

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE

ÁREA DE SALUD

CARRERA: TERAPIA DEL LENGUAJE

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD ESTUDIO DE CASO

TÍTULO:

“CARACTERÍSTICAS DE LA AFSIA DE BROCA EN PACIENTE ADULTO

MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR”

AUTORA:

CORNEJO CASTILLO MARIA LAURA

TUTORA:

DRA. MIRIAN ANDRADE ÁLVAREZ

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

MARZO, 2017



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

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Dra. Miriam Andrade, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, Modalidad Estudio de caso titulado: **“CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR”**, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la egresada; el mismo que se encuentra listo para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo, son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora **CORNEJO CASTILLO MARÍA LAURA**, siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo de 2017

Dra. Miriam Andrade Álvarez

TUTORA



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

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La suscrita **CORNEJO CASTILLO MARIA LAURA** con cédula de identidad N° **131138100-6**, dejo constancia, que soy autora del presente estudio de caso titulado: **“CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR”**

En tal sentido, certifico la originalidad de la conceptualización del trabajo, además asumo la responsabilidad de las opiniones e investigaciones presentadas.

Chone, marzo del 2017

Cornejo Castillo María Laura

131138100-6



**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: “**CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**”, elaborado por: **Cornejo Castillo María Laura** con C.C. **131130100-6**; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, marzo de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.

DECANO

Dra. Mirian Andrade Álvarez

TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga

SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien supo iluminarme para seguir por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante sin desmayar a pesar de los problemas que se presentaban en el camino y enseñándome a encarar las situaciones adversas sin perder nunca la fe, la esperanza y sobre todo la dignidad.

A mi esposo con quien comparto mi vida, y que siempre está a mi lado en los momentos buenos y malos, apoyándome en las dificultades y siempre aportando una visión positiva de la vida.

A mis padres, Daysi y Limbert, por ser ejemplo de vida y enseñarme los conceptos de familia, respeto y amor; por su apoyo incondicional y los sacrificios constantes realizados para que mi formación fuera la mejor posible, por fomentar en mí el deseo de saber y haberme permitido llegar a donde estoy actualmente. Gracias, los amo mucho.

A mis hermanos Marianela, Leonardo, Luisa y Daysi, quienes estuvieron presentes brindándome siempre palabras de apoyo y aliento.

A mis sobrinos que tanto amo, sin duda se convirtieron en esa luz de esperanza que brillaba al final del túnel cuando pensaba no tener fuerzas, esto es por y para ustedes.

A mis amigos y amigas, compañeros de aventuras con los cuales compartí años de mi vida llenos de alegrías, tristezas, locuras y momentos inolvidables que nunca se repetirán, pero que sin duda alguna quedarán grabados por siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

El sentimiento más noble del ser humano es la GRATITUD.

Gracias Dios, por darme la vida y la capacidad de poder cumplir mis metas para alcanzar el sueño de ser una gran profesional.

A mi familia por confiar en mis capacidades, animándome a continuar, diciéndome que las cosas más valiosas que el ser humano puede llegar a tener son aquellas que se consiguen con esfuerzo y por las que uno lucha día a día.

Gratitud para todos quienes han compartido conmigo mi proceso de formación profesional y contribuyeron en la adquisición de experiencias que permitieron enriquecer mis conocimientos, ayudándome a fomentar el espíritu de colaboración, solidaridad y amor a la profesión escogida para desarrollar con éxito la misma.

Al Dr. Billy Loján Maldonado, por la confianza y asesoría, sus más que demostradas cualidades educacionales y dilatada experiencia investigadora, van a la par de sus extraordinarias cualidades humanas, siendo la inspiración y el modelo a seguir, en todos los aspectos, por los nuevos profesionales que comenzamos nuestra formación.

Mi agradecimiento infinito a la Lcda. Viviana Patiño Zambrano por haber luchado por sacar esta carrera adelante y por saber compartir con nosotros sus conocimientos y vivencias que sin duda nos servirán para tener un mejor desempeño como terapeutas del lenguaje.

Deseo agradecer a mi tutora, la Dra. Myriam Andrade por haber ilustrado en mi mente y corazón lo importante que es ser un buen profesional; recalcar el apoyo incondicional de mis maestros de siempre la Lcda. Rosa Álava y Lcdo. Eddy Mendoza; y por último resaltar la ilustración del Dr. Víctor Jama quien con su orientación académica y profesional colaboró en la realización de este trabajo.

A todos ustedes mis más sinceros agradecimientos porque si algún día llego a donde quiero llegar diré entonces: “ES CIERTO; CON HUMILDAD Y PERSEVERANCIA SE ALCANZA EL ÉXITO”.

RESUMEN

Este trabajo busca reflejar el proceso de intervención que lleva a cabo un terapeuta del lenguaje desde que recibe al paciente hasta que propone un tratamiento que cubra sus necesidades. En este caso se selecciona un paciente adulto mayor de sexo femenino con afasia de Broca como consecuencia de un accidente cerebro vascular. Con la ayuda del familiar se recoge información para la historia clínica con la que se obtienen: datos de identificación, antecedentes personales y enfermedad actual del paciente, e identificar las necesidades específicas del mismo, se utiliza el test de Boston, el mismo que evalúa su capacidad de comprensión y expresión, luego de aplicar el test se llega a través del diagnóstico a la clasificación clínica del tipo de afasia que presenta la misma que es: afasia expresiva no fluente de predominio Broca.

Con base en esta clasificación se establece como objetivo: Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la aplicación del tratamiento de Reorganización del sistema funcional en el paciente con afasia de Broca. Proponiendo una serie de actividades y tareas que permitan mejorar su independencia comunicativa.

Palabras Clave: Afasia de Broca, accidente cerebro vascular, reorganización del sistema funcional.

ABSTRACT

This work seeks to reflect the intervention process out by a language therapist, since receiving the patient, until it proposes a treatment that meets his needs. In this case, an older adult patient is selected, female with Broca Aphasia as a consequence of Stroke. With the help of the family member, the clinic history information is collected, with which identification data are obtained, personal history, and current patient illness, for identify specific needs of the same, use the Boston test, which evaluates the ability of comprehension and expression, after applying the test, it arrives through the diagnosis to the clinical classification of the type of aphasia that presents that is: expressive aphasia not fluent predominance Broca. Based on this classification is set as objective: improve the patient's communicative skills through the application of the method of reorganization of the functional system in the patient with Broca aphasia. Proposing a series of activities and task, that allow improve their communicative independence.

Keywords: Broca Aphasia, Stroke, Reorganization of the Functional System.

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
INDICE	ix
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. INFORME DEL CASO	2
4.1. DEINICION DEL CASO	2
4.1.1. Presentación del caso	3
4.1.2. Ámbitos de estudio	4
4.1.3. Actores implicados	4
4.1.4. Identificación del problema	4
4.2. METODOLOGÍA	5
4.2.1. Lista de preguntas	5
4.2.2. Fuentes de información	5
4.2.3. Técnicas para la recolección de información	5
4.3. DIAGNÓSTICO	6
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	7
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA	7
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	7
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	7
5.3.1. Caracterización de la propuesta	13
5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA	16
5.4.1. Actividades y tareas	17
6. BIBLIOGRAFÍA	21
7. ANEXOS	22

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso, como futuros profesionales, nos permite aplicar distintas técnicas aprendidas tanto en las aulas como en los centros de prácticas, permitiéndose solucionar problemas de salud que afectan el entorno social y familiar de los pacientes.

Como egresados de Terapia del Lenguaje somos responsables de mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia al paciente afásico, cumpliendo tres funciones básicas como: 1. valorar el tipo de lesión y el déficit funcional del paciente; 2. tener un pronóstico probable; y, tomando en cuenta lo anterior, 3. crear un plan de tratamiento individualizado para cada paciente.

En este estudio de caso clínico la paciente de 68 años de edad presenta un cuadro de afasia que es un trastorno del lenguaje caracterizado por la pérdida parcial o total de las habilidades de comprensión y expresión del lenguaje, causada por una alteración o lesión orgánica en una de las áreas del cerebro encargadas de cumplir dichas funciones; los accidentes cerebro vasculares son los principales causantes de afasia.

Este caso de estudio busca llevar a cabo una propuesta basada en la Técnica de Reorganización del Sistema Funcional que da prioridad a las competencias comunicativas por sobre las lingüísticas ya que hay diversas metas dentro de la rehabilitación del lenguaje del paciente afásico. Una de las principales, es mantener al paciente activo comunicativamente, darle estrategias que le permitan mejorar su comunicación, enseñar a la familia a comunicarse y a darle el apoyo emocional que necesita; los procesos de readaptación y rehabilitación de la afasia se efectúan desde la atención directa al paciente permitiéndole entrenar y ejercitarse en la propia comunicación y, lo que es más importante que comprendan que aún son miembros activos de primer orden a la comunidad, entorno social, familiar y cultural.

4. INFORME DEL CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

Accidente Cerebro Vascular

Un accidente cerebro vascular (ACV), según la OMS, es una afección de los vasos sanguíneos cerebrales que produce síntomas y signos con duración de 24 horas o más. Produce una elevada mortalidad y morbilidad. A nivel mundial, en los países desarrollados, representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad (Vintimilla Márquez & Vanegas Cedillo, 2013), dejando secuelas importantes como trastornos en el lenguaje y la comunicación.

Un accidente cerebrovascular es una afección grave que ocurre cuando se reduce el aporte de sangre al cerebro. Si el aporte de sangre es insuficiente o nulo, las células cerebrales comienzan a morir. Esto puede provocar daños cerebrales y posiblemente la muerte (Accidente cerebro vascular, 2008).

El aumento en la magnitud y en la gravedad de las enfermedades vasculares, ha sobrepasado todas las expectativas, particularmente en América Latina y el Caribe, donde el problema creció en forma tan rápida que puede considerarse una epidemia, representando en términos generales la tercera causa de muerte (Arizaga Arce , Arizaga Idrovo, & Barrera Carmona, 2012).

En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el 2012 el evento cerebro vascular ocupó el cuarto puesto de las causas de muerte más frecuentes, con 3140 defunciones (García Alava , 2014).

Entre las diversas deficiencias cognitivas producidas por los ACV, la afasia es la más devastadora para el individuo porque sus características son muy limitantes al momento de comunicarse.

Afasia de Broca

La afasia es la pérdida de la función del lenguaje causada por una lesión en el cerebro. Paul Broca en 1861 publicó sus investigaciones sobre estudios post mórtem de personas que habían tenido dificultad de habla o afasia, los mismos que mostraban una lesión en la tercera circunvolución del lóbulo frontal izquierdo de la corteza cerebral, a esta zona

se la denomina en su honor “área de Broca” y a la dificultad del habla en sí, se le llama afasia de Broca.

La Afasia de Broca es también conocida como afasia verbal, afasia motora o eferente, afasia de expresión o afasia anterior, surge por una lesión en la parte posterior de la tercera circunvolución frontal izquierda correspondiente al área 44-45 de Brodmann o área de Broca (Jiménez Hornero, 2011).

Este trastorno tiene una alta prevalencia afectando al 21%-38% de pacientes que sufren un accidente cerebrovascular (Dorta & Sosvilla, 2012).

La afasia de Broca o afasia motora como toda afasia es un trastorno en el lenguaje oral. La misma es no fluente (flujo descendido del lenguaje) y constituye una dificultad en articulación del lenguaje en ausencia de problemas en el aparato buco-fonador. Es una lesión específica que se sitúa en la parte fronto-témporo parietal del cerebro o también llamada área de Broca del cerebro (Blog Psicología, 2016).

Se caracteriza por ser una afasia expresiva que afecta al lenguaje hablado. Lo más notable de la afasia de Broca es que el paciente tiene un lenguaje no fluido. Sin embargo, la comprensión del lenguaje está relativamente preservada (Enciclopedia Salud, 2016).

La afasia de Broca es el resultado de una lesión cerebral, existen diversas causas que producen una lesión cerebral. Entre estas, las más comunes son: Traumatismo cráneo encefálico, Tumores cerebrales, Accidentes cerebro vasculares.

Los (ACV) son la primera causa de afasia. Aproximadamente 30 % de las personas que sobreviven a un accidente cerebro vascular presentan afasia (Álvarez Lami & Bermúdez Mendoza, 2009).

4.1.1. Presentación del caso

Paciente de 68 años, sexo femenino, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo II, diagnosticada desde los 38 años de edad más hipertensión arterial desde su juventud, de escolaridad primaria completa, de profesión costurera, vive con su esposo e hija, hace seis meses sufrió un accidente cerebro vascular

isquémico causado por un trombo, presenta daño cerebral en la parte triangular y opercular de la circunvolución angular y frontal inferior izquierda.

La paciente permaneció hospitalizada durante una semana. En los primeros tres meses presentó una leve recuperación de su lenguaje expresivo, aunque nunca recibió terapia del lenguaje.

Características

En la evaluación fonoaudiológica se evidencia desorden neurocomunicativo del lenguaje de tipo afasia expresiva no fluente de predominio Broca. Comprensión auditiva relativamente buena, elocución lenta y laboriosa, dificultad en la producción verbal, capacidad de repetición escasa, torpeza articulatoria y pobreza del habla por restricción de vocabulario, dificultad en la comprensión y producción del lenguaje lecto-escrito, escritura torpe con esfuerzo y agramatismo, la escritura con copia esta mejor conservada o con omisiones. Como trastorno asociado presenta una leve hemiplejia derecha, suele enojarse por no poder expresar lo que piensa, progresivamente presenta olvidos en situaciones recientes lo que dificulta la realización de sus actividades diarias.

4.1.2. Ámbitos de estudio

El caso de estudio se ubicó en el cantón Flavio Alfaro en el ámbito familiar.

4.1.3. Actores implicados

En el proceso de rehabilitación del lenguaje intervendrán la paciente, y su hija además de la investigadora como futuro terapeuta del lenguaje.

4.1.4. Identificación del Problema

Los accidentes cerebro vasculares producen deficiencias cognitivas como la afasia de Broca que por ser un trastorno del lenguaje que causa graves problemas de comunicación genera serias repercusiones en el entorno familiar, laboral y social del paciente con afasia, motivo por el cual es un problema de salud pública, por lo que la detección precoz y la rehabilitación temprana del lenguaje del paciente con afasia de Broca lo reintegrara a su familia, su trabajo y la comunidad.

Variable Independiente

Accidente Cerebro Vascular

Variable Dependiente

Afasia de Broca

4.2. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptivo.

4.2.1. Lista de preguntas

- ✓ ¿Cómo mejorar el funcionamiento de los órganos fonarticulatorios?
- ✓ ¿Cómo lograr una mejor orientación espacio temporal?
- ✓ ¿Cómo mejorar las habilidades comunicativas del paciente?
- ✓ ¿Cuáles son las acciones que permitirán minimizar la pérdida de memoria operativa y a largo plazo del paciente?

4.2.2. Fuentes de información

Como la paciente tiene dificultades para comunicarse se necesita la colaboración de un familiar, en este caso su hija.

4.2.3. Técnicas para la recolección de información

Para la recolección de datos se utilizan las técnicas de entrevista y la observación. Mediante la entrevista se recogen los datos de la Historia Clínica con la que se obtienen datos de identificación, antecedentes personales y enfermedad actual de la paciente; además, se aplica el test de Boston que permite evaluar la producción oral y comprensión auditiva del paciente y con la observación se pueden obtener datos importantes para el diagnóstico o tratamiento que no se incluyeron anteriormente.

4.3.DIAGNÓSTICO

Resultado de la entrevista

Se describe la naturaleza de los problemas de la paciente. Además, se recoge la historia del desarrollo, problemas médicos, si toma alguna medicación y datos importantes sobre su escolarización, ambiente familiar, social entre otros. También se encuentra que existen antecedentes familiares de ACV u otros problemas. Se obtiene también algún tipo de conflicto entre sus familiares, que es un factor estresante, que afecta el tratamiento de recuperación de la paciente.

Resultado de la evaluación del lenguaje expresivo y comprensivo

Mediante la aplicación del test de Boston se obtiene que en la evaluación de lenguaje de conversación y exposición presenta un habla no fluente; la comprensión auditiva es relativamente buena; en la expresión oral su elocución es lenta y laboriosa, con dificultad en la producción verbal, capacidad de repetición escasa, torpeza articulatoria y pobreza del habla por restricción de vocabulario; en la comprensión de lenguaje de símbolo y palabra presenta dificultad en la comprensión y producción del lenguaje lecto-escrito; la escritura es torpe con esfuerzo y agramatismo, pero, la escritura con copia puede estar conservada.

Conclusión

Después de aplicar el test se llega a través del diagnóstico, a una clasificación clínica del tipo de afasia que presenta la paciente que es: afasia expresiva no fluente de predominio Broca; en base a esta clasificación se plantea la terapia que le corresponde.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1.DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Tratamiento de Reorganización del Sistema Funcional

5.2.OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Mejorar las habilidades comunicativas del paciente mediante la aplicación del tratamiento de Reorganización del sistema funcional.

Objetivos específicos

- ✓ Describir actividades que permitan mejorar el funcionamiento de los órganos fonoarticulatorios.
- ✓ Lograr una mejor orientación espacio temporal.
- ✓ Mejorar las habilidades comunicativas del paciente.
- ✓ Identificar acciones que permitan minimizar la pérdida de memoria operativa y a largo plazo del paciente.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Toda persona que haya vivido en un mundo lingüístico diferente puede imaginar el sentimiento de aislamiento y soledad que posee el paciente afásico.

La pérdida, no sólo del lenguaje, sino también frecuentemente de la memoria, las habilidades atencionales o la orientación espacial, crean en el paciente un sentimiento profundo de angustia e invalidez. Las dificultades para comunicarse, aun con las personas más cercanas, para recorrer el camino para llegar a nuestra casa, o para recordar siquiera en qué fecha nos encontramos, son motivo de incapacidad para el paciente y desesperanza para su familia (Ardila, 2005).

Estudios realizados demuestran que los pacientes que acuden a terapia, en cualquier momento de la recuperación, presentan un menor déficit residual respecto a aquellos pacientes que no acuden. A raíz de este, aparecen múltiples estudios que confirman los efectos positivos de la terapia del lenguaje (Díez García, 2014).

La metodología de rehabilitación fonoaudiológica debe ser adecuada a la edad, profesión, nivel cultural y personalidad del paciente respetando siempre su motivación e intereses.

También es importante resaltar que cuanto antes empiece la intervención después del daño será mucho mejor el resultado ya que así no se dará tiempo a que se formen y aprendan reflejos patológicos que frenarían el proceso de rehabilitación.

De acuerdo con Leon Toloza (2012), dentro del proceso de rehabilitación del lenguaje del paciente afásico, se deben tener en cuenta varios factores:

1. 1.- Las habilidades que tenía antes el usuario.
Era una persona capaz de leer y escribir adecuadamente, calidad y complejidad de sus producciones.
2. Capacidades físicas para la realización de tareas.
Presenta dificultades motoras, pérdida visual o auditiva.
3. Severidad de la lesión (magnitud).
Si la extensión de la lesión es difusa, las complicaciones posiblemente no se logren rehabilitar con el mismo éxito que si la lesión fuera de circunscritas proporciones.
4. Lugar de la lesión.
Según la ubicación de la lesión, puede variar la severidad de las complicaciones.
5. Etiología.
Influye en la rehabilitación, ya que en muchas ocasiones pueden presentar un segundo incidente el cual retrocede lo que se había logrado.
6. Edad del usuario.
Los usuarios jóvenes cooperan más fácilmente que una persona mayor no solo es por actitud, es porque se tiene mayores opciones de plasticidad cerebral.

7. Tiempo de evolución desde que se presentó el accidente.
 - Agudo: 1-15 días
 - Sub-agudo: días 16 – 1 mes
 - Estado: mes 1 hasta 6 meses
 - Secuela: mes 6 – 1 año

Con base a los factores que se mencionaron anteriormente se presentan algunos métodos de rehabilitación.

Método de Facilitación

Se trata de la utilización de claves (fonemas, letras o dibujos) para que el paciente pueda recuperar la información que tiene almacenada y que no puede utilizar. Estimula el interés por la comunicación y reestablecer las condiciones para el aprendizaje, siempre es recomendable utilizar tópicos que sean de interés para el usuario y así de esta manera motivar su deseo de comunicarse.

Este método de intervención es recomendable en los primeros momentos después del accidente (Leon Toloza, 2012).

Método de Reaprendizaje o Restablecimiento

Este método busca volver a enseñar las habilidades perdidas, lo que quiere decir que si un paciente no consigue leer porque no dispone de las reglas conversión grafema fonema esta terapia busca enseñarlas de nuevo, por este motivo este programa va de forma progresiva respecto a la complejidad de las tareas.

Este método es recomendable para pacientes jóvenes mejor que para adultos y para adultos mejor que para ancianos (Leon Toloza, 2012).

Método de Desbloqueo

Trata de emplear los canales intactos o menos afectados del lenguaje para compensar el mal funcionamiento de otros canales por ejemplo la presentación de una imagen junto con la palabra oral impresa cuando el canal visual funciona mejor que el auditivo.

Cuando se produce una palabra es muy probable que en lo posterior se produzca en un nuevo contexto (Leon Toloza, 2012).

Método de Reorganización del Sistema Funcional

Esta técnica busca utilizar los niveles preservados como punto de partida por ejemplo en las afasias motoras el lenguaje automatizado y emocional se encuentra en mejor estado que el lenguaje preposicional o repetitivo, estos niveles conservados pueden utilizarse progresivamente en el paciente afásico (Clerabaut et al., 1984).

De hecho, el lenguaje automático depende más de la actividad del hemisferio derecho, lo que hace posible que la rehabilitación del lenguaje preposicional pueda partir del lenguaje emocional o automático. Se recomienda no utilizar palabras individuales sino más bien palabras que estén incluidas en relaciones gramaticales a fin de evitar el agramatismo que es el déficit más difícil de superar en la afasia de Broca (Clerabaut et al., 1984).

Método Adaptación o Compensación

Este método es recomendable cuando el individuo no es capaz de realizar tareas de readaptación o reaprendizaje, siendo necesario la sustitución de las habilidades perdidas por otras que le permitan comunicarse. Por ejemplo, en pacientes que sufren de sordera verbal se le puede enseñar el lenguaje de señas (Leon Toloza, 2012).

Para escoger el método de rehabilitación adecuado se analiza cada uno y se relaciona las características de la paciente de este caso de estudio y factores determinantes al momento del proceso de rehabilitación.

El método de facilitación se recomienda aplicar al inicio del accidente razón por la cual no es adecuada para la paciente ya que ha pasado seis meses del daño.

El método de reaprendizaje como su nombre lo indica se basa en volver a reaprender la información perdida y para esto se necesita un cerebro joven que conserve plasticidad y no es el caso de la paciente ya que es adulta mayor.

El método de desbloqueo emplea canales menos afectados para compensar el mal funcionamiento de otros canales, pero propone el uso de tarjetas con una sola imagen y ese tipo de terapias puede profundizar el agramatismo de la paciente, que es un déficit muy marcado en la afasia de Broca.

El método de adaptación o compensación no se aplicará ya que la paciente aún conserva habilidades comunicativas las cuales se pueden rehabilitar.

El método de reorganización funcional utiliza los niveles del lenguaje preservados como punto de partida para una rehabilitación ya que el lenguaje automatizado y emocional se encuentra mejor preservado que el repetitivo o preposicional y la rehabilitación de este puede en gran medida partir del lenguaje emocional.

Al hacer un análisis exhaustivo de las características del lenguaje de la paciente adulta mayor y de los aspectos que se deben tomar en cuenta al momento de escoger el método de rehabilitación más adecuado para ella, se decide aplicar el método de Reorganización del Sistema Funcional.

Reorganización del Sistema Funcional

Luria (1963), introdujo una serie de procedimientos para la rehabilitación de pacientes con daño cerebral, particularmente pacientes afásicos. Propone que en caso de daño cerebral y defectos cognoscitivos, se requiere toda una reorganización del sistema funcional pertinente. Cada tipo de trastorno requiere su propio programa de rehabilitación basado en el análisis cualitativo de los defectos. Los niveles preservados se pueden utilizar como punto de partida. Por ejemplo, en casos de afasias motoras, el lenguaje automatizado y emocional se encuentra mejor conservado que el lenguaje repetitivo y preposicional. Tales niveles mejor conservados del lenguaje pueden utilizarse en una forma progresiva en el paciente afásico. De hecho el lenguaje automático depende más de la actividad del hemisferio derecho, lo cual explicaría su relativa conservación en los casos de afasia.

La rehabilitación del lenguaje preposicional puede en gran medida partir del lenguaje emocional y automático, y aun de sonidos no verbales. Los sonidos no verbales (por ejemplo, el sonido de una mosca para producir el fonema /s/ aparentemente se encuentran organizados en el cerebro en áreas diferentes de sonidos verbales. Desde los estadios iniciales es aconsejable no utilizar palabras individuales, sino palabras incluidas en relaciones gramaticales con el fin de evitar el agramatismo, el déficit

residual más difícil de superar en pacientes con afasia de Broca. Cada palabra se debe presentar en diferentes contextos Clerabaut et al. (1984).

Los procedimientos de rehabilitación desarrollados por Luria parten del hecho de que en cada defecto afásico existen diferentes niveles del lenguaje alterados, como también existen niveles que se encuentran conservados.

Este método hace énfasis en la comunicación de ideas sin darle tanta importancia al contenido lingüístico específico o al modo de comunicación, busca darle prioridad a las competencias comunicativas por encima de las competencias lingüísticas de la paciente estimulando todos los aspectos pragmáticos del lenguaje que acompañan los actos del habla.

Algunos autores particularmente Luria han enfatizado la reorganización funcional como mecanismo de recuperación. Reorganización funcional se refiere al desarrollo de nuevas estrategias para compensar el déficit debido al daño cerebral. Las funciones no alteradas pueden utilizarse como base para compensar los defectos existentes, es decir, se logra el mismo objetivo siguiendo un procedimiento diferente (Ardila, 2005).

Por mucho tiempo el objetivo principal de los terapeutas con un paciente afásico ha sido reestablecer el lenguaje oral, basándose en situaciones de denominación y repetición, las cuales se apartan de las condiciones normales de comunicación, en este caso le daremos más importancia a las funciones de comunicación. Esta terapia se basa en parámetros de conversación dual, tomando en cuenta aspectos como el intercambio de información, la alternancia de papeles, y carácter multimodal de la comunicación.

La alternancia de papeles

El diálogo implica la interacción de dos personas que, por turno, son emisoras y receptoras de informaciones. El cambio o el mantenimiento de los papeles se asegura por unos reguladores que requieren unos registros variados: estructura lingüística (hacer una pregunta para que sea contestada, dar respuestas mínimas señalando la atención prestada al mensaje “sí”, “mm”, “es esto”), la entonación y los silencios indicando el final de la actuación, orientación de la mirada, cabeceo y movimientos de las manos Clerabaut et al. (1984).

Carácter multimodal de la comunicación

El intercambio de informaciones comprende, además de la producción y la comprensión de enunciados verbales, procedimientos de comunicación no verbal. Los comportamientos no verbales cumplen diferentes funciones: ayudar al interlocutor en la codificación verbal, transmitir informaciones de manera natural (signos emocionales o fisiológicos), figurativa (gestos ilustrativos, movimientos de designación) o convencional (gestos simbólicos), asegurar un comentario sobre la actividad verbal (función metalingüística, expresión de duda, aprobación), Clerabaut et al. (1984).

La práctica de tareas lingüísticas o comunicacionales de forma continua e intensiva mejora la actividad cerebral, ya que las redes neuronales que modulan el lenguaje actúan de forma más rápida y eficiente, de tal modo que la práctica de una tarea en repetidas ocasiones, hace que el cerebro necesite emplear menos recursos para ejecutar la misma tarea de forma más eficaz.

La emisión de los mensajes se da en relación a un contexto con la finalidad de dar una nueva información que se integre a la que ya tiene el oyente, normalmente en las terapias se crea un comportamiento verbal en un contexto mínimo, ya sea usando una tarjeta a la que hay que poner nombre donde las palabras que hay que producir ya las conoce el terapeuta, esta producción no tiene valor funcional y la interacción es unidireccional.

Al introducir los parámetros que caracterizan las conversaciones naturales en la terapia, el objetivo es enfrentar a los pacientes a situaciones en las que puedan mejorar sus estrategias comunicativas, usando los canales de comunicación que aún conservan para que al intercambiar información lo hagan de forma eficaz.

5.3.1. Caracterización de la propuesta

Clerabaut et al. (1984), describen esta terapia de la siguiente manera:

- Se emiten los mensajes en relación con un contexto preciso.
- El objeto de la conversación es intercambiar nuevas informaciones, lo que implica que el terapeuta ignore objetivamente algunas cosas.
- Cada uno es alternativamente emisor y receptor.

- Los intercambios son multicanales.
- El objetivo es comunicar.
- Todos los medios naturales capaces de asegurar la transmisión del mensaje son buenos ya sean verbales o no.

El tratamiento funcional utiliza movimientos biológicos similares al sonido que se busca desarrollar también se utilizan articulaciones o cualidades articulatorias relacionadas funcionalmente.

La reeducación del sistema funcional se realiza en dos etapas: etapa de observación y la etapa de modelado.

En la etapa de observación, el objetivo en las diez primeras sesiones es acostumbrar al paciente a esta nueva terapia además, de permitir al terapeuta conocer cuáles son las posibilidades de comunicación del paciente tanto sus debilidades como fortalezas. En este periodo de observación el terapeuta reacciona de manera normal ante cualquier forma de comunicación que use el paciente ya sea verbal o no, le da más importancia al contenido comunicativo y no a la forma de los mensajes, recurriendo a recursos como gestos, onomatopeyas, lenguaje, dibujos, designaciones es decir utiliza los medios que estima útiles en función del contexto.

La etapa del modelado sugiere que después de haber observado la capacidad de comunicación del paciente, el terapeuta deberá modelar la comunicación del mismo proponiendo ejemplos de comunicación útiles durante las sesiones y su vida diaria, motivándolo para que recurra a los canales que están mejor conservados y estimulando el uso de estos mismos canales pero de forma combinada, es decir, dibujo más gesto, gesto más lenguaje oral, gesto más onomatopeyas.

El material que se utiliza en esta terapia, ha sido elaborado a partir de revistas, dibujos, fotos, publicidad, entre otros, siempre en base a los intereses de la paciente, y de los puntos en que se va trabajar, como esquema corporal, nociones espaciales y más.

La duración ideal de la terapia varía considerablemente, se evaluará el progreso de la paciente dentro del proceso de rehabilitación.

Es recomendable programar sesiones cuatro a cinco veces por semana, la duración de cada una será de treinta a sesenta minutos, dependiendo del nivel de fatiga y atención del paciente, luego que se haya establecido una dinámica de trabajo adecuada, en especial si la familia trabaja en casa con la paciente, las sesiones pueden disminuir a dos o tres veces por semana. Es importante que luego de empezar con el tratamiento de rehabilitación este continúe constante para lograr mejores resultados.

La alteración del lenguaje secundaria a una lesión cerebral es determinante en la calidad de vida del individuo por lo que se justifica su rehabilitación. La calidad de los cuidados que le preste la familia, dependerá del conocimiento que ellos tengan sobre la afasia de Broca, es importante que conozcan las características básicas de los trastornos del lenguaje y la comunicación que puede llegar a presentar el paciente, de tal manera que les permita interactuar de manera más eficaz y adaptada a sus posibilidades, siempre aprovechando al máximo los recursos que el paciente conserva, favoreciendo su autonomía e independencia comunicativa.

La comunicación se da entre un hablante y un oyente. Para comunicarse con un paciente afásico se necesitan habilidades que la familia o personas cercanas al paciente no poseen. Pero es posible poder desarrollar una comunicación más efectiva con el paciente si se siguen ciertos parámetros sencillos, que son fáciles de enseñar a la familia. Como es el caso de evitar estímulos que interfieran al momento de entablar una conversación, principalmente estímulos auditivos, como evitar tener el televisor o radio encendidos, utilizar información redundante, utilizar exageradamente la prosodia. Es preferible hablarle al paciente despacio, pero no demasiado, e introducir pausas al final de cada frase y durante el curso de la conversación.

La familia debe saber también que el paciente afásico presenta una curva de comprensión: al inicio su comprensión es baja pero si se mantiene el tema de conversación su comprensión aumenta, pero se puede fatigar y luego de treinta a cuarenta minutos, comienza a disminuir su nivel de comprensión.

Los tratamientos a los que se someten los pacientes están enfocados a proporcionarles el máximo grado posible de independencia, ayudarles a integrar en sus vidas el acontecimiento traumático vivido, y potenciar lo más posible sus capacidades, con

psicoterapia, y las terapias a sus familiares (Alvarez Lami & Bermúdez Mendoza, 2008).

Es importante recalcar que el tratamiento de reorganización del sistema funcional no excluye la realización de las terapias logopedias clásicas sino más bien este método es un complemento que se centra en las capacidades comunicativas del paciente.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de Tratamiento de Reorganización del sistema Funcional para mejorar la afasia de Broca en paciente con Accidente Cerebro Vascular.

5.4.1. ACTIVIDADES Y TAREAS

Materiales: Espejo y crema

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Describir actividades que permitan mejorar el funcionamiento de los órganos fonoarticulatorios .</p>	<p>Ejercicios orofaciales generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro. ✓ Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos. ✓ Abrir y cerrar la boca suavemente. ✓ Sacar y meter la lengua rápidamente. ✓ Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de un lado al otro y de arriba hacia abajo. ✓ Sacar la lengua y moverla en círculos. ✓ Mover la lengua en círculos a lo largo de las encías. ✓ Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua. ✓ Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia adelante. ✓ Poner los labios en la posición de las vocales, pero sin emitir sonidos. Empezando por contrastes máximos como a-u, después se ejercitan todos de forma aleatoria. ✓ Vibrar los labios. ✓ Con la boca cerrada mover los labios a los lados. ✓ Con los labios unidos, acercar y alejar las comisuras labiales. ✓ Inflar las mejillas juntas y alternadas. ✓ Apoyar los dientes superiores en el labio inferior y apoyar los dientes inferiores en el labio superior. Alternar las posiciones.

	<p>Masajes de cara cuello y hombros</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 pulgares de la nariz a las orejas y de las orejas a la nariz. ✓ Deslizar las yemas de los dedos a lo largo de la mandíbula, de las orejas a la boca y de la boca a las orejas. ✓ Con los dedos hacer vibración hacia abajo en la mandíbula. ✓ Deslizar los pulgares arriba y debajo de los labios, de la línea media hacia afuera. ✓ Oprimir con las puntas de los dedos, a lo largo de las mejillas, las sienes y la frente. ✓ Hacer círculos con las yemas de los dedos en las sienes. ✓ Deslizar los dedos en la frente, hacia la línea media y hacia afuera. ✓ Deslizar los dedos en la frente de arriba hacia abajo. ✓ Hacer círculos con las yemas de los dedos, en el cuello de la mandíbula al esternón. ✓ Hacer círculos con las yemas de los dedos, en la parte posterior del cuello, de la base del cráneo a los hombros. ✓ Deslizar los pulgares en la parte posterior del cuello, de arriba hacia abajo y viceversa. ✓ Deslizar las yemas de los dedos sobre los hombros, de la línea media hacia afuera y viceversa. ✓ Hacer círculos con las yemas de los dedos en los hombros con los pulgares.
--	---	---

Materiales: relojes, imágenes de acciones, de diferentes partes de su casa, de tareas u objetos por categorías, temáticas y de diferentes contextos.

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
Lograr una mejor orientación espacio temporal.	Ubicación en tiempo y espacio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntar diariamente la fecha en que estamos día, mes y año. ✓ Presentar varios relojes en hora en punto y media inicialmente. ✓ Presentar un reloj elaborado para que el coloque la hora que se le pide. ✓ Se le muestran imágenes que representan cada una de las partes de su casa para que las reconozca (dormitorio, baño, cocina). ✓ Utilizando las mismas imágenes se le pide que asocie cada espacio a su función.
Mejorar las habilidades comunicativas del paciente	Denominación por confrontación visual	<p>Por confrontación visual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombrar objetos de determinados contextos (cuarto de costura, huerto, granero). ✓ Nombrar objetos que se usen en determinadas acciones (lavar, cocinar, coser). ✓ Nombrar vocabularios que pertenezcan a determinada categoría.(presidentes, juegos, frutas) ✓ Descripción de láminas temáticas. (Parque, circo, mercado).

Materiales: imágenes temáticas por duplicado, láminas de diferentes categorías, granos de maíz arroz y lenteja, tarjetas de actividades de la vida diaria

Objetivo específico	Actividad Vinculada	Tareas a desarrollar
<p>Identificar acciones que permitan minimizar la pérdida de memoria operativa y a largo plazo del paciente</p>	<p>Ejercicios de memorización simple</p>	<p>Órdenes verbales cortas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Levante los brazos ✓ Cierre los ojos ✓ Abra la boca ✓ luego repetirlas en el mismo orden. ✓ Clasificación de objetos por categorías. ✓ Se le muestran por separado una serie de frutas y verduras, luego se le pide que las clasifique cuales son frutas y cuales son verduras, ✓ Se le muestran las mismas imágenes de frutas y se le pide que clasifique cuales necesitan estar en refrigeración y cuales no lo necesitan. ✓ Levantar las tarjetas y memorizar el orden en que vayan saliendo (se inicia con una serie de tres tarjetas y se va aumentando el número dependiendo de la respuesta de la paciente) para posteriormente unirla con el duplicado de la tarjeta. ✓ Juntar los granos de arroz maíz y lenteja y hacer que el paciente las separe. ✓ Utilizando tarjetas de secuencias de la vida diaria, pedirle que las ordene de acuerdo al orden

6. Bibliografía

Accidente cerebro vascular. (2008). Choises.

Alvarez Lami , L., (2009). Afasias.

Álvarez Lami, L., & Bermúdez Mendoza, A. C. (2009). AFASIAS. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/afasias_1.pdf

Ardila, A. (2005). Las Afasias. Guadalajara.

Arizága Arce , L. S., Arízaga Idrovo, L. P., & Barrera Carmona, C. M. (2012). PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE EVENTO CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO 2009 - 2010. Cuenca.

Blog Psicología. (23 de Septiembre de 2016). Blog Psicología.

Clerabaut, N., Coyette, F., Feyereisen, P., & Seron, X. (1984). Un método de Reeducción funcional de los afásicos: La P.A.C.E. Logop. Fonoaud.

Díez García, A. (2014). Intervención logopédica en un sujeto con afasia.

Dorta, W., & Sosvilla, I. (2012). La afasia. Características comunicativas para la intervencion enfermera. Revista de Enfermería .

Enciclopedia Salud. (13 de Julio de 2016). Encicloperia salud. Obtenido de <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/afasia-de-broca>

García Alava , J. U. (2014). EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO E INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2013-2014. Guayaquil.

Jiménez Hornero, M. d. (2011). La Afasia Clasificación.

Leon Toloza, J. (2012). REHABILITACION DE LAS AFASIAS, DISARTRIAS.

Luria. (1963). Restoration of functions after brain injury .

Vintimilla Márquez , M. X., & Vanegas Cedillo, P. E. (2013). FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2013. Cuenca.

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:
Hemiplejia: 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. Tarjeta utilizada para mejorar ubicación espacio temporal.

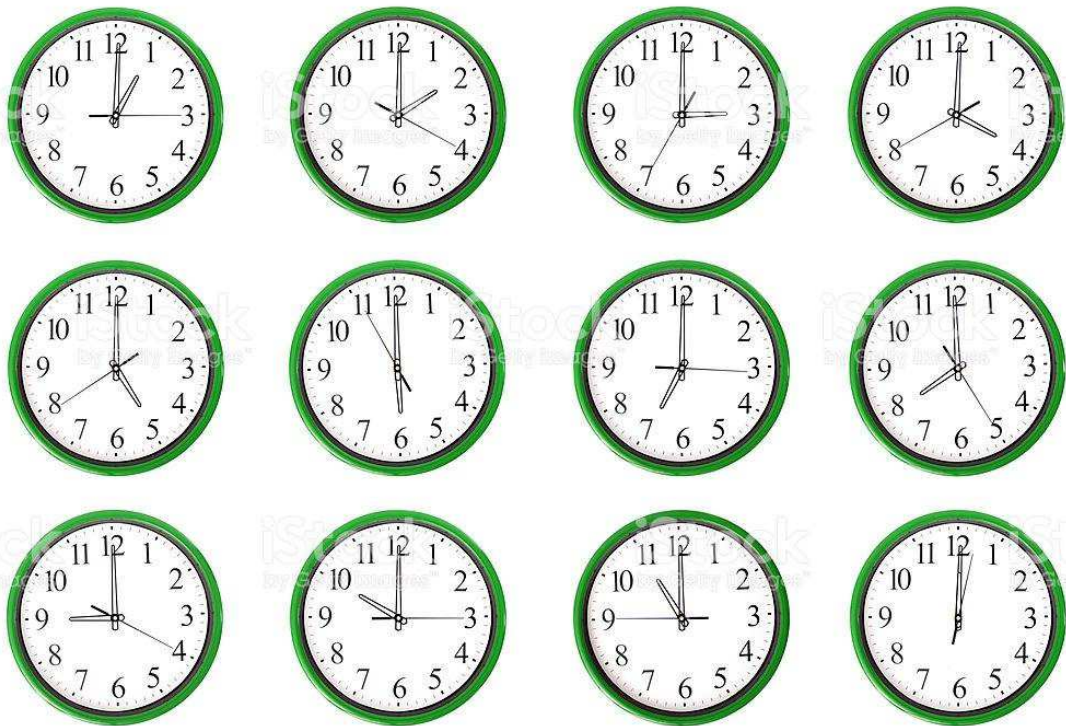


Imagen N°2. Tarjeta utilizada para mejorar las habilidades comunicativas.

