



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA FONOAUDIOLOGÍA

Rehabilitación logopédica en la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de
Parkinson.

Autora:

Mabel Anayely Prado Peñafiel.

Tutora:

Lic. Karen Johana Pantusin Muguersa, Mg.

Manta - Manabí - Ecuador

2025 (2)

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Sede Manta, de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Prado Peñafiel Mabel Anayely**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Fonoaudiología**, período académico 2025- (2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **"Rehabilitación logopédica en la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de parkinson"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, enero de 2026.

Lo certifico,


Lcda. Karen Pantusin Muguerza, Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que el actual proyecto de investigación cuyo título es: **Rehabilitación logopédica en la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson** pertenecen a: **Prado Peñafiel Mabel Anayely**, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera Fonoaudiología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. El contenido de este proyecto de investigación es único, de mi conocimiento intelectual, usándose también párrafos existentes de trabajos acreditados.

Manta, febrero de 2026

Mabel Anayely Prado Peñafiel

C-I: 1351482664

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios por guiar cada paso de mi camino. A mis padres, Gladys Peñafiel Quijije y Luis Prado Bailón, quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de toda mi formación universitaria. Gracias por acompañarme de manera incondicional, por su respaldo emocional y económico, y por celebrar cada uno de mis logros sin imponerme exigencias, confiando siempre en mis capacidades. Su esfuerzo y sacrificio han sido fundamentales para que hoy pueda alcanzar este objetivo.

A mi pareja, futuro Ing. Jeremy Cevallos Arteaga por convertirse en un pilar esencial en mi vida. Gracias por permanecer a mi lado en los momentos más difíciles, por motivarme a continuar cuando pensé en rendirme y por recordarme constantemente cuánto he luchado para llegar hasta aquí. Su apoyo, comprensión y entrega han sido clave para superar el cansancio, el estrés y las renunciaciones que este camino implicó.

A mis hermanos, Abelardo y Santiago Prado Peñafiel, por su apoyo emocional y palabras de aliento, y de manera especial a mi hermano mayor, quien fue una fuente de inspiración para elegir esta carrera. Gracias por compartir conmigo tus conocimientos, acompañarme en el aprendizaje práctico y estar siempre pendiente de que alcance mis metas profesionales.

Mabel Anayely Prado Peñafiel.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi guía constante durante este proceso. Gracias por concederme diariamente el don de la paciencia, la perseverancia y la fortaleza necesarias para enfrentar cada desafío, y por iluminar mi camino para llegar hasta este logro académico.

Expreso mi sincero agradecimiento a la licenciada Diana Moreira, a quien Dios puso en mi camino en el momento preciso. Gracias por brindarme la oportunidad de aprender, profundizar mis conocimientos y desarrollarme profesionalmente. Desde nuestro primer encuentro, su apoyo, confianza y guía fueron fundamentales; además de convertirse en una amiga, fue la primera persona en creer en mí y ofrecerme una oportunidad laboral como terapeuta, permitiéndome solventarme económicamente durante mi internado.

A mis docentes, quienes contribuyeron de manera significativa a mi formación académica, guiándome con profesionalismo, dedicación y motivándome a través de sus enseñanzas.

De manera especial, agradezco a mi tutora de tesis, por confiar en mis capacidades, por su acompañamiento constante y por su orientación académica durante el desarrollo de este trabajo. Su compromiso y constancia fueron de gran importancia para la culminación exitosa de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, fueron parte de este proceso y contribuyeron a que este sueño se haga realidad.

Mabel Anayely Prado Peñafiel.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... | II |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| ÍNDICE..... | VI |
| Resumen..... | VIII |
| Abstract..... | IX |
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Fundamentación teórica. | 5 |
| 3. Metodología | 15 |
| 3.1 Definición del método sistemático | 15 |
| 3.2 Criterios de inclusión del estudio..... | 15 |
| 3.3 Criterios de exclusión del estudio | 16 |
| 3.4 Evaluación de validez del estudio..... | 16 |
| 3.5 Análisis de los contenidos de los artículos seleccionados | 17 |
| 4. Descripción de resultados. | 18 |
| 4.1 Descripción de los resultados según los objetivos..... | 18 |
| 4.1.1 Resultado del objetivo específico 1: | 18 |

| | |
|---|----|
| 4.1.2 Resultado del objetivo específico 2: | 21 |
| 4.1.3 Resultado del objetivo específico 3: | 25 |
| 4.1.4 Resultado global según el objetivo general: | 27 |
| 5. Discusión de los resultados | 29 |
| 6.1 Conclusiones. | 32 |
| 6.2 Recomendaciones. | 33 |
| Bibliografía | 35 |
| Anexos | 40 |

Resumen

La disartria hipocinética es un trastorno del habla comúnmente asociado con la enfermedad de Parkinson, que afecta la calidad de vida de los pacientes debido a la dificultad en la articulación, prosodia e inteligibilidad. Este estudio tiene como objetivo identificar, mediante revisión bibliográfica, las principales intervenciones logopédicas aplicadas en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson. Se utilizó una metodología cualitativa basada en una revisión bibliográfica descriptiva y analítica de estudios publicados entre 2019 y 2024, accesibles en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO. Los resultados muestran que las terapias logopédicas intensivas, especialmente el método Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD), son altamente efectivas para mejorar la calidad vocal, la inteligibilidad y la participación social de los pacientes. Se destacó la importancia de combinar estas terapias con tecnologías como la teleterapia y técnicas complementarias como la estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) para optimizar los resultados. Las conclusiones indican que la rehabilitación logopédica debe ser intensiva, personalizada y sostenida a lo largo del tiempo, con un seguimiento adecuado por parte de los profesionales de salud. Este estudio contribuye a la mejora de las prácticas terapéuticas en el tratamiento de la disartria hipocinética.

Palabras clave: disartria hipocinética, enfermedad de Parkinson, logopedia, rehabilitación.

Abstract

Hypokinetic dysarthria is a speech disorder commonly associated with Parkinson's disease, which affects patients' quality of life due to difficulties in articulation, prosody, and intelligibility. This study aims to identify, through a literature review, the main speech therapy interventions applied in the rehabilitation of hypokinetic dysarthria in patients with Parkinson's disease. A qualitative methodology was used based on a descriptive and analytical literature review of studies published between 2019 and 2024, accessible in scientific databases such as PubMed, Scopus, and Scielo. The results show that intensive speech therapy, especially the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD) method, is highly effective in improving patients' vocal quality, intelligibility, and social participation. The importance of combining these therapies with technologies such as teletherapy and complementary techniques such as repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) to optimize outcomes was highlighted. The conclusions indicate that speech therapy rehabilitation should be intensive, personalized, and sustained over time, with appropriate follow-up by healthcare professionals. This study contributes to the improvement of therapeutic practices in the treatment of hypokinetic dysarthria.

Keywords: hypokinetic dysarthria, Parkinson's disease, speech therapy, rehabilitation.

1. Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es una patología neurodegenerativa progresiva que afecta la función motora y no motora, y tiene un impacto directo en la autonomía, la interacción social y la calidad de vida de quienes la padecen. A nivel mundial, se estima que más de 8,5 millones de personas viven con esta enfermedad (Zhang, 2025). Dentro de las manifestaciones no motoras más relevantes se encuentran los trastornos del habla, siendo la disartria hipocinética uno de los más prevalentes y discapacitantes (Brabenec, et al., 2024).

La disartria hipocinética se define como un trastorno del habla caracterizado por voz de baja intensidad, articulación imprecisa, prosodia monótona y reducción de la inteligibilidad (Bryans, et al., 2021). Estas manifestaciones pueden presentarse hasta en el 70–90 % de los pacientes con enfermedad de Parkinson a lo largo de su evolución (Sapmaz et al., 2023), constituyendo uno de los principales factores de deterioro comunicativo, incluso al inicio. Como consecuencia de estas alteraciones, la comunicación del paciente se ve significativamente limitada en los ámbitos familiar, laboral y comunitario, lo que afecta su participación social y funcionalidad cotidiana (Steurer et al., 2022). En este sentido, las dificultades del habla representan una barrera importante para la interacción efectiva y el mantenimiento de vínculos sociales.

Además de las limitaciones funcionales, los trastornos del habla generan importantes repercusiones emocionales y sociales. Entre las más frecuentes se describen el aislamiento social, la frustración y la disminución de la participación en actividades cotidianas. Incluso, se ha señalado que el impacto emocional de las dificultades comunicativas puede ser comparable al de los síntomas motores, incrementando el riesgo de aislamiento social y la presencia de síntomas depresivos (Donneys et al., 2022).

Si bien los avances farmacológicos y quirúrgicos han permitido mejorar de forma significativa los síntomas motores cardinales de la EP, los trastornos del habla continúan representando un desafío terapéutico insuficientemente abordado (Kearney et al., 2018). Los estudios coinciden en que los tratamientos médicos convencionales tienen un efecto limitado sobre la disartria hipocinética, por lo que se requieren intervenciones complementarias específicas (Picó y Yévenes, 2019). En este escenario, la rehabilitación logopédica se posiciona como una intervención esencial dentro del abordaje integral del paciente con enfermedad de Parkinson.

Diversos estudios empíricos han demostrado que las intervenciones logopédicas intensivas pueden generar cambios clínicamente significativos en la calidad vocal, la inteligibilidad del habla y la participación social de los pacientes con disartria hipocinética. Se han reportado mejoras relevantes en la intensidad vocal, el control respiratorio y la claridad del discurso tras la aplicación de programas estructurados de terapia del habla y lenguaje (Gison et al., 2025).

Entre los enfoques terapéuticos más estudiados se encuentra el Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD), considerado actualmente como el método con mayor nivel de evidencia para el tratamiento de la disartria hipocinética en la enfermedad de Parkinson. Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis han demostrado que este programa intensivo mejora de manera significativa la intensidad vocal, la inteligibilidad del habla y la percepción subjetiva de la comunicación, con efectos que pueden mantenerse entre 9 y 12 meses posteriores a la intervención (Ramig et al., 2020; Sackley et al., 2024).

Sin embargo, a pesar de la evidencia favorable, desde el punto de vista clínico menos del 40 % de los pacientes con Parkinson recibe intervención logopédica especializada de forma oportuna (Muñoz-Vigueras et al., 2021). Esta brecha entre la alta prevalencia del trastorno y el

acceso limitado a servicios de rehabilitación del habla pone en evidencia la necesidad de fortalecer el rol del fonoaudiólogo dentro del equipo multidisciplinario.

Adicionalmente, aún persisten desafíos relacionados con la estandarización de los protocolos terapéuticos, la adaptación de las intervenciones a las características individuales de cada paciente y la accesibilidad a programas intensivos, especialmente en contextos con limitaciones geográficas o económicas. Frente a esta realidad, se han explorado modalidades complementarias como la teleterapia y el uso de tecnologías digitales, las cuales han mostrado resultados comparables a la intervención presencial (Maas et al., 2024; Kratz et al., 2025).

En concordancia con lo anterior, la literatura reciente resalta que los programas de intervención más efectivos son aquellos que combinan evaluaciones clínicas perceptuales con mediciones objetivas, como el análisis acústico y pruebas instrumentales, lo que permite un seguimiento más preciso de la evolución del paciente y una mejor toma de decisiones terapéuticas (Gison et al., 2025). Asimismo, la intervención temprana y sostenida puede retrasar el deterioro comunicativo y preservar la participación social durante más tiempo, incluso en el contexto de una enfermedad progresiva.

En el ámbito latinoamericano, y particularmente en el contexto ecuatoriano, la evidencia científica sobre la aplicación sistemática de programas intensivos de rehabilitación logopédica en pacientes con Parkinson sigue siendo limitada. Factores como la escasez de especialistas, la concentración de servicios en zonas urbanas y las barreras económicas influyen negativamente en el acceso oportuno a la terapia del habla.

Esta realidad refuerza la necesidad de sistematizar la evidencia científica internacional disponible y analizar su posible adaptación a contextos con recursos limitados, con el fin de

mejorar la atención logopédica de esta población. En función de lo expuesto, se evidencia un problema de investigación centrado en la identificación y análisis de las intervenciones logopédicas más efectivas para la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson, considerando su impacto clínico, funcional y social.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo identificar, mediante una revisión bibliográfica, las principales intervenciones logopédicas aplicadas en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson, con la finalidad de aportar información útil para el fortalecimiento de las prácticas terapéuticas en el área.

Para el cumplimiento de este objetivo general, se plantean como objetivos específicos: identificar las diferentes terapias logopédicas utilizadas para la mejora de la inteligibilidad del habla y la función vocal; conocer la eficacia de programas de intervención logopédica como contribución en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson; y analizar el rol del fonoaudiólogo en dicho proceso rehabilitador.

Por lo tanto, el desarrollo de este estudio se justifica por la necesidad de fortalecer las prácticas logopédicas basadas en la evidencia, considerando la alta prevalencia de los trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Desde el punto de vista teórico, contribuye a la sistematización del conocimiento científico actualizado; mientras que, en el ámbito práctico, los hallazgos permitirán orientar la toma de decisiones clínicas y promover la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales, especialmente en contextos latinoamericanos.

2. Fundamentación teórica.

2.1. Disartria hipocinética

La disartria hipocinética se define como un trastorno neuromotor del habla caracterizado por una alteración en la ejecución de los movimientos articulatorios, respiratorios, laríngeos y prosódicos, producto del déficit dopaminérgico típico de la enfermedad de Parkinson. Afecta entre el 70 % y 90 % de los pacientes con EP, generando dificultades en la comunicación oral que impactan negativamente la calidad de vida, el bienestar emocional y la participación social del individuo (Duffy, 2019). Con esta definición, es posible comprender que este trastorno hace referencia a un problema de articulación aislado, pero que involucra el compromiso general del sistema del habla, por lo que el abordaje multidisciplinario es esencial, y no debe hacerse solo con enfoque directo en la voz.

La disartria hipocinética no solo compromete la inteligibilidad del habla, sino que también se manifiesta con síntomas como hipofonía (voz débil), monotonía prosódica, articulación imprecisa y alteraciones en el ritmo del discurso. La presencia de estos síntomas se da por rigidez muscular, presencia de bradicinesia y reducción en el control motor fino, lo cual es típico en el Parkinson. Hay variabilidad en la severidad de la afectación, pero es necesaria la consideración de que incluso en el nivel leve puede haber dificultad para interactuar de forma cotidiana, lo que genera frustración en el paciente y en su entorno. Es por ello, por lo que el abordaje de este tipo de disartria debe ser integral, donde se consideren aspectos motores del habla y su impacto a nivel psicosocial (Muñoz et al., 2021).

2.1.1. Parkinson y Disartria hipocinética

En la enfermedad de Parkinson, la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra altera el equilibrio entre las vías excitadoras e inhibitorias del circuito motor, generando rigidez, bradicinesia y disminución del rango de movimiento (Jara et al., 2025). En cuanto a fisiopatología, la disartria hipocinética se origina principalmente por la disfunción de los ganglios basales, estructuras subcorticales encargadas de la modulación y ejecución del movimiento (Fernández et al., 2021). El tratamiento no debe limitarse a practicar la articulación e incluir estrategias de estimulación de la plasticidad neuronal y retroalimentación a nivel sensorial, con la finalidad de que sean maximizados los resultados funcionales (Mahler et al., 2015).

Cuando estas alteraciones están presentes se afecta la musculatura corporal, y aquellos músculos relacionados con la fonación- articulación. La rigidez en la laringe y la hipocinesia a nivel respiratorio, llevan a que haya presión insuficiente en la región subglótica y cierre incompleto de la glotis, y eso se traduce en debilidad de la voz, monotonía y poca variabilidad prosódica. A nivel acústico, esto se refleja en parámetros inestables como el jitter y el shimmer, que evidencian la pérdida del control fino de la vibración de las cuerdas vocales (Duffy, 2019).

Esto quiere decir, que se requiere un abordaje de los aspectos mencionados desde un escenario multidisciplinario, donde se pueda incluir la intervención logopédica y el entrenamiento respiratorio, donde la prioridad de la terapia vocal debe basarse en la coordinación respiración/ fonación. Adicionalmente, el uso de tecnología para la retroalimentación acústica facilita el monitoreo del progreso terapéutico y ayuda en el fomento del autocontrol.

2.1.2. Calidad de voz

La calidad de la voz en la disartria hipocinética se caracteriza por una disminución del volumen vocal (hipofonía), timbre monótono, voz ronca o soplada y presencia de fatiga vocal. Estas alteraciones están relacionadas con la rigidez muscular laríngea, el control ineficiente de la respiración y una disminución en la fuerza de cierre glótico (Fernández et al., 2021). Investigaciones acústicas evidencian elevaciones en los índices de perturbación de la frecuencia (jitter) y la amplitud (shimmer), así como una reducción del tiempo máximo de fonación.

2.1.3. Articulación

La articulación en pacientes con disartria hipocinética se ve comprometida debido a la reducción en la amplitud y velocidad de los movimientos articulatorios. Se presenta imprecisión en la articulación de consonantes, omisión de fonemas y alteración de secuencias silábicas, todo lo cual dificulta la comprensión del habla (Atalar et al., 2023). Todas estas alteraciones tienen relación con la hipocinesia y la bradicinesia que se dan en la EP y que afecta la movilidad de la lengua, a nivel labial y mandibular. Intervenciones centradas en la articulación han demostrado beneficios clínicos y acústicos en la producción fonética.

La alteración de la articulación en la disartria hipocinética compromete significativamente la inteligibilidad del habla, siendo uno de los signos más evidentes del deterioro motor oral. Tanto la hipocinesia, como la bradicinesia, disminuyen la precisión y coordinación en los movimientos de los órganos que intervienen en la articulación, sobre todo lengua, labios y mandíbula (Nylén, 2025). Con esto se genera la existencia de una articulación inexacta, sonidos que tienen poca definición, alteraciones fonémicas y de la fluidez silábica. El habla del paciente, en ocasiones tiene patrón de monotonía y dificulta la comprensión del oyente (Duffy, 2019).

A nivel terapéutico, las intervenciones que generan estimulación específica de los movimientos articulatorios tienen resultados positivos en sentido clínico- acústico. El ejercicio orofacial dirigido, la repetición de secuencia fonética, la retroalimentación visual- auditiva y las técnicas de sobre-articulación ayudan a que el rango del movimiento se amplíe y logre mejorar la precisión verbal; de tal modo, que pueda contrarrestarse la rigidez de los músculos y reestablecerse un patrón motor adecuado para la articulación (Ramage et al., 2024). Además, cuando se combinan con técnicas de entrenamiento respiratorio y prosódico, los beneficios se potencian, logrando mejoras significativas en la producción fonética y en la calidad comunicativa global del paciente.

2.1.4. Prosodia

La prosodia es uno de los componentes suprasegmentales más relevantes del habla, ya que modula la expresión oral mediante elementos como la entonación, el ritmo, la acentuación y las pausas. Estos aspectos no solo contribuyen a la inteligibilidad del mensaje, sino que también permiten transmitir matices emocionales, intenciones comunicativas y estructuras sintácticas (Pu et al., 2021). Ante las condiciones neurológicas de la EP la prosodia se altera de manera significativa impactando de manera directa sobre la eficacia para la comunicación del hablante con disartria hipocinética.

En esta situación clínica, es común que haya prosodia monótona, la cual está caracterizada por modulación disminuida de la entonación, irregularidad en el habla, que puede ser entrecortada o acelerada y acentuación inapropiada, plana. Con estas alteraciones hay pérdida en la capacidad de diferenciar melodías ante diferentes enunciados como, por ejemplo, una afirmación de una pregunta; la capacidad del hablante para hacer énfasis en las emociones o hacer uso pragmático del discurso está reducida (Saleem et al., 2025). Cuando hay falta de variación prosódica se genera

disminución en la claridad del lenguaje y de la expresividad y adecuación a nivel pragmático, y esto llevar a malos entendidos dentro del intercambio social. Entonces, trabajar la prosodia es clave para que el paciente exprese emociones y mantenga la interacción social; lo que hace imperioso, incluir técnicas de entonación rítmica o lectura expresiva en las terapias.

La afectación prosódica, en estos casos, se relaciona con la disfunción en los ganglios basales y su papel en la planificación motora del habla. La rigidez muscular y la bradicinesia propias del Parkinson influyen también en los músculos laríngeos y respiratorios, lo que contribuye a la producción vocal débil y monótona. Debido a que la prosodia incluye aspectos motores y rítmicos, es considerada una función con mucha sensibilidad a tratamientos logopédicos que tienen como eje el entrenamiento auditivo / motor y retroalimentación vocal (Scott et al., 2025).

En tal virtud, se tiene evidencia de que intervenciones como la de -el Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD)- posee beneficios que favorecen la prosodia. Con esta terapia intensiva, se busca el aumento de la intensidad vocal y el entrenamiento de la entonación, con control de ritmo y articulación con precisión para que la comunicación se más clara y con mayor impacto emocional (Ramig et al., 2020). Por su parte, terapias de complemento como la terapia – melódica entonada- lectura rítmica o guiada- uso de patrones de entonación musicalizados- tienen estimulación sobre los circuitos neuromotores que están implicados sobre la producción prosódica.

Entonces el abordaje de la prosodia en el contexto del tratamiento logopédico integral permite que se mejore la inteligibilidad en el habla y favorece la participación del paciente a nivel social, con lo que se mejora la autoestima y la calidad de vida de los pacientes, ya que tanto ellos como sus familiares perciben la restauración de un componente esencial de su competencia comunicativa.

2.1.5. Inteligibilidad del habla

La inteligibilidad del habla hace referencia a la capacidad que tiene una persona oyente para comprender el mensaje que se le pretende transmitir por medio del habla, misma que disminuye en pacientes que presentan Parkinson debido a que presentan voz débil, imprecisión en la articulación, ritmo irregular y prosodia monótona (Steurer et al., 2022). Dada esta reducción, se evidencian complicaciones funcionales que interfieren negativamente en las interacciones cotidianas, lo que hace que el aumento de esta dimensión del habla sea un indicador esencial de éxito para la rehabilitación logopédica.

Dicha inteligibilidad depende tanto de la articulación de los sonidos con claridad como de factores donde se registra la intensidad del tono, la prosodia, el control de la respiración y la coordinación temporoarticulatoria. En el paciente con Parkinson, estos componentes se ven afectados simultáneamente por la disartria hipocinética y esto hace que sea complejo entender a la persona, más en ambientes con ruido o durante largas conversaciones, es posible que el propio paciente tenga cambios en la percepción auditiva de la voz y esto hace que se vaya afectando su entorno social (Watson et al., 2020).

La inteligibilidad baja tiene consecuencias funcionales amplias en el habla que van desde el aspecto emocional, relacional y laboral. La expresión con claridad se vuelve difícil y puede llevar a que el paciente se sienta frustrado, ansioso y con pérdida de la autonomía, con consecuente aumento del riesgo de retracción social y trastornos depresivos, lo que enmarca como objetivo esencial la restauración de este aspecto que se vincula con la calidad de vida del paciente.

2.2. Rehabilitación logopédica

La atención logopédica tiene sus bases en el modelo de atención logopédica en el cual es importante tomar de referencia el diagnóstico de cada persona para luego insertar aquellos enfoques actualizados de la Logopedia, donde primer el principio de la corrección o compensación de trastornos inherentes a la comunicación y el lenguaje. Aunque este tipo de rehabilitación abarca varios componentes no siempre se logra si integración por lo que es esencial que quien lo realiza considere un conjunto de acciones que influyen en la recuperación del paciente (Tibau et al., 2024).

En este sentido, la rehabilitación logopédica es definida como el conjunto de técnicas de recuperación terapéutica que tienen como propósito la prevención, evaluación, diagnóstico e intervención entorno a los trastornos de la comunicación oral, que abarca la voz y la deglución, con el propósito de lograr el restablecimiento de la funcionalidad del paciente en sus habilidades comunicativas. En el escenario del Parkinson (EP), este tipo de rehabilitación ayuda a mejorar la disartria hipocinética por medio de la intervención de los aspectos motores, incluido la respiración, fonación, articulación y prosodia (Muñoz et al., 2021).

Por lo tanto, la rehabilitación logopédica debe tener adaptación en la progresión individual de la enfermedad para cada paciente, de modo que sea continua y personalizada, lo que debe incluir actividades de motivación y funcional a la sesión y así aumentar la participación en el paciente. De la mano, debe darse la educación de los cuidadores y sus familiares, dada la necesidad de reforzar la práctica en el entorno habitual.

2.2.1. Métodos LSVT LOUD

El método Lee Silverman Voice Treatment constituye el principal programa de intervención logopédica basado en evidencia para el tratamiento de los trastornos del habla en

pacientes con enfermedad de Parkinson. Esta técnica se centra en incrementar el esfuerzo vocal y recalibrar la percepción auditiva del propio volumen vocal, para contrarrestar la hipofonía característica de la disartria hipocinética.

Los predictores acústicos de importancia abarcaron varios dominios acústicos de relevancia prosódica, siendo la variabilidad en el cambio de fo entre los puntos de inflexión entonacionales y el coeficiente cepstral promedio de la primera frecuencia Mel en estos puntos los dos principales predictores. Si bien predomina en la literatura, la variabilidad en fo a nivel de enunciado resultó ser solo el quinto predictor más fuerte. Las evaluaciones realizadas por evaluadores expertos pueden aproximarse mediante el procedimiento automatizado, lo que permite su aplicación en entornos clínicos donde no se dispone de un experto con experiencia. (Nylén, 2025).

Desde la perspectiva del autor, el método representa una intervención logopédica altamente eficaz y respaldada por evidencia científica sólida para abordar los trastornos del habla en pacientes con enfermedad de Parkinson. Mediante su enfoque intensivo- estructurado, se potencia la fuerza vocal y la inteligibilidad y se da una recalibración perceptiva que sirve de ayuda para que el paciente reconozca y mantenga un volumen adecuado. Es posible que sea aplicado por medio de teleterapia con lo cual se amplía su impacto, pues facilita el acceso a tratamientos de calidad frente a escenarios geográficos o sociales diferentes. Este método entonces, por su adaptabilidad y eficacia, se convierte en una herramienta de alta utilidad en la rehabilitación logopédica.

Estudios controlados- aleatorizados donde se confirmó la eficacia del LSVT- LOUD para mejorar la intensidad vocal- control respiratorio- modulación prosódica y percepción de la voz por parte del interlocutor, fueron realizados por autores como Saleem et al., 2025. Asimismo, la aplicación por medio de teleterapia demuestra tener la misma eficacia que cuando se hace

presencial, y permite que el acceso al servicio logopédico sea mayor, sobre todo en zonas rurales o cuando hay limitaciones en la movilidad del paciente (Mahler et al., 2015). En tal virtud, esta técnica es de gran relevancia para el contexto ecuatoriano, ya que su modalidad de teleterapia podría dar facilidades para el acceso de los pacientes de zonas rurales, donde la disponibilidad de especialistas tiene limitaciones.

2.2.2. Técnica de articulación

Dentro de la rehabilitación logopédica, las técnicas de articulación se enfocan en mejorar la precisión de los movimientos articulatorios mediante ejercicios orofaciales dirigidos a la lengua, labios, mandíbula y velo del paladar. La articulación precisa es fundamental para la inteligibilidad del habla, y su alteración es uno de los signos clínicos más notorios de la disartria hipocinética. Los programas articulatorios emplean tareas repetitivas de sílabas, palabras y frases, además del uso de retroalimentación auditiva o visual, para aumentar la amplitud de los movimientos articulatorios y la coordinación fonorespiratoria (Watson et al., 2020).

2.3. Estudios previos

Estudios recientes han reportado que el entrenamiento articulatorio dirigido mejora significativamente la producción consonántica, reduce la tasa de errores fonéticos y contribuye de forma directa a la mejora de la inteligibilidad del discurso (Fernández-García et al., 2021). Estas mejoras también se observan en combinación con terapias de prosodia y entrenamiento respiratorio. Esto quiere decir que, el uso de ejercicios personalizados que incluyan frases de uso cotidiano en la vida del paciente puede incrementar la funcionalidad del tratamiento y mejorar la transferencia de lo aprendido a la comunicación real.

La terapia de exageración articulatoria conocida como overarticulation, consiste en enseñar al paciente a exagerar intencionalmente los movimientos articulatorios para aumentar la precisión del habla. Esta técnica es útil para compensar la reducción de amplitud en los movimientos causada por la rigidez muscular y la bradicinesia (Kearney et al., 2018).

El entrenamiento en ritmo y entonación (Melodic Intonation Therapy) utiliza patrones melódicos y rítmicos para facilitar la producción de frases articuladas, especialmente útil en pacientes con alteraciones de prosodia acompañantes. Mejora la coordinación temporoarticulatoria y lleva hacia una producción con más fluidez (Fernández-García et al., 2021).

La terapia que se basa en tareas funcionales _ task- oriented training, está enfocada en el entrenamiento de palabras y frases que tienen relevancia dentro de la comunicación de cada paciente. Es una especie de personalización que tiene la intención de motivar a la persona para favorecer la generalización de logros en un entorno real (Nylén, 2025). El biofeedback electromiográfico – EMG- es un método en el cual se visualiza en una pantalla la actividad muscular que se realiza durante la articulación y ayuda a que el paciente sea consciente del esfuerzo que realiza y pueda hacer corrección de cada patrón motor ineficaz. Además, las técnicas de estimulación multisensorial integran estímulos táctiles (vibración, presión), visuales y auditivos para aumentar la atención y la respuesta motora del paciente, favoreciendo una articulación más precisa y consciente (Raming et al., 2021).

3. Metodología

3.1 Definición del método sistemático

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, con diseño documental, descriptivo y analítico, con la finalidad de lograr la exploración, descripción e interpretación de la información existente en estudios científicos actualizados sobre las variables de estudio, por lo que esta metodología responde a la necesidad de consolidación y comprensión crítica de la evidencia empírica sobre las técnicas de rehabilitación frente al diagnóstico propuesto. Es una revisión bibliográfica sistemática no experimental centrada en la revisión de artículos científicos que lleven hacia la identificación de tendencias, clasificación de enfoques terapéuticos y evaluación de la efectividad desde la perspectiva clínica y de comunicación.

La población correspondió a estudios científicos que abordan pacientes con enfermedad de Parkinson y disartria hipocinética, de los cuales se identificaron 39 bibliografías. La muestra corresponde al conjunto de estudios científicos seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, la cual correspondió a 20 estudios. No son pacientes individuales, sino artículos científicos, ensayos clínicos, estudios observacionales, según el diseño definido

3.2 Criterios de inclusión del estudio

- Artículos científicos publicados entre 2019 y 2024.
- Estudios que aborden específicamente la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson y que presenten intervenciones logopédicas o fonoaudiológicas aplicadas a esta población.
- Publicaciones realizadas en bases de datos de revistas académicas que cuentan con indexación, entre ellas PubMed- Scopus- Scielo- ScienceDirect.

- Documentos con escritura en idioma español, inglés, portugués a texto completo.
- Estudios que presenten resultados clínicos medibles o análisis comparativos sobre eficacia terapéutica.

3.3 Criterios de exclusión del estudio

- Artículos duplicados en diferentes bases de datos.
- Investigaciones que no hayan sido revisadas por pares o que carezcan de respaldo científico evidente.
- Publicaciones enfocadas en tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, sin vinculación con la intervención logopédica.

3.4 Evaluación de validez del estudio

La búsqueda y recolección de la información fue realizada durante el periodo abril- junio de 2025, para lo cual se accedió a bases de datos de contenido científico, con relevancia investigativa. Se hizo uso de descriptores en los idiomas seleccionados tales como: *disartria hipocinética, logopedia en Parkinson, intervención fonoaudiológica, rehabilitación del habla, LSVT LOUD, hypokinetic dysarthria- speech therapy in Parkinson's disease*, y afines.

Los artículos seleccionados fueron organizados en una matriz de análisis que permitió identificar:

- Título y autores del estudio
- Metodología empleada
- Tipo de intervención aplicada
- Componentes del habla abordados (articulación, prosodia, calidad vocal, inteligibilidad)

- Duración y frecuencia del tratamiento
- Resultados clínicos reportados
- Limitaciones del estudio
- Nivel de evidencia científica

3.6. Evaluación de la validez del estudio

La validez de esta revisión se garantizó por medio de la selección de fuentes primarias indexadas en revistas reconocidas por su alto impacto científico, además el establecimiento de criterios de selección bien definidos para evitar que existan sesgos al momento de seleccionar los estudios. Se realizó comparación de la información según los enfoques y objetivos de la investigación, con la finalidad de tener un enfoque integral y actualizado de los tratamientos logopédicos. Además, se consideraron los niveles de evidencia de los artículos revisados según su diseño metodológico (ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios de casos) y su aplicabilidad en el contexto clínico fonoaudiológico.

3.5 Análisis de los contenidos de los artículos seleccionados

La información que se recopiló, se sometió al análisis cualitativo de contenidos, con lo que se llevó a cabo la identificación de patrones comunes, principales diferencias, y vacíos relevantes al conocimiento relacionado con cada intervención logopédica en la disartria hipocinética. Dicho análisis fue organizado en consideración de los objetivos específicos, con abordaje diferenciado de las técnicas logopédicas que más han sido utilizadas, el nivel de efectividad clínica que tienen, las barreras y limitaciones que pueden existir en su aplicación y el rol que tiene el profesional en fonoaudiología para el abordaje terapéutico integral.

4. Descripción de resultados.

4.1 Descripción de los resultados según los objetivos

Del análisis de la literatura científica actualizada, se identificaron los estudios que abordan la efectividad de intervenciones logopédicas, así como del rol del fonoaudiólogo, en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson. A continuación, se detalla cada resultado según el objetivo específico que se persigue.

4.1.1 Resultado del objetivo específico 1:

Identificar las diferentes terapias logopédicas utilizadas para la mejora de la inteligibilidad del habla y la función vocal.

En cuanto a la identificación de las terapias logopédicas como plan de mejoría de la inteligibilidad del habla y de la función vocal, los metaanálisis y los ensayos clínicos que se revisaron, muestran que la terapia LSVT LOUD, por ejemplo, produce una significativa mejoría en la intensidad vocal (sound pressure level), sobre todo en tareas del habla sostenida, la lectura, en monólogos y la descripción de imágenes. Adicionalmente, la terapia intensiva adicional cuando se aplica en 3 ocasiones por semana por varios meses, lleva a mejoría en la fuerza de los labios y la lengua, influye en la duración vocálica, en la calidad de la voz y en la resistencia del habla.

Tabla 1. Terapias logopédicas en la inteligibilidad del habla y la función vocal en pacientes con enfermedad de Parkinson

| Título | Autores | Objetivo | Metodología | Resultados | Conclusiones | |
|---|---|---|---|------------|---|--|
| Effect of Treatment of Hypokinetic Dysarthria in Parkinson's Disease. | Zhang et al. -2025- | Medir los efectos del tratamiento logopédico | Meta-análisis de estudios con participantes | -14 948 | Aumento del nivel de presión sonora- mejora en fonación- lectura- monólogo y descripción de imágenes- reducción del Voice Handicap. | La SLT es efectiva para mejorar varios parámetros del habla; se necesita más investigación para afinar protocolos. |
| Targeting the Five Subsystems of Speech Production. | Gison, Ruggiero, Tufarelli et al. (2025). | Evaluar la eficacia de la terapia intensiva en los cinco subsistemas del habla: respiratorio- fonatorio- resonatorio- articulatorio- prosódico. | Estudio observacional con 30 pacientes, 3 veces/semana por 12 semanas; evaluaciones clínicas y objetivas. | | Mejora significativa en fuerza de lengua y labios, duración fonatoria, intensidad verbal, calidad vocal. Los efectos se sostienen en seguimiento. | La terapia intensiva mejora múltiples componentes del habla; indica que iniciar temprano y ofrecer continuidad es importante. |
| PD-COMM Trial: LSVT LOUD versus NHS SLT versus control. | Sackley- Rick- Brady- et al. (2024). | Comparar LSVT LOUD con terapia del habla estándar del NHS y con no tratamiento. | Ensayo controlado aleatorizado multicéntrico. | | LSVT LOUD fue más efectivo para reducción del impacto del problema de la voz; los beneficios se mantuvieron por lo menos durante 9 a 12 meses. | LSVT LOUD es superior en cuanto a resultados. |
| Repetitive transcranial magnetic stimulation for hypokinetic dysarthria | Brabenec et al. (2023). | Evaluar los efectos de la rTMS sobre disartria hipocinética. | Estudio con 33 pacientes- 10 sesiones de rTMS reales o sham- evaluación neurológica- imagen (DTI)- perfil fonético del habla. | | La estimulación real mejora la integridad de la vía auditiva- motora, y se correlaciona con mejoras del perfil fonético. | Intervenciones no solo puramente logopédicas (como rTMS) pueden complementar la terapia del habla, y actúan sobre estructuras cerebrales que se vinculan con el habla. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| Effects of speech rate modifications on phonatory outcomes in Parkinson's disease | Tibau 2024 | Analizar la manera en que la modificación de la velocidad del habla afecta las medidas acústicas fonatorias en Parkinson. | Estudio experimental | Cambios en la velocidad del habla se traducen en diferencias en intensidad, claridad, variabilidad de tono, etc.; ritmo más lento suele mejorar claridad. | Modificar la velocidad de habla puede ser útil para mejorar inteligibilidad vocal, cuando la articulación u otro subsistema se compromete. |
| Análisis acústico de la voz en pacientes con enfermedad de Parkinson y disartria hipocinética | Fernández-García, S., Dumitrache, C. G., & González-López, J. A. | Identificar las estrategias de intervención utilizadas por fonaudiólogos/as para el manejo de la disartria, mediante una revisión narrativa basada en evidencia científica. | Revisión narrativa de artículos científicos publicados entre 2011 y 2021, en bases de datos como PubMed, Scopus, Springer Link y Science Direct. | Se identificaron 12 estrategias de intervención fonaudiológica para el manejo de la disartria, analizadas según variables sociodemográficas, metodológicas y temáticas. | Las estrategias encontradas mostraron evidencia de efectividad en pacientes con disartria, por lo que pueden ser implementadas. |
| Análisis multidimensional de la voz en usuarios con enfermedad de Parkinson: Un estudio de casos. | Jara, G., Peralta, C., Gallegos, D., Sepúlveda, C., Carrasco, P., Higuera, C., y Gálvez, C. | Describir aspectos de la voz desde una mirada multidimensional (acústica, aerodinámica y laringoscópica) en sujetos con enfermedad de Parkinson (EP). | Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluaron 10 sujetos con EP en distintos estadios. Se midieron parámetros acústicos con el programa Praat, tiempo máximo de fonación y configuración glótica mediante nasofibrolaringoscopia. | La frecuencia fundamental fue ligeramente aumentada en hombres; Jitter normal; shimmer aumentado y ruido aumentado. Todos presentaron alpha ratio negativo. El 60% tuvo tiempo máximo de fonación reducido. | Los sujetos con EP presentan alteraciones en los parámetros acústicos, tiempo de fonación y cierre glótico, que se agravan con la progresión de la enfermedad. |
| An acoustic model of speech dysprosody in patients with Parkinson's disease. | Nylén, F. | Determinar las propiedades acústicas más indicativas de la severidad de la disprosodia en pacientes con enfermedad de Parkinson, mediante un procedimiento automatizado de evaluación acústica. | Se evaluaron 108 grabaciones de 68 pacientes con EP mediante valoración de expertos y análisis acústico automatizado. Posteriormente, se entrenaron y validaron cinco modelos de aprendizaje automático para comparar sus | Las propiedades acústicas más relevantes fueron la variabilidad de la frecuencia fundamental (fo) en los puntos de inflexión entonativos y el coeficiente cepstral MFCC promedio en esos puntos, mientras que la variabilidad | Las evaluaciones expertas de la disprosodia pueden ser aproximadas con procedimientos automatizados, útiles en entornos clínicos sin evaluadores |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | | predicciones con las evaluaciones perceptivas. | global de la fo tuvo menor valor predictivo. | experimentado s. La variabilidad del tono no describe adecuadamente la severidad de la disprosodia en la EP. |
| Characterization of mild and moderate dysarthria in Parkinson's disease: | Steurer, H., Schalling, E., Franzén, E., & Albrecht, F. | Investigar la relación entre la disartria, fluidez verbal, funciones ejecutivas y función cognitiva global con los cambios estructurales y de actividad en estado de reposo cerebral en personas con enfermedad de Parkinson. | Se estudió a 83 pacientes con EP leve-moderada, clasificados según severidad de disartria. Se evaluaron variables vocales, cognitivas y motoras, junto con neuroimagen estructural y funcional, realizando análisis comparativos y regresiones entre los datos conductuales y cerebrales. | Se hallaron diferencias significativas en nivel de voz, disfonía y severidad motora entre los grupos, así como en la actividad cerebral en reposo, aunque no en la estructura cerebral. Además, un menor volumen del giro temporal superior se relacionó con peor rendimiento ejecutivo, fluidez verbal y cognición global. | La severidad de la disartria se relaciona con alteraciones funcionales y estructurales cerebrales y con deterioro conductual. El giro temporal superior podría tener un rol clave en funciones ejecutivas, lenguaje y cognición en pacientes con EP y disartria. |

4.1.2 Resultado del objetivo específico 2:

Conocer la eficacia de programas de intervención logopédica como contribución en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson.

En lo que se refiere a la eficacia de los programas de intervención logopédica en los pacientes con el trastorno abordado, es posible observar que los programas que tienen combinación de la evaluación clínica subjetiva con los instrumentos objetivos (análisis acústico, medidores de fuerza muscular, pruebas perceptuales) muestran mejores resultados. Estimulaciones como la magnética transcraneal repetitiva (rTMS) hacia áreas de retroalimentación auditiva lleva a cambios estructurales en la materia blanca que se relaciona con mejoría en los puntajes de fonética.

Tabla 2. Eficacia de los programas de intervención logopédica en la rehabilitación de la disartria hipocinética

| Título | Autores | Objetivo | Metodología | Resultados | Conclusiones |
|---|--|---|---|---|---|
| Intensive Speech Therapy ... cinco subsistemas ... | Gison et al. (2025) | Ver cómo terapia intensiva actúa sobre los cinco subsistemas del habla | Observacional, 30 pacientes- 12 semanas- 3 sesiones | Mejoras en fuerza orofacial, fonación, duración vocal, intensidad, calidad vocal. Seguimiento evidencia sostenibilidad. | Terapias intensivas bien estructuradas pueden lograr mejoras robustas y mantenidas. |
| PD-COMM trial | Sackley, Rick, Brady, et al. (2024) | Evaluar eficacia de LSVT LOUD vs SLT estándar | RCT multicéntrico- 388 personas | LSVT LOUD produjo mejoras sostenidas; SLT estándar menos efectiva | Debe existir un estándar del cuidado, la SLT estándar debe revisarse. |
| SLT en disartria hipocinética | Muñoz-Vigueras et al. (2021) | Conocer la mejoría con SLT en parámetros: acústicos e inteligibilidad | Revisión sistemática - metanálisis | SLT mejora significativamente SPL, inteligibilidad perceptual, variabilidad del tono en tareas de lectura y el habla sostenida. | Existe evidencia fuerte para el uso de SLT |
| Estrategias de intervención fonoaudiológicas empleadas para el manejo de la disartria | Donneys 2022 | Evaluar resultados a largo plazo de la terapia vocal intensiva en disartria hipocinética. | Retrospectivo | Aumento de intensidad vocal en vocales sostenidas-lectura-conversación en los distintos puntos de seguimiento; los efectos se mantuvieron a 12 meses. | Terapia focalizada e intensiva puede producir efectos duraderos si se aplica corregidamente |
| Treating speech movement hypokinesia in Parkinson's disease: Does | Kearney, E., Haworth, B., Scholl, J., Faloutsos, | Evaluar los efectos de un programa novedoso de terapia del habla | Diseño de caso único ABA con 5 participantes con EP. El tratamiento consistió en 10 | Cuatro de cinco participantes mejoraron el movimiento lingual con retroalimentación | La retroalimentación visual aumentada resulta más eficaz que la |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| movement size matter? | P., Baljko, M., & Yunusova, Y. | combina una clave verbal y retroalimentación visual aumentada y gamificada sobre los movimientos lingüales en personas con enfermedad de Parkinson. | sesiones de 45 minutos durante 5 semanas. Se manipuló la presencia de retroalimentación visual durante el tratamiento. | n visual y aumentaron los movimientos con clave verbal al finalizar el tratamiento; sin embargo, solo uno mostró mejora en la inteligibilidad del habla. | clave verbal sola para mejorar la hipocinesia articularia en EP; sin embargo, se necesita una expansión articularia suficiente para impactar la inteligibilidad del habla. |
| Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. | Mahler, L. A., Ramig, L. O., & Fox, C. | Evaluar la eficacia del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) LOUD para mejorar la intensidad vocal (vocSPL) y la comunicación funcional en personas con enfermedad de Parkinson. | Revisión de estudios clínicos, incluidos dos ensayos controlados aleatorizados, que evaluaron como variable principal la intensidad vocal (vocSPL) y como secundarias la inteligibilidad, calidad vocal, expresividad facial, deglución, aducción vocal y activación neural. | El LSVT LOUD produjo mejoras significativas en la intensidad vocal frente a otros tratamientos o ausencia de intervención, con efectos mantenidos hasta 2 años. Además, mejoró la tasa del habla, calidad vocal, inteligibilidad, deglución, expresividad facial y activación cerebral. | El tratamiento LSVT LOUD es eficaz para aumentar la intensidad vocal y mejorar la comunicación funcional en personas con EP. La intervención oportuna es clave para optimizar la calidad de vida. Las nuevas tecnologías están mejorando el acceso al tratamiento. |
| Lee Silverman Voice Treatment to improve speech in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. | Pu, T., Huang, M., Kong, X., et al. | Evaluar la eficacia del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) en pacientes con disartria por enfermedad de Parkinson. | Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, que incluyó estudios de diversas bases de datos hasta diciembre de 2021, comparando el LSVT con otras intervenciones o grupos control. | Se incluyeron 10 ensayos clínicos aleatorizados, evidenciando que el LSVT mejoró significativamente la intensidad vocal (SPL), la variabilidad tonal (STSD), la inteligibilidad del habla y los puntajes del UPDRS-III. | El LSVT es eficaz para mejorar la intensidad vocal y la comunicación funcional en pacientes con EP, aunque se necesitan más estudios en casos avanzados. |
| Changes in vocal loudness following intensive voice | Ramig, L. O., Sapiro, S., Fox, C., & | Evaluar el impacto del tratamiento Lee Silverman Voice | Estudio comparativo que evaluó los cambios en la | El grupo tratado con LSVT® incrementó significativamente | El LSVT® es eficaz para mejorar la intensidad vocal |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|---|---|
| treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: | Countryman, S. | Treatment (LSVT®) en la intensidad vocal (nivel de presión sonora - SPL) en personas con disartria por enfermedad de Parkinson idiopática. | intensidad vocal (SPL) antes, después y a los 6 meses del LSVT®, comparándolo con dos grupos control, mediante tareas de fonación, lectura, monólogo y descripción de imagen. | la intensidad vocal (8 dB postratamiento y 6 dB a los 6 meses), sin cambios en los controles, evidenciándose diferencias significativas en todas las tareas evaluadas. | en personas con EP. Los efectos se mantienen hasta 6 meses después del tratamiento, respaldando la utilidad clínica del LSVT®. |
| Effects of LSVT LOUD and EMST in individuals with Parkinson's disease: | Saleem, S., Miles, A., & Allen, J. | Comparar los efectos del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) y el Entrenamiento de la Fuerza Muscular Espiratoria (EMST) sobre la deglución, la tos y la función vocal en personas con enfermedad de Parkinson. | Ensayo clínico con 58 pacientes con EP leve-moderada que recibieron 4 semanas de LSVT o EMST, evaluándose deglución, función respiratoria, voz y autoinformes antes y después del tratamiento mediante análisis estadísticos con evaluadores enmascarados. | El LSVT produjo mayores mejoras en intensidad, rango tonal y eficiencia aerodinámica, además de aumentar la apertura faringoesofágica; mientras que el EMST mejoró el desplazamiento del hioides y redujo la duración del Hmax. No hubo diferencias en tos ni en autoinformes, aunque ambos grupos mostraron mejoría. | Tanto LSVT como EMST mejoran la eficiencia de la deglución y la defensa de la vía aérea en pacientes con EP. Solo LSVT mejoró la intensidad vocal. Ambos tratamientos son viables en EP leve-moderada. |
| Speech and language therapy for voice problems in Parkinson's disease: A meta-analysis. | Watson, M., et al. | Evaluar el efecto de las terapias de habla y lenguaje (SLTs) en la disfonía de pacientes con enfermedad de Parkinson mediante análisis de ensayos clínicos aleatorizados publicados. | Meta-análisis de 10 estudios con 435 pacientes (230 tratados y 205 controles), que evaluó nivel de presión sonora, variabilidad tonal y puntuaciones del Voice Handicap Index. | Las terapias de habla incrementaron significativamente la intensidad vocal hasta 6 meses, mejoraron la variabilidad tonal a más de 12 meses y redujeron el impacto percibido de la voz desde los 3 meses. | Las terapias de habla y lenguaje, particularmente el LSVT, son eficaces para mejorar la intensidad vocal y la comunicación funcional en EP; sin embargo, se necesitan más ensayos clínicos y multicéntricos para confirmar su efectividad a largo plazo y en casos severos. |

4.1.3 Resultado del objetivo específico 3:

Analizar el rol del fonoaudiólogo en dicho proceso rehabilitador.

En lo que respecta al rol del fonoaudiólogo, los estudios que se revisaron tienen como coincidencia que este profesional funciona como eje para la selección de la terapia que se va a utilizar, su frecuencia, la forma en que debe supervisarse, evaluarse en todos sus tiempos de intervención y como motivar a los pacientes, ya que, sobre todo los programas intensivos necesitan seguimiento individualizado. Adicionalmente, las modalidades combinadas (presencial-telepráctica- digital), da facilidades de acceso y mantenimiento de beneficios.

Tabla 3. Rol del fonoaudiólogo en la rehabilitación de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson

| Título | Autores | Objetivo | Metodología | Resultados | Conclusiones |
|--|------------------------|---|---|---|---|
| PD-COMM trial | Sackley, et al. (2024) | Comparar -LSVT LOUD- vs -SLT estándar- vs - control- | RCT multicéntrico, diseño pragmático; colaboración con terapeuta de lenguaje/slp. | Muestra que la intervención intensiva aplicada por fonoaudiólogos especializados produce mejoras superiores en calidad de voz, percepción del problema de habla, y sostenibilidad a varios meses. | Resalta que los fonoaudiólogos necesitan capacitación, recursos y modelos intensivos para lograr los mejores resultados; su rol es clave. |
| Intensive Speech Therapy cinco subsistemas ... | Gison et al. (2025). | Evaluar el espectro completo del habla; fonoaudiólogo como evaluador e implementador. | Observacional con instrumentos clínicos y objetivos; terapia supervisada. | Las mejoras abarcaron varios subsistemas; el uso de instrumentos objetivos facilitó la detección de logros. | El fonoaudiólogo debe usar metodologías mixtas (objetivas + perceptuales) y mantener seguimiento continuado. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Narrativa Hypokinetic Dysarthria in Parkinson's Disease- | - Atalar, et al., (2023). | Revisar rasgos clínicos, fisiopatológicos, terapéuticos | Revisión narrativa | terapéuticos específicos. Describe déficits de: prosodia-articulación-claridad-velocidad-volumen; mención de terapias y necesidad del logopeda desde etapas precoces. | Conocimiento e intervención temprana del fonoaudiólogo mitigan efectos negativos en la calidad del habla. |
| Repetitive transcranial magnetic stimulation ... | Brabenec et al. (2023). | Analizar enfoques complementarios con estimulación sobre terapias del habla. | Ensayo rTMS - evaluación logopédica. | Mejora del perfil fonético debido al tratamiento, con vinculación a cambios estructurales del cerebro; por medio de la evaluación de logopedas y herramientas del habla. | El fonoaudiólogo puede beneficiarse de la integración de terapia neuromodulatoria y enfoque interdisciplinario. |
| Characteristics of speech and voice as predictors of the quality of communication in adults with hypokinetic dysarthria | Arsenic (2018) | Evaluar efectos de modificación de la velocidad del habla ante resultados fonatorios-acústicos. | Experimental | Ritmos de habla más lentos o modificados mejoran la claridad, la variabilidad en el tono, la intensidad y percepción del problema de voz. | El paciente requiere estrategias de control de la tasa de habla mediados por el fonoaudiólogo |
| Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson: Revisión. | Picó Berenguer, M., & Yébenes Briones, H. A. | Describir la prevalencia, causas y modalidades de tratamiento de los trastornos del habla en personas con enfermedad de Parkinson, resaltando la importancia de un | Revisión narrativa de la literatura sobre los componentes del habla afectados en la EP, las tasas de tratamiento y las estrategias | Los trastornos del habla en la EP pueden afectar hasta el 89% de los pacientes, comprometiendo respiración, fonación, articulación, resonancia y | El manejo de la disartria en la EP es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. El tratamiento del habla debe integrarse sistemáticamente |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | enfoque multidisciplinario. | terapéuticas disponibles. | prosodia; no obstante, solo entre el 3% y 4% recibe tratamiento logopédico. | en la atención clínica de estos pacientes para mejorar su calidad de vida. |
| Hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: A narrative review. | Sapmaz Atalar, M., Oguz, O., & Genc, G. | Describir los síntomas motores y no motores relacionados con la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson, así como las estrategias para su evaluación y manejo terapéutico. | Revisión narrativa sobre las características clínicas, evaluación integral del habla y modalidades de tratamiento en pacientes con EP y disartria hipocinética. | La disartria hipocinética, común en el 90 % de pacientes con enfermedad de Parkinson, afecta el habla y la percepción del propio volumen. La terapia del habla, especialmente LSVT LOUD, mejora la inteligibilidad y el volumen, mientras que fármacos, cirugía y estimulación cerebral profunda no son efectivos. | El manejo de la disartria en EP debe ser multidimensional, con evaluaciones exhaustivas y estrategias centradas en el hablante y la comunicación. El programa LSVT LOUD es la intervención basada en evidencia más efectiva para mejorar el habla en EP. |
| Modelo de atención logopédica a estudiantes en el contexto universitario. | Tibau Avello, M., Rodríguez Hurtado, D., & Parés Ojeda, R. | Diseñar un modelo de atención logopédica para estudiantes universitarios con trastornos en la comunicación y el lenguaje, que facilite la superación de barreras psicológicas, mejore la comunicación, integración social y prepare para el futuro laboral. | Se utilizaron métodos científicos de nivel teórico y empírico para desarrollar la propuesta. La implementación del modelo requiere la existencia de la carrera de Educación Logopedia para asegurar la presencia de especialistas. | Se elaboró un modelo basado en fundamentos científicos que busca mejorar la atención logopédica universitaria, proporcionando herramientas para el desarrollo comunicativo y social de los estudiantes afectados. | El modelo propuesto facilita la atención especializada en logopedia dentro del contexto universitario, contribuyendo a superar dificultades comunicativas y favoreciendo la inclusión y preparación laboral de los estudiantes. |

4.1.4 Resultado global según el objetivo general:

Como resultado global, una vez que se han analizado los objetivos específicos, se puede evidenciar que los estudios analizados muestran evidencia suficiente de que la logopedia,

especialmente por medio de métodos intensivos como LSVT LOUD y cada una de sus adaptaciones, permite que la voz y el habla experimenten mejorías en personas con Parkinson con disartria hipocinética. Las mejorías observadas se relacionan con medidas acústicas, perceptuales y de calidad de vida, sobre todo cuando hay consistencia en la intervención se ha aplicado de forma temprana, la evaluación es objetiva y el fonoaudiólogo participa activamente. Sin embargo, también se requiere que se haga una evaluación de costos, adaptación de las intervenciones a diferentes contextos, la incorporación del seguimiento a largo plazo y la exploración de tecnologías que funcionen como complemento como el uso de dispositivos portátiles o la telemedicina.

5. Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica permiten interpretar que la rehabilitación logopédica constituye una herramienta fundamental para el manejo de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson. La evidencia analizada muestra una tendencia clara hacia la eficacia de programas intensivos y estructurados, lo que confirma que la intervención fonoaudiológica no solo complementa el tratamiento médico, sino que responde directamente a las limitaciones comunicativas que persisten a pesar del abordaje farmacológico.

De acuerdo con Zhang et al. (2025), la terapia del habla y lenguaje mejora de forma significativa la presión sonora y la inteligibilidad en diferentes tareas comunicativas, lo que evidencia que la intervención sistemática y guiada produce beneficios objetivos en la función del habla. Estos resultados coinciden con lo reportado por Gison et al. (2025), quienes demostraron mejoras en todos los subsistemas del habla (respiratorio, fonatorio, resonatorio, articulatorio y prosódico) tras un programa intensivo de 12 semanas. La coincidencia de estos estudios refuerza la importancia de la intensidad y continuidad terapéutica para lograr cambios relevantes.

En este sentido, existe la necesidad de iniciar la intervención logopédica en etapas tempranas de la enfermedad, con el objetivo de preservar la funcionalidad comunicativa durante mayor tiempo. Asimismo, se evidencia que la terapia no debe aplicarse de forma esporádica, ya que la progresión neurodegenerativa del Parkinson exige un mantenimiento constante de la estimulación para evitar el retroceso de los logros alcanzados.

Por otra parte, el estudio PD-COMM (Sackley et al., 2024) representa una de las investigaciones más robustas en términos metodológicos, al comparar el método LSVT LOUD con la terapia estándar y con la ausencia de intervención. Los resultados evidencian que el LSVT

LOUD es superior y mantiene sus efectos en el tiempo, lo que respalda su consideración como tratamiento de referencia para la disartria hipocinética. Esta evidencia permite interpretar que no todas las intervenciones logopédicas generan el mismo impacto, y que la estructuración, intensidad y enfoque del programa influyen directamente en los resultados obtenidos.

En relación con ello, los resultados adquieren especial relevancia para contextos latinoamericanos, como el ecuatoriano, donde el acceso a programas intensivos sigue siendo limitado. La implementación de versiones adaptadas del LSVT LOUD y su combinación con modalidades de telepráctica podría representar una alternativa viable para ampliar la cobertura de atención, sin comprometer la efectividad terapéutica. Esta reflexión se vincula directamente con la necesidad de adaptar la evidencia científica a realidades socioeconómicas diversas.

Asimismo, los estudios de Brabenec et al. (2023) aportan una perspectiva innovadora sobre el uso de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) como complemento de la terapia logopédica. Los autores reportan mejoras en la integridad de la vía auditivo-motora y su correlación con avances en el perfil fonético del habla, lo que permite interpretar que la combinación de enfoques neurofisiológicos y logopédicos puede potenciar la plasticidad cerebral y favorecer resultados más duraderos. Estos hallazgos amplían el panorama terapéutico y sugieren líneas futuras de intervención interdisciplinaria.

En cuanto a las estrategias articulatorias y prosódicas, Fernández-García et al. (2021) y Atalar et al. (2023) coinciden en que el entrenamiento articulatorio, las técnicas de sobrearticulación y la terapia melódica entonada contribuyen de manera significativa a la mejora de la inteligibilidad del discurso. De igual forma, estudios recientes (Frontiers, 2024) demuestran que la modificación de la velocidad del habla impacta positivamente en la claridad y variabilidad

del tono. Estas estrategias, además de ser efectivas, presentan la ventaja de requerir menores recursos, lo que facilita su integración en la práctica clínica cotidiana.

Desde esta perspectiva, dichas intervenciones adquieren un valor adicional al permitir la personalización del tratamiento según las necesidades comunicativas reales del paciente. La posibilidad de adaptar ejercicios a situaciones de la vida diaria favorece la generalización de los logros terapéuticos y mejora la funcionalidad del habla en contextos sociales reales, lo que responde al objetivo de optimizar la comunicación y la calidad de vida del paciente.

En relación con el rol del fonoaudiólogo, la evidencia revisada (Donneys Valencia et al., 2022; Tibau Avello et al., 2024) destaca que este profesional no solo ejecuta la terapia, sino que planifica, evalúa, motiva y coordina el proceso de rehabilitación. Su intervención resulta clave para integrar a la familia y a los cuidadores, fortaleciendo la adherencia terapéutica y asegurando la continuidad del tratamiento en el entorno habitual del paciente. Esta interpretación refuerza el rol central del fonoaudiólogo como eje del abordaje terapéutico integral.

En términos generales, los estudios analizados coinciden en que la terapia logopédica intensiva influye directamente en la mejora de la calidad vocal, la prosodia y la inteligibilidad del habla, favoreciendo la interacción social y el bienestar emocional de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Pese a ello, los hallazgos también evidencian la necesidad de garantizar la accesibilidad, estandarización de protocolos y seguimiento a largo plazo, así como de promover el uso de tecnologías complementarias que permitan sostener los beneficios obtenidos. En consecuencia, el desafío actual no se limita a demostrar la eficacia de la rehabilitación logopédica, sino a asegurar su implementación equitativa y sostenida en los distintos niveles de atención.

6. Conclusiones y recomendaciones.

6.1 Conclusiones.

La revisión realizada permite afirmar que la rehabilitación logopédica constituye una estrategia terapéutica altamente efectiva para mejorar la comunicación en pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan disartria hipocinética. La evidencia revisada demuestra que los programas intensivos generan mejoras sostenidas en la fuerza vocal, la articulación, la prosodia y la inteligibilidad del habla, lo que repercute positivamente en la calidad de vida de los pacientes y en su participación social.

La intervención debe hacerse de forma oportuna y continua, dado que el comportamiento del Parkinson es progresivo y puede haber afectación consecuyente en más subsistemas del habla en caso de que no se aborde el problema sistemáticamente. Por lo tanto, la terapia logopédica no debe estar limitada a una fase, sino conservarse en el tiempo, con refuerzo para conservación de los logros y prevención del retroceso en cada habilidad adquirida.

Al comparar las modalidades terapéuticas disponibles, se identifica que estos métodos son estructurados e intensivos, donde el LSVT LOUD, proporciona resultados que tienen superioridad al relacionarlo con la terapia convencional, también muestra duración mayor de los efectos cuando se realiza seguimiento, lo cual enfatiza en lo necesario de considerar estas opciones como primera elección como parte de la planificación terapéutica de la disartria hipocinética.

Por otra parte, la revisión muestra la manera en que las técnicas de complemento como la sobrearticulación – la terapia melódica entonada – el entrenamiento de ritmo y entonación y la incorporación de la teleterapia como modalidad tecnológica, constituye un recurso valioso de personalización de las intervenciones según la característica que tiene cada paciente y el entorno en el que se desarrolla.

Es posible evidenciar que el rol que tiene el fonoaudiólogo es determinante para el paciente no solo por su responsabilidad en la aplicación de las técnicas, sino porque es quien se encarga de planificar los programas, monitorizar los avances, motivar al paciente y educar a sus familias. Por medio de su intervención se llega a la integración de los pacientes al contexto social, a influir positivamente en su autoestima y a la optimización de la comunicación funcional.

6.2 Recomendaciones.

Se recomienda el fortalecimiento de la inclusión de programas que integren rehabilitación logopédica en la atención médica, de manera que su disponibilidad sea garantizada regularmente y con accesibilidad para los pacientes que son diagnosticados de Parkinson, para lo cual es imprescindible la capacitación sobre métodos de intervención con base en la evidencia, para fomentar la actualización continua y la especialización en terapias intensivas.

Es necesaria la existencia de protocolos claros con especificación de los criterios de derivación con cantidad mínima de sesiones, intensidad en la intervención y las estrategias de evaluación y control, para que haya homogeneidad en el tratamiento en respuesta a los estándares de calidad y con adaptación a la realidad de las instituciones en cuanto a los recursos disponibles para que la efectividad del abordaje no se vea afectada.

Es fundamental la promoción del uso de herramientas de tecnología y la teleterapia para facilitar la continuidad en las sesiones de pacientes que presentan dificultad en la movilidad o con lugares de residencia alejados y así sea una terapia conjunta a los avances dados en modalidad presencial, Del mismo modo que haya retroalimentación a nivel domiciliario para potenciar la autogestión en el paciente y la adherencia terapéutica.

Es importante el impulso de investigación donde la efectividad de las intervenciones se evalúa en población con características similares a los ecuatorianos, donde se consideren elementos socioculturales- económicos que pueden tener influencia directa en la manera en la que el paciente se adhiere al tratamiento y en los resultados.

Además, se recomienda que se incluya a la familia y los cuidadores del paciente dentro del proceso terapéutico, que se les proporcione información importante sobre el manejo de la comunicación dentro del hogar, y la socialización de estrategias de apoyo para reforzamiento de las prácticas que han sido enseñadas en cada sesión. Esto asegura una intervención integral y sostenible que impacte de manera real en la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

- Arsenic, I., Jovanovic Simic, N., Petrovic Lazic, M., Sehovic, I., & Drljan, B. (2018). Characteristics of speech and voice as predictors of the quality of communication in adults with hypokinetic dysarthria. *Special Education and Rehabilitation, 17*(3), 325–340. <https://doi.org/10.2478/sjecr-2018-0081>
- Atalar, M. S., Oguz, O., & Genc, G. (2023). Hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: A narrative review. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 57*(2), 163–170. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2023.29560>
- Brabenec, L., et al. (2024). *Short-term effects of transcranial direct current stimulation on motor speech in Parkinson's disease: A pilot study. [Journal name]*
- Brabenec, L., Simko, P., Sejnoha Minsterova, A., Kostalova, M., & Rektorova, I. (2023). Repetitive transcranial magnetic stimulation for hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease enhances white matter integrity of the auditory-motor loop. *European Journal of Neurology, 30*(4), 881–886. <https://doi.org/10.1111/ene.15665>
- Bryans, L. A., Palmer, A. D., Anderson, S., Schindler, J., & Graville, D. J. (2021). The impact of Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD®) on voice, communication, and participation: Findings from a prospective, longitudinal study. *Journal of Communication Disorders, 89*, 106031. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106031>
- Donneys Valencia, X., Córdoba Cuarán, J. A., Matos Rojas, D., & Sánchez Girón, L. (2022). Estrategias de Intervención Fonoaudiológicas Empleadas Para el Manejo de la Disartria: Una revisión narrativa. *Areté, 22* (2), 27-39. <https://arete.ibero.edu.co/article/view/2491>

- Duffy, J. R. (2019). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management* (4th ed.). Elsevier.
- Fernández-García, S., Dumitrache, C. G., & González-López, J. A. (2021). Acoustic analysis of the voice in patients with Parkinson's disease and hypokinetic dysarthria [Análisis acústico de la voz en pacientes con enfermedad de Parkinson y disartria hipocinética]. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(3), 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.04.002>
- Gison, A., Ruggiero, M., Tufarelli, D., Proietti, S., Moscariello, D., & Valente, M. (2025). Intensive speech therapy for hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: Targeting the five subsystems of speech production with clinical and instrumental evaluation. *NeuroSci*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.3390/neurosci6010007>
- Jara, G., Peralta, C., Gallegos, D., Sepúlveda, C., Carrasco, P., Higuera, C., y Gálvez, C. (2025). Análisis multidimensional de la voz en usuarios con enfermedad de Parkinson: Un estudio de casos. *Revista de Investigación en Logopedia* 14(1), e95699. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.95699>
- Kearney, E., Haworth, B., Scholl, J., Faloutsos, P., Baljko, M., & Yunusova, Y. (2018). Treating speech movement hypokinesia in Parkinson's disease: Does movement size matter? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(11), 2703–2721. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-S-17-0439
- Kratz, E., et al. (2025). Comparing face-to-face and online LSVT®LOUD speech therapy for people with Parkinson's disease and hypokinetic dysarthria: A randomized controlled

- trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 68(5), 1564–1578.
https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-22-00415
- Maas, J. L., et al. (2024). Effectiveness of remotely delivered speech therapy in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet EClinicalMedicine*, 40, 100402. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.100402>
- Mahler, L. A., Ramig, L. O., & Fox, C. (2015). Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 23(3), 209–215. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000151>
- Muñoz-Vigueras, N., Prados-Román, E., Valenza, M. C., et al. (2021). Speech and language therapy treatment on hypokinetic dysarthria in Parkinson disease: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 35(5), 639–655.
<https://doi.org/10.1177/0269215520976267>
- Nylén, F. (2025). An acoustic model of speech dysprosody in patients with Parkinson's disease. *Frontiers in Human Neuroscience*, 19, 1566274.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1566274>
- Picó Berenguer, M., & Yévenes Briones, H. A. (2019). Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson: Revisión. *Revista Científica de la Ciencia Médica*, 22(1), 36–42.
- Pu, T., Huang, M., Kong, X., et al. (2021). Lee Silverman Voice Treatment to improve speech in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Parkinson's Disease*, 2021, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2021/3366870>
- Ramage, A. E., Greenslade, K. J., Cote, K., Lee, J. N., Fox, C. M., Halpern, A., & Ramig, L. O. (2024). *Narrative analysis in individuals with Parkinson's disease following intensive voice treatment: Secondary outcome variables from a randomized controlled trial.*

Frontiers in Human Neuroscience, 18, 1394948.

<https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1394948>

Ramig, L. O., Sapir, S., Fox, C., & Countryman, S. (2020). Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: A comparison with untreated patients and normal age-matched controls. *Movement Disorders*, 16(1), 79–83. [https://doi.org/10.1002/1531-8257\(200101\)16:1<79::AID-MDS1013>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1531-8257(200101)16:1<79::AID-MDS1013>3.0.CO;2-H)

Sackley, C. M., et al. (2024). Lee Silverman voice treatment versus NHS speech and language therapy versus control for dysarthria in people with Parkinson's disease (PD COMM): Pragmatic, UK-based, multicentre, three-arm, parallel group, unblinded, randomised controlled trial. *BMJ*, 386, e078341. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078341>

Saleem, S., Miles, A., & Allen, J. (2025). Effects of LSVT LOUD and EMST in individuals with Parkinson's disease: A two arm non-randomized clinical trial. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17549507.2025.2455635>

Sapmaz Atalar, M., Oguz, O., & Genc, G. (2023). Hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: A narrative review. *Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 57(2), 163–170. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2023.29560>

Scott, A. M., et al. (2025). Telehealth versus face-to-face delivery of speech-language pathology services for people with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 68(3), 1234–1247. https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-22-00450

- Steurer, H., Schalling, E., Franzén, E., & Albrecht, F. (2022). Characterization of mild and moderate dysarthria in Parkinson's disease: Behavioral measures and neural correlates. *Frontiers in Aging Neuroscience, 14*, 870998. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.870998>
- Tibau Avello, M., Rodríguez Hurtado, D., & Parés Ojeda, R. (2024). Modelo de atención logopédica a estudiantes en el contexto universitario. *Revista Cubana de Educación Superior, 43*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142024000300004&lng=es&tlng=es.
- Watson, M., et al. (2020). Speech and language therapy for voice problems in Parkinson's disease: A meta-analysis. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 36*(2), 123–132. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.19020044>
- Zhang, L. (2025). Effect of treatment of hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease with speech and language therapy: A meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health, 54*(6). <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i6.18890>
- Zhang, L. (2025). Relative qualities of telerehabilitation compared to traditional in-person speech and language treatment for individuals with aphasia: A meta-analysis. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. <https://doi.org/10.17219/acem/202056>

Anexos

Anexo 1 Certificado de antiplagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Rehabilitación logopédica en la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson.



Nombre del documento: Rehabilitación logopédica en la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson..docx
ID del documento: ec766c6e55fcd46cda5aea4b9c4251284995269c
Tamaño del documento original: 45,58 kB

Depositante: KAREN JOHANA PANTUSIN MUGUERZA
Fecha de depósito: 19/1/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 19/1/2026

Número de palabras: 7542
Número de caracteres: 51.215

Ubicación de las similitudes en el documento:

Anexo 2. Matriz de artículos científicos

| N° | Título | Autores | Objetivo | Metodología | Resultados | Conclusiones |
|----|--|---|---|--|--|--|
| 1 | Characteristics of speech and voice as predictors of the quality of communication in adults with hypokinetic dysarthria. | Arsenic, I., Jovanovic Simic, N., Petrovic Lazic, M., Sehovic, I., & Drljan, B. | Determinar las características acústicas de la voz y el habla en adultos con disartria hipocinética y el impacto de la voz alterada en la calidad de la comunicación. | Participaron 30 adultos mayores con enfermedad de Parkinson y disartria hipocinética. Se grabó la voz de los participantes mientras leían un texto fonéticamente equilibrado, y se realizó un análisis espectral. Además, completaron el índice de discapacidad vocal (VHI) como autoevaluación. | Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la posición de algunos formantes en comparación con hablantes típicos: F1 de la vocal /I/ y F2 de las vocales /E/, /I/, /O/ y /U/. Solo se encontró una correlación estadísticamente significativa entre F1 de la vocal /A/ y las subescalas funcional y emocional del VHI. | El formante F1 de la vocal /A/ contribuye significativamente a predecir el impacto en la calidad de la comunicación, explicando el 15% de la subescala funcional y el 10% de la emocional. |
| 2 | Hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: A narrative review | Atalar, M. S., Oguz, O., & Genc, G. | Describir los síntomas motores y no motores relacionados con la disartria hipocinética en la enfermedad de Parkinson (EP), así como los métodos de evaluación y estrategias terapéuticas. | Revisión descriptiva que aborda la evaluación integral del habla en pacientes con EP mediante historia clínica, examen motor oral, evaluación perceptiva de características del habla, inteligibilidad, eficiencia y participación comunicativa. Se emplean tareas como tiempo máximo de fonación, tasa diadococinética, lectura, descripción de imágenes y habla espontánea, incluyendo además métodos fisiológicos, acústicos o de imagen. | La disartria hipocinética afecta múltiples componentes del habla: fonación, articulación, respiración, resonancia y prosodia. Los pacientes también pueden tener alteraciones sensoriales y escasa percepción de sus propios déficits vocales. La terapia del habla, en especial el programa LSVT LOUD, puede mejorar significativamente la sonoridad, inteligibilidad y percepción vocal. No se han demostrado beneficios consistentes de | La evaluación integral y el tratamiento logopédico centrado en estrategias orientadas al hablante y la comunicación son fundamentales. En casos graves debe considerarse el uso de Comunicación Aumentativa Alternativa (CAA). |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|
| | | | | | tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, y la estimulación cerebral profunda puede empeorar el habla. | |
| 3 | Repetitive transcranial magnetic stimulation for hypokinetic dysarthria | Brabenec et al. (2023). | Evaluar los efectos de la rTMS sobre disartria hipocinética. | Estudio con 33 pacientes- 10 sesiones de rTMS reales o sham- evaluación neurológica- imagen (DTI)- perfil fonético del habla. | La estimulación real mejora la integridad de la vía auditiva-motora, y se correlaciona con mejoras del perfil fonético. | Intervenciones no solo puramente logopédicas (como rTMS) pueden complementar la terapia del habla, y actúan sobre estructuras cerebrales que se vinculan con el habla. |
| 4 | Estrategias de Intervención Fonoaudiológicas Empleadas Para el Manejo de la Disartria: Una revisión narrativa | Donneys Valencia, X., Córdoba Cuarán, J. A., Matos Rojas, D., & Sánchez Girón, L. | Identificar las estrategias de intervención utilizadas por fonoaudiólogos/as para el manejo de la disartria, mediante una revisión narrativa basada en evidencia científica. | Revisión narrativa de artículos científicos publicados entre 2011 y 2021, en bases de datos como PubMed, Scopus, Springer Link y Science Direct. Se seleccionaron inicialmente 80 artículos, de los cuales 16 cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron sistematizados. | Se identificaron 12 estrategias de intervención fonoaudiológica para el manejo de la disartria, analizadas según variables sociodemográficas, metodológicas y temáticas. | Las estrategias encontradas mostraron evidencia de efectividad en pacientes con disartria, por lo que pueden ser implementadas como herramientas clínicas en la práctica profesional de la fonoaudiología. |
| 5 | Análisis acústico de la voz en pacientes con enfermedad de Parkinson y disartria hipocinética | Fernández-García, S., Dumitrache, C. G., & González-López, J. A. | Identificar las estrategias de intervención utilizadas por fonoaudiólogos/as para el manejo de la disartria, mediante una revisión narrativa basada en evidencia científica. | Revisión narrativa de artículos científicos publicados entre 2011 y 2021, en bases de datos como PubMed, Scopus, Springer Link y Science Direct. Se seleccionaron inicialmente 80 artículos, de los cuales 16 cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron sistematizados. | Se identificaron 12 estrategias de intervención fonoaudiológica para el manejo de la disartria, analizadas según variables sociodemográficas, metodológicas y temáticas. | Las estrategias encontradas mostraron evidencia de efectividad en pacientes con disartria, por lo que pueden ser implementadas como herramientas clínicas en la práctica profesional de la fonoaudiología. |
| 6 | Intensive speech therapy for hypokinetic dysarthria in | Gison, A., Ruggiero, M., Tufarelli, D., | Evaluar la validez de la terapia del habla tradicional en pacientes con | Estudio observacional con 30 pacientes con disartria hipocinética por EP. Recibieron | Hubo mejoras significativas ($p < 0.001$) entre T1 y T2 en el Índice de | Se observaron mejoras notables en fuerza lingual y labial, duración |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|
| | Parkinson's disease: Targeting the five subsystems of speech production with clinical and instrumental evaluation. | Proietti, S., Moscariello, D., & Valente, M. | disartria hipocinética por enfermedad de Parkinson (EP), comparando la evaluación clínica subjetiva con medidas instrumentales objetivas, con el fin de mejorar su calidad de vida. | tratamiento fonoaudiológico tres veces por semana durante 12 semanas. Se realizaron evaluaciones en cuatro momentos: inscripción (T0), inicio del tratamiento (T1), finalización del tratamiento (T2) y seguimiento a los seis meses (T3). Se utilizaron escalas clínicas (Índice de Barthel, Perfil de Disartria de Robertson) y herramientas instrumentales (IOPI, análisis vocal). | Barthel, Perfil de Disartria, fuerza lingual y labial (IOPI), calidad vocal y resistencia lingual. La resistencia lingual se asoció negativamente con la edad, CIRS y MDS-UPDRS, y positivamente con MoCA. | fonatoria, intensidad y calidad vocal tras la terapia. Se resalta la importancia del tratamiento fonoaudiológico temprano y continuo para mejorar la función del habla en pacientes con EP. |
| 7 | Análisis multidimensional de la voz en usuarios con enfermedad de Parkinson: Un estudio de casos. | Jara, G., Peralta, C., Gallegos, D., Sepúlveda, C., Carrasco, P., Higuera, C., y Gálvez, C. | Describir aspectos de la voz desde una mirada multidimensional (acústica, aerodinámica y laringoscópica) en sujetos con enfermedad de Parkinson (EP). | Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluaron 10 sujetos con EP en distintos estadios. Se midieron parámetros acústicos con el programa Praat, tiempo máximo de fonación y configuración glótica mediante nasofibrolaringoscopia . | En la evaluación acústica: la frecuencia fundamental fue ligeramente aumentada en hombres y disminuida en mujeres; Jitter normal; shimmer aumentado en 4 sujetos y ruido aumentado en 2. Todos presentaron alpha ratio negativo. El 60% tuvo tiempo máximo de fonación reducido. A nivel glótico, 6 sujetos mostraron cierre glótico deficiente y 5 contracción de bandas supraglóticas. | Los sujetos con EP presentan alteraciones en los parámetros acústicos, tiempo de fonación y cierre glótico, que se agravan con la progresión de la enfermedad y el aumento de las dificultades motoras. |
| 8 | Treating speech movement hypokinesia in Parkinson's disease: Does movement size matter? | Kearney, E., Haworth, B., Scholl, J., Faloutsos, P., Baljko, M., & Yunusova, Y. | Evaluar los efectos de un programa novedoso de terapia del habla que combina una clave verbal y retroalimentación visual aumentada | Diseño de caso único ABA con 5 participantes con EP. El tratamiento consistió en 10 sesiones de 45 minutos durante 5 semanas. Se manipuló la presencia de retroalimentación | 4 de 5 participantes mostraron mejoras en el espacio de trabajo lingual con retroalimentación visual durante el tratamiento. Al finalizar, aumentaron los | La retroalimentación visual aumentada es más efectiva que una clave verbal sola para mejorar la hipocinesia articular en |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|--|
| | | | y gamificada sobre los movimientos linguales en personas con enfermedad de Parkinson, para abordar la hipocinesia articularia. | visual durante el tratamiento. Se midió el espacio de trabajo articulario de la lengua en oraciones con y sin clave verbal antes y después del tratamiento, así como la inteligibilidad del habla. | movimientos linguales cuando recibían una clave verbal, en comparación con su rendimiento previo. Sin embargo, no generalizaron estos efectos a oraciones sin clave verbal. Solo un participante mejoró la inteligibilidad del habla en oraciones con clave verbal después del tratamiento. | EP. No obstante, se podría requerir un grado óptimo de expansión articularia para lograr mejoras en la inteligibilidad del habla. |
| 9 | Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. | Mahler, L. A., Ramig, L. O., & Fox, C. | Evaluar la eficacia del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) LOUD para mejorar la intensidad vocal (vocSPL) y la comunicación funcional en personas con enfermedad de Parkinson, así como analizar los mecanismos fisiológicos implicados y la solidez de la evidencia actual. | Revisión de estudios clínicos recientes, incluyendo dos ensayos controlados aleatorizados. Se analizaron variables primarias como vocSPL y secundarias como inteligibilidad, calidad vocal, expresividad facial, deglución, aducción de cuerdas vocales, activación neural y otros. | Los participantes que recibieron LSVT LOUD mostraron mejoras significativas en vocSPL en comparación con grupos de tratamiento alternativo o sin tratamiento. Los efectos se mantuvieron hasta por 2 años. También hubo mejoras en tasa del habla, calidad vocal, inteligibilidad, deglución, expresividad facial y activación cerebral. | El tratamiento LSVT LOUD es eficaz para aumentar la intensidad vocal y mejorar la comunicación funcional en personas con EP. La intervención oportuna es clave para optimizar la calidad de vida. Las nuevas tecnologías están mejorando el acceso al tratamiento. |
| 10 | Speech and language therapy treatment on hypokinetic dysarthria in Parkinson disease: Systematic review and meta-analysis. | Muñoz-Vigueras, N., Prados-Román, E., Valenza, M. C., et al. | Evaluar el efecto de la terapia del habla y lenguaje (SLT) sobre la disartria hipocinética en personas con enfermedad de Parkinson. | Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados. Se buscaron estudios en PubMed, Web of Science, Science Direct y Cochrane (última búsqueda en octubre de 2020). Se evaluó la calidad con la escala de Downs y Black y la herramienta | El metaanálisis incluyó 7 estudios con comparación de SLT frente a grupos control. Se observaron diferencias significativas a favor de SLT en presión sonora en tareas de fonación sostenida (SMD = 1.79; IC95%: | La SLT demuestra efectos beneficiosos significativos para reducir la disartria hipocinética en EP, mejorando la inteligibilidad, la intensidad vocal y la variabilidad tonal. |

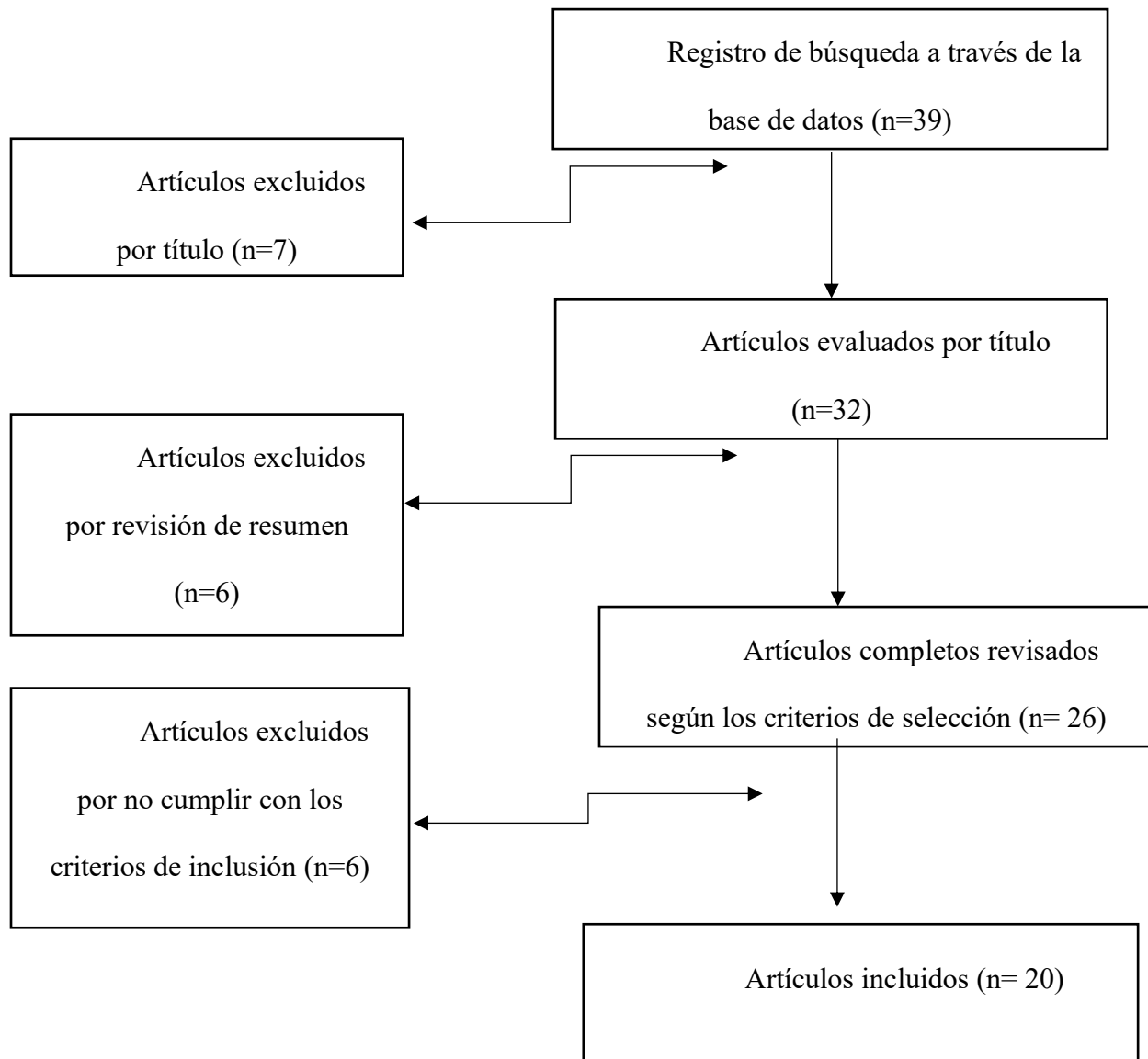
| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|
| | | | | de Cochrane. Se incluyeron 15 estudios de calidad moderada a alta, con un total de 619 pacientes. | 0.86–2.72; $p \leq 0.0001$), lectura (SMD = 1.32; IC95%: 1.03–1.61; $p \leq 0.0001$) y monólogo (SMD = 0.87; IC95%: 0.46–1.28; $p \leq 0.0001$). También se mejoró la inteligibilidad perceptiva y la desviación estándar del semitono. | |
| 11 | An acoustic model of speech dysprosody in patients with Parkinson's disease. | Nylén, F. | Determinar las propiedades acústicas más indicativas de la severidad de la disprosodia en pacientes con enfermedad de Parkinson, mediante un procedimiento automatizado de evaluación acústica. | Se analizaron 108 grabaciones de lectura de 68 pacientes con EP (con y sin tratamiento con levodopa). Cuatro expertos clínicos evaluaron la severidad de la disprosodia. Simultáneamente, se extrajeron propiedades acústicas relevantes con un sistema automático. Cinco modelos de aprendizaje automático se entrenaron y validaron por validación cruzada (10-fold), comparando sus predicciones con las evaluaciones perceptivas de expertos. | Las propiedades acústicas más relevantes incluyeron la variabilidad del cambio de fo entre puntos de inflexión entonativos y el primer coeficiente cepstral en frecuencia de Mel (MFCC) promedio en esos puntos. La variabilidad global de fo (frecuencia fundamental), aunque común en la literatura, fue solo el quinto predictor más fuerte. | Las evaluaciones expertas de la disprosodia pueden ser aproximadas con procedimientos automatizados, útiles en entornos clínicos sin evaluadores experimentados. La variabilidad del tono no describe adecuadamente la severidad de la disprosodia en la EP. |
| 12 | Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson: Revisión. | Picó Berenguer, M., & Yévenes Briones, H. A. | Describir la prevalencia, causas y modalidades de tratamiento de los trastornos del habla en personas con enfermedad de Parkinson, resaltando la importancia de un enfoque multidisciplinario. | Revisión narrativa basada en literatura científica sobre los componentes del habla afectados en la EP, las tasas de tratamiento y las estrategias terapéuticas disponibles. | La prevalencia de los trastornos del habla en EP alcanza hasta el 89%. Estos resultan de déficits motores y no motores que afectan respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia. Sin embargo, solo entre el 3% y 4% de los pacientes | El manejo de la disartria en la EP es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. El tratamiento del habla debe integrarse sistemáticamente en la atención clínica de estos pacientes para mejorar su calidad de vida. |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | recibe tratamiento del habla. | |
| 13 | Lee Silverman Voice Treatment to improve speech in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. | Pu, T., Huang, M., Kong, X., et al. | Evaluar la eficacia del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) en pacientes con disartria por enfermedad de Parkinson, en comparación con otras intervenciones del habla o ausencia de tratamiento. | Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados. Se buscaron estudios en PubMed, Embase, Cochrane Library, CNKI y SinoMed hasta diciembre de 2021. Se seleccionaron estudios donde el grupo intervención recibió LSVT y se comparó con RET u otros grupos control. | Se incluyeron 10 ECA. LSVT mostró mejoras significativas en el nivel de presión sonora (SPL) durante tareas de lectura de vocales y textos, así como en la desviación estándar del semitono (STSD). También se observaron mejoras en la inteligibilidad del habla y en los puntajes del UPDRS-III. | El LSVT es eficaz para aumentar la intensidad vocal y mejorar la comunicación funcional en pacientes con EP. Sin embargo, se requiere más investigación en pacientes con EP avanzada, ya que la mayoría de los estudios incluyó casos leves a moderados. |
| 14 | Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: | Ramig, L. O., Sapis, S., Fox, C., & Countryman, S. | Evaluar el impacto del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®) en la intensidad vocal (nivel de presión sonora - SPL) en personas con disartria por enfermedad de Parkinson idiopática. | Estudio comparativo. Se analizaron los cambios en SPL antes y después del tratamiento en un grupo tratado con LSVT®, comparado con dos grupos control (uno con EP sin tratamiento y otro sin trastornos, emparejado por edad). Se evaluaron tareas de fonación de vocales, lectura del "Rainbow Passage", monólogo corto y descripción de una imagen, registradas en tres momentos: antes del tratamiento, inmediatamente después y a los 6 meses. | El grupo tratado con LSVT® aumentó el SPL en promedio 8 dB tras el tratamiento y 6 dB al seguimiento de 6 meses. Estos cambios fueron estadísticamente significativos y perceptibles. No hubo cambios significativos en los grupos control. Las diferencias en SPL entre el grupo tratado y los no tratados fueron significativas en todas las tareas. | El LSVT® es eficaz para mejorar la intensidad vocal en personas con EP. Los efectos se mantienen hasta 6 meses después del tratamiento, respaldando la utilidad clínica del LSVT®. |
| 15 | Effects of LSVT LOUD and EMST in individuals with Parkinson's disease: | Saleem, S., Miles, A., & Allen, J. | Comparar los efectos del tratamiento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) y el Entrenamiento de la Fuerza Muscular Espiratoria | Ensayo clínico con 58 pacientes con EP leve-moderada (45 hombres, media de edad = 69 años). Recibieron 4 semanas de LSVT o EMST. Se realizaron estudios videofluoroscópicos de deglución, pruebas de | El LSVT mostró mayores efectos en medidas acústico-aerodinámicas de la voz (intensidad, rango tonal y eficiencia aerodinámica; $p < .05$). También mejoró | Tanto LSVT como EMST mejoran la eficiencia de la deglución y la defensa de la vía aérea en pacientes con EP. Solo LSVT mejoró la intensidad vocal. |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|--|
| | | | (EMST) sobre la deglución, la tos y la función vocal en personas con enfermedad de Parkinson. | espirometría/tos, evaluación acústica de la voz y cuestionarios antes y después de la terapia. Análisis estadístico con modelos mixtos y t-tests por evaluadores enmascarados. | significativamente la apertura máxima del segmento faringoesofágico ($p = .01$). El EMST mejoró más el desplazamiento máximo del hioides ($p = .04$) y redujo la duración del Hmax ($p < .01$). No hubo diferencias significativas entre grupos en medidas de tos ni en cuestionarios de autoinforme, aunque ambos grupos mejoraron tras el tratamiento. | Ambos tratamientos son viables en EP leve-moderada. |
| 16 | PD-COMM trial | Sackley, et al. (2024) | Comparar -LSVT LOUD- vs -SLT estándar- vs -control- | RCT multicéntrico, diseño pragmático; colaboración con terapeuta de lenguaje/slp. | Muestra que la intervención intensiva aplicada por fonaudiólogos especializados produce mejoras superiores en calidad de voz, percepción del problema de habla, y sostenibilidad a varios meses. | Resalta que los fonaudiólogos necesitan capacitación, recursos y modelos intensivos para lograr los mejores resultados; su rol es clave. |
| 17 | Hypokinetic dysarthria in Parkinson's disease: A narrative review. | Sapmaz Atalar, M., Oguz, O., & Genc, G. | Describir los síntomas motores y no motores relacionados con la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson, así como las estrategias para su evaluación y manejo terapéutico. | Revisión narrativa basada en literatura científica sobre las características clínicas, evaluación integral del habla (historia clínica, examen motor oral, evaluación perceptiva, tareas específicas), y modalidades de tratamiento en pacientes con EP y disartria hipocinética. | La disartria hipocinética afecta al 90% de los pacientes con EP, causando dificultades en fonación, articulación, respiración, resonancia y prosodia, con alteraciones en la percepción del propio volumen y conciencia del trastorno. El tratamiento principal es la terapia del habla, destacando el programa LSVT | El manejo de la disartria en EP debe ser multidimensional, con evaluaciones exhaustivas y estrategias centradas en el hablante y la comunicación. El programa LSVT LOUD es la intervención basada en evidencia más efectiva para mejorar el habla en EP. |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|
| | | | | | LOUD que mejora volumen, inteligibilidad y percepción sonora. Los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos no han demostrado mejora del habla; la estimulación cerebral profunda puede incluso deteriorarla. | |
| | Characterization of mild and moderate dysarthria in Parkinson's disease: | Steurer, H., Schalling, E., Franzén, E., & Albrecht, F. | Investigar la relación entre la disartria, fluidez verbal, funciones ejecutivas y función cognitiva global con los cambios estructurales y de actividad en estado de reposo cerebral en personas con enfermedad de Parkinson. | Estudio con 83 pacientes con EP leve-moderada, divididos en grupos según severidad de disartria (sin disartria, disartria leve, moderada). Se evaluaron nivel de voz, disfonía, fluidez verbal, síntomas motores, funciones ejecutivas, cognición global y neuroimagen (volumen de materia gris y actividad cerebral en reposo). Se realizaron análisis comparativos y regresiones entre datos conductuales y neuroimagen. | Se encontraron diferencias significativas en nivel de voz, disfonía y severidad motora entre grupos. Se observaron diferencias en actividad cerebral en reposo, pero no en estructura cerebral al comparar disartria vs no disartria. En conjunto, menores volúmenes en giro temporal superior se asociaron con peores funciones ejecutivas, fluidez verbal y cognición global. | La severidad de la disartria se relaciona con alteraciones funcionales y estructurales cerebrales y con deterioro conductual. El giro temporal superior podría tener un rol clave en funciones ejecutivas, lenguaje y cognición en pacientes con EP y disartria. |
| 18 | Modelo de atención logopédica a estudiantes en el contexto universitario. | Tibau Avello, M., Rodríguez Hurtado, D., & Parés Ojeda, R. | Diseñar un modelo de atención logopédica para estudiantes universitarios con trastornos en la comunicación y el lenguaje, que facilite la superación de barreras psicológicas, mejore la comunicación, integración social y prepare para el futuro laboral. | Se utilizaron métodos científicos de nivel teórico y empírico para desarrollar la propuesta. La implementación del modelo requiere la existencia de la carrera de Educación Logopedia para asegurar la presencia de especialistas. | Se elaboró un modelo basado en fundamentos científicos que busca mejorar la atención logopédica universitaria, proporcionando herramientas para el desarrollo comunicativo y social de los estudiantes afectados. | El modelo propuesto facilita la atención especializada en logopedia dentro del contexto universitario, contribuyendo a superar dificultades comunicativas y favoreciendo la inclusión y preparación laboral de los estudiantes. |

| | | | | | | |
|----|---|-----------------------|--|---|---|--|
| 19 | Speech and language therapy for voice problems in Parkinson's disease: A meta-analysis. | Watson, M., et al. | Evaluar el efecto de las terapias de habla y lenguaje (SLTs) en la disfonía de pacientes con enfermedad de Parkinson mediante análisis de ensayos clínicos aleatorizados publicados. | Meta-análisis de 10 estudios (en inglés y chino) con 230 pacientes en grupos tratados y 205 en grupos control, seleccionados de bases de datos internacionales. Se analizaron variables como nivel de presión sonora, desviación estándar del semitono y puntuaciones del Voice Handicap Index. | Las SLTs incrementaron significativamente el nivel de presión sonora en fonación sostenida, lectura del "Rainbow Passage" y monólogo hasta 6 meses posttratamiento; aumentaron la desviación estándar del semitono en lectura más de 12 meses posttratamiento; y redujeron el Voice Handicap Index a partir de 3 meses. | Las terapias de habla y lenguaje, especialmente el Lee Silverman Voice Treatment, son eficaces para mejorar la intensidad vocal y la comunicación funcional en pacientes con EP. Se requieren más ECA con muestras amplias y multicéntricas para validar efectos a largo plazo y en casos severos. |
| 20 | Effect of Treatment of Hypokinetic Dysarthria in Parkinson's Disease. | Zhang et al. - 2025-. | Medir los efectos del tratamiento logopédico | Meta-análisis -14 estudios con 948 participantes | Aumento del nivel de presión sonora-mejora en fonación-lectura-monólogo y descripción de imágenes-reducción del Voice Handicap. | La SLT es efectiva para mejorar varios parámetros del habla; se necesita más investigación para afinar protocolos. |

Anexo 3. Flujo de selección y elegibilidad de los artículos científicos.

Elaborado por: Mabel Prado.