



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
TERAPIA DE LENGUAJE

Dirección: Cdla. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2623740 Ext.196
MANTA - ECUADOR



TITULO:

LA DISARTRIA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE GARLINER;
PRESENTACIÓN DE UN CASO.

AUTOR:

LUIS ABELARDO PRADO PEÑAFIEL

TUTORA:

LCDA. MARJIORY IBARRA GARCIA Mg.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TERAPIA DE LENGUAJE.

MANTA, ECUADOR

2018- 2019 (1)



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
TERAPIA DE LENGUAJE

Dirección: Cdla. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2623740 Ext.196
MANTA - ECUADOR

DIRECTIVOS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DECANO.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SUB- DECANO.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

DIRECTOR

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL CONSULTOR ACADÉMICO.

En calidad del Coautor del Análisis de Caso sobre el tema "LA DISARTRIA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE GARLINER", presentado por **LUIS ABELARDO PRADO PEÑAFIEL, CI. 131549696-6**, de la Licenciatura en Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí" considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Abril del 2018

COAUTOR

.....

LCDA. MAJORY IBARRA GARCIA Mg.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE TRABAJO "LA DISARTRIA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE GARLINER".

LA CALIFICACIÓN

EQUIVALENTE A: _____

CALIFICACIÓN A

CALIFICACIÓN B

CALIFICACIÓN C

Manta, 22 de Abril del 2018

Doctor

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

Ciudad. - Manta

Derecho del autor

Para los fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del Estudio de Caso con el tema "LA DISARTRIA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE GARLINER" son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola, exclusiva responsabilidad legal y académica.

Atentamente,

Luis Abelardo Prado Peñafiel
CI. 131549696-6

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE “MANABÍ”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

ESTUDIO DE CASO

**" LA DISARTRIA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE
GARLINER"**

APROBADO

Tribunal N°. 1

Tribunal N°. 2

Tribunal N°. 3

Luis Abelardo Prado Peñafiel
CI. 131549696-6

DEDICATORIA

A: Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar aquí antes ustedes, por acompañarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.

No podían faltar también mis padres, aquellos por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo a pesar de los desenlaces de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, la profesora Marjiory Ibarra García, por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de estudio de caso.

A los profesores/as que formaron parte de mi vida académica, los cuales como guía durante cada semestre dieron sus mejores enseñanzas en las aulas de clases.

A los compañeros/as, y amigas que estuvieron conmigo formando parte del área adyacente de nuestros estudios, aquellas que colaboraron en diferentes oportunidades.

A Dios y a mis padres, por haber conspirado para mantenerme firme y no decaer a pesar de las diversidades presentadas durante este gran esfuerzo y dedicación que comprendió mi carrera como Terapeuta de Lenguaje.

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
TERAPIA DE LENGUAJE

Dirección: Cdla. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2623740 Ext.196
MANTA - ECUADOR

RESUMEN.

La Disartria, es un trastorno comúnmente del habla, subyacente a un Derrame o Evento Cerebro Vascular, como secuela de este trastorno, dependerá la gravedad, tipo de disartria o lugar de lesión a nivel del sistema nervioso, Trastorno de la programación físico-motora del habla, en la que se ven involucrados los músculos de la boca, cara, en el cual el sistema respiratorio se puede debilitar, moverse con lentitud o no moverse en absoluto. Este estudio de caso está enfocado en las causas, consecuencias de la disartria y su tratamiento a través de la terapia miofuncional de Garliner; el propósito fundamental de este trabajo es diseñar estrategias metodológicas con terapia miofuncional las cuales serán de mucha ayuda para mejorar el mecanismo oral periférico de pacientes tanto a nivel pediátrico como geriátrico. Las técnicas aplicadas para recolectar información fueron la recolección de datos del paciente, obstante a esto no se pudo conseguir un sin número de información por limitaciones hospitalarias, pero si datos relevantes que hacen que se logre la elaboración de este caso, en contexto al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, en Santo Domingo. Luego de la intervención a este, se presentaron resultados favorables al paciente. La propuesta está enfocada en mejorar el lenguaje oral del paciente mediante la aplicación de terapias miofuncionales y así optimizar un desarrollo integral de toda la mecaniza del Sistema Estomatognático, desde la parte mecánica de los músculos de la boca y cara, a la deglución el cual le permita desenvolverse de forma normal en la vida cotidiana de las personas.

Palabras Clave: Neurológico, Trastorno, Sistema Estomatognático, Rehabilitación.

ABSTRACT.

The Dysarthria, is a disorder commonly of the speech, underlying to a Spill or Event Vascular Brain, as a sequel to this disorder, severity, type of dysarthria or place of injury at the level of the nervous system, disorder of physical-motor programming of the speech, in which the muscles of the mouth, face, are involved, in which the respiratory system can weaken, move slowly or not move at all. This case study is focused on the causes, consequences of dysarthria and its treatment through Garliner's myofunctional therapy; The fundamental purpose of this work is to design methodological strategies with myofunctional therapy which will be of great help to improve the peripheral oral mechanism of patients both at pediatric and geriatric level. The techniques applied to collect information were the collection of patient data, although this could not be achieved without a number of information due to hospital limitations, but if relevant data that make the development of this case is achieved, in context of the Hospital Dr Gustavo Domínguez Zambrano, in Santo Domingo. After the intervention to this, favorable results were presented to the patient. The proposal is focused on improving the oral language of the patient through the application of myofunctional therapies and thus optimize an integral development of the entire mechanization of the Stomatognathic System, from the mechanical part of the muscles of the mouth and face, to the swallowing which allow to function normally in the daily life of people.

Keywords: Neurological, Disorder, Stomatognathic System, Rehabilitation.

Manta, 10 de Enero del 2018

AUTORIZACIÓN

Yo Solorzano Mendoza Francisco Javier,
con cedula de identidad número 1708543218, en calidad de
paciente del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, Voluntariamente y en pleno
uso de mis facultades, autorizo a la(s) siguiente(s) persona(s) para llevar acabo la
historia clínica de mi padre.

Para el señor interno de terapia de Lenguaje, el cual se compromete a utilizar a
información solicitada solo para satisfacer las razones en mención, para la elaboración
de un Estudio de Caso, siendo así su confidencialidad y reserva.

Dirección

UCOH 2 - Rio Taachi

Teléfono

096073772



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ÍNDICE.

APROBACIÓN DEL TUTOR.....
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
1. Justificación.....	1
1.1. Introducción.....	2
2. Presentación de Caso.....	2
3. Metodología.....	3
3.1. Investigación de Campo con técnica de Garliner.....	4
3.1.1. Fundamentación Teórica.....	4
3.1.1.1. Concepto y Características de la Disartria.....	4
3.1.1.2. Intervención logopédica en Disartria.....	6
3.1.1.2.1. Evaluación.....	6
3.1.1.2.2. Intervención.....	7
3.1.2. La Terapia Miofuncional o Garliner.....	7
4. Diagnostico.....	9
5. Propuesta de Intervención.....	9
5.1. Tratamiento.....	9
5.2. Destinario.....	11
5.3. Sesión de Trabajo.....	12
6. Discusión.....	13
7. Conclusión.....	13
8. Recomendaciones.....	14
9. Bibliografía.....	14
10. Anexos.....	15

1. JUSTIFICACIÓN

El alto índice de casos de disartria a nivel nacional en especial los casos de derrames y eventos cerebro vasculares hacen de estas variables un tema de gran importancia de investigación, donde se necesita indagarlas el grado y nivel de lesión de este trastorno y demás factores que generan este tipo de inconveniente fonológico.

Cuando se habla de trastornos del habla se refieren a los trastornos de la mecánica articulatoria y/o rítmica de la palabra como unidad de expresión verbal. El habla es la forma más utilizada de comunicación ya sea esta de manera directa o de manera indirecta y la más utilizada e importante. Estas alteraciones fonarticulatorias en adultos arrastran derivaciones que muchas veces son irreversibles afectando de manera integral al individuo, por lo que es fundamental realizar el diagnóstico y su rehabilitación temprano para realizar un adecuado y apropiado tratamiento, permitiendo mejorar el desenvolvimiento de los pacientes adultos y geriátricos ya sea a corto o largo plazo.

En determinadas zonas de la provincia Tsáchilas, hacen de este caso el papel fundante y falta de profesionales tanto en áreas hospitalarias como el centro de rehabilitación integral, para que luego no se desarrollen conflictos con personal de estos pacientes haciendo que el problema se agrave aún más. Este trabajo investigativo y práctico permite analizar y estudiar las patologías del paciente comparando sus resultados con otros estudios, buscando con ello mejorar los conocimientos para la solución del problema y su propuesta.

De esta manera en base a los estudios que se realizó previo a la investigación en la institución Hospitalaria se reafirmó la evidencia que en muchos pacientes “su calidad de habla” era deficiente, por no contar con el personal indicado. Por lo tanto, ante los problemas que se les plantean y observando que no se sigue un tratamiento específico de sus alteraciones, sino una cierta atención durante y periodos sin un enfoque específico.

Se pretende, por tanto, dar a conocer la importancia de la terapia miofuncional o de Garliner, en las personas con disartria como también en pacientes con alguna dificultad limitación a nivel de su lenguaje oral (Habla), ya que su estudio por lo general está enfocados en el ámbito medicinal y muy pocas veces en las alteraciones del lenguaje. Por ello, los resultados de este estudio de caso contribuirán a dar una respuesta sobre las diferentes patologías del lenguaje, habla y voz en un campo donde todavía queda mucho por investigar.

1.1. INTRODUCCIÓN.

La comunicación, es el medio de interacción social de los seres humanos, la cual nos permite transmitir ideas pensamiento y sentimiento el presente estudio de caso permite reconocer e identificar las dificultades presente en una alteración del habla que tiene como base un trastorno neurológico. Generalmente se acompaña de dificultades en algunos atributos de la voz (disfonías neurológicas), de alteraciones de los movimientos biológicos de los órganos buco faríngeos (incluyendo masticación y deglución), y en ocasiones de incoordinación fono respiratorio. El deterioro de un sector del sistema nervioso responsable de la emisión del habla puede ocurrir en cualquier parte de los tractos que van desde el cerebro hasta el propio músculo como son las disartrias.

Los desajustes en la inervación de estos músculos (trastornos neurogénicos), en la función del músculo mismo (trastornos miopáticos) o de la coordinación motora (trastornos apráxicos), dan defectos del habla y de la voz por disminución de la fuerza muscular de los órganos fonoarticulatorios y respiratorios, por trastornos del tono muscular (flacidez, espasticidad, rigidez)

Este trabajo trata de dar respuestas a las funciones terapéuticas tempranas que se deben tomar en cuenta en paciente hospitalizados desde áreas críticas hasta medicina interna, ya sea en cualquier hospital a nivel nacional.

Observaremos que funciones deberemos evaluar para la elaboración de un plan formal de tratamiento, con la recolección de su historia clínica, que hacen referencia a esta patología según su característica o clasificación sintomatológica del lenguaje, habla, voz y deglución. En la que podemos considerar como las funciones que desarrollamos como profesionales.

El programa de intervención, y los recursos a utilizar en la terapia miofuncional de Garliner señala los objetivos que se persiguen en el presente caso clínico como es desarrollar las destrezas funcionales de la comunicación y deglución.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO.

El presente estudio de caso, corresponde a un paciente de 56 años de edad de nombre, Solorzano Mendoza Francisco Javier, que acude a la consulta de terapia de lenguaje en compañía de su hijo, por derivación de Fisiatría en el hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la provincia Tsáchilas.

Paciente ingresa a la consulta en sillas de rueda, y nos detalla que presentar dificultad para modular y coordinar su sistema Estomatognático concerniente al lenguaje expresivo o habla, acompañada de esta una disfonía.

Paciente refiere que hace 3 meses sufrió un Evento Cerebro Vascular, por lo que remite que desde entonces viene presentando, problemas para poder comunicarse verbalmente, a más de presentar una disfonía, refiere que presenta problemas en su deglución, al momento de ingerir alimentos, en casos especiales líquidos se engalilla o atora, presenta miedo por ello al no poder respirar después (Anexo 1).

Características Fono articulatorias:

Paciente presenta como característica física; una hemiplejia derecha, en los músculos distales de las extremidades, la lengua y labios; articulación imprecisa de los fonemas, por dificultad en el control de la emisión vocal y respiratoria; Tono de voz bajo monótono (voz ronca); Emisión de frases muy cortas, enlentecimiento del habla.

A nivel auditivo, visual y comprensivo, no presenta ninguna alteración o secuela al evento. Al paciente se le realiza la siguiente ficha fonoaudiología para evaluar sus facultades Mecánica Oral Periférica; Como se demuestra en la siguiente tabla;

Evaluación inicial.

CATEGORÍA	HALLAZGOS
MÚSCULOS FACIALES	- Hipertonía, parálisis facial.
LABIOS	- Hipertónicos, extensión y protrucción de labios alterado.
MANDÍBULA	- Se desvía a un lado en extensión. - El cambio de posición de abierto a cerrado es lento.
DIENTES	- Muestra apropiada alineación dental
LENGUA	- Desvía a un lado en la extensión. - Pude lateralizar con dificultad. - No puede retraer completamente, acompañada de movimientos asociados de los labios y mandíbula.
PALADAR DURO Y BLANDO	- Duro; Generalmente inactiva. - No presenta dificultad en preservar el aire.
ÚVULA	- Normal, central.

Figura 1. Como se puede evidenciar en la ficha logopédica MOP del Anexo 3.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Investigación de Campo con técnica de Garliner

3.1.1. Fundamentación Teórica.

3.1.1.1. Concepto y Característica de la Disartria.

“La disartria es una afectación neurológica del sistema nervioso central y/o periférico que produce dificultades en la programación o la ejecución motora dando lugar a la presencia de alteraciones en el recorrido muscular, fuerza, tono, la velocidad la precisión de los movimientos realizados por la musculatura del mecanismo oral periférico, que participan en la producción, esto es, en la respiración, fonación, la articulación y resonancia” Según (Melle, N., 2007).

Por la toma articulatoria:

Disartria generalizada (trastornos en la articulación general y aislada).

Estado disártrico (toma articulatoria cambiante, variable por patología de base cambiante en el tiempo), o que evoluciona por crisis.

Restos disártricos (trastornos en la articulación general y no en la aislada). Como es de suponer por todo lo dicho anteriormente, las causas son muy numerosas, pero en este caso adjuntaremos las de más relevancia a nuestra carrera y las más frecuentes:

- Accidentes vasculares cerebrales
- Tumores
- Parálisis cerebral
- Traumas craneales
- Parálisis pseudo bulbar por daño corticobulbar bilateral
- Ataxia de Friedrich
- Enfermedad de Parkinson
- Disonías deformantes y focales
- Corea
- Esclerosis Lateral Amiotrófica
- Esclerosis Múltiple
- Enfermedad de Alzheimer
- Otras menos frecuentes

De todo se desprende que la sintomatología del enfermo es muy amplia. Dos enfermos disártricos pueden no parecerse porque sus manifestaciones clínicas logofoniatricas están

en dependencia de la enfermedad de base, del nivel del sistema nervioso o muscular afectado y del compromiso mayor o menor de las estructuras involucradas. Las disartrias pueden ser leves, moderadas o severas. El grado extremo se conoce por anartria. La evolución y el pronóstico dependen de la patología de base, del grado de afectación fonarticulatorio, de la característica personal y el entorno social del paciente. Las disartrias leves y moderadas tienen buen pronóstico. Las severas o las causadas por enfermedades progresivas tienen mal pronóstico. Evidentemente, no es posible hacer un tratamiento rehabilitatorio verbo vocal rígido, sin embargo, por lo complejo del problema y por las diferencias de criterio entre muchos especialistas creemos muy útil protocolizar nuestra actuación ante un paciente disártrico (Dr. Luís Álvarez Lami).

Características Fonoaudiológicas según la clasificación de la Disartria:

A continuación, observaremos una tabla de los diferentes subtipos de disartrias que hay:

SUBTIPOS DE DISARTRIAS	CARACTERÍSTICAS
Disartria Espástica	<ul style="list-style-type: none"> • Incompetencia fonatoria • Incompetencia resonadora • Insuficiencia fono-prosódica
Disartria espástica y de la motoneurona superior unilateral	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso prosódico • Incompetencia articulatoria-resonadora • Insuficiencia prosódica • Estenosis fonatoria
Disartria Atáxica	<ul style="list-style-type: none"> • Imprecisión articulatoria • Exceso prosódico • Insuficiencia fonatoria-prosódica
Disartria Hipocinética	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez muscular • Insuficiencia prosódica
Disartria Hipercinética	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor vocal • Disfonía espasmódica puede ser: <ul style="list-style-type: none"> - Aducción - Abducción - Mixta
Disartria Mixta	Presenta características combinadas de las anteriores.

3.1.1.2. Intervención logopédica en Disartria.

Antes de comenzar con una intervención terapéutica de lenguaje, debemos realizar una evaluación para ver qué tipo de dificultades presenta el paciente y posteriormente empezar con una intervención apropiada a dicha facultades.

3.1.1.2.1. Evaluación

Siguiendo a (Alvarez, M. V., 2010) y (Santos, M., 2008) la evaluación es necesaria para elaborar una descripción detallada de la dificultad, además de determinar el grado de severidad de dicha dificultad y así poder establecer un diagnóstico clínico.

Cuando un paciente menor de edad o adulto llega a manos de un especialista de Audición y Lenguaje para evaluar si éste presenta una dificultad, lo primero que tiene que hacer el terapeuta de lenguaje es concretar una entrevista con los familiares del paciente para obtener toda la información posible, a través de sus comentarios, informes médicos que nos puedan aportar, con el fin de determinar los aspectos que están alterados (lenguaje, habla, voz, deglución). Posteriormente seleccionará las pruebas diagnósticas que considere más apropiadas para evaluar al paciente. La evaluación además de ayudarnos a establecer un diagnóstico nos orienta hacia cuáles son las estrategias terapéuticas más apropiadas que podemos utilizar. A la hora de evaluar la disartria, realizaremos una exploración neurofisiológica, perceptiva, acústica y la estimación del grado de inteligibilidad y severidad que nos darán información de la existencia o no de deficiencias estructurales y funcionales.

- Examen neurofisiológico: permite establecer el nivel de integridad de los pares craneales que controlan los mecanismos implicados en la producción verbal. Se debe recabar información de su comportamiento en reposo, durante posturas sostenidas y en movimiento. De esta manera conoceremos la estabilidad, fuerza, recorrido muscular, simetría, coordinación, precisión de los movimientos y tono muscular.
- Exploración perceptiva, este tipo de exploración ha sido la más utilizada por su bajo coste y fácil accesibilidad, además permite que se establezca un diagnóstico diferencial entre los subtipos de disartrias. Un pequeño inconveniente es que su carácter es objetivo, es decir, se basa en la percepción auditiva y visual del terapeuta de Audición y Lenguaje. Se sugiere que se grabe la muestra de habla mantenida con el paciente (siempre con autorización de los padres o tutor/a legal) para realizar un análisis más detallado y corregir posibles errores.

- Evaluación acústica de la función vocal permite una observación global de los factores neurofisiológicos y perceptivos. Este método presenta un carácter objetivo de los aspectos evaluados, complementa la información recogida de otras exploraciones, favorece la precisión de los objetivos de la rehabilitación y permite controlar los progresos y la eficacia de la intervención.
- Grado de inteligibilidad y determinación de la severidad. Uno de los factores más significativos que determina el grado de severidad de la afectación comunicativa en las personas con disartria es la inteligibilidad. Para evaluar este factor es aconsejable utilizar pruebas de contrastes fonéticos. Los test de identificación consisten en el reconocimiento de los estímulos verbales, frases, palabras o fonemas, pronunciados por las personas que padecen disartria. Con estas pruebas podemos determinar el grado de inteligibilidad del habla y observar qué tipo de contrastes están más afectados.

3.1.1.2.2. Intervención

Según Melle (2007), una vez realizada la evaluación y determinado el diagnóstico, pasaremos a diseñar un programa de intervención. La finalidad de este programa va a ir encaminada a la consecución de una comunicación lo más inteligible posible para que el paciente SMFJ pueda comunicarse en todos los contextos que le rodea.

Además en la intervención de la disartria es importante realizar un programa de intervención global para atender tanto a los aspectos fisiopatológicos del habla como a las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación que encontremos en la evaluación. Por otro lado, hay que tener en cuenta que cuando el grado de afectación es muy severo, puede que la recuperación completa del habla inteligible no pueda darse, por lo que este objetivo no debe primar ante todo. Sino que debemos utilizar a mayores estrategias de intervención diferentes a la recuperación de las funciones perdidas como la compensación funcional. La disartria es una patología compleja y variada, así que cuando planificamos un programa de intervención para ella debe ser individualizado y debemos incluir estrategias y técnicas de rehabilitación apropiadas para cada caso y subtipo de disartria. Para poder iniciar un programa de intervención de un paciente con disartria es recomendable que éste tenga adquiridos una serie de prerrequisitos que son: concentración, atención, memoria y aprendizaje.

3.1.2. La Terapia Miofuncional de Garliner

(Bartuilli, M., 2008) Define la terapia miofuncional como “una terapia orientada a la curación de alteraciones relacionadas con la funcionalidad de los músculos”. Actualmente esta intervención se centra en todos los músculos que intervienen en el sistema orofacial. Por otro lado, nos parece importante decir que es el sistema orofacial “es el conjunto de órganos encargado de las funciones de respiración, succión, masticación, salivación, deglución, habla y fonación”. La terapia miofuncional ha sido y sigue siendo un motor importante para trabajar en los órganos que intervienen en el sistema orofacial. Esta terapia se utiliza hoy en día para intervenir en patologías funcionales, craneales y bucales. En patologías neurológicas o neuromusculares, dentro de ellas nos encontramos la disartria, entre otras (Angulo, S., 2012).

Los objetivos que se persiguen con la terapia miofuncional van a depender de la evaluación y el diagnóstico realizado anteriormente, persiguiendo como finalidad principal la regulación y normalización de las alteraciones anatomofuncionales del sistema orofacial (Grandi, D. y Donato, G. , 2011). El programa establecerá los objetivos que permitan intervenir sobre el control postural, sensibilidad, alteraciones anatómicas de los órganos del sistema orofacial, las funciones (respiración, soplo, succión, masticación, deglución, fonación y articulación) y la eliminación de parafunciones. A continuación indicamos algunas consideraciones que hay que tener en cuenta para llevar a cabo la terapia miofuncional son (Bartuilli, 2008):

- Adaptado a las necesidades del paciente.
- La realización de pocos ejercicios de forma sistemática.
- Material y actividades atractivas.
- La explicación de los ejercicios estará adaptados a la edad cronológica y mental del individuo.
- Seleccionar adecuadamente los ejercicios que favorecerán el desarrollo de cada sujeto.

Con el tratamiento miofuncional se interviene en el control postural, siendo este uno de los primeros objetivos de intervención por su incidencia en la ejecución de las funciones relacionadas con el sistema orofacial. También se interviene en la musculatura del sistema orofacial con la finalidad de aumentar el tono muscular de los labios, mofletes, mandíbula, estimulación del paladar y tonicidad y movilidad lingual. Por otra parte, también se interviene en las funciones del sistema orofacial. Estas funciones son: respiración, succión, masticación, deglución, articulación y fonación. Además, también

favorece la eliminación de malos hábitos relacionados con el sistema orofacial como es el babeo, colocación lingual incorrecta, bruxismo, interposición labial en reposo,... A la hora de hablar de las personas que intervienen en este tipo de tratamiento es importante señalar que lo lleva a cabo un equipo multidisciplinar formado por especialistas muy variados. La familia también juega un papel muy importante para que el tratamiento sea efectivo. El esquema que aporta Bartuilli (2008) nos ayuda a entender la gran variedad de agentes implicados en este proceso.

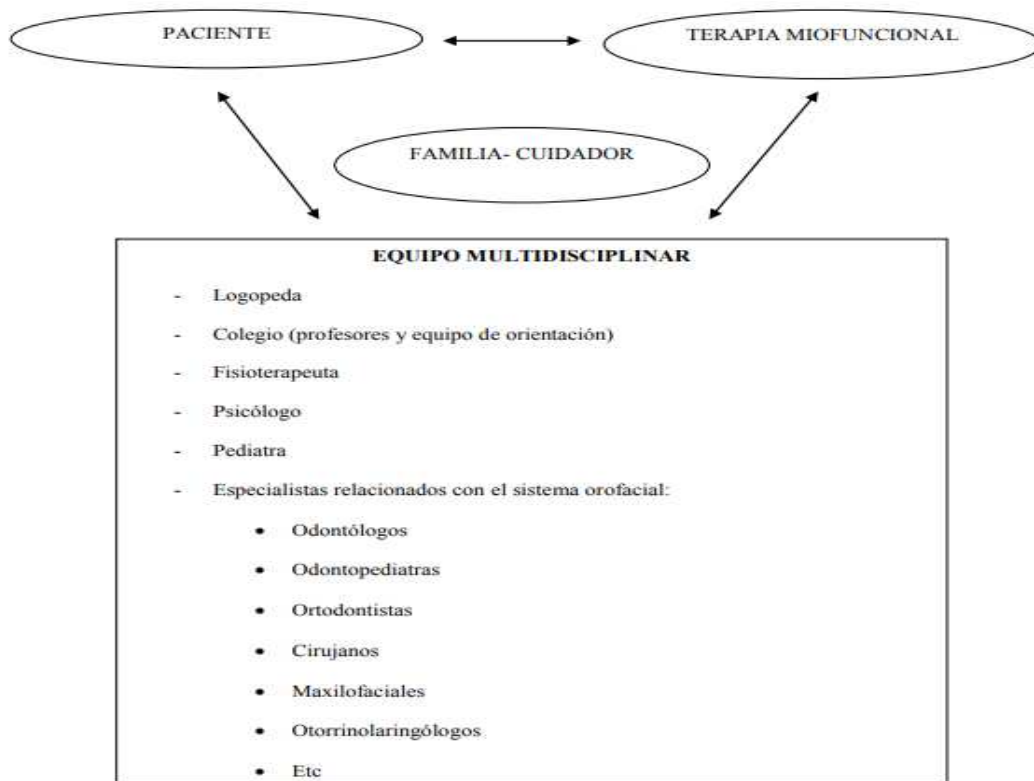


Figura 2. Diagrama de los componentes del equipo multidisciplinar necesario en terapia miofuncional (adaptado de Bartuilli, 2008)

4. DIAGNOSTICO.

1. Evento Cerebro Vascular (Hemiplejia derecha G.809) (Anexo 2)
2. Disartria Espástica (Secundario al Trastorno) (Anexo 3)
3. Disfonía R47 (Secundario al Trastorno)

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

5.1.Tratamiento.

Al plan de tratamiento se implementa como vía rápida y factible para el paciente la Terapia miofuncional de Garliner.

Lo ideal es que reciban las indicaciones por escrito, y se vayan alternando los ejercicios cuando veamos que se les quedan escasos, o hay una correcta evolución. En este tipo de tratamientos debemos de ser constantes y trabajar una media de 15-20 minutos diarios.

Ejercicios respiratorios y fonación: para adquirir un correcto patrón diafragmático, ganar en volumen de aire, fuerza, e intensidad y, por lo tanto, mejorar la calidad de la voz, el ritmo de habla, disminuir la fatiga. Acostumbran a hacer inspiraciones cortas y rápidas, lo que le limita a la hora de mantener un ritmo de habla y la voz pierde calidad. Se trabaja mediante ejercicios respiratorios básicos con un correcto patrón, lo cual consiste en inspirar por la nariz y espirar por la boca dirigiendo el aire al abdomen, alternando ritmos y tiempos. Se puede trabajar también utilizando silbatos, pomperos, pajitas y agua, pelotas de papel, o canicas, para moverlas mediante soplo.

Ejercicios de relajación: para distender el tono muscular de hombros, cuello y cara, ya que si no sus movimientos se verán limitados por presentar exceso o defecto de tensión. Es importante que aprendan a relajarse interior y físicamente. Esto se trabaja directamente con la respiración y el control postural.

Praxias buco-faciales: para tonificar y adquirir control sobre los órganos articulatorios: marcar de manera correcta el punto y modo de articulación de cada fonema. Para ganar fuerza hay que realizar ejercicios repetitivos de lengua, labios y mandíbula. Una correcta articulación y apertura de la boca también ayuda en la propia impostación de la voz. Los movimientos que se realizan son arriba-abajo, a los lados, en círculos con la lengua, tensar y relajar labios, y con la mandíbula abriendo y cerrando la boca, desplazándola hacia los lados o hacia delante. Podemos encontrar vídeos y listados de praxias fácilmente con una simple búsqueda en Internet. Estos ejercicios son siempre iguales, al ser los movimientos de estos órganos limitados.

Articulación: practicar los diferentes movimientos articulatorios para que la calidad del habla sea buena y, por tanto, legible. Se trabaja mediante imitación de sonidos, sílabas, palabras, o frases, que nosotros les indiquemos.

Prosodia (entonación): hay que trabajar esta área para que a la hora de hablar el discurso del paciente no resulte monótono y lineal. Hay que hacer énfasis en las exclamaciones, interrogaciones, marcar si estamos contentos, enfadados, o siendo sarcásticos, para dar intencionalidad y sentido a la comunicación oral. Al igual que la anterior área se trabaja

por repetición de diferentes sonidos, sílabas, palabras y frases, y en lectura, que es más completa y además de la articulación se trabaja también el ritmo, respetando pautas y signos de acentuación como los puntos y las comas, que nos indican dónde parar y respirar, la prosodia ante las exclamaciones e interrogaciones del texto...

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.

Deglución, masticación: al perder tono en la zona laríngea, los músculos que trabajan durante las diferentes fases de la deglución pierden fuerza y, por lo tanto, les cuesta mucho más realizar estos movimientos: al masticar para preparar el bolo alimenticio, no poder cerrar bien los labios en caso de ser comidas líquidas como sopas, se nos caería y, en el caso de otro tipo de texturas, se nos pueden caer trozos o quedar en la boca sin ser conscientes de ello, y luego atragantarnos al no sentirlos ni haberlos limpiado debidamente con la lengua. Es importante trabajar esta área también en la fase faríngea y esofaríngea para evitar posibles atragantamientos y aspiraciones, ya que los alimentos pueden descender por las vías respiratorias hasta los pulmones, creando infecciones crónicas. Hay que ir probando diferentes texturas líquidas y sólidas para poder observar en cuál de ellas hay dificultad y corregirlo. Se trata de conseguir mediante masaje directo en los músculos relacionados con la deglución, y favoreciendo una correcta sensibilidad oral, ganar un mayor tono muscular y control para poder realizar la deglución. Hay que acudir siempre a un especialista en terapia miofuncional (TMF), y trabajar en primer lugar con ellos para aprender debidamente y saber actuar ante una posible aspiración o atragantamiento con las maniobras adecuadas. Esto es algo fundamental y evitará males mayores.

5.2. Destinatario

En este caso me gustaría señalar que la presente intervención, se ha podido llevar a cabo, con el paciente, SMFJ, masculino de 56 años de edad, paciente adulto, el cual presenta necesidades especiales asociadas a la discapacidad física, en este caso fonoarticulatorias, diagnosticado con un Evento Cerebro Vascular, dando con ello una hemiplejia derecha leve. Tiene una disartria a consecuencia de la parálisis facial.

Como diagnóstico de terapia de lenguaje, luego de la revisión bibliográfica del paciente a las evaluaciones médicas y terapéuticas, presenta una disartria espástica, también conocida como parálisis bulbar o facial. La lesión está localizada en el tronco el encéfalo, en los pares craneales implicados en el habla y nervios espinales involucrados en el control de la respiración.

5.3. Sesión de Trabajo

Fase 1.- Destinada a la Disartria (hemiplejia Derecha) (Anexo 4).

Metas u objetivos:

- Desarrollar la motricidad fina que afecta a los órganos Fonoarticuladores.
- Adquirir el control del tono muscular facial y la fuerza lingual, afianzando la movilidad y elasticidad.
- Vivenciar la movilidad e inmovilidad de la mandíbula para su mecánica deglutoria y con el llevar a cabo el tratamiento de su disfonía.

Estrategias metodológicas:

- Ejercicios de praxias.
 - Linguales
 - Labiales
 - Del velo del paladar
 - Mandíbula
- Ejercicios de Respiración y Soplo
- Estimulación de:
 - Mejillas
 - Labios
 - lengua

Fase 2.- Destinada a la Disfonía funcional (Anexo 5).

Metas u Objetivos:

- Mejorar la funcionalidad vocal en comparación con ninguna intervención.
- Eliminar el comportamiento inadecuado de la voz.
- Mejorar la comunicación del paciente, tanto para su vida cotidiana como para su vida laboral.

Estrategias Metodológicas:

- Ejercicios de relajación (condicionamiento muscular del paciente).
- Respiración forzada y resonancia (correcto so de los resonadores naturales, Bostezo y suspiros).
- Ejercicios de la función respiratoria.
 - Que inspire para soplar unos silbatos de diferentes formas y que hacen distintos ruidos.
 - Le damos un vaso con agua y una pajita al alumno y soplará para hacer burbujas.
 - Le damos un bote de pompas y a través del soplo hará pompas.

6. DISCUSIÓN.

La Disartria contiene entre, sus manifestaciones clínicas, alteraciones a nivel fonoaudiológico, que comprenden trastornos del lenguaje, del habla, de la audición, de la voz y de la deglución.

Para poder delimitar los déficits presentes en la Disartria, es de gran importancia el empleo de protocolos diagnósticos, que incluyen la verificación de alteraciones físicas propias del trastorno, como también la utilización de test que midan la severidad de alteraciones relacionadas.

En estos casos en la mayor de las ocasiones no existe limitaciones en la rehabilitación total de éstos déficits, la labor del terapeuta en estos casos es desarrollar funcionalidad y patrones autoválidos e independientes.

7. CONCLUSIÓN.

Una vez descritas las alteraciones motoras del habla en pacientes Disartricos, y las características del caso expuesto, se concluye que es de suma importancia la intervención temprana en casos como éste, para el desarrollo de sus habilidades buco-fonoarticulatorias, tomando en cuenta sus limitaciones, que en el caso expuesto, son problemas articulatorios y de control facial, por presentar espasticidad.

La intervención fonoaudiológica que se aplicó al paciente con Disartria se enfocó en dos aspectos: Desarrollar las habilidades neurofisiológicas del individuo e intervenir en áreas específicas a tratar en este caso (lenguaje, habla, voz, deglución), labor destinada únicamente al equipo de rehabilitación del lenguaje, en adjunto evidenciando mejoría como se describe en el (Anexo 6).

8. RECOMENDACIONES.

“Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mente” (Ludwing Wittgenstein)

Se recomienda la atención temprana integral en patologías como la expuesta, la implementación de un profesional en el área fonoaudiológica en cuidados hospitalarios para la pronta rehabilitación. Recalcando que es labor neta del terapeuta escoger, planificar y dirigir las diversas estrategias para el tratamiento de estos casos, tomando en cuenta que por las características propias del trastorno como de otras patologías, la rehabilitación tiene sus limitaciones, el labor del terapeuta está encaminada a darle funcionalidad a éstas que en ocasiones no se llegar a lograr, específicamente en el caso expuesto, en una paciente rehabilitada después de 3 meses del evento, se sometió al plan de tratamiento y hoy en día cumple por completo sus habilidades Estomatognaticas logrando crear funcionalidad de éstos y gracias a la intervención temprana la paciente alcanzó estos avances.

9. REFERENCIAS O BIBLIOGRAFÍA.

- Alvarez, M. V. (2010). *Terapia miofuncional: protocolos de observación de maloclusiones, respiración y órganos fonoarticulatorios en alumnos con trastornos orofaciales*. doi:consulta 22 de mayo de 2018
- Angulo, S. (2012). *La terapia miofuncional y sus instrumentos. Un avance profesional aplicable en las áreas de acción del fonoaudiólogo*. doi:Consulta: 30 de mayo de 2018
- Bartuilli, M. (2008). *Guía técnica de intervención logopédica. Terapia miofuncional*. Madrid: Síntesis.
- Dr. Luís Álvarez Lami. (s.f.). *Disartrias*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/disartrias.pdf>
- Grandi, D. y Donato, G. . (2011). *Terapia miofuncional. Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Lebón.
- Melle, N. (2007). *Guía de intervención logopédica en la disartria*. Madrid. Obtenido de <http://logopediayeducacion.blogspot.com.es/2010/09/la-realizacion-deactividades-en-las.html>
- Santos, M. (2008). *Desórdenes motores del habla y PROMPT. Espacio logopédico*. doi:Consulta: 22 de mayo de 2018

10. ANEXOS

Anexo 1.- Historia Clínica de Terapia de Lenguaje



ANAMNESIS PEDIÁTRICO

Historial Clínico para Terapia de Lenguaje

Evaluador: Pardo Peralta Luis Abelardo Fecha: 02/01/2018

✓ **DATOS PERSONALES:**

Nombres: Francisco Javier
Apellidos: Solomon Mendoza
Fecha y Lugar de Nacimiento: 06/12/1962 - Santo Domingo
Edad: 56 años Ocupación: lingüista
Centro de estudio: lingüista Grado: SD
Nombre del Padre: lingüista Telf.: SD
Nombre de la Madre: lingüista Telf.: SD
Hermanos: 5 Edades: 30-35-40-43-56
Dirección: UCDH 2 - Río Toachi Teléfonos: 0960737712
Email: 1708543218

¿Con quién Conyive actualmente?

con su hijo mayor

✓ **PROBLEMA ACTUAL:**

• **Motivo de consulta – Problema actual:**

Paciente refiere por presentar dificultad en sus lenguaje Hallado no puede mover letras y lenguaje con dificultad en más de presentar una defensa, debido por la entubación del paciente cuando estuvo internado

• **Inicio y curso (síntomas).**

Paciente refiere que hace ya 3 meses que fue dado de alta, en el Hospital P. Gustavo Domínguez Fombona, ciudad Isacallos, Píscara del ECU, paciente presenta una Hemiparesia Débil, debido a una parálisis lateral derecha y Déficit

• **Factores desencadenantes del problema actual (agravantes y repercusión en su vida social, riesgos para sí o para los demás).**

Paciente refiere que a más de presentar el problema de una carencia de la defensa, presenta dificultad en su deglución a causa de la intubación y por lo que no fue recibida toda la alimentación que se otorga por su dificultad, y con eso le acompaña que se engulle al tomar cosas líquidas.



Últimos tratamientos recibidos (físicos y psicológicos).

Fecha: 18/12/17 Tipo: Fisioterapia - Dra. Gloriamar Harico de los Angeles
Fecha: 02/01/2018 Tipo: Terapia de lenguaje - Lic. Ana Sofía Hérica
Fecha: 26/01/2018 Tipo: Terapia física - Lic. Claudia Pardo
Fecha: _____ Tipo: _____

Auto-descripción de la personalidad.

¿Cómo describiría su personalidad?

..... Persona positiva, con empeño en que se mejore con ganas.....
..... y pronta en rehabilitación, con paciencia con facultades de habla.....

¿Cuál es su filosofía de vida?

..... Porque le empeño y esfuerzo en lo que se venga en.....
..... este caso en su rehabilitación.....

✓ **HISTORIAL PERSONAL Y SOCIAL:**

1. Gestación (pre-natalidad):	
Edad de la madre al nacer: _____	
2. Parto:	
Tipo de atención: _____	
Eutócico: _____	Distócico _____
¿Por qué? _____	
¿Fue a término? SI () No ()	
Presentación (utilización de Fórceps, cesárea): _____	
Post-natalidad:	
Estatura al nacer: _____	
Peso: _____	Perímetro cefálico: _____
Torácico: _____	Lloró: _____
Reflejos: _____	
3. Antecedentes:	
Antecedentes patológicos Prenatales: _____	
Antecedentes patológicos Perinatales: _____	
Antecedentes patológicos Postnatales: _____	
Antecedentes patológicos Familiares: <u>Hipertensión (madre) Diabética (Padre)</u>	
Antecedentes patológicos Personales: _____	
3. Desarrollo psicomotor:	
Lenguaje: _____	
Juego: _____	
A qué edad caminó: _____	
Control de esfínteres: Encopresis si () no () / Control a los () años.	
Enuresis si () no () / Control a los () años	

**Anexo 2.- Historia Clínica del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano –
Santo Domingo de los Tsáchilas.**

no. 1010 ADEIA V.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CENTRO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

USUARIO/USUARIA

Apellido materno: **ZANO** Apellido paterno: **MENDOZA** Nombres: **FRANCISCO JAVIER** Fecha de Nacimiento: **06/12/1982** Edad: **34** Sexo: **H**

Cédula de Ciudadanía o Pasaporte: **1708543213** Lugar de residencia actual: **23** SI 01 Dirección Domicilio: **Cd. UCOM 2** N° Teléfono: **019007332**

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	84735	C.S. dos Rosales	C	23002

Refiere o Deriva a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP		Rehabilitación	Fisioterapia	19/10/2018

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutoria	1 <input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 34 años refiere cuadro clínico hace 4 meses con en la cabeza. Recibe atención médica en farmacia para el dolor de cabeza. Al momento en que de noche recibe terapia física y de rehabilitación. No recibe otros tipos de terapias físicas.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Enalapril 10mg BID
Amlodipina 5mg QD

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1	I67.8		X
2			

Nombre del profesional: **M.C. Ferminida Pelcaosa** Código MSP: **130991426** Firma: **Mil. María Fernanda Pelcaosa**

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
MSP	1708543213	MSP	L	Cons. Ext	Fisioterapia

Contrarefiera o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Fecha
MSP	C.S. dos Rosales	C	23002	1/11/18

2. Resumen del cuadro clínico

Paciente que hace 4 meses sufrió accidente cerebrovascular que afectó parte de la cabeza de la cabeza derecha que dificultó la deambulación por lo que acude a fisioterapia.

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Inicio de fisioterapia

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

D. inicio de fisioterapia en nuestro centro

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1	I68.9		X
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: **Felipe Soto** Código MSP: **130991426** Firma: **[Firma]**

MSP/DNEAIS/Form. 053/ene/2014 7. Referencia Justificada



Evaluación Inicial



Evaluación de Mecanismo Oral Periférico.

Nombre: *Solorzano Naudiza Francisco J.* Edad: *56* Fecha: *02/01/2018*
 Fecha de Nacimiento: *06/12/1962* Examinador: *Rodrigo Pineda Luis Abelardo*

I. MÚSCULOS FACIALES:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura 1. Generalmente simétrica en descanso. 2. Presencia de arrugas a ambos lados de la cara.	X 1. Desviado a un lado en descanso.
B. Funcionamiento 1. Durante conversación músculos de ambos lados están activados simétricamente.	X 1. Mayor actividad de los músculos de la cara en un lado que en el otro. X 2. Generalmente falta o disminución de expresión facial.

II. LABIOS:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura 1. Generalmente simétricos en descanso.	X 1. Desviación a un lado en descanso. 2. Presencia de escaras o cicatrices.
B. Funcionamiento 1. Se puede extender simétricamente. 2. Puede protruir simétricamente. 3. Puede extender y protruir los labios repetidas veces con facilidad. 4. Puede retener el aire atrás de los labios y después soltar con fuerza. X 5. Puede cerrarlos repetidas veces.	X 1. No extiende simétricamente. X 2. No protruye simétricamente. X 3. No altera protrusión y retracción con facilidad. X 4. No retiene el aire atrás de los labios y de repente lo suelta. 5. No puede cerrarlos repetidas veces.

III. MANDÍBULA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura X 1. Generalmente simétrica y en proporción con la cara.	1. Anormalmente grande en relación con el resto de la cara.
B. Funcionamiento 1. Se puede extender sin desviación a un lado. 2. Puede abrir y cerrar la boca repetidas veces con facilidad. 3. Demuestra buena masticación rotatoria.	X 1. Se desvía a un lado en extensión. X 2. Limita rango de extensión. X 3. El cambio de posición de posición de abierto a cerrado es lento y laborioso. X 4. Demuestra limitación en la masticación rotativa. 5. Demuestra un patrón primitivo de masticación.

IV. DIENTES:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura X 1. Muestra apropiada <i>alineamiento</i> alimentación dental.	1. No muestra un apropiado alineamiento dental.
	Especifique:.....



V. LENGUA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura	
X1. Tamaño apropiado con la cavidad oral.	1. Anormalmente Grande. 2. Anormalmente pequeña.
B. Funcionamiento	
1. Puede extender sin desviación a un lado. 2. Puede lateralizar completamente a ambos lados dentro y fuera de la boca.	X1. Desvía a un lado en la extensión. X2. Puede lateralizar solo a un lado.
X3. Puede lateralizar dentro y fuera de la boca a rápida velocidad. - <i>pero lentamente</i>	3. No puede elevar completamente.
X4. Puede elevar la lengua dentro y fuera de la boca.	4. Los movimientos laterales de la lengua son lentos.
5. Puede retraer la lengua hasta el fondo de la boca.	X5. No puede retraer completamente.
X6. Puede activarla independientemente del movimiento de los labios y mandíbula.	X6. Muestra movimientos asociados de los labios y mandíbula.

VI. PALADAR BLANDO Y DURO:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura	
X1. Generalmente inactiva.	1. Ausencia del Rafe medio palatino 2. Presencia de rugosidades atrás de los incisivos superiores. 3. Anormalmente alto o angosto. 4. Presencia de fistula. 5. Muestra una mancha gris cuando se proyecta una luz. Posible fisura submucosa. 6. Presencia de hundimiento entre el paladar duro y blando, posible fisura submucosa.
B. Funcionamiento	
X1. No permite que se escape el aire entre las cavidades oral y nasal.	1. Permite el escape de aire entre las cavidades oral y nasal.
X2. Puede elevar y deprimir con facilidad.	2. Rango de elevación y depresión limitada. 3. Movimientos alterados de elevación y depresión. 4. Puede lateralizar solo a un lado.

VII. ÚVULA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura	
X1. Ocupación media. X2. No existe desviación.	1. Desviación a un lado en descanso. 2. Úvula bífida.
B. Funcionamiento	
X1. Se eleva simétricamente.	1. se desvía a un lado en la elevación.

Observación (comentarios):.....
*Paciente con Hemiplejia Positiva, presenta parálisis lateral de la
 se dice de ella la Hipertónica de los músculos bucofaringeales y
 resaca del labio inferior a mas de presentar una fisura, se causa un
 soplo.*

PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE – FASE 1



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE
 PERIODO LECTIVO 2018 - 2019



NOMBRE: Solorzano Mendoza Francisco Javier	FN: 06 de Diciembre de 1962 (56 años)	DISCAPACIDAD: FISICA
DIAGNÓSTICO TL: Disartria (Hemiplejía Derecha)	DÍA: Lunes a Viernes	PROGRAMA:
FECHA: Desde: Enero 02/18 Hasta: Enero 31/18	HORA: 10:00 a 10:40 am	HG. "Dr. Gustavo Domínguez Zambrano"

NOMBRE ESTUDIANTE RESPONSABLE: Luis Abelardo Prado Peñafiel

FORTALEZA	DEBILIDADES	META	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	RECURSOS	EVALUACION / OBSERVACION
Lenguaje comprensivo. Memoria a largo y corto plazo intacta. Espacio temporal intacto. Control postural. Paciente asiste en compañía de un familiar, por lo que se muestra el interés por parte de los familiares.	Hipertonia, parálisis facial. Incompetencia fonatoria. Incompetencia resonadora. Insuficiencia fonoprosódica. Difonía.	Desarrollar la motricidad fina que afecta a los órganos fonarticulatorios. Adquirir el control del tono muscular facial y la fuerza ligal, afianzando la movilidad y elasticidad. Vivenciar la movilidad e inmovilidad de la mandíbula para su mecánica deglutoria y con el llevar a cabo el tratamiento de su disfonía.	Ejercicios de praxias: <ul style="list-style-type: none"> - Linguales - Labiales - Del velo del paladar. - Mandíbula. Ejercicios de respiración y soplo. Estimulación de: <ul style="list-style-type: none"> - Mejillas - Labios - lengua 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes - Cartillas 3D - Depresores o baja lengua. - Gasas. - Botón y piola dental. - Globos. - Sorbetes. - Crema y manjar. 	

[Firma del estudiante]

Estudiante

[Firma del docente]
 Dr. Veri Medrano Plana
 ESP CIENCIA CARDIOVASCULAR
 REG. 13.01.052.1756905830

Docente Supervisor de Prácticas

Nombre:
 CI:

[Firma del estudiante]
 Nombre: *Luis Abelardo Prado Peñafiel*
 CI: *13154 9696-6*

Anexo 4.- Plan de rehabilitación – Fase 1

Nombre:
 CI:

PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE – FASE 2



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE
PERIODO LECTIVO 2018 – 2019



NOMBRE: Solorzano Mendoza Francisco Javier	FN: 06 de Diciembre de 1962 (56 años)	DISCAPACIDAD: FISICA
DIAGNÓSTICO TL: Disfonia (Sonda Esofagica) – Secundarios a la Enfermedad Cerebro Vascular	DÍA: Lunes a Viernes	PROGRAMA: HG. "Dr. Gustavo Dominguez Zambrano"
FECHA: Desde: Febrero 01/18	Hasta: Febrero 28/18	HORA: 10:00 a 10:40 am

NOMBRE ESTUDIANTE RESPONSABLE: Luis Abelardo Prado Peñafiel

FORTALEZA	DEBILIDADES	META	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	RECURSOS	EVALUACION / OBSERVACION
<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje comprensivo. - Lenguaje Expresivo en trabajo superando. - Espacio Temporal intacto. - Control Postural cefalico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incompetencia fonatoria. - Incompetencia resonadora. - Insuficiencia fonoprosódica. - Disfonia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la funcionalidad vocal en comparación con ninguna intervención. - Eliminar el comportamiento inadecuado de la voz. - Mejorar la Comunicación del paciente, tanto para su vida cotidiana, como para su vida laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de relajación acompañada de la respiración. - Ejercicios de soplo. - Respiración forzada pasiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes - Cartillas 3D - Depresores o baja lengua. - Gasas. - Sorbetes. - Globos. - Botella de agua, específicamente de manzanilla. 	Para el tratamiento es posible que no se evidencie del todo, por lo que se le sugiere y recomienda a los familiares continuar con el tratamiento en casa.

[Handwritten signature]
 Estudiante

Nombre: *Prado Peñafiel Luis Abelardo*
CI: *131549696-6*

[Handwritten signature]
 Docente Supervisor de Prácticas

Nombre:
CI:

Anexo 5.- Plan de rehabilitación – Fase 2



Anexo 6.- Evaluación final del Mecanismo Oral Periférico.

Evaluación Final



Evaluación de Mecanismo Oral Periférico.

Nombre: *Salazar Maldonado Francisco J.* Edad: *56* Fecha: *29/10/2018*
Fecha de Nacimiento: *06/12/1962* Examinador: *Prado Rivaldo Luis Norberto*

I. MÚSCULOS FACIALES:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura <input checked="" type="checkbox"/> 1. Generalmente simétrica en descanso. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Presencia de arrugas a ambos lados de la cara.	1. Desviado a un lado en descanso.
B. Funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Durante conversación músculos de ambos lados están activados simétricamente.	1. Mayor actividad de los músculos de la cara en un lado que en el otro. 2. Generalmente falta o disminución de expresión facial.

II. LABIOS:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura <input checked="" type="checkbox"/> 1. Generalmente simétricos en descanso.	1. Desviación a un lado en descanso. 2. Presencia de escaras o cicatrices.
B. Funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Se puede extender simétricamente. <i>- con dificultad</i> <input checked="" type="checkbox"/> 2. Puede protruir simétricamente. <input checked="" type="checkbox"/> 3. Puede extender y protruir los labios repetidas veces con facilidad. <i>- con lentitud pero lo hace</i> <input checked="" type="checkbox"/> 4. Puede retener el aire atrás de los labios y después soltar con fuerza. <input checked="" type="checkbox"/> 5. Puede cerrarlos repetidas veces.	1. No extiende simétricamente. 2. No protruye simétricamente. 3. No altera protrusión y retracción con facilidad. 4. No retiene el aire atrás de los labios y de repente lo suelta. 5. No puede cerrarlos repetidas veces.

III. MANDÍBULA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura <input checked="" type="checkbox"/> 1. Generalmente simétrica y en proporción con la cara.	1. Anormalmente grande en relación con el resto de la cara.
B. Funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Se puede extender sin desviación a un lado. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Puede abrir y cerrar la boca repetidas veces con facilidad. <input checked="" type="checkbox"/> 3. Demuestra buena masticación rotatoria. <i>- mejorado</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Limita rango de extensión. 1. Se desvía a un lado en extensión. 3. El cambio de posición de posición de abierto a cerrado es lento y laborioso. 4. Demuestra limitación en la masticación rotativa. 5. Demuestra un patrón primitivo de masticación.

IV. DIENTES:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura <input checked="" type="checkbox"/> 1. Muestra apropiada alimentación dental.	1. No muestra un apropiado alineamiento dental.

Especifique:.....
.....
.....



V. LENGUA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura X1. Tamaño apropiado con la cavidad oral.	1. Anormalmente Grande. 2. Anormalmente pequeña.
B. Funcionamiento X1. Puede extender sin desviación a un lado. X2. Puede lateralizar completamente a ambos lados dentro y fuera de la boca. X3. Puede lateralizar dentro y fuera de la boca a rápida velocidad. - <i>que le cuesta un poco pero lo hace</i> 4. Puede elevar la lengua dentro y fuera de la boca. X5. Puede retraer la lengua hasta el fondo de la boca. <i>la retrae pero aun no del todo</i> X6. Puede activarla independientemente del movimiento de los labios y mandíbula. <i>-logrado</i>	1. Desvía a un lado en la extensión. 2. Puede lateralizar solo a un lado. 3. No puede elevar completamente. X4. Los movimientos laterales de la lengua son lentos. 5. No puede retraer completamente. 6. Muestra movimientos asociados de los labios y mandíbula.

VI. PALADAR BLANDO Y DURO:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura X1. Generalmente inactiva.	1. Ausencia del Rafe medio palatino 2. Presencia de rugosidades atrás de los incisivos superiores. 3. Anormalmente alto o angosto. 4. Presencia de fistula. 5. Muestra una mancha gris cuando se proyecta una luz. Posible fisura submucosa. 6. Presencia de hundimiento entre el paladar duro y blando, posible fisura submucosa.
B. Funcionamiento X1. No permite que se escape el aire entre las cavidades oral y nasal. X2. Puede elevar y deprimir con facilidad.	1. Permite el escape de aire entre las cavidades oral y nasal. 2. Rango de elevación y depresión limitada. 3. Movimientos alterados de elevación y depresión. 4. Puede lateralizar solo a un lado.

VII. ÚVULA:

Hallazgos Positivos	Hallazgos Negativos
A. Estructura X1. Ocupación media. X2. No existe desviación.	1. Desviación a un lado en descanso. 2. Úvula bífida.
B. Funcionamiento X1. Se eleva simétricamente.	1. se desvía a un lado en la elevación.

Observación (comentarios): *Actualmente se puede observar mejoría en los movimientos laterales y aritméticos del paciente, ya con el su mecanismo oro-faríngeo que que que presente un progreso en la elevación de la epiglotis a la evaluación se puede observar con la palpación de la voz y la fuerza, se debe su depresión, por lo que consiguientemente, se le dará recomendación en los próximos 3 días a la familia para que se siga con la Terapia Miofuncional o de Carlson en casa, y con ello cambie un tipo como Terapia de Superaje.*

Anexo 7.- Historia Clínica del paciente

UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO		COD. U.O. G3201428	COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTÓN PROVINCIA ZARACAY S.D.DGO S.D.DGO TSACHIAS			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA 1708543218							
1. REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN													
APELLIDO PATERNO SOLOZANO		APELLIDO MATERNO MENDOZA		PRIMER NOMBRE FRANCISCO		SEGUNDO NOMBRE JAVIER							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL													
BARRIO		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO							
UCOM 1		UCOM 2	RIO TOACHI	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHIAS	U	0960737712							
FECHA NACIMIENTO 06/12/1962	LUGAR DE NACIMIENTO SANTO DOMINGO	NACIONALIDAD (PAIS) ECUADOR	GRUPO CULTURAL MESTIZO/A	EDAD AÑOS CUMPLIDOS 54a 10m 26d	SEXO X	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U/L							
FECHA DE ADMISIÓN 01/11/2017													
OCUPACIÓN NINGUNA		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD NINGUNO									
REFERIDO DE: LOS ROSALES AREA DE SALUD N° 23													
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN		UNICODIGO	Nº TELEFONO							
RONNY SANTAMARIA		HUOIA	UCOM 2		2001	0960737712							
2. REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CODIGO ASAMONISTA	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CODIGO ASAMONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						
3. REGISTRO DE CAMBIOS													
1. FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	Nº TELEFONO	
2. FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	Nº TELEFONO	
3. FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	Nº TELEFONO	
4. FECHA		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)							BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	Nº TELEFONO	
4. INFORMACIÓN ADICIONAL							ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO DE OTROS DATOS ASISTENCIALES REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN O AL CONSULTA ESPECIALIZADA						
SNS-MSP/HCU-Form.001/2011							ADMISIÓN						

Anexo 8.- Hoja de Evolución y Prescripción del Paciente

HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z."		N° HISTORIA CLÍNICA
MATERNO	NOMBRES	1708543218
El Profesional debe Firmar al pie de cada Nota de Evolución y Prescripciones, las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que fueron formuladas		
FECHA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIÓN MEDICAS
	Pate con antecedentes de HTA que tiene 35 años. Presenta un cuadro de dolor de cabeza de carácter paroxístico que deja poca disponibilidad de la movilidad de hombro derecho con dificultad en el hombro.	26/01/18 Porante un cuadro de dolor de cabeza de carácter paroxístico que deja poca disponibilidad de la movilidad de hombro derecho con dificultad en el hombro.
	Pate con disminución de la fuerza muscular en el miembro derecho con dolor en la zona de hombro y ligera pérdida de la fuerza de flexión de la muñeca.	19/3/18 TTD de Rhs 20/3/18 21/3/18 22/3/18 23/3/18 26/3/18 27/3/18 28/3/18 29/3/18 TTD de Rhs
	No escabulula - no hombro en alto de hombros	02/4/18 03/4/18 04/4/18 05/4/18 06/4/18 09/4/18
	Pate con hemiplejia derecha que no escabulula.	02/4/18 03/4/18 04/4/18 05/4/18 06/4/18 09/4/18
	Por momento se encuentran terapias en otro país esperando se especifique más detalles con respecto al mismo.	
	Con 15 sesiones de terapia:	
	Quemas de hielo	
	Ultrasonido	
	Terapia Ocupacional	
	Terapia de ejercicios de hombro	
	Dr. J. J. J.	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z."
 SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA

Licda. Claudia Pardo
 FISIOTERAPISTA
 REG. MSP. 1713385472
 SENESCYT 1027-2017-1915678

MARIA DE LOS ANGELES MORALES
 Fisioterapeuta
 (01) 45-12549
 Servicio de Rehabilitación

Anexo 10.- Interconsulta y Hoja de Evolución diaria del paciente

Apellidos y Nombres: Delgadillo Mendez, Marcelino de Jesús Edad: 56 años
 Dirección: Ciudad Piro al Hosp. Santa Vitoja Telf.: 0960333712
 Diagnóstico: Hemiplegia Derecha GBO? / Disfagia R12

HORARIOS: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Mañana Tarde

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Atend.	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Nombre del Terapeuta: _____

Evolución	Plan del Tratamiento
Pate de 56 años referido por Terapia en rehabilitación diagnosticada con Hemiplegia Derecha, llega al que de T.L con disfagia, por Disfagia, y problemas de deglución.	- Por realizar: - Técnicas de deglución - Masajes en Cuello y pecho - H.O.P.