



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

**UNIDAD ACADÉMICA
ÁREA DE SALUD**

**CARRERA
TERAPIA DE LENGUAJE**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD ESTUDIO DE CASO**

**TITULO
ANÁLISIS DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN
PACIENTE CON PROBLEMA DE DISARTRIA**

**AUTORA
DUEÑAS MUGUERZA JENIFFER XEOMARA**

**TUTORA
LIC. ROSA ÁLAVA CHAVARRÍA, Mgs**

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

MARZO, 2017



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

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Rosa Álava Chavarría, Mgs; docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí - Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de Caso titulado: **“ANÁLISIS DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON PROBLEMA DE DISARTRIA”**, certifico que éste ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión, en conjunto con la egresada y que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora **DUEÑAS MUGUERZA JENIFFER XEOMARA**, siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo de 2017

**Lic. Rosa Álava Chavarría Mgs.
TUTORA**



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

DECLARATORIA DE AUTORÍA

La suscrita **DUEÑAS MUGUERZA JENIFFER XEOMARA** con cédula de identidad N° **131391023-2**, hago constar que soy autora del presente Estudio de Caso titulado: **“ANÁLISIS DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON PROBLEMA DE DISARTRIA”** es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autor.

Chone, marzo de 2017

Dueñas Muguerza Jeniffer Xeomara
131391023-2



**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: “**ANÁLISIS DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN PACIENTE CON PROBLEMA DE DISARTRIA**”, elaborado por: **DUEÑAS MUGUERZA JENIFFER XEOMARA** con C.C.: 131391023-2; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, marzo de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.

DECANO

Lic. Rosa Álava Chavarría, Mgs.

TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga

SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la fuerza y salud necesaria para llegar a este momento tan importante para mí y mi familia.

A mis padres Carlos Dueñas y Yina Muguerza y mis hermanos Karla y Carlos, quienes son el pilar fundamental de mi vida, por su amor y consejos, por los trabajos y sacrificios que hemos pasado juntos en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Jeniffer

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y protegerme durante este largo camino y darme sabiduría necesaria para seguir adelante.

A mis padres por su confianza y apoyo ya que sin ellos nada hubiese sido posible. Sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido.

A mis hermanos por sus consejos, cariño y amor, con la seguridad que no les he fallado.

A mis tías quienes con su cariño y comprensión han sido parte fundamental de este proceso.

A mis compañeras gracias por sus consejos, cariño y paciencia hemos logrado nuestro objetivo con mucha perseverancia y positivismo, y hemos demostrado que podemos ser grandes amigas siempre las voy a recordar.

A mis docentes a quienes debo parte de mis conocimientos gracias por sus enseñanzas.

Al Dr. Billy Loján Maldonado quien ha estado siempre pendiente de este proceso gracias por su guía, consejos y valiosas enseñanzas siempre lo recordare.

A mi tutora Lcda. Rosa Álava Chavarría por su guía y asesoramiento en la realización de este proyecto.

Gracias a toda familia, amigos, compañeros por siempre brindarme su mano y creer en mí, gracias por su infinito Amor.

Jeniffer

RESUMEN

En el presente trabajo se expone el caso de “María” quien hace tres años sufrió un accidente cerebro vascular que le ocasionó un problema en el lenguaje llamado disartria.

La disartria es un trastorno del habla de origen neurológico que presenta lentitud, debilidad, imprecisión e incoordinación, en los músculos que interviene en el habla, ocasionando problemas respiratorios, de fonación, resonancia y articulatorios. El objetivo de este trabajo es proponer la aplicación de un método de intervención en personas con disartria, con el fin de restablecer o mejorar la comunicación lingüística alterada e interrumpida. El proceso que utilizaremos es el Método Conductual-Logopédico el cual tiene como objetos de intervención la respiración, fonación, resonancia, articulación y la inteligibilidad, demostrando así la importancia de una rehabilitación temprana.

Palabras claves: Disartria, método conductual-logopédico, rehabilitación logopédica.

ABSTRACT

In the present work, we show the case of “Maria” who three years ago suffered a Vascular Brain Accident which caused a problem in the language called dysarthria.

Dysarthria is a speech disorder of neurological origin which causes slowness, weakness, imprecision, incoordination, in the muscles involved in speech, causing respiratory, phonation, resonance and articulatory problems. The objective of this work is to propose the application of an intervention method for people with dysarthria, which allows to establish altered and interrupted linguistic communication. The method we will use is the Behavioral-Logopedic Method which has the objects of intervention breathing, phonation, resonance, articulation and intelligibility, thus demonstrating the importance of early rehabilitation.

Key words: Dysarthria, Behavioral-logopedical method, logopedical rehabilitation

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARATORIA DE AUTORÍA	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. INFORMACIÓN DEL CASO	2
4.1. DEFINICIÓN DEL CASO	2
Alteraciones del lenguaje	2
Disartria	3
4.1.1 Presentación del caso	6
4.1.2. Ámbitos de estudio	7
4.1.3. Actores implicados	7
4.1.4. Identificación del problema	7
Variable Independiente	7
Variable Dependiente	7
4.2. METODOLOGÍA	7
4.2.1. Lista de Preguntas	8
4.2.2 Fuentes de información	8
4.2.3 Técnicas para la recolección de información	8
4.3. DIAGNÓSTICO	9
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	10
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	10
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	10
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA	14

	5.4.1. Actividades y tareas	15
6	BIBLIOGRAFÍA	19
7	ANEXOS	21

3. JUSTIFICACIÓN

Como egresada de Terapeuta de Lenguaje he tenido la oportunidad de demostrar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del aula; y como futura profesional tendré que cumplir con funciones de prevenir, evaluar, diagnosticar, establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en niños, adolescentes, jóvenes y adultos, realizando planes de intervención teniendo en cuenta cada una de las características de los pacientes, mejorando así su problema de comunicación y de carácter social.

En este caso la paciente de 55 años a la cual se llamará “María”: sufrió un Accidente Cerebro Vascular hace tres años, el Accidente Cerebro Vascular dejó como consecuencia problemas de la comunicación oral disartria. La disartria es una alteración del habla que tiene como base un trastorno neurológico, se acompaña, de alteración del tono muscular implicado en el habla teniendo como consecuencia se producen alteraciones en la articulación de las palabras. La rehabilitación del lenguaje oral es muy impactante ya que es la principal herramienta de comunicación del ser humano su alteración o interrupción causa problemas tanto en pacientes, familiares, en la participación y relaciones sociales. Una intervención temprana después de cualquier evento ayudara mejorar los problemas de comunicación tanto en el ritmo, fluidez, entonación y respiración que suelen presentar los pacientes.

En este caso se trabajará con el Método Conductual-Logopédico el cual incide principalmente en los aspectos estructural-corporales y funcionales del paciente.

4. INFORMACIÓN DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

Alteraciones del lenguaje

El lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales de acuerdo con una convención propia de una comunidad (Moreno-Flagge, 2013). Las alteraciones nerviosas pueden causar alteraciones en el lenguaje que pueden ser desde muy leves hasta severas.

Las alteraciones del lenguaje son problemas de la comunicación por lesiones en áreas relacionadas con las funciones motoras-orales. Estas alteraciones varían desde simples sustituciones de sonidos hasta la inhabilidad para comprender o utilizar el lenguaje o el mecanismo oral periférico para el habla o la alimentación.

Las alteraciones del lenguaje se refieren a las dificultades de la producción de sonidos para el habla o problemas con la calidad de la voz, se puede caracterizar por una interrupción en el flujo o ritmo del habla, también pueden constituir problemas con la formación de sonidos, los cuales se llaman trastornos de la articulación o fonológicos, o pueden incluir dificultades con el tono, volumen, calidad de la voz o incluir varios problemas a la vez (Centro Nacional de Disseminación de Información para Niños con Discapacidades., 2010).

Las personas con alteraciones del habla pueden tener problemas para utilizar algunos sonidos requeridos para hablar, estos individuos pueden decir una palabra por otra o tener dificultades con pronunciar la “l” o la “r” puede resultar difícil comprender lo que dice una persona con una alteración del lenguaje. Las personas con alteraciones en la voz presentan dificultades con el sonido de la voz.

Las alteraciones del lenguaje en el adulto comprenden todos síntomas que dificulten la comunicación vocal. Tales problemas podrían incluir un habla mal articulada, lenta, ronca, con tartamudeos o rápida. Entre otros síntomas se pueden incluir músculos faciales rígidos, babeo, acceso limitado a palabras y contracción repentina de las cuerdas vocales (Blogspot, 2008).

Las alteraciones del lenguaje pueden presentar las siguientes características:

- La Etiología es de carácter múltiple: afectivo, evolutivo, cultural, traumático, psicológico.
- El habla espontánea va a ser poco inteligible.
- Al mismo tiempo, el hecho de tener muchos errores práxicos tiene como consecuencia un feed-back auditivo deficiente.
- Los tipos de errores suelen caracterizarse por cambiar o sustituir unos sonidos por otros; omisiones de sonidos; anticipaciones de tipo secuencial.
- Si la alteración está generalizada, la articulación se verá gravemente afectada.
- Hay poca fluidez de lenguaje, como consecuencia de la inhibición del niño; enunciados reducidos y lacónicos.
- Suele tener más dificultad en diptongos, líquidas, sílabas inversas.
- Sus frases suelen ser reducidas y simples (Lizandra Laplaza).

Disartria

Las funciones cerebrales superiores incluyen el lenguaje, la memoria, la percepción visual capacidades práxicas y la capacidad ejecutiva entre otras (González V. & Donoso S, 2012). Cualquier alteración o daño en las zonas que incluyen el lenguaje puede ocasionar grandes daños y problemas uno de ellos la disartria

Etimológicamente, el término disartria proviene del griego y significa dis (alteración) +artria (articulación).

La disartria es un trastorno motor del habla de origen neurológico que está caracterizado por lentitud, debilidad, imprecisión, incoordinación, movimientos involuntarios y/o alteración del tono de la musculatura implicada en el habla. En consecuencia, la disartria implica una alteración de la articulación de la palabra (González V & Bevilacqua R, 2012).

Duffy JR, define la disartria como “es un trastorno neurológico del habla que afecta a la fuerza, velocidad, rango, regularidad, tono o exactitud de los movimientos requeridos para el control de la respiración, la fonación, resonancia, articulación y prosodia en la producción del habla (Sánchez de la Fuente, Revisión sistemática y crítica de la Disartria Flácida, 2014).

Para Darley, Aronson y Brown las disartrias son aquellas perturbaciones del habla causadas por parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla de origen neurológico que ocasiona trastorno motor sobre la respiración, fonación, resonancia, articulación de la palabra y prosodia (Alvarez Lami).

Según Alajouanine (1956) la disartria es “una alteración es una de la dificultad de la expresión oral del lenguaje, debido a trastornos del tono y del movimiento de los órganos de los músculos fonatorios, secundarios a lesiones del sistema nervioso” (León Carrión, et al, 2001).

La disartria es el trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Entre las secuelas que pueden dejar estas lesiones y que afectarán a la expresión del lenguaje del sujeto disártrico, en mayor o menor grado según la gravedad de la causa, se pueden citar como más comunes:

- Deformaciones en la articulación por la dificultad motriz que se presenta y la falta de coordinación y control en los movimientos, pudiendo llegar a tener una expresión casi ininteligible.
- Trastornos respiratorios, con falta de sincronía entre la respiración y la fonación, presentándose en algunos casos contracciones y espasmos que entorpecen el acto de la respiración y de la fonación.
- Alteraciones en el tono muscular, que se pueden manifestar tanto en forma de hipotonía como de hipertonia o distonía, dificultando la articulación de la palabra cuando cualquiera de estos síntomas afecta a la zona buco-facial.
- Torpeza motriz generalizada con alteraciones del movimiento o detención de la madurez psicomotriz. Pueden presentarse a veces movimientos involuntarios, que no pueden ser controlados por el sujeto y que dificultan la realización de la palabra. Otra manifestación que puede aparecer en los movimientos del disártrico es la ataxia o falta de coordinación del trabajo conjunto de los músculos que intervienen en cada movimiento.

La fisiopatología de la disartria puede deberse a anormalidades en el sistema nervioso central o periférico que se manifiestan por debilidad, espasticidad, incoordinación, movimientos involuntarios, reducido o variable tono muscular (Lizandra Laplaza).

La disartria se puede originar por diversos fenómenos, un factor muy importante es la localización de la lesión ya que dependiendo de dónde se sitúe y qué extensión abarque, desembocará el cuadro clínico. A continuación, se describen algunos factores que pueden producir disartria:

- **Accidente cerebrovascular (ACV):** también denominado ictus. Se define como una detención o disminución de la irrigación cerebral. Una afección de este tipo, priva a la parte del cerebro afectada del suministro indispensable de glucosa y oxígeno necesarios para el correcto funcionamiento de este órgano. Existen dos variantes dentro de los accidentes cerebrovasculares:
 - ✓ Accidentes isquémicos: consisten en un decremento o interrupción del flujo sanguíneo originado por una obstrucción en la arteria. Puede estar causada bien por una trombosis o por una embolia.
 - ✓ Accidentes hemorrágicos: originados por una ruptura del vaso sanguíneo permitiendo la filtración de sangre al parénquima cerebral. Dependiendo del volumen de la hemorragia, podrían producirse desde dificultades leves hasta la muerte.
- **Traumatismos craneoencefálicos:** En Estados Unidos, el National Head Injury Foundation (NHIF) ha definido el daño cerebral por traumatismo como “una afectación del cerebro causada por una fuerza externa que puede producir una disminución o alteración del estado de conciencia, que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas o del funcionamiento físico.
- **Tumores:** se definen como un crecimiento anormal de un conjunto de células. Estos pueden ser de dos tipos: benignos malignos.
- **Infecciones:** existen varios agentes infecciosos que pueden generar dificultades a nivel cerebral: virus, bacterias o parásitos.
- **Enfermedades nutricionales y metabólicas:** la desnutrición o el alcohol pueden ser factores precursores de un daño cerebral.

Enfermedades degenerativas: enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson o la enfermedad de Huntington producen especialmente daños en la motricidad fina de los órganos fono articulares, desembocando en una disartria. (Acosta Montelongo & García Hernández, 2016). En función a los sistemas neurológicos afectados la disartria se clasifica en:

- Disartria Flácida.
- Disartria Espástica.
- Disartria Atáxica.
- Disartria Mixta.

Pero en este trabajo se enfoca en la disartria flácida la cual se caracteriza por que la voz se torna ronca y el volumen sea bajo. Se pueden observar características adicionales, como respiración jadeante, frases cortas y estridor inhalatorio. Debido a la parálisis del músculo elevador del paladar y de los músculos constrictores de la faringe se produce una hipernasalidad a la hora de hablar. La distorsión de los fonemas variará según las estructuras articulatorias implicadas.

Los procesos motores implicados en el habla son la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación (labios, lengua, mandíbula) y la prosodia, en la disartria, todos o solo algunos de los procesos, pueden estar afectados en grado variable, siendo estos nuestros puntos de intervención.

4.1.1 Presentación del caso

“María” tiene 55 años de edad, con antecedentes familiares de hipertensión por su línea materna, ella es hipertensa desde los 48 años, es madre de dos hijos un varón de 10 años y una niña de 8 años de edad. Hace tres años sufrió un Accidente Cerebro Vascular y como consecuencia presenta una leve hemiplejía derecha dejándola con poca movilidad y alteraciones en el lenguaje oral, problema definido como disartria.

Desde que ocurrió el evento “María” ha asistido a terapias tanto físicas como de lenguaje, su recuperación en el ámbito físico es de un 70% en la actualidad aun utiliza una silla de ruedas para moverse a lugares muy distantes como su lugar de trabajo, en el cual cumple la función de secretaria del centro de Gestión de Asistencia Social del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Tosagua; en el lenguaje presenta problemas respiratorios y de articulación, los cuales ocasionan dificultades de inteligibilidad para quienes no la conocen.

En el ámbito familiar realiza sus actividades con normalidad su familia se ha adaptado a su forma de comunicación y la entiende casi perfectamente salvo cuando se acerca al momento de hablar.

En su trabajo a pesar de utilizar una silla de ruedas de desenvuelve muy bien cumple con sus funciones normalmente, aunque presenta dificultades en la comunicación oral cuando realizar un habla demasiado rápida y muchas veces no se le entienda nada de lo que dice, esto ocurre principalmente cuando las personas se comunican por primera vez con ella. “María” al ver que no le entienden lo que trata de comunicar se frustra y esto ocasiona que acelere más su habla, siendo mucho más difícil poder entender lo que expresa, esto origina un círculo vicioso de incomunicación.

4.1.2 Ámbitos de estudio

Este estudio de caso se lo realizó en el Cantón Tosagua gracias al apoyo del Centro de Gestión de Asistencia Social del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Tosagua quien nos ayudó a comunicarnos con “María”, siendo ella a quien intervendremos directamente.

4.1.3 Actores implicados

Los actores de este caso son: La paciente “María”, la familia, hijos, esposo, hermanos, la terapeuta de lenguaje y el jefe de “María”.

4.1.4 Identificación del problema

El habla es el medio oral de comunicación que tenemos los seres humanos el cual está expuesto a diversas alteraciones ya sea de origen orgánico o neurológico. En “María” la disartria ha ocasionado problemas respiratorios y de articulación.

“María” presenta una respiración abdominal-bucal, problemas articulatorios lo cual ocasiona que cuando habla inentendible.

Variable Independiente

Disartria

Variable Dependiente

Alteraciones del lenguaje

4.2. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptivo.

4.2.1 Lista de Preguntas

- ✓ ¿Por qué es importante una intervención temprana en pacientes con disartria?
- ✓ ¿Por qué es importante que un paciente con disartria controle su respiración, ritmo, fluidez y tono de voz?
- ✓ ¿Cuál es la importancia de fortalecer los músculos fonatorios en una persona con disartria?

4.2.2 Fuentes de información

Centro de Gestión de Asistencia Social del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Tosagua y la paciente “María”.

4.2.3 Técnicas para la recolección de información

Para la recolección de información se utilizan las técnicas de observación y entrevista.

Por medio de la entrevista con “María” se obtendrán los datos de la Anamnesis la cual nos ayuda a obtener información importante sobre sus antecedentes personales y familiares.

Mediante la aplicación del Protocolo de Evaluación del habla del fonoaudiólogo Rafael Gonzales se podrán evaluar seis procesos motores básicos del habla como lo son: la respiración, fonación, resonancia, control motor oral y articulación, prosodia e inteligibilidad.

El protocolo consta de 5 escalas las que ayudan a valorar el rendimiento y grado de dificultad que presenta la paciente se describen a continuación:

- ✓ 1 normal.
- ✓ 2 deficiencia leve.
- ✓ 3 deficiencia moderada.
- ✓ 4 deficiencia moderada a severa.
- ✓ 5 deficiencia severa.

Estas nos ayudaran a ver el grado de dificultad que presente la paciente. Y con la observación se podrán obtener datos importantes para establecer un buen diagnóstico y realizar el tratamiento adecuado.

4.3 DIAGNÓSTICO

En “María”, el Accidente Cerebro Vascular ocasiono grandes daños tanto en el ámbito físico como en el del lenguaje en la actualidad su mejoría es muy notable ya que lleva una vida casi normal.

“María” presenta una Disartria flácida, su voz es un poco ronca y su volumen es bajo luego de la aplicación del Protocolo de Evaluación del habla del fonoaudiólogo Rafael Gonzales pudimos notar que, “María” presentó los siguientes resultados:

Respiración de tipo abdominal- de modo bucal

Fonación presenta una voz con tono bajo y con intensidad es débil.

Control oral y de articulación notamos que “María” presenta un poco de rigidez en los músculos de la cara debido a su hemiplejía, en los órganos articulatorios presenta problemas para la elevación y vibración de su lengua lo cual ocasiona problemas para articular correctamente los fonemas alveolares y los dífonos consonánticos.

Inteligibilidad es buena cuando habla pausadamente.

En conclusión, podemos decir que “María” presenta una deficiencia leve y que los puntos directos a intervenir serán la respiración, articulación y las cualidades de la voz: tono, timbre e intensidad mejorando así la fonación.

5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Método Conductual-Logopédico

5.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Restablecer la comunicación lingüística alterada mediante la aplicación del método conductual-logopédico trabajando en la respiración, articulación y las cualidades de la voz, demostrando así la importancia de una intervención logopédica.

Objetivos específicos

- Demostrar la importancia de una intervención temprana en los pacientes con disartria.
- Desarrollar una correcta respiración controlando ritmo fluidez y tono de voz obteniendo una mejor inteligibilidad al momento de hablar.
- Mejorar el funcionamiento y control de los órganos fonoarticulatorios para una mejor articulación.

5.3 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Siendo el lenguaje una de las funciones cognitivas más relevante y compleja del ser humano, cuando este se altera por cualquier causa posible es necesario una intervención lo más tempranamente posible, porque cuanto más pronto se intervenga y el paciente aprenda a controlar su habla y los elementos que en ella intervienen se tendrá un mejor pronóstico para su rehabilitación.

Una intervención logopédica está dirigida principalmente a minimizar los efectos de la disartria en la vida del paciente y alcanzar los objetivos planteados en el tratamiento (García, 1999).

Para una eficiente rehabilitación logopédico se requiere principalmente del siguiente proceso:

1. El diagnóstico del trastorno del lenguaje.
2. El proceso de evaluación del lenguaje oral.

3. Conocer el método o técnica específica para la patología a tratar.
4. Aplicar el tratamiento adecuado durante el tiempo necesario.
5. Trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, si se requiere.

Una vez evaluado y decidido si la persona con disartria puede beneficiarse de una intervención logopédica integral, es pertinente establecer cuáles serán las líneas de actuación que abarcará el programa de intervención, el orden en el cual se va a trabajar las dificultades encontradas la modalidad, intensidad, y duración del tratamiento para esto se debe seleccionar el método y las técnicas que se consideren más adecuadas para la patología a intervenir. Cannito y Marquardt (1997) proponen observar la severidad de la patología con el fin de poder tomar este tipo de decisiones.

En este trabajo el método de intervención será el Método Conductual-Logopédico el cual tiene como objetos de intervención los procesos motores básicos implicados en el habla: la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación y la inteligibilidad en una persona con disartria, todos o solo algunos de estos procesos, pueden estar afectados. A continuación, se describe la función de cada proceso:

- **Respiración:** La respiración es la materia prima del habla. En la fase de expulsión del aire, espiración, se genera una corriente de aire que provoca la vibración de las cuerdas vocales y generando la fonación.
- **Fonación:** Es el proceso por el cual se produce el sonido a través de la vibración de las cuerdas vocales en la laringe el resultado de este proceso es conocido como voz.
- **Resonancia:** Es el proceso por el cual se amplifica en forma selectiva el tono vocal. los resonadores son la laringe, la cavidad oral y la cavidad nasal.
- **Articulación:** Es la capacidad de lograr la posición y movimientos adecuados de los órganos de la articulación y realizar la emisión correcta del aire fonado con el objeto de emitir los sonidos del habla. Existen articuladores fijos, como el paladar duro y otros móviles, como la lengua.
- **Inteligibilidad:** Se refiere a cuánto entiende el interlocutor en relación al habla que produce el emisor. La inteligibilidad refleja la señal acústica más las estrategias que el paciente utiliza para compensar el trastorno articulatorio.

La aplicación del Método Conductual-Logopédico pretende trabajar conductas y habilidades motoras que el paciente tiene que adquirir y mejorar mediante la aplicación

y la observación de los principios del aprendizaje motor propuestos por McNeil (1997) siendo estos: la pre-práctica y la práctica.

Los principios de la pre-práctica consisten en: motivación, corrección de la ejecución, relación, instrucción-atención, aprendizaje observacional, pre-entrenamiento verbal y conocimiento de los movimientos.

Los principios de la práctica son: consistencia, variabilidad, práctica constante, práctica mental, ejercitación, autoaprendizaje y retroalimentación.

Cada uno de estos principios juega un papel muy importante en cualquier rehabilitación posible ya que el paciente tiene que estar siempre motivado y estar constantemente retroalimentando lo aprendido para obtener mejores resultados.

Una vez determinadas los principios y las líneas de actuación para cada caso concreto, aún quedan cuestiones que un terapeuta debe plantearse antes de iniciar la intervención. Preguntas como: ¿cuánto tiempo va a durar la intervención?, ¿con qué intensidad será necesario trabajar?, ¿cómo manejo la dificultad de las tareas propuestas durante la sesión? y ¿qué técnicas son las más adecuadas para el caso dentro de cada método de intervención?.

Para trabajar las dificultades encontradas, la modalidad, intensidad y duración del tratamiento vamos a utilizar diversas técnicas que nos ayuden a mejorar y adquirir habilidades que mejoren su comunicación. Los principales objetivos en el tratamiento de los problemas de habla son: la mejora de la producción motora y la mejora de las habilidades comunicativas, con el objeto de reducir los efectos de la alteración en la vida cotidiana del paciente con disartria (Acosta Montelongo & García Hernández, 2016).

Se recomienda que las sesiones se llevar a cabo tres veces por semana con una duración de 30 a 45 minutos en una área cómoda y adecuada para la sesiones, los materiales que se utilizaran serán: lápiz, guantes, cronómetro, baja lengua, lista de preguntas, espejo, camilla, grabadora de CD, tarjetas, paletas, globos, pitos, vela, sorbete, agua, vaso, shampoo, lecturas cortas, ropa cómodo, crema o aceite, libros, trabalenguas, refranes, el tiempo de trabajo se distribuirá equitativamente entre las diferentes áreas de intervención que a continuación describimos.

- **Rehabilitación respiratoria**

Los disártricos presentan con frecuencia respiraciones superficiales y rápidas; no saben respirar profundamente. La rehabilitación en los problemas respiratorios y de fonación debe realizarse con técnicas que mejoren la capacidad respiratoria y el anormal control de los músculos implicados durante la espiración del paciente mientras habla. La aplicación de técnicas como el control de la postural y el posicionamiento correcto, ejercicios que impliquen la coordinación entre la respiración y la fonación como el tiempo máximo de fonación sostenida. Las técnicas conductuales también son importantes en la capacidad respiratoria de los pacientes para el control del lenguaje y el discurso (León Carrión ,el at, 2001).

- **Control bucal y postural:** la posición influye directamente en la vocalización y, en estos casos, hay que evitar que se encorven, ya que la respiración se verá limitada en cuanto a capacidad por estar contraído el abdomen, y el habla puede resultar más tensa, cortada, y la voz limitada en cuanto al volumen y timbre. Hay que estar sentados o de pie erguidos, con la cabeza recta y levantada, hombros y cuello relajados.
- **Masajes oro-faciales:** Se realiza para lograr un adecuado tono muscular y una mayor sensibilidad dentro y fuera de la boca.
- **Rehabilitación de las praxias y de la articulación:** Las Praxias se realizan con el objetivo tonificar y adquirir control sobre los órganos articulatorios: marcar de manera correcta el punto y modo de articulación de cada fonema, además de conseguir la ejecución de movimientos de lateralización, protusión, retracción, retropicisión, elevación y proyección de los órganos que interviene habla. Para ganar fuerza hay que realizar ejercicios repetitivos de lengua, labios y mandíbula. Las praxias se realizan con el objetivo de aumentar poco a poco el tono y la coordinación muscular. Deberán trabajarse junto con el control motor general antes de empezar la articulación Una correcta articulación y apertura de la boca también ayuda en la propia impostación de la voz.

En la rehabilitación de la articulación desde el punto de vista logopédico se requiere del uso de técnicas de conductuales algunas de ellas actúan de forma indirectas sobre el mecanismo del habla implicados en la articulación dado que se trabaja movimientos orales no verbales, mientras que las técnicas directas se trabaja se trabajan los

movimientos verbales se encuentra la derivación fonética, el posicionamiento fonético, la estimulación integral emplean sonidos, sílabas o palabras además de trabajar con ejercicios que muestren el correcto punto y modo de articulación del fonema afectado potenciando la coordinación motriz de los órganos involucrados en el habla.

La aplicación de esta intervención será de mucha ayuda para “María” o cualquier persona que presenten similares o las mismas características de ella ya que el método planteado engloba y permite trabajar con todos los procesos motores básicos implicados en el habla.

En “María” se recomienda trabajar para mejorar sus debilidades lingüísticas y fortalecer las que ya presenta mejorando así su comunicación, ayudándola a obtener una mejor fluidez en la expresión oral tanto en su trabajo, como en la sociedad.

5.4 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de tratamiento del Método Conductual-Logopédico para mejorar las alteraciones del lenguaje en paciente con problema de disartria.

5.4.1 Actividades y tareas

Objetivos	Actividades	Tareas a desarrollar
<p>Mostrar la importancia de una intervención temprana en los pacientes con disartria.</p>	<p>Charla sobre los beneficios que se obtendrán si se realiza una intervención temprana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización de lo importante que son las terapias de rehabilitación de los pacientes.
<p>Desarrollar una correcta respiración, controlando ritmo fluidez y tono de voz obteniendo una mejor inteligibilidad al momento de hablar.</p>	<p>Ejercicios de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En actitud de calma y tranquilidad se le pedirá relajar los distintos miembros de su cuerpo a tiempo que se hacen sugerencias de tranquilidad. • Respiración tranquila, profunda y lenta.
	<p>Ejercicios de respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiración nasal, lenta, profunda. Espiración bucal suave, lenta. • Inspiración nasal, lenta y suave. Retención de aire. Espiración rápida y continua. • Inspiración nasal profunda contener el aire contando mentalmente hasta 3 luego con la salida del aire contar hasta que se termine el aire inalado. • Inspiración nasal lenta y total. Retención del aire, espiración lenta y total

Elaborado por: Jeniffer Xeomara Dueñas Mugerza

Objetivos	Actividades	Tareas a desarrollar
Desarrollar una correcta respiración, controlando ritmo fluidez y tono de voz obteniendo una mejor inteligibilidad al momento de hablar.	Ejercicios de soplo	<ul style="list-style-type: none"> • Inflar globos de diferentes tamaños. • Hacer burbujas de diferentes tamaños con una pajita en un vaso de agua. • Soplar la llama de una vela sin apagarla o apagándola a diferentes distancias • Imitar el sonido del viento • pitar con distintos pitos, mata-suegra
	Ejercicios de vocalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Canciones • Inspiración nasal y contener el aire soltar el aire pero produciendo el fonema a con la salida del aire hacer esto con todas las vocales.
	Mostrar correcta articulación de los fonemas consonántico.	<ul style="list-style-type: none"> • Frente a un espejo el terapeuta mostrara al paciente la correcta posición de los órganos fonadores en cada uno de los fonemas consonánticos.
	Ejercicios de repetición	<ul style="list-style-type: none"> • Repetición y lectura de palabras, frases, trabalenguas, refranes y textos dialogados.

Elaborado por: Jeniffer Xeomara Dueñas Muguerza

Objetivos	Actividades	Tareas a desarrollar
<p>Mejorar el funcionamiento y control de los órganos fonarticulatorios para mejorar articulación.</p>	<p>Masajes Orofaciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer círculos con las yemas de los dedos en las mejillas hacia atrás y hacia adelante. • Deslizar los dedos en la frente, hacia la línea media y hacia afuera. • Deslizar los dedos en la frente de arriba hacia abajo. • con el cepillo para estimulación orofacial se estimulará la lengua y mejilla.
	<p>Praxia de: lengua, labios, faciales y mandibulares:</p>	<p>Todo esto se realizará 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 los lados. • Recorrer con la lengua los labios. • Con la lengua tocar los incisivos superiores e inferiores. • dobla la lengua hacia arriba y abajo.

Elaborado por: Jeniffer Xeomara Dueñas Muguerza

Objetivos	Actividades	Tareas a desarrollar
<p>Mejorar el funcionamiento y control de los órganos fonoarticulatorios para mejorar articulación.</p>	<p>Praxia de: lengua, labios, faciales y mandibulares</p>	<p>Todo esto se realizará frente a un espejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tocar el paladar lo más atrás posible con la punta de la lengua. • 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.

Elaborado por: Jeniffer Xeomara Dueñas Mugerza

6. BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Álvarado Moyona, V. (2010). El accidente Cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Servicio Medicina Física y Rehabilitación, HCUCh., 348-355.
- Alvarez Lami, L. (s.f.). Disartria. Hospital Hnos Ameijeiras.
- Blogspot. (Octubre de 2008). Voz y Audición. Obtenido de <http://vozyaudicion.blogspot.com/2008/10/la-importancia-de-la-respiracion-en-la.htm>
- Centro Nacional de Disseminación de Información para Niños con Discapacidades. (2010). Tostorno del habla o el lenguaje.
- García, M. (1999). Terapia de Lenguaje. Guayaquil.
- González , R., & Toledo, L. (2000). Protocolo de Evaluación de Habla. Fonoaudiología.
- González V, R., & Bevilacqua R, J. (2012). Las Disartria. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 299-309.
- González V., R., & Donoso S, A. (2012). Trastornos del Lenguaje en el Adulto. Revista Chilena de Fonoaudiología, 7-21.
- Hermanas Hospitalarias . (2014). Guía para el manejo de la Disartria.
- Hernández, M. N. (2007). Intervención Logopédica en la Disartria. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 39-49.
- León Carrión , J., Viñals Alvarez, F., Vega Domínguez, O., & Domínguez-Morales , M. (2001). Disartria Espástica: rehabilitación en un paciente con traumatismo cráneo-encefalico. Revista Española de Neuropsicología , 34-45.
- Lizandra Laplaza, R. (s.f.). Dificultades en el desarrollo del Lenguaje oral e intervención. Zaragoza.

Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. Revista de Neurología, 85-94.

Sánchez de la Fuente, L. (2014). Revisión sistemática y crítica de la Disartria Flácida. Valladolid.

Subdirectora de Audiología, Foniatria y Patología del Lenguaje. (2015). Manual de Guía Clínica de Terapia para Disartria. 1-43.

7. ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombres y apellidos.....

Edad:.....

Fecha de nacimiento:.....

Lugar de nacimiento:.....

Sexo.....

Estado civil.....

Lugar de residencia.....

HISTORIA ACTUAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES PERSONALES

Nivel de Estudios:.....

¿A qué edad finalizó sus estudios?

Idiomas: Sólo español () Bilingüe ()

Historia de mano dominante:

Ocupación:

Hábitos tóxicos.....

Antecedentes patológicos:.....

Tratamiento actual:.....

Etiología:

.....

Duración de la enfermedad actual:

Localización de la lesión:

.....

Hemiplejía: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemianopsia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Resultados de exámenes auxiliares:

TAC:

.....

Otros:

Realizó terapia del lenguaje: SÍ () NO ()

Situaciones relevantes para el paciente:

.....

.....

Imagen N°1 Entrevista realizada a muestra paciente

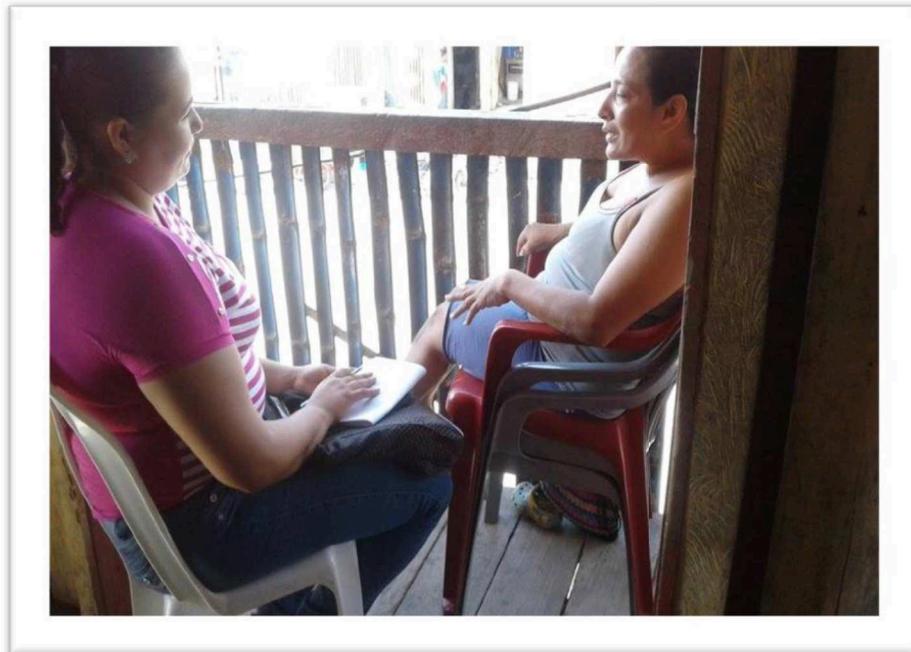


Imagen N°2 Entrevista realizada a muestra paciente

