

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

**CARRERA
TERAPIA DE LENGUAJE**

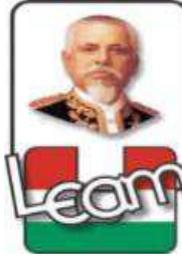
**INFORME FINAL
ESTUDIO DE CASO**

**TITULO
APLICACIÓN DE TÉCNICAS DEL LENGUAJE EN PACIENTE
CON DISPRAXIA POR LESIÓN CEREBRAL PERINATAL**

**AUTOR
GARCÍA GARCÍA JOSÉ ABELARDO**

**TUTORA
LIC. MARCIA JURADO HIDALGO**

2017



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

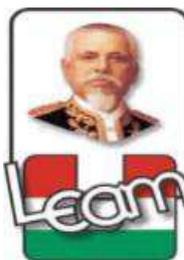
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Marcia Jurado Hidalgo, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de caso titulado: “**APLICACIÓN DE TÉCNICAS DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON DISPRAXIA POR LESIÓN CEREBRAL PERINATAL**”, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor, **GARCÍA GARCÍA JOSÉ ABELARDO** siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Chone, septiembre de 2017

**Lic. Marcia Jurado Hidalgo
TUTORA**



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

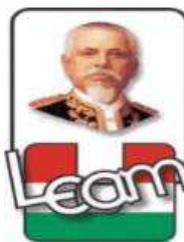
DECLARATORIA DE AUTORÍA

El suscrito **GARCÍA GARCÍA JOSÉ ABELARDO** con cédula de identidad N° **131499124-9**, hago constar que soy autor del presente Estudio de caso titulado: **“APLICACIÓN DE TÉCNICAS DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON DISPRAXIA POR LESIÓN CEREBRAL PERINATAL”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autor.

Chone, septiembre de 2017

García García José Abelardo

C.C.:131499124-9



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

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de Caso con el título: “**APLICACIÓN DE TÉCNICAS DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON DISPRAXIA POR LESIÓN CEREBRAL PERINATAL**”, elaborado por: **GARCÍA GARCÍA JOSÉ ABELARDO** con C.C.:131499124-9 egresado de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, septiembre de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.
DECANO

Lic. Marcia Jurado Hidalgo
TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga
SECRETARIA

DEDICATORIA

La vida está plagada de retos y uno de ellos es la universidad. Tras estar dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto son experiencias para lo que será mi vida profesional.

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme salud y fuerza para haber podido llegar a culminar esta hermosa etapa de mi vida sin su voluntad nada de esto hubiese sido posible.

A mis padres Walner García y Jilma García a mi hermana Marcela, porque ustedes siempre estuvieron a mi lado brindándome su amor, apoyo, consejos, para hacer de mí una mejor persona cada día, son el pilar fundamental en mi vida.

A la Lcda. Virginia García Dueñas por sus palabras, confianza y apoyo incondicional.

José Abelardo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por no soltar mi mano, protegerme y cuidarme a lo largo de este camino.

A mis padres por su amor, esfuerzo y sacrificio su apoyo sin ustedes nada de esto hubiese sido posible sé que estoy cumpliendo uno sus sueños.

A mi hermana por su cariño, amor y consejos sé que se siente orgullosa de mí.

A mis abuelos, tíos, primos a toda mi familia en general por su cariño y comprensión han parte fundamental en este proceso.

A mis compañeros gracias por tantas experiencias vividas los llevare siempre en mis recuerdos.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone a mis docentes a quienes les debo los conocimientos adquiridos, por su guía y valiosas enseñanzas a lo largo de este proceso gracias mil gracias.

A la Lcda. Virginia García Dueñas quien siempre confió en mí, por brindarme acogida en su hogar y hacerme sentir como en mi casa durante todo este proceso universitario.

A mi tutora Lcda. Marcia Jurado Hidalgo por su guía y asesoramiento en la realización de este proyecto.

Gracias a todos las personas quienes de alguna manera u otra me ayudaron a lo largo de esta hermosa proceso que me ha enseñado a valorar a cada ser humano y en especial a mi familia gracias mil gracias a todos por su amor y comprensión siempre los amare.

José Abelardo

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el cantón Chone de la provincia de Manabí en el cual presentamos el estudio de caso de un paciente de 9 años con lesión cerebral perinatal a consecuencia de una hipoxia. El paciente presenta problemas motrices y del lenguaje problema denominado como dispraxia verbal considerada un trastorno del desarrollo del lenguaje el cual afecta la planificación y producción del habla.

Las técnicas que se aplicaron para la recolección de la información fueran la entrevista y la encuesta obteniendo datos muy importantes para la aplicación del tratamiento.

Al paciente se le evaluó la estructura y funcionamiento del mecanismo oral presentando dificultades en la elevación, vibración de la lengua, para evaluar la pronunciación de las palabras se le aplico el test de articulación presentando dificultades en los fonemas l, r, rr, t, d, f, y los difonos consonántico, en la escritura presenta distorsión en los fonemas d con b, m con n, c con s, g con j, además se evaluó la respiración mostrando una respiración de tipo costodiafragmático de modo bucal.

El objetivo de este trabajo es establecer la comunicación lingüística del paciente dispraxico mediante la aplicación de diferentes técnicas basadas en el método conductual-logopédico demostrando así la importancia de la terapia de lenguaje y su intervención temprana. Para la intervención logopédica se plantean diversas técnicas, ejercicios para mejorar la comunicación del paciente y lograr los objetivos establecidos en cada sesión.

Palabras claves: Dispraxia Verbal, Intervención logopédica, Método conductual-logopédico.

ABSTRACT

This work was carried out in the Canton Chone of the province of Manabí in which we present the case study of a 9 year old patient with perinatal brain injury as a result of hypoxia. The patient presents motor problems and the problem language denominated as verbal dyspraxia considered a developmental disorder of language which affects the planning and production of speech.

The techniques that were applied for the collection of the information were the interview and the survey obtaining data very important for the application of the treatment.

The patient is evaluated the structure and functioning of the oral mechanism presenting difficulties in the elevation, vibration of the tongue, to evaluate the pronunciation of the words the articulation test was applied presenting difficulties in the phonemes l, r, rr, t, d, f, and the diaphone consonant, in the writing it presents distortion in the phonemes d with b, m with n, c with s, g with j, in addition the breathing was evaluated showing a respiration of costodiaphragmatic type of mouth mode.

The aim of this work is to establish the linguistic communication of the dyspraxic patient through the application of different techniques based on the behavioral-logopedic method, thus demonstrating the importance of speech therapy and its early intervention. For the speech therapy intervention, several techniques are proposed, exercises to improve patient communication and achieve the objectives established in each session.

Key words: Verbal dyspraxia, logopedical intervention, behavioral-logopedic method.

INDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INDICE.....	ix
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. INFORMACIÓN DEL CASO.....	12
4.1. DEFINICIÓN DEL CASO.....	12
4.1.2. Presentación del caso.....	13
4.1.3. Ámbitos de estudio.....	13
4.1.4. Actores implicados.....	13
4.1.5. Identificación del problema.....	14
4.2. METODOLOGÍA.....	18
4.2.1. Lista de Preguntas.....	18
4.2.2. Fuentes de información.....	19
4.2.3. Técnicas para la recolección de información.....	19
4.3. DIAGNÓSTICO.....	19
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	21
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA.....	21
5.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	22
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	22
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	26
1.4.1 Actividades y tareas.....	27
6. BIBLIOGRAFÍA.....	31
7. ANEXOS.....	34

3. JUSTIFICACIÓN

El lenguaje es la facultad humana que posibilita la comunicación oral y escrita, mediante un sistema de signos articulados, arbitrarios este se puede ver afectado por cualquier daño neurológico, psicológico y ambiental.

Según estudios realizados en diversos países se estima que entre 2 y 4 de cada 1,000 recién nacidos sufren hipoxia antes o durante el parto. Aproximadamente entre el 15 y el 20% de ellos fallecen en el periodo neonatal (cifra que alcanza el 60% en prematuros), de los que sobreviven, el 25% presenta déficit neurológico (Flores-Compadre, et al, 2013).

Estimaciones relacionadas por la Organización Mundial de la Salud señalan que más de un millón de recién nacidos que sobreviven a la asfixia desarrollan parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, del lenguaje y del desarrollo. La mayoría de los eventos de hipoxia se presentan en la etapa fetal. Aproximadamente el 5% ocurre antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y el 10% restante durante el periodo neonatal (Guía de práctica clínica, 2013).

El daño causado por la asfixia dependerá de la medida y duración en que se altere la entrega de oxígeno a los tejidos cerebrales estas pueden ir desde muy leves hasta severas incluso pueden causar la muerte instantánea, dejando grandes secuelas que afectaran la vida de la persona afectada.

Miller, considera que la dispraxia está presente desde el nacimiento. Se han propuesto diferentes explicaciones para este problema, el autor antes mencionado postula que se trata de inmadurez de la corteza motora (en el cerebro) que previene de la transmisión inadecuada de mensajes; lo cierto es que afecta al 25% de la población y de esta, el 70% son hombres y se considera una leve discapacidad para el aprendizaje (Pinos, et al, 2017).

El terapeuta de lenguaje cumple funciones muy importantes en el desarrollo de las habilidades lingüística en pacientes que presenten trastornos del habla, patología que

alteren el lenguaje ya sean de tipo congénitas o adquiridas, las principales funciones son: prevenir, diagnosticar y evaluar cualquier trastorno del lenguaje además establecer y restablecer las alteraciones del mismo.

Una intervención logopédica temprana, con el método, las técnicas y el plan de trabajo adecuado ayudaran a mejorar notablemente cualquier trastorno de comunicación oral o escrita teniendo en cuenta que este es un proceso largo y se debe tener perseverancia, paciencia y empeño ya que nosotros como terapeuta trabajamos en cada sesión para que nuestro paciente mejore su comunicación pero él debe trabajar fuera de ella si quiere obtener mejores resultados es por eso que el terapeuta de lenguaje debe trabajar en conjunto con la familia para que ellos nos ayuden trabajando en casa.

Para esta intervención logopédica se utilizara el Método Conductual-Logopédico el cual trabaja las conductas y habilidades motoras que el paciente tiene que adquirir y mejorar teniendo como objetos de intervención los procesos motores básicos implicados en el habla como lo son: la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación y la inteligibilidad en un paciente con dispraxia todos o solo algunos de estos procesos suelen estar afectados es por eso que este método nos permite intervenir directamente diferentes áreas implicadas en el lenguaje.

3. INFORMACIÓN DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

La asfixia produce alteraciones principalmente en la fisiología respiratoria y circulatoria. Éstas son semejantes en el feto y el recién nacido. Como consecuencia de ellas disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos y se altera el metabolismo y funcionamiento celular. El feto y recién nacido tienen una mejor capacidad adaptativa a situaciones de hipoxia, gracias a su menor utilización energética tisular y al mayor contenido de glicógeno del músculo cardíaco; esto les permite mantener la función cardíaca por períodos más prolongados que el adulto (Flores-Compadre, et al, 2013).

El término dispraxia ha sido discutido desde principios del siglo XX siendo utilizado por primera vez por A. Jean Ayres en 1972, quien se refirió a la torpeza vista en la incapacidad de aprendizaje de tareas motoras en niños, como “dispraxia del desarrollo”. Este autor señala lo siguiente: “Dispraxia es un desorden de la integración sensorial que interfiere con la habilidad para planear y ejecutar tareas motoras no habituales” Según la Fundación de Dispraxia (Dyspraxia Foundation UK), el término dispraxia corresponde a un defectuoso desarrollo y maduración de los centros encefálicos encargados del control de la planificación y la organización del movimiento. Se trata de una inmadurez o interrupción del desarrollo de las redes que procesan ese tipo de información, lo que resulta en mensajes que no son transmitidos correctamente o completamente (Navarro Cruzat & Núñez Santander, 2012)

Existen diferentes test y pruebas que nos ayudarán a diagnosticar la dispraxia y a establecer un diagnóstico diferencial con otras alteraciones de la comunicación como pueden ser la afasia y la disartria.

Las técnicas del lenguaje son una serie de métodos los cuales nos permitirán evaluar al paciente entre ellas tenemos pruebas de praxias ideomotoras e ideacionales, test articulatorios, evaluaciones del mecanismo oral periférico, otro método que se puede utilizar para su detección, es realizar una escucha detenida del habla del paciente

observando los movimientos motores orales seguido de la observación de dichos movimientos.

Las técnicas intervención varían dependiendo de la patología y las características del paciente.

4.1.2. Presentación del caso

Paciente de 9 años con lesión cerebral perinatal debido a una hipoxia al momento de nacer.

La madre sufrió complicaciones al momento de dar a luz ya que su canal del parto era muy estrecho. Por eso tuvo que ser sometida a una cesaría de emergencia por la demora de la intervención se ocasiono la hipoxia ocasionando leves daños en el paciente.

El presenta un 30% de discapacidad presenta problemas motrices y del lenguaje debido a su lesión cerebral, desde los cinco años ha asistido a terapias tanto físicas como del lenguaje logrando mejorar sus habilidades motoras y lingüísticas.

En la actualidad el paciente cursa el tercer año de básica, presentando dificultades en la articulación de fonemas, la respiración, la concentración y una escritura ilegible.

4.1.3. Ámbitos de estudio

Este estudio de caso se lo realizó en el Cantón Chone en la ciudadela los Naranjos gracias a la colaboración de los padres del paciente que permitieron que se realice este trabajo con su hijo siendo el mayor beneficiado.

4.1.4. Actores implicados

Los actores de este caso son: el paciente, sus padres y el terapeuta de lenguaje.

4.1.5. Identificación del problema

El cerebro humano está compuesto por billones de células nerviosas, organizadas en patrones que funcionan en conjunto para controlar el pensamiento, las emociones, el comportamiento, el movimiento y las sensaciones estas se pueden ver afectadas, alteradas o dañadas debido a distintas enfermedades o a causa de una lesión cerebral este es un evento que altera la vida de la persona porque puede afectar la concentración y el estado de alerta, la conciencia sobre sí mismo, la percepción, la memoria y el aprendizaje, el razonamiento, planificación y resolución de problemas, el control motor, las emociones, el lenguaje y el habla además el ámbito familiar, social, psicológico, laboral y personal del sujeto.

Las lesiones cerebrales son afectaciones que afectan áreas del cerebro muy importante para el ser humano, las lesiones cerebrales se pueden producir por varias causas entre ellas:

- Accidentes cerebro vascular.
- Aneurismas.
- Tumores.
- Golpes.
- Accidentes de tránsito.
- Falta de oxígeno al cerebro.
- En los serien nacidos la falta de oxígeno cerebral a causa de hipoxia es una de las primeras causantes de lesiones cerebrales causando grandes daños al neonato.

Asfixia significa etimológicamente falta de respiración o falta de aire. Clínicamente es un síndrome que comprende: la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica. La asfixia va frecuentemente acompañada de isquemia y de acumulación de productos del catabolismo celular (Orozco Rojas, 2007).

La asfixia neonatal sigue siendo un problema importante de mortalidad y morbilidad a largo plazo en las unidades de neonatología, a pesar de las mejoras en estudio y monitoreo perinatal (Tejerina Morató, 2007).

La asfixia en recién nacidos producida antes, durante o después del nacimiento es una causa importante de mortalidad perinatal, así como de afectación cerebral y aparición de secuelas neurológicas de distinta gravedad tras un episodio de asfixia, algunos neonatos sobreviven y se recuperan de forma completa, en tanto que otros desarrollan déficit permanente (López Gómez, et al, 2000).

El daño causado por la asfixia dependerá de la medida y duración en que se altere la entrega de oxígeno a los tejidos; la cual depende de: la cantidad de oxígeno de la sangre arterial, determinada por la concentración de hemoglobina, tipo de hemoglobina y PaO₂, y de una circulación adecuada.

La hipoxia es una de las principales causantes de lesiones cerebrales las cuales ocasionan grandes daños dejando secuelas que marcan por siempre al individuo y a sus familiares una de esas secuelas es la dispraxia la cual se caracteriza por lentitud al ejecutar movimientos como hablar, recortar con las tijeras, escribir, abotonarse, atarse los cordones de los zapatos.

Según Harriet K. Cuffaro plantea a la dispraxia como “Un desorden en la ejecución de gestos, que resulta en un déficit en la ejecución de gestos representacionales (gestos resultantes en actos significativos, como decir adiós con la mano), gestos no representacionales (gestos relacionados con actos no significativos, como imitar posturas) y secuencias de gestos (combinaciones de gestos hasta completar apropiadamente una secuencia de acciones, como colocar mantequilla en un pan) en niños en quienes las habilidades motoras básicas se encuentran intactas. El síndrome no es debido a una lesión identificable” (Álvarez Gonzáles, 2012).

La dispraxia es una patología psicomotriz caracterizada por torpeza y lentitud para ejecutar movimientos coordinados. No implica deficiencia intelectual, aunque es habitual que se acompañe de trastornos del aprendizaje, del lenguaje, motores y del desarrollo sensorial y emocional.

La dispraxia puede afectar diferentes tipos de movimientos por esos se clasifica en:

- **Dispraxia ideomotora:** que se caracteriza por tener dificultades en completar tareas motoras de un paso como peinarse y mover la mano para decir adiós.

- **Dispraxia motora:** o también llamada dispraxia verbal esta se caracteriza por tener dificultades en la coordinación de movimientos musculares necesarios para pronunciar palabras. las personas con esta dispraxia no articulan bien al hablar y se dificulta entenderlos.
- **Dispraxia constructiva:** se caracteriza por tener dificultades y entender las relaciones espaciales.

En este trabajo nos enfocaremos en la dispraxia verbal término que se utiliza para denominar uno de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje la cual se caracteriza por:

- Inintegridad apreciable y errores de fluidez.
- Dificultades no explicables por problemas estructurales o neurológicos.
- Comprensión siempre superior a la expresión, aunque en algunos casos pueda estar dificultosa.
- Errores en la producción de segmentos aislados del habla (fonemas o sílabas). esta afectada la producción praxica asociada a cada fonema.
- Errores en los sonidos del habla (emisión distorsionada de gran número de sonidos).
- Desarrollo vocálico pobre en variedad de sonido y en frecuencia de producción.
- Problema motor o fallo práctico.
- Problema fonológico.
- Dificultad para mantener la estructura fonológica de la palabra o de la sílaba.
- Fallo en la ejecución, en el aislamiento y en la secuencia de movimientos orales de movimientos automáticos.
- Dificultad y lentitud en la imitación de sonidos, cadena silábicas, palabras y frases.
- Inconsistencia en los patrones de errores de articulación.
- Patrones desviantes durante el desarrollo del habla.
- Alteración en aspecto suprasegmentales del habla (excesiva nasalidad, prosodia o acentuación inapropiada, tono, intensidad, calidad vocal).
- Aumento del número de errores en las palabras largas y al incrementar la longitud del enunciado.
- Es frecuente mutismo selectivo o evitación a emplear el lenguaje hablado en contextos o con personas no familiares.

- Evolución lenta durante el tratamiento.

Las personas que presenten dispraxia verbal tendrán afectaciones en el ámbito social, académico, físico y familiar debido a que el lenguaje es la capacidad más compleja del ser humano y es el medio propio de comunicación este se ha desarrollado a lo largo de la historia según la necesidad de intercambio de la persona compartiendo ideas, información y emociones. Pero el desarrollo del lenguaje puede darse con diferentes ritmos de evolución y puede verse alterado a diversos niveles: desde un nivel inferior, que incluirá los órganos periféricos del lenguaje responsables de la recepción y la articulación de las palabras, hasta un nivel superior que estarían compuestos por las áreas cerebrales encargadas del lenguaje, como son: el área de Broca, que nos permite expresarnos verbalmente, el área de Wernicke, usada en la comprensión y la denominación.

Debido a lo mencionado anteriormente se manifiestan diversas alteraciones en el habla y el lenguaje entre las que encontramos dificultades específicas del habla (dislalia, disglosia, retraso del habla) dificultades lingüísticas asociadas a alteraciones no lingüísticas graves (autismo, discapacidad intelectual) o trastornos persistentes del desarrollo del lenguaje conocidas como trastorno del desarrollo del lenguaje (dispraxia).

La dispraxia verbal se considera un trastorno del neurodesarrollo del lenguaje, donde está comprometida la precisión y consistencia de los movimientos de la articulación del habla, en ausencia de deficiencias neuromusculares que lo expliquen.

La Dispraxia puede presentarse dentro del cuadro clínico de un impedimento neurológico conocido, asociado a trastornos neuroconductuales complejos de origen conocido o desconocido, o como un trastorno del neurológico del habla con origen desconocido.

La alteración principal se da a nivel de la planificación y/o programación de los parámetros espacio-temporales de secuencias del movimiento que tienen como resultado la presencia de errores en cuanto a la fonología y la prosodia del lenguaje (Busolo, 2015).

Desde un punto de vista cognitivo los defectos de habla que observamos en los niños con dispraxia verbal parecen ser el efecto sinérgico de dificultades en distintos momentos del procesamiento de habla: un déficit en la elaboración del plan fonológico para la selección de los fonemas y su secuencia en las palabras y un déficit en la elaboración y ejecución del plan motor.

En el paciente la dispraxia ha ocasionado problemas articulatorios los cuales impiden que se entienda lo que el expresa dificultando así su comunicación, además presenta problemas de concentración y una escritura inentendible.

Este trastorno no se resuelve sin tratamiento y trae consecuencias a la vida adulta de los niños afectados en caso de no tener una intervención adecuada. Es por eso que es muy importante una intervención temprana con un equipo multidisciplinario como lo son el terapeuta físico, terapeuta ocupacional y el terapeuta de lenguaje los cuales realizarán evaluaciones permitiendo reconocer las características del paciente las cuales son importantes a la hora de realizar el plan de tratamiento adecuado para el paciente el cual tendrá sus avances según se realice el mismo.

Para la intervención logopédica utilizaremos el método conductual-logopédico aplicando diversas técnicas y ejercicios; de respiración, relajación, fluidez, vocalización, memoria, concentración praxias; linguales, labiales, faciales y mandibulares punto y modo de articulación ejercicios motrices en los cuales impliquen rasgados.

4.2. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que se detallarán las características del paciente en estudio, se realizan observaciones y se explicarán los avances que podrán obtener el paciente mediante la aplicación de la Terapia de Lenguaje.

4.2.1. Lista de Preguntas

- ✓ ¿Cuáles son las principales características de la dispraxia verbal?

- ✓ ¿Cuáles son los beneficios de una intervención temprana en un paciente con dispraxia?
- ✓ ¿Por qué es importante que se fortalezcan los músculos fono-articulatorios en pacientes con dispraxia?
- ✓ ¿Por qué es importante que una persona articule bien cada palabra y cuál es la influencia de la terapia de lenguaje en este proceso?

4.2.2. Fuentes de información

Los padres del paciente, test de articulación, terapeuta de lenguaje.

4.2.3. Técnicas para la recolección de información

Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de la entrevista y la observación

La entrevista la realizó el terapeuta para obtener datos de la Anamnesis los cuales nos habla de los antecedentes personales y familiares del paciente.

La observación ayuda a determinar el diagnóstico los errores encontrados en la aplicación del test de articulación el cual nos permitió establecer cuáles son los fonos afectados al momento de articular correctamente las palabras.

4.3. DIAGNÓSTICO

Mediante la aplicación de la entrevista se obtuvo los datos de la anamnesis los cuales nos ayudaron a entender cuáles fueron las complicaciones del paciente antes, durante y después de parto debido a complicaciones en el mismo el paciente presentó una lesión cerebral perinatal con un 30 % de discapacidad la cual ha ocasionado problemas motrices y del lenguaje en la actualidad y debido a la constancia de los padres en llevar a su hijo a terapias desde muy temprana edad el paciente ha presentado una mejoría notable.

El paciente presenta una Dispraxia verbal la cual dificulta la expresión oral del paciente, para obtener un diagnóstico exacto en las dificultades del lenguaje se realizó evaluaciones en la estructura y funcionamiento del mecanismo oral, la articulación, la respiración y su escritura presentando los siguientes resultados:

Estructura y funcionamiento del mecanismo oral: presenta una lengua pequeña, no eleva la lengua hacia el paladar, no realiza vibraciones, no acanala y presenta temblores en la lengua, en sus labios, paladar, dientes y en sus movimientos mandibulares todo está se presenta normal.

Test de articulación: presenta dificultades en los fonemas l, r, rr, t, d, f, y los difonos consonántico.

Respiración: es de tipo costodiafragmático y de modo bucal.

Escritura: es ilegible, presenta confusión en los fonemas d con b, m con n, c con s, g con j

En conclusión nuestro paciente presenta una deficiencia moderada, los puntos de intervención serán la articulación, respiración, la concentración y su escritura.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Esta intervención logopédica se realizara en el Cantón Chone exactamente en la ciudadela los Naranjos del mismo cantón para ella se utilizara el método conductual-logopédico aplicando diferentes técnicas de rehabilitación del lenguaje oral como lo son ejercicios articulatorios, praxicos, y de escritura.

La intervención se la realizara tres veces por semana con una duración de 30 minutos cada sesión, no hay un tiempo estimado para terminar el tratamiento ya que este puede llegar a ser un proceso corto como muy largo este también dependerá de las características del paciente y colaboración e ayuda de los familiares y del paciente, teniendo en cuenta que este puede tener complicaciones en su salud lo cual retrocedería el proceso llevado hasta el momento, son muchos los factores que se tiene que tener en cuenta para el proceso de rehabilitación los cuales van desde el espacio para la intervención hasta la predisposición de familiares y paciente.

Cada ejercicio planteado se realizara con objetivos que favorezcan directamente al paciente mejorando su comunicación oral y escrita, mediante la aplicación de técnicas del lenguaje para pacientes con dispraxia verba, basadas en el método conductual logopédico estableciendo la comunicación en el paciente

5.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Establecer la comunicación lingüística del paciente dispraxico mediante la aplicación de diferentes técnicas basadas en el método conductual-logopédico demostrando así la importancia de la terapia de lenguaje y su intervención temprana.

Objetivos específicos

- Evaluar las principales características de la dispraxia en el paciente.
- Fortalecer el control y el funcionamiento de los órganos fono-articulatorios en el paciente con dispraxia.
- Practicar el punto y modo de articulación del cada fonema afectado para mejorar el habla y así demostrando la influencia de la terapia de lenguaje en pacientes con dispraxia.
- Afianzar la escritura en el paciente con dispraxia ya que se encuentra totalmente afectada.

5.3.FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Una intervención logopédica temprana se enfoca principalmente en mejorar cualquier alteración en el lenguaje que presente el paciente para este el logopeda debe realizar el siguiente proceso:

1. Realizar las evaluaciones necesarias tanto en el lenguaje como en cada uno de los órganos encargados del mismo.
2. Obtener el diagnóstico del trastorno del lenguaje.
3. Establecer e identificar cuáles será el método y técnicas a utilizar para la patología
4. Aplicar el tratamiento durante el tiempo que sea necesario.
5. Evaluar cada dos meses los avances del paciente y seguir mejorando lo aprendido.

Una vez realizada la evaluación y teniendo en cuenta las características de la patología estableceremos en método con el cual vamos a intervenir. En este trabajo utilizaremos el método conductual-logopédico aunque en la actualidad se la utilice para rehabilitar diferentes trastornos del habla como la dispraxia este método fue creado principalmente para rehabilitar la disartria, pero debido a sus áreas de intervención se la utiliza para rehabilitar trastornos que tengan similares características entre sí. El método conductual-logopédico el cual inciden principalmente en los aspectos estructural-corporales y funcionales pudiéndose aplicar con otros métodos. Por tanto, el objeto de intervención puede ser la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación, la tasa de habla, la prosodia y la inteligibilidad (Hernández, 2007).

Una vez establecidas las líneas de actuación que va a seguir el plan de intervención, el orden en el cuál se va a trabajar las dificultades encontradas, la modalidad, intensidad y duración del tratamiento, deben seleccionarse las técnicas que se consideran más adecuadas dentro de cada método de intervención.

La mayoría de observaciones clínicas afirman que la respuesta a cualquier tipo de tratamiento de los niños con dispraxia verbal es muy lenta debido a esto es necesario establecer estrategias específicas enfocadas en mejorar los aspectos:

- Mejorar el control voluntario de los movimientos articulatorios para llegar a automatizarlos.
- Conseguir la pronunciación de fonemas que no han podido resolverse con técnicas habituales de estimulación auditiva o visual.
- Mejorar los aspectos de secuenciación de sílabas para formar palabras.
- Mejorar la prosodia.

Los tratamientos no pueden ser estandarizados por dos motivos: por la gran incidencia de otras alteraciones lingüísticas y neuropsicológicas que presentan además del problema de coordinación motora y por el impacto que el problema suele tener en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Estos programas parecen estar destinados únicamente a resolver el problema motor de habla.

A continuación abordamos este aspecto específico del entrenamiento en habilidades.

1. Programas de intervención basados en el control motor

Si se concibe la dispraxia verbal como un problema de control motor durante el habla parece lógico diseñar programas que aumenten ese control.

- La eficacia depende de lo intensivos que sean. Se trata de conseguir repeticiones masivas de ejercicios. La periodicidad debe ser diaria y es conveniente realizar varias sesiones cada día de corta duración. Lógicamente se precisa la colaboración de la familia para implementar este tipo de programas.
- El objetivo final es realizar los movimientos articulatorios con precisión y agilidad. Las repeticiones deben pasar por posturas neutras de recuperación entre cada serie

de sílabas. Las posturas de recuperación son necesarias para favorecer el control motor. La velocidad se debe aumentar en la medida que el niño ejecuta con precisión la serie de sonidos y movimientos.

- Las repeticiones de los ejercicios deben realizarse con precisión y perfección en la pronunciación. Los sonidos emitidos por el niño deben ser perfectos desde el punto de vista acústico. En ocasiones los adultos consideran que el sonido es ‘suficientemente parecido’ al objetivo, pero esto es un error ya que sólo asegurando que el sonido es perfecto fijaremos un esquema motor adecuado. Las pequeñas distorsiones en el sonido o modificaciones alofónicas idiosincrásicas se deben a movimientos imprecisos.
- Las tareas deben seguir un orden de complejidad creciente. La mayoría de los terapeutas suelen incluir como tarea más sencilla ejercicios de control y agilidad de la lengua y los labios que no implican movimientos articulatorios ni pronunciación de fonemas. Aunque no parece que esto esté contraindicado hay que señalar que no hay constancia de que contribuyan al control de los movimientos articulatorios. Los programas diseñados para mejorar el control motor del habla necesariamente se ejecutan repitiendo sílabas y secuencias de sílabas. Sólo en los casos en los que la apraxia oral acompaña a la apraxia verbal podrían estar necesariamente indicados los movimientos orales no verbales.

2. El lenguaje escrito como ayuda para mejorar la pronunciación.

Aunque no parece haber duda de que el lenguaje oral es el requisito imprescindible para la adquisición del lenguaje escrito los logopedas siempre han usado la lengua escrita, al menos los primeros rudimentos de su aprendizaje, como un elemento de apoyo para potenciar las últimas adquisiciones del lenguaje de niños hipoacúsicos, con trastorno específico del lenguaje o con otro tipo de trastorno. Hay dos motivos para que esto sea así.

El primero está condicionado con la edad del niño. El segundo motivo tiene una relación directa con uno de los puntos nucleares de la dispraxia. La escritura reproduce en el espacio del papel la secuencia que el habla produce en el tiempo.

Tomando en cuenta todo lo anterior, las características del paciente y el método elegido estableceremos lo siguiente:

Las sesiones se recomiendan llevar a cabo tres veces por semana con una duración de 30 a 45 minutos en una área adecuada los materiales que se utilizarán serán: Baja lengua, espejo, tarjetas, paletas, leche, crema o aceite, libros, cuaderno, lápiz, pizarrón, marcadores, lápiz de colores, legos, juguetes, cuentos, el tiempo de trabajo se distribuirá equitativamente entre las diferentes áreas de intervención que a continuación describimos:

- **Rehabilitación respiratoria.**

La rehabilitación en los problemas respiratorios debe realizarse con técnicas que mejoren la capacidad respiratoria aplicando ejercicios que impliquen la coordinación entre la respiración y el habla.

- **Masajes oro-faciales.**

Se realiza para estimular los músculos implicados en el habla y en la articulación.

- **Rehabilitación de las praxias.**

Se realizan con el objetivo de estimular, ejercitar y adquirir el control sobre los órganos articulatorios además de conseguir la ejecución de movimientos de lateralización, protusión, retracción, retropicisión, elevación y proyección de los órganos que interviene habla.

- **Concentración.**

Es muy importante obtener la concentración del paciente antes de iniciar una sesión terapéutica ya que se requiere de ella para poder obtener mejores resultados en lo trabajado

Realizaremos ejercicios de concentración con la ayuda juegos que implique la mismo siguiendo reglas básicas aumentando en cada sesión su complejidad ya que los juegos permiten que los niños desarrollen su concentración y su atención.

- **Rehabilitación de la articulación.**

Se trabajara en el punto y modo de articulación de cada fonema afectados se trabaja en la forma correcta de pronunciar cada fonema en la ubicación y producción del sonido correcto de los fonemas afectado.

- **Rehabilitación de la escritura.**

Trabajaremos en el proceso motor, morfosintáctico, léxico.

Una intervención como esta será de mucha ayuda para nuestro paciente o para otra persona con características similares o con solo alguna de ella ya que el método planteado engloba y permite trabajar con todos los procesos motores básicos implicados en el habla.

5.4.PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de intervención método conductual-logopédico para establecer el habla mediante la aplicación de técnicas del lenguaje en pacientes con problemas de dispraxia.

1.4.1 Actividades y tareas

Objetivos	Actividades	Tareas a desarrollar
<p>Evaluar las principales características de la dispraxia.</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluación evaluaciones en la estructura y funcionamiento oral, la articulación, la respiración y su escritura.</p>
<p>Fortalecer el control y el funcionamiento de los órganos fono-articulatorios en el paciente con dispraxia</p>	<p>Praxia de: lengua, labios, faciales y mandibulares:</p>	<p>Todo esto se realizara frente a un espejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lengua hacia arriba. • Lengua hacia abajo. • Lengua hacia arriba/abajo • Sacar y meter la lengua lo más rápido posible. • Lengua hacia el lado derecho luego al izquierdo. • Recorrer con la lengua los labios. • Con la lengua tocar los incisivos superiores e inferiores. • dobla la lengua hacia arriba y hacia abajo • Tocar el paladar lo más atrás posible con la punta de la lengua.

		<ul style="list-style-type: none"> • Intentar tocar con la lengua la nariz y el mentón. • Lamer una paleta • Chasqueos. • Abrir y cerrar la boca • Extender los labios enseñando los dientes. • Morder los labios superiores e inferiores. • Hacer vibrar los labios. • Silbar. • Besar. • Soplar. • Pedorretas. • Hinchar las mejillas de aire • Arrugar la frente. • Fruñir el ceño • Gruñir. • Movimientos de la mandíbula hacia derecha-izquierda. • Movimientos de masticación exagerada
	Masajes orofaciales	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar masajes alrededor de la cara de forma circular de manera suave y de forma aleatoria. • Con un cepillo especializado en masajes orales o con un baja lengua se estimulara las mejillas y la lengua.

<p>Practicar el punto y modo de articulación del cada fonema afectado para mejorar el habla y así demostrando la influencia de la terapia de lenguaje en pacientes con dispraxia.</p>	<p>Ejercicios de respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración nasal, lenta, profunda. Retención de aire. Espiración bucal suave, lenta y silenciosa. • Inspiración nasal profunda contener el aire contando mental mente hasta 3 luego con la salida del aire contar hasta que se termine el aire inalado. • Inspiración profunda soltar el aire emitiendo las vocal a hasta terminar el aire contenido repetir el ejercicio con las cinco vocales.
	<p>Mostrar el correcto punto y modo de articulación de los fonemas afectados.</p>	<p>Luego de haber ejercitados los músculos articulatorios, frente a un espejo se mostrara la posición correcta de la lengua, dientes y labios para emitir el sonido correcto del fonemas afectados. Se empezará con los más fáciles dejando al final los más complicados para el paciente como lo son la r, rr, y los difonos o también conocidas como mezclas br, pl etc. Se trabajara con fonemas de apoyo los cuales nos facilitaran la emisión correcta de los fonemas afectados.</p>

<p>Afianzar la escritura en el paciente con dispraxia ya que se encuentra totalmente afectada.</p>	<p>Ejercicios motrices</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar círculos con los brazos a distintos ritmos. • Flexión y extensión de la muñeca • Realizar juegos con plastilina o un punzón
	<p>Reconocimiento e identificación de sonidos de los fonemas en los cuales presenta confusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar diferencia de sonido y forma de fonemas. <p>Realizar trabajos de escrituras.</p>

6. BIBLIOGRAFÍA

- Eroski Consumer. (29 de Abril de 2013). Obtenido de http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2013/04/29/216587.php
- Acosta Montelongo, A., & García Hernández, D. (2016). Revisión temática y guía de orientación para el paciente con disartria y sus cuidadores. Facultad de CC. de la Salud Sección de Psicología y Logopedia, 1-34.
- Alvarez Gonzáles, N. (2012). La mediación pedagógica en niños con dispraxia. Milagro.
- Busolo, C. (2015). Practica Profesional.
- De León, C. (2012). Hacia una nueva concepción de las dispraxias. Obtenido de www.psicomotricidaduruguay.com
- Flores-Compadre, J. L., Cruz, F., Orozco, G., & Vélez, A. (2013). Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo. Revista Chilena Neuropsicol., 26-30.
- García, M. (1999). Terapia de Lenguaje. Guayaquil.
- Giménez Hornero, M. (2011). Intervención Logopédica en la dispraxia verbal. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas , 1-14.
- Guía de práctica clínica. (2013). Diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal. 1-21.
- Hernández, M. N. (2007). Intervención Logopédica en la Disartria. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 39-49.
- López Gómez, L., Castro, P., Bernardo, A., Megías, A., & Blanco, D. (2000). Evaluación precoz en la hipoxia perinatal. Marcadores pronósticos. Revista Neurol, 1142-1146.
- Navarro Cruzat, J., & Núñez Santander, C. (2012). Pesquisa de riesgo de dispraxia en niños chilenos, de 8 a 12 años, de un colegio particular de Santiago. Santiago.
- Orozco Rojas, C. (2007). Asfixia perinatal vs. Depresión Neonatal.

- Pinos Medrano, V., Medrano Núñez, N., & Alarcón Salvatierra, P. (2017). La dispraxia y sus efectos en el aprendizaje. *Revista Científica Dominio de la ciencia*, 380-400.
- Tejerina Morató, H. (2007). Asfixia neonatal. *Rev Soc Bol Ped*, 145-150.
- Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. (2005). Dispraxia verbal: características clínicas y tratamiento logopédico. *Revista Neurol*, S121-S126.

ANEXOS

7. ANEXOS

Anexo N°1

Entrevista dirigida a: Lcda. En Terapeuta de Lenguaje.

OBJETIVO: determinar la importancia de una intervención logopédica temprana en paciente con dispraxia verbal mediante la aplicación de técnicas del lenguaje basados en el método conductual-logopédico

PREGUNTAS

¿Cuáles son las principales características de la dispraxia verbal?

.....
.....

¿Cuáles son los beneficios de una intervención temprana en un paciente con dispraxia?

.....
.....

¿Por qué es importante que se fortalezcan los músculos fono-articulatorios en pacientes con dispraxia?

.....
.....

¿Por qué es importante que una persona articule bien cada palabra y cuál es la influencia de la terapia de lenguaje en este proceso?

.....
.....

Anexo N° 2 Historia clínica

FICHA LOGOPEDICA RESULTADO SI O NO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD _____ SEXO _____

DIRECCIÓN _____

ESTA PERSONA FUE REQUERIDA POR PROBLEMAS DE:

AUDICIÓN _____ VOZ _____ LENGUAJE _____

APRENDIZAJE _____ OTRO _____

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DE LA MADRE _____

EDAD _____ OCUPACIÓN _____

NOMBRE DEL PADRE _____

EDAD _____ OCUPACIÓN _____

NÚMERO DE HIJO _____ LUGAR QUE OCUPA _____

FAMILIARES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE _____

PARENTESCO _____ PROBLEMA _____

ANTECEDENTES PERSONALES _____

PRENATAL _____

DURANTE EL EMBARAZO:

ENFERMEDADES _____ HEMORRAGIAS _____ OTROS _____

NATAL Y POSNATAL:

LUGAR DE NACIMIENTO _____

PARTO NORMAL _____ CESARIA _____ FORCEPS _____

TIPO DE LABOR:

ASFIXIA _____ CIANOSIS _____ INCTERICIA _____ OTROS _____

IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO _____

ALIMENTACIÓN _____

DIFICULTAD PARA DEGLUTIR _____

DETENCIÓN _____

CAMINO _____

Anexo N° 3 Evaluación de la estructura y función oral

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN ORAL

1. LA LENGUA
- i. proyección recta _____
 - ii. lateralización a la izquierda _____ a la derecha _____
 - iii. Elevación : (hacia los dientes superiores) _____
 - iv. Tamaño _____
 - v. Movimientos alternos
 - 1. Saque y meta la lengua _____
 - 2. Coloque la lengua alternativamente en los extremos de la boca _____
 - 3. Produzca ola: _____
 - 4. Produzca ka _____
 - 5. Hacerla vibrar _____
 - vi. Acanalarla _____
 - vii. Temblores en la lengua _____
 - viii. Observaciones _____
- 2.- Los labios
- i. Simetría y forma _____
 - ii. Protrucción de los labios (/o/) _____
 - iii. Retraiga los labios (/i/) _____
 - iv. Abra y cierre la boca _____
 - v. Apretados juntos _____
 - vi. Produzca /pa/, /ma/ _____
 - vii. Observaciones _____
- 3.- EL PALADAR
- i. Simetría y forma _____
 - ii. Uvula _____
 - iii. Movilidad del velo _____
 - iv. Observaciones _____
- 4.- LOS DIENTES
- i. Implantación _____
 - ii. Estado _____
 - iii. Oclusión _____
 - iv. Dentadura postiza _____
 - v. Observaciones _____
- 5.- MOVILIDAD MAXILAR
- i. Derecha _____
 - ii. Izquierda _____
 - iii. Adelante _____
 - iv. Rotación _____
- 6.- POR OBSERVACIÓN
- a) O REPORTE DEL PACIENTE
- Deglutir: voluntario _____ involuntario _____
- i. Masticar la comida _____
 - ii. Carraspear _____
 - iii. Cialorrea _____
 - iv. Reflejo del paladar _____
 - v. Dificultad con iniciación de los movimientos orales _____

Anexo N° 4 Test de articulación

Certifique como sigue:

Omisión -/ sustitución p/f

Distorsión ;

TARJETA	SONIDO A PRUEBA.	LISTA DE PALABRAS	1L	2M	3F	SONIDO AISLADO	TRANSCRIPCION
1	(m)	Mesa cama Miriam					
2	(n)	Nariz enano botón					
3	(ñ)	ñoño piñata moño					
4	(p)	Pelota mariposa papel					
5	(j)	Jabón ojo reloj					
6	(b)	Vela abeja bebe					
7	(k)	Casa bocado marca					
8	(g)	Gato regalo tortuga					
9	(f)	Foco elefante café					
10	(y)	Llave payaso mayo					
11	(d)	Dedo candado red					
12	(l)	Luna pelota pastel					
13	(r) arêtes collar					
14	(r)	Ratón carreta perro					
15	(t)	Teléfono platano patín					
16	(c)	Chupón cuchara cacho					
17	(s)	Zapatos vaso lápiz					
MEZCLAS							
18	(bl)	Blusa tablero cable					
19	(kl)	Clavos teclado tecla					
20	(fl)	Flor aflorar picaflor					
21	(pl)	Plato aplauso acoplo					
22	(br)	Broma libreto libro					
23	(kr)	Cruz procrear masacre					
24	(dr)	Dragon padrino cuadro					
25	(gl)	Globo epiglotis manglar					
26	(fr)	Fresa africa cofre					
27	(gr)	Gripe cangrejo sangre					
28	(pr)	Prado temprano compra					
29	(tr)	Tren patria postre					
DIPTONGOS							
30	(au)	Jaula					
31	(ei)	Peina					
32	(eo)	Leoncito					
33	(ie)	Pie					
34	(ua)	Guante					
35	(ue)	huevo					

Anexo N° 5 Trabajando punto y modo de articulación



Anexo N° 6 Ejercicios motrices



Anexo N° 7 Ejercicios motrices



Anexo N° 8 Ejercicios de concentración

