ayudar a relajar los músculos de la cara.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejercicios con cepillo de masajes faciales ❖ Ejercicios de soplo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mediante la utilización de los cepillos faciales, realizar movimientos circulatorios alrededor de la cara. ❖ Ubicar crema o aceite para realizar el respectivo masaje a nivel facial. ❖ Los ejercicios de soplo se lo puede realizar de diferentes formas, una de ellas es colocar dentro de una botella de plástico vacía papelitos de colores y hacer que el paciente sople.

<p>3. Educar al usuario y familiar sobre los beneficios y tipos de afasias del paciente para poder evitar complicaciones severas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trípticos con información acerca de la afasia ❖ Punto y modo de articulación ❖ Ejercicios de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mediante talleres prácticos explicar los tipos de ejercicios a utilizar cuando se presente algún tipo de afasia. ❖ Enseñar al familiar el uso adecuado de los medios a utilizar (guantes, cremas, aceites, cepillos terapéuticos, etc.) para realizar los respectivos ejercicios. ❖ El punto y modo de articulación es de suma importancia ya que por medio de este ejercicio se puede enseñar al paciente a articular correctamente el fonema que tenga afectado. Este ejercicio se lo puede realizar mediante un espejo. ❖ El ejercicio de relajación en pacientes con afasia de broca se lo puede realizar con
---	---	--

		música realizando masajes a nivel del cuello y cara.
4. Determinar el método principal para identificar a un paciente con afasia de Broca.	- Aplicación del test de Boston.	<p>✓ El test de Boston dentro de la afasia es muy importante ya que este se encarga de explorar todas las áreas del lenguaje.</p> <p>Evaluando la conversación descripción comprensión auditiva, expresión oral, repetición, denominación, lectura de palabras y oraciones y lenguaje escrito.</p>

6. BIBLIOGRAFÍA

Benson, David Frank; Ardila, Alfredo (1996). *Aphasia: A Clinical Perspective*

Damasio, Hanna; Damasio, Antonio R. (1980). «The Anatomical Basis of Conduction Aphasia». *Brain* (en inglés)

Basso, Anna (2003). *Aphasia and Its Therapy* (en inglés). Oxford University Press.

- <https://es.wikipedia.org/wiki/Afasia/>

Austin, Texas. PUYUELO, Manuel. logopedia en la parálisis cerebral, diagnóstico y tratamiento. edi Masson. Sa. Barcelona, 1996. 93-114

- <http://disartria.com/afasia/broca>

Medica y Técnica S.A GALLARDO RUIZ GALLEGOS ORTE (1995)

- <https://www.google.com.ec/search?q=afasia+de+broca>

Dobkin BH. Rehabilitation and recovery of the patient with stroke. In: Grotta JC, Albers GW, Broderick JP, et al, eds. *Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 58.

- <http://www.afasie.nl/aphasia/pdf/10/brochure1.pdf>

Kirschner HS. Language and speech disorders: aphasia and aphasic syndromes. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SK, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 13.

- <https://medlineplus.gov/spanish/aphasia>.

Choudhury, Naseem, and April A. Benasich. "A Family Aggregation Study: The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 46 (2003)

- <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/afasia>

Los principios básicos de la terapia comunicativa de la afasia (Citada por Pulvermüller and Roth, 1991)

- <http://www.afasia.org/index.php/clasificacion-de-las-afasias>

U.S. Department of Education. (2010, December). *Twenty-ninth annual report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act: 2007*.

Online at: <http://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2007/parts-b-c/index.html>

- <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Afasia>

Kaplan, E., Goodglass, H., Weintraub, S. y Segal, O.(1986): «**Test de Vocabulario de Boston**». Madrid: Médica Panamericana.

Bastiaanse R, van Zonneveld (2004) Braca's aphasia, verb and mental lexicon. *Brain and*

Language. 90:198-202.

Helm-Estabrooks, N. y Albert, M. (2005). Manual de la Afasia y de Terapia de la afasia. 2ª edición, Edit. Médica Panamericana, Madrid.

Perea-Bartolomé MV (2001) Clasificación del síndrome afásico. *Rev Neurol*. 32:483-488.

7. ANEXOS

APLICACIÓN DEL TEST DE BOSTON



EJERCICIOS DE PUNTO Y MODO DE ARTICULACIÓN



APLICACIÓN DE LOS MASAJES PACIALES



INTERACTUANDO CON EL PACIENTE

