



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
“EXTENSION CHONE”

UNIDAD ACADEMICA:

AREA DE SALUD

CARRERA:

TERAPIA DE LENGUAJE

TITULO:

CARACTERIZACIÓN DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE CON INFARTO
CEREBRAL.

AUTORA:

COBEÑA MORANTE GEMA KATHERINE

TUTORA:

DRA. MIRIAM ANDRADE ÁLVAREZ.

MARZO – 2017



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE
CARRERA DE TERAPIA DE LENGUAJE

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Dra. Miriam Andrade Álvarez. Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Extensión Chone, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso titulado: **“CARACTERIZACIÓN DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE CON INFARTO CEREBRAL”**, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con la señora 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: **COBEÑA MORANTE GEMA KATHERINE** siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, marzo de 2017

Dra. MIRIAM ANDRADE ÁLVAREZ
TUTORA



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

DECLARATORIA DE AUTORÍA

La suscrita **COBEÑA MORANTE GEMA KATHERINE** con cédula de identidad N° **131491948-1**, hago constar que soy autora del presente Estudio de caso titulado: **“CARACTERIZACIÓN DE LA AFSIA DE BROCA EN PACIENTE CON INFARTO CEREBRAL”**, es inédito y original, el resultado del trabajo investigativo emprendido por su autor.

Cobeña Morante Gema Katherine

C.C.: 131491948-9



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

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de Caso con el título: **“CARACTERIZACIÓN DE LA AFASIA DE BROCA EN PACIENTE CON INFARTO CEREBRAL”**, elaborado por: Cobeña Morante Gema Katherine con C.C.: 131491948-9; egresada de la Carrera de Terapia de Lenguaje.

Chone, marzo de 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado, Mgs.

DECANO

Dra. Miriam Andrade Álvarez

TUTORA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Fátima Saldarriaga

SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad.

A mis padres Verónica y Luis. Por su incondicional apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de mi vida, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi esposo Carlos por su apoyo incondicional por estar siempre ahí luchando junto a mí, mi abuela, mi tía, mis hermanas y mi amigo Limber Zambrano por haberme cedido parte de su tiempo en mi formación profesional, para alcanzar mis ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor, comprensión para poderlos superar. Este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi “Extension Chone” y a sus docentes por la dedicación, apoyo y conocimientos, por las grandes enseñanzas.

Gracias a mis amigas que me apoyaron incondicionalmente prestando parte de su tiempo, sus consejos y sabiduría para la ejecución de este trabajo.

En especial a la Dra. Miriam Andrade y a mis docentes que han sido mi guía durante el trabajo de investigación, mi agradecimiento sincero.

RESUMEN

La afasia es un trastorno de la función del lenguaje que puede afectar tanto a la producción como la comprensión del lenguaje se produce a raíz de una lesión cerebral.

El objetivo principal que se persigue con el estudio de caso en la afasia de broca es desarrollar una guía de estrategia, para estimular funciones cognitivas desde la vida cotidiana, pasando por juegos, hasta material especializado como laminas, tarjetas, cuaderno de ejercicios, praxias orofaciales.

Para llevar a cabo este estudio de caso sobre la Caracterización en la afasia de broca en infarto cerebral paciente de 78 años sexo femenino.

Donde se ha recolectado información mediante una historia clínica, test de Boston, encuesta y entrevista utilizando el método descriptivo.

El presente trabajo hace un recorrido sobre una mejoría que todo terapeuta debe de seguir en su proceso para aquello hemos planteado una propuesta de la guía estrategia del método funcional siguiendo un caso práctico.

ABSTRACT

Aphasias is a disorder of language function that can affect both the production and understanding of language occurs following a brain injury.

The main objective of the case study in drill aphasias is to develop a strategy guide, to stimulate cognitive functions from daily life, through games, to specialized material such as sheets, cards, exercise book, orofacial praxis.

To carry out this case study on the characterization in the aphasia of drill in cerebral infarct patient of 78 year female sex.

Where information has been collected using a medical history, Boston teas, survey and interview using the descriptive method.

The present work makes a tour of an improvement that every therapist must follow in its process for that we have proposed a proposal of the strategy guide of the functional method following a case study.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	
Certificación de Aprobación del Tutor.....	i
Declaratoria de Autoría.....	ii
Aprobación del Trabajo de Titulación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice de contenidos.....	viii
3. Justificación.....	1
4. Informe del Caso.....	2
4.1. Definición del Caso.....	2
• 4.1.1. Presentación de caso.....	3
• 4.1.2. Ámbitos de estudio.....	3
• 4.1.3. Actores implicados.....	3
• 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.....	6
4.3. Diagnóstico.....	6
5. Propuesta de Intervención.....	8
5.1. Denominación de la Propuesta.....	8

5.2. Objetivos de la Propuesta.....	8
• 5.2.1.Objetivo general	8
• 5.2.2.objetivos específicos.....	8
5.3. Fundamentación de la Propuesta.....	8
5.4. Planteamiento de la Propuesta.....	17
5.4.1. Actividades y Tareas.....	18
6. Bibliografía.....	22
7.Anexos.....	23

3. JUSTIFICACIÓN

La afasia de broca es una forma de trastorno del habla en el cual la persona es incapaz de formar adecuadamente oraciones completas y articuladas. Esta condición se produce normalmente después de un accidente cerebrovascular o algún tipo de lesión a una región en la anterior del cerebro, la afasia de broca no afecta normalmente la capacidad de una persona para entender lo que la otra persona está diciendo, sino que afecta a la capacidad de esas persona para poner sus propios pensamientos en palabras correctas y poner esas palabras en el orden.

Estos pacientes sufren frecuentemente alteraciones neurolingüísticas como es en afasia, término que se define como un estado patológico que consiste en la pérdida completa o incompleta de la facultad de la palabra con conservación en la inteligencia y de la integridad de los órganos fonatorios.

Un gran número de personas padecen afectaciones causadas por accidente cerebrovascular, patológica que constituye alguna lesión estática a nivel del encéfalo estas alteraciones provocan disfunciones cerebrales cuya sintomatología depende de las zonas dañadas, que van a presentar habitualmente una lesión fronto-témporo parietal del cerebro también llamada afasia de broca, por este motivo es frecuente que esta afasia vaya acompañada a menudo de una hemiplejia o hemiparesia.

Los actores de este caso son: El paciente N.N.N, la terapeuta a cargo del caso KATHERINE COBEÑA, y el Contexto Familiar.

En el estudio de caso con el paciente N.N.N de 78 años de edad femenino, se propone básicamente el método funcional, la cual se utilizara movimientos biológicos (praxias) restauración de lenguaje articulado, frases, oraciones, autoayuda y tratamiento familiar.

4. INFORME DEL CASO.

4.1 Definición del caso

La Afasia de broca se sitúa en el lóbulo fronto-temporo parietal del cerebro (síndrome triangular-opercular), aunque la parte posterior del lóbulo temporal no está lesionada, las lesiones suelen afectar a la capsula interna y a los ganglios basales, por este motivo es frecuente que esta afasia vaya acompañada a menudo de una hemiplejia o hemiparesia. Fue denominado inicialmente por (broca) como afemia y ha sido conocida como afasia motora eferente.

(alfredo ardila (bein y ovchorava). Afasia es una alteración en la producción para utilizar el lenguaje, un déficit en la comunicación verbal resultante del daño cerebral. La gravedad de la afectación se denomina mediante una graduación que va de 0 a 5, correspondiendo al 0 de una persona incapaz de articular ni comprender que dice.

(1861 p. b.; 1861 a. d.) La afasia de broca es un trastorno del lenguaje verbal en sus aspectos de expresión o de comprensión como resultado a una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo en las zonas de coordinación del lenguaje y que tiene lugar después de que el lenguaje haya sido desarrollado e integrado.

(et(1983))La afasia de broca es la pérdida de la capacidad para hablar, se manifiesta en un impedimento severo para articular palabras y en la dificultad de expresarlas, pero no de comprenderlas. De ahí, que sea conocida también con el nombre de afasia motora, es necesario recordar que cuando hablamos de afasia se hace referencia a una pérdida del lenguaje después de haberlo adquirido.

La cual afecta principalmente a la expresión, estilo telegráfico, fluidez reducida, problemas de sintaxis y de gramática, vocabulario dificultad para encontrar las palabras adecuadas y caracterizada por errores en la producción (parafasias, fallas en la comprensión.

Características:

La afasia de broca se caracteriza por un lenguaje expresivo no fluido, pobremente articulado, compuesta por expresiones cortas producidas con gran esfuerzo.

- ✓ Lenguaje convencional no fluente.
- ✓ Comprensión del lenguaje relativamente normal.
- ✓ Repetición anormal.
- ✓ Denominación anormal.
- ✓ Lectura en voz alta anormal.
- ✓ Lectura de comprensión relativamente normal.
- ✓ Escritura anormal.
- ✓ Errores verbales articulados.
- ✓ Campo visual normal.

4.1.1 Presentación de caso.

Antonia Romero, 78 años de edad, sexo masculino, nacionalidad ecuatoriana, paciente presenta hipertensión arterial (HTA) desde los 30 años de edad, la cual no ha sido controlada hasta hace un 1 año, cuando se presentó el infarto cerebral.

Previo a lo sucedido, mantenía una dieta alta en grasas la cual ha ido cambiando paulatinamente desde el accidente cerebrovascular, con afectación de arteria cerebral media en la zona del lóbulo frontal inferior izquierdo por comprensión de esta, provocando un infarto cerebral en la arteria cerebral media, lo que deja una hemiplejia derecha en la paciente.

4.1.2 Ámbitos de estudio.

Este estudio de caso se realizó en la Ciudadela Recreo Aray'' Las Marías`` del Cantón Chone, interviniendo conjuntamente con la familia especialmente con Angélica Torres Nuera de la paciente que pasa la mayor parte con ella y el medio que lo rodea.

4.1.3 Actores Implicados.

- ✓ El paciente N.N.N.
- ✓ La futura terapeuta.
- ✓ El contexto familiar.
- ✓ La sociedad que la rodean.

4.1.4 Identificación del problema.

La afasia es la pérdida del lenguaje secundaria a una lesión de las áreas cerebrales, involucradas en la producción y recepción del lenguaje.

Los primeros sistemas de clasificación fueron el resultado de algunos intentos por demostrar una relación entre la alteración de conducta comunicativa y un área específica del cerebro, señalando que el daño en áreas localizadas e invariables daba como resultado déficits de lenguaje específicos y delimitables, tales posturas eran definitivamente de corte localizacioncita. Con el tiempo, las herramientas diagnósticas mejoraron para la detección de sitios de daño y la clínica con perfiles estrictamente localizacioncitas fue desplazada por métodos de neurodiagnóstico anatómico como los de neuroimagen y, de manera más reciente, métodos funcionales como la tomo-grafía por emisión de positrones, tomografía por emisión de fotón único, magneto encefalografía y resonancia magnética funcional, entre otros.

Variables.

Variable independiente.

Infarto cerebral.

Variable dependiente.

Afasia de Broca.

4.2. METODOLOGÍA.

La metodología es conocida para descubrir la verdad. Los métodos que aplicaré son:

La observación es el método general y básico del investigador, mediante este investigador u observación toma sus decisiones y saca conclusiones.

La descripción consiste en llegar a conocer las situaciones, actitudes predominantes a través de la descripción exacta de actividades, objetos, procesos.

En este trabajo se puede encontrar un enfoque cualitativo. De cual se utilizó para la recolección de datos las técnicas de entrevista, la observación y la descripción. Mediante la entrevista se recogieron datos de la anamnesis, un test de Boston con la que se obtuvieron los antecedentes personales y familiares del paciente.

Con la observación se pudo ver cuál es el estado del paciente a través de un examen físico, la forma de comunicarse.

Ya que se van a observar características de la afasia de broca de la paciente N.N.N. De la Ciudadela Recreo Aray ``Las Marías`` del Cantón Chone, a la vez se obtienen datos recolectados, con el fin de aplicar una estrategia, ejercicios, masajes que se utilizaran para mejorar la afasia de broca del paciente.

4.2.1 Lista de preguntas.

¿Cómo analizar el infarto cerebral por medios de estudios bibliográficos y estadísticos?

¿Cómo verificar la afasia de broca del paciente N.N.N.?

¿De qué manera se puede elaborar una guía para el método funcional?

4.2.2 Fuentes de información.

- ✓ Historia clínica.
- ✓ Test de Boston
- ✓ Encuestas
- ✓ Entrevistas

4.2.3 Técnica de recolección de datos.

La técnica que se empleara para llevar a cabo la recolección de datos está basada en una historia clínica, un cuestionario y un test de Boston lo cual será contestado por el paciente y el familiar.

Una vez obtenida y recopilada información nos abocamos de inmediato al procesamiento, esto implica el cómo ordenar y presentar de forma precisa los resultados con los instrumentos aplicados.

- ✓ Ejercicios de asociación por unidades de vocabularios.
- ✓ Tarjetas de imágenes mentales.
- ✓ Test de Boston.

4.3. DIAGNOSTICO.

Afasia de broca no fluente.

Análisis e interpretación de los datos.

Se pudo observar en el estudio detallado y sistemático mediante una ficha anamnesis, entrevista a los familiares del paciente y un especialista, test de Boston.

Se trata de una paciente de 78 años de edad, que hace 2 años presento un ACV infarto cerebral caracterizada de la sustancia blanca en la región fronto-temporal. La valoración fonoaudiológica se evidencia una hemiplejia derecha, lenguaje no espontaneo, palabra dicha frase niño –niño, comprensión auditiva normal, omisión de fonemas, provocada por una emoción, además presenta hipertensión.

- ✓ Lenguaje espontaneo no fluente.
- ✓ Producción de parafasias.
- ✓ Profundidad de agramatismo.
- ✓ Comprensión intacta.
- ✓ Palabra dicha niño-niño.

Trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral, caracterizado por dificultad en la emisión en los elementos sonoros del habla, comprensión auditiva buena, trompeza articulatoria, su elocución es lenta y laboriosa, el lenguaje espontaneo reduce a enumeración de objetos, presenta bloqueos del lenguaje, reducción gramatical, parafasias fonéticas, literales y semánticas.

En conclusión el diagnostico mediante entrevista a los familiares y observación a la paciente, y al análisis cualitativo de la comprensión del paciente se aplicara un tratamiento para mejor la afasia de broca mediante movimientos biológicos como masajes, praxias orofarciales, y ejercicios.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

5.1. Denominación de la propuesta.

Guía de estrategia para el método funcional para mejorar la afasia de broca producida por un infarto cerebral.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general.

Examinar el infarto cerebral en la afasia de broca, con estudio de campo, bibliográfico, estadísticos, para una guía de estrategia del método funcional.

5.2.2. Objetivos específicos.

- ✓ Analizar el infarto cerebral por medio de estudios bibliográficos y estadísticos.
- ✓ Verificar la afasia de broca del paciente N.N.N con encuestas, entrevistas a expertos.
- ✓ Elaborar una guía de estrategia para el método funcional.

5.3. Fundamentación de la propuesta.

Método reorganización del sistema funcional biológico.

La rehabilitación del lenguaje preposicional en gran medida parte del lenguaje emocional y automático y aun de sonidos no verbales. Los sonidos no verbales aparentemente se encuentran organizados en el cerebro en áreas diferentes de los 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, uno del déficit residual más difícil de superar en pacientes con afasia de broca, cada palabra se debe presentar en diferentes contextos.

Método funcional o terapia mio-funcional previene, valora, mejora o corrige dificultades relacionadas con el sistema orofacial, en la producción del habla, la masticación y deglución etc. Es una disciplina muy amplia, así que el tipo de ejercicios

posible en función de lo que queremos mejorar o conseguir.

A través de la estimulación sensorial y del movimiento principalmente, las zonas más básicas y primitiva del cerebro (las que reciben esta estimulación de forma más directa) se activan y se van desarrollando.

Beneficios del sistema funcional biológico.

- ✓ La capacidad de atención.
- ✓ La impulsividad.
- ✓ La hiperactividad.
- ✓ El lenguaje y la lectoescritura.
- ✓ La postura.
- ✓ El tono muscular.
- ✓ El equilibrio y la coordinación.
- ✓ Control de emocionales.

Masajes.

Los masajes ayudan a relajar o aumentar el tono de los músculos de la cara y recordarle de forma pasiva cuál es su posición correcta, antes de realizar este trabajo de motricidad fina, es conveniente haber movilizadado todo el cuerpo a nivel grueso, para que sea más efectivo el tratamiento.

- ✓ Masajear las distintas zonas de la cara ejerciendo una presión moderada con las yemas de los dedos, comenzando desde lo más global (toda la cara) hacia lo más concreto (músculos específicos).

Ejercicios linguales.

- ✓ Sacar y meter la lengua, manteniendo la boca abierta.
- ✓ Sacar y meter la lengua rápidamente.
- ✓ Sacar la lengua en forma de punta sin tocar los labios.

- ✓ Mover la lengua arriba y abajo tocando la parte interior de los dientes de arriba y de los abajo alternativamente, con boca abierta.

Ejercicios labiales.

- ✓ Con los labios juntos, colocarlos en posición de beso y de sonrisa.
- ✓ Sonreír sin enseñar los labios.
- ✓ Chupar el labio inferior con el superior y viceversa.
- ✓ Morder ambos labios simultáneamente.
- ✓ Esconder los dos labios hacia dentro.
- ✓ Silbar.
- ✓ Hacer una posición de las vocales sin sonido a, o, u.
- ✓ Hacer ruido de motor con los labios.
- ✓ Hacer el conejito.
- ✓ Mojarse los labios con la lengua y presionar suavemente uno contra otro.
- ✓ Dar besos sonoros y silenciosos.
- ✓ Coger un lápiz y sujetarlo con los labios.

Ejercicios de mejillas y mandíbula.

- ✓ Inflar y desinflar las mejillas con el aire.
- ✓ Inflar alternativamente una y otra mejilla con aire.
- ✓ Abrir y cerrar la boca a diferentes velocidades.
- ✓ Mover la mandíbula inferior de un lado a otro.
- ✓ Articular fuerte y exageradamente PA TA CA DA.
- ✓ Imitar mucha gente hablando a la vez, BLA BLA BLA.
- ✓ Articular exageradamente pero sin sonido.
- ✓ Masticar chicle.

Ejercicios de respiración y soplo.

- ✓ Respirar con la boca abierta.
- ✓ Ejercicio de gimnasia para ayudar un poco a la inspiración y se pueda hacer de pies, en una colchoneta.
- ✓ Levantar la mano cogiendo aire y después que descansa un poco los brazos, siempre realizando los ejercicios poco a poco.

- ✓ Colocar un libro encima de la barriga y mirar como sube y como baja.
- ✓ Observar que cierre bien la boca, sino puede hacer la inspiración con la boca abierta, hay que controlar siempre que en todos estos ejercicio tenga la boca cerrada.

Técnica de integración cerebral o terapia (tic).

(DIAZ) Presume sobre este tipo de técnica, nuestro cerebro se encarga de procesar datos, sin embargo, cada dato va cargado de sentimientos, sensaciones y creencias, es un hecho que nuestro estado de ánimo influye en la manera en que guardamos recuerdos que evocamos. Por lo tanto, cuando estamos de mal humor, tendemos a recordar detalles más negativos, de igual manera, cuando nos sentimos felices, nuestros recuerdos tienden a ser positivos, se llama memoria congruente con el ánimo.

En el hemisferio derecho se almacena el recuerdo de los traumas y para superar las memorias traumáticas de nuestro pasado y superar así nuestros problemas actuales, los síntomas con los que acudimos al consultorio, la ansiedad, el insomnio, etc. Utilizamos las técnicas de integración cerebral, para generar la integración hemisférica que permite corregir las distorsiones, así como las emociones o miedos irracionales o exagerados.

Las técnicas de integración cerebral producen una reestructuración cognitiva profunda, los cambios se mantienen en el tiempo y el trastorno por el que se acudió al consultorio no vuelve a aparecer.

(alfredo ardila (Luria)Parte de este tratamiento implica asegurar que ambos lados del cerebro sean capaces de procesar información de forma simultánea a través del cuerpo caloso que los une, dado que ambos lados del cerebro son muy diferentes y procesan la información de manera diferente .El izquierdo se especializa en el lenguaje, las matemáticas y la lógica, mientras que el derecho se enfoca más en o sentimental y artístico, estas técnicas incluyen procedimientos novedosos entremezclados con procedimientos alternativos.

En el proceso, el paciente y el terapeuta buscan la raíz de un temor o conflicto en el paciente que es lo que lo ha llevar a padecer ansiedad, la idea es que una vez que descubra esta raíz, el paciente utilice ambos hemisferio cerebrales, mediante distintas técnicas para resolver el conflicto.

La técnica se basa en la creencia de que el paciente está desconectado de los orígenes de temor o malestar, las respuestas del pánico, por ejemplo, son provocadas por reacciones profundas del cerebro a la experiencia presente.

Las técnicas de integración cerebral (TIC) se concentran en buscar y solucionar la raíz del problema de ansiedad, desde las profundidades de nuestro cerebro, es muy agradable saber que siempre se están desarrollando enfoques novedosos para tratar la ansiedad.

Este tratamiento en particular, tiene la ventaja de que, al igual que la terapia cognitivo conductual, tiene un límite de tiempo, no se requieren muchas sesiones para ver resultados.

Por lo general toma alrededor de 10 a 12 horas y se puede realizar tanto en niños como en adultos.

El cambio que se produce en el sujeto es tal que se da con frecuencia un curioso fenómeno de incredulidad ante el mismo, las personas tratadas con esta técnica manifiestan en repetidas ocasiones no poder crear, y a veces ni siquiera poder evocar la emoción que una fobia de años de duración les generaba hasta hacía pocos minutos y se sorprenden de que sus síntomas hayan desaparecido en tan corto tiempo de terapia.

Para qué sirve la terapia de integración cerebral.

1. Ayuda a generar una integración entre las diferencias de percepción entre los dos hemisferios cerebrales.
2. Permite a la persona obtener distintas perspectivas, motivando a que complemente las posibilidades con ambos hemisferios.
3. Por sus características, TIC alivia el estrés ya que afecta la aptitud, la resistencia y el rendimiento.
4. En psicología se presta mucha atención a la manera en que eventos de pasado nos afectan. En ese sentido es positivo que las técnicas de integración cerebral presten atención a pasado, presente y futuro.

Los beneficios serían:

- ✓ Activan los dos hemisferios cerebrales para que la persona pueda activar todos sus recursos a la hora superar el trauma.
- ✓ Al mismo tiempo, integrar los dos hemisferios y activan las áreas del córtex con el fin de liberar emociones que han quedado reprimidas en el pasado.
- ✓ Considerar que la persona pueda observar el trauma desde fuera, examine sus emociones negativas y las trabaje para conseguir la solución que desea.
- ✓ Transformar las creencias limitantes que nos impiden avanzar para conseguir los objetos que deseamos en creencias potenciadoras.

Técnica de facilitación de estímulos mediante desbloques.

(weigle(1968)) Propuso un procedimiento formal llamado desbloqueo, empleando los canales intactos o menos afectados en el lenguaje para compensar y mejorar la operación de los canales no funcionales, denominada la presentación de una palabra impresa en forma simultánea con la palabra hablada, es más probable que el paciente reconozca algunas de las dos.

Cuando se produce una palabra o frase, se incrementa la probabilidad de su producción anterior.

Se fundamentan en que la afasia interfiere en el procesamiento del lenguaje sin que esta función este perdida ,al producirse una estimulación sensorial intensiva (rehabilitación) se establecen patrones de activación cerebral que permitan la actualización del lenguaje, esto hace que la rehabilitación se centre en el lenguaje.

Técnica de la musicoterapia.

(2007; BRUSCIA, MUSICOTERAPIA, 2007) La musicoterapia es un proceso de intervención sistemática en la cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio, para establecer una relación de ayuda socio-efectiva mediante actividades musicales con el fin de promover o establecer la salud de las personas.

Hoy en día sabemos que la musicoterapia es una rama de la ciencia y que se organizó como tal solo al comienzo de este siglo, en definitiva la musicoterapia es la combinación de muchas disciplinas, que giran alrededor de música y terapia.

Está comprobada que la mayor parte de los deterioros o afectaciones neurológicas debida a edad, accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismo de cráneos o mal de Alzheimer pueden ser tratados en su recuperación con la musicoterapia.

La técnica terapéutica que utiliza la música como herramienta, involucrando sonidos, la melodía, el ritmo y la armonía para asistir las necesidades físicas, psíquicas, lenguaje, sociales y cognitiva de la persona

La musicoterapia es aplicada en todo el mundo por experto de la salud, siendo aceptada como una particular herramienta que ayuda a la liberación de estrés, tensiones, así como en la depresión y otras enfermedades. Los expertos afirman los últimos años, el avance en la disciplina ha permitido obtener notables resultados en la recuperación de pacientes con diferentes problemas neurológicos del lenguaje, así como en las capacidades cognitivas y sensoriales, fortaleciendo a las personas con alguna afectación.

Sus aplicaciones:

Afasia: trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral, este desorden se caracteriza por dificultades en la emisión de los elementos sonoros del habla, déficit de la comprensión y los problemas de la denominación.

En el caso de las personas que el habla o el movimiento se encuentra afectado, la música sirve como estímulo y como organizador de aspectos motores, por ejemplo para la gente que se le complica el habla, puede expresar cantando lo que quiere comunicar, en el caso de movimiento, cuando hay pérdida de este, la música es la que se encarga de sincronizar los ritmos externos con los internos de la persona y así permitirle anticipar y coordinar los movimientos.

Esta técnica se puede desarrollar en sesiones grupales, personales o familiares y llevarla a la par con algún otro tipo de tratamiento antes descrito y convertirlo en una estrategia clínica integral .es un beneficio que representa un constante contacto y relación con la sensibilidad musical que el individuo ya tiene como parte de su naturaleza innata.

La música permite que el hemisferio derecho e izquierdo se activa la forma global en relación a la música, creando y desarrollando un potencial para la recuperación neurológica, previendo un equilibrio emocional y físico como complemento.

Los tratamientos con musicoterapia son sustanciales y efectivos para la rehabilitación integral del paciente, actualmente brindando una nueva posibilidad donde se puede encontrar una alternativa diferente que genera un cambio motivado en efecto, por cuestiones sonoras que darán a su vida una nueva armonía.

La musicoterapia nos ayuda a:

- ✓ Empatizar: la música es por excelencia el medio más eficaz para lograr empatía, une a las personas en una misma actividad sensorio-motriz, mantiene juntas en el espacio y tiempo, las conduce a través de una experiencia humana íntima.
- ✓ Comunicar: la comunicación es intercambio de ideas y sentimientos con otros, teniendo en cuenta que no siempre podemos comunicarnos con palabras, la comunicación musical es una forma efectiva para poder expresarnos no verbalmente.
- ✓ Motivar: la motivación es un elemento terapéutico esencial, si falta motivación se obstruye el cambio.
- ✓ Expresar: se ofrece al paciente una actividad para poder expresarse, exteriorizar, representar experiencias internas de forma diferente y creativa.
- ✓ Validar: la validación puede venir del terapeuta o de la misma música, cuando un paciente recibe atención, elogios y consecuentemente a esto se notará un crecimiento de la autoestima y una reafirmación de su propio ser.
- ✓ Explorar: El trabajo terapéutico consiste en ayudar a encontrar alternativas y nuevos caminos, cuando hacemos música, por ejemplo, asumimos el desafío que consiste en improvisar sobre el ritmo, melodía o escribir canciones de una manera para explorar nuevas vías para llegar a nuestro interior, si sabemos que existen alternativas a viejos caminos, nos daremos cuenta que tenemos diferentes opciones a la hora de tomar una decisión.

- ✓ **Retroalimentar:** La música siempre involucra una retroalimentación es una improvisación musical ante tocamos y luego nos escuchamos tocar. A través de esta retroalimentación el paciente puede reconocer sus necesidades.
- ✓ **Reparar:** Durante un proceso terapéutico pasamos por un proceso de duelo, pérdida, cambio, reparar forma parte de este proceso ,la musicoterapeuta es la guía que ayuda al paciente a encontrar sus necesidades ,provee al paciente aquello de lo cual se ha privado, restituyendo algo o alguien que perdió compensarle una herida o una enfermedad .

La musicoterapia nos brinda la oportunidad de viajar por experiencias musicales que nos permita encontrar nuestras necesidades y reparar nuestros atascos.

Descripción de las necesidades.

En base a las características de la paciente N.N.N. De estudio de caso y las necesidades previo describir tres estrategias anteriormente debido a las necesidades de mi paciente escogido una de ella el método funcional biológico, con la finalidad de realizar una mejoría al paciente.

- ✓ **Método funcional biológico.**

El método funcional biológico va a mejorar la capacidad del sistema fonoarticulatorio, producción del habla, una masticación y deglución correcta.

Sus características van a partir de:

- ✓ **Movimientos biológicos.**

(1996) Movimiento biológico es un patrón de movimientos de los seres humanos que se diferencia ampliamente de otros movimientos, consiste en que el observador concluya cierto tipo de movimiento con información.

Describe como los seres humanos utilizan el campo de visión para interpretar movimientos

- ✓ **Praxias**

Las praxias son las habilidades motoras adquiridas, las praxias con lenguaje, son aquellos movimientos que uno debe realizar con los labios, lengua y los músculos

cercanos a la boca, la mandíbula o el paladar, todo con la finalidad de articular correctamente las palabras.

- ✓ Sacar y meter la lengua.
- ✓ Mover la lengua arriba y abajo.
- ✓ Esconder los labios juntos y sacarlo.
- ✓ hacer gárgaras con agua y sin agua.
- ✓ Aspiraciones profundas, expulsando el aire por la nariz.
- ✓ Emisiones de la vocal (a).
- ✓ Bostezar.
- ✓ Masticar

5.4. Planteamiento de la propuesta.

Propuesta de un guía estratégica, para mejorar la afasia de broca en paciente con infarto cerebral.

Materiales que se utilizaran en la rehabilitación del paciente.

- Lápiz y papel.
- Aceite o crema.
- Laminas.
- Manjar o mermelada.
- Tarjetas con figuras animales y las vocales.
- Praxias.
- Fotografías.
- Tarjetas de figuras de los animales y partes del cuerpo.

Cuentos.

5.4.1. Actividades y tareas

Objetivo.	Actividad vinculada.	Tareas a desarrollar.
Examinar el infarto cerebral en la afasia de broca, con estudio de campo, bibliográfico, estadísticos, para una guía de estrategia del método funcional.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la Historia Clínica. 	Llenarle los datos al paciente mediante una historia clínica, vemos que el paciente no puede expresar, que solo comprende.
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del test de Boston. 	Mediante el test de Boston evaluamos comprensión auditiva, expresión oral, denominación del cuerpo, entre otras características que la paciente presenta.
	<ul style="list-style-type: none"> Ficha familiar. 	Indagar al familiar cargo de la paciente en este caso la nuera que pasa con ella.
	<ul style="list-style-type: none"> Observaciones al paciente. 	El mejor diagnóstico para examinar a la paciente es mediante la observar que hace, si realiza los movimiento, si crea una forma de expresarse.

Objetivo.	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Analizar el infarto cerebral por medio de estudios bibliográficos y estadísticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal. 	Utilizamos con el paciente medios alternativos y aumentativos para la comunicación mediante expresiones faciales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión verbal intangible. 	Hacer que el paciente reconozca las palabras que omite dentro de su jerga incoherente, con ayuda de masajes orofaciales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Repetición de frases. 	Aplicamos un cuento donde abarque frases sorprendentes, utilizando por ejemplo el externo e interno de la casa de la paca ¡oh la puerta! ¡Cama!
	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación del aumento del vocabulario. 	Al paciente se les ofrece fotografías reales, luego le preguntamos sabes quién es él o ella, para que exprese de una u otra manera el nombre, también lo relacionaremos con frutas, comida, colores, etc.

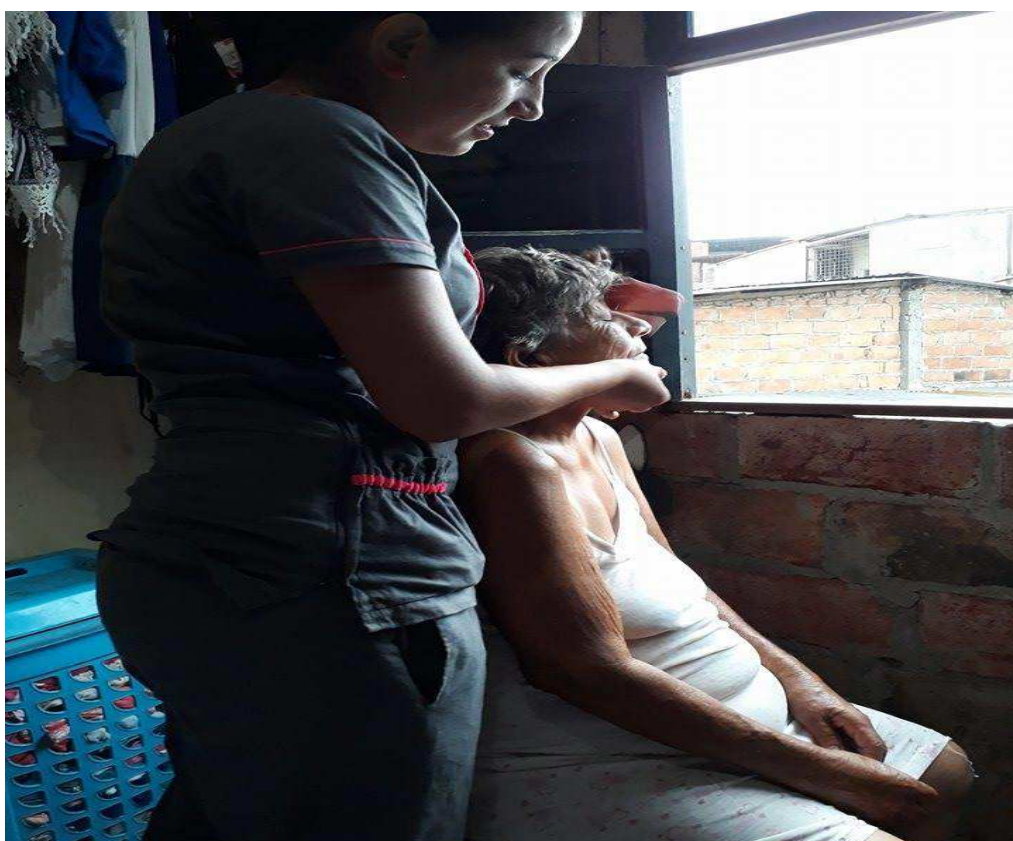
Objetivo.	Actividad vinculada.	Tareas a desarrollar.
<p>Verificar la afasia de broca del paciente con encuesta, entrevista a expertos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitación del reconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le hacemos diferenciar al paciente materiales con mismo colores pero objetos diferente ejemplo, sol, banano. ✓ En una caja con agujero le hacemos ingresar figuras geométricas a los espacio de diferentes tamaño, pero del mismo color.
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentar palabras impresas simultáneamente para que la paciente identifique que palabra está en la hoja. ✓ Juego vocálicos, cantando la canción de las vocales, para identificar una a una.

Objetivo	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Mejorar y estimular los órganos fonoarticulatorio para la comunicación verbal.	<ul style="list-style-type: none"> • Masajes orofaciales 	<p>Antes de realizar los masajes hacemos que la paciente se sienta cómoda, que levante los brazos con ayuda, los pies y continuamos masajeando primeramente la cara (frente, los pómulos, los cachetes, la mandíbula, cuello y mano.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Praxias linguales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pedirle al paciente de saque y meta la lengua, realizando ejercicios circulares dentro de la boca. ✓ Levantamos las cejas. ✓ Doblar la lengua contra los insensivos superiores e inferiores ✓ Pedirle que abra y cierre los ojos, haga muecas. ✓ Realizar gestos faciales, como ponernos triste, arrugados, feliz, deprimidos, enojados.

6. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Ardila A(2006) Origenes del lenguaje:un análisis desde la perspectiva de las afasias.Rev Neurol.43:690-698.
- ✓ Androutsos G, Diamantis A (2007). «Paul Broca (1824–1880): founder of anthropology, pioneer of neurology and oncology». Journal of the Balkan Union of Oncology 12 (4): 557-64. PMID 18067221.
- ✓ http://www.exclusivomen.com/afasia/afasia-definicion-afasia-de-broca-afasia-de-wernicke-y-afasia-motora_art7000.html.
- ✓ http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34898444/afasias_2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1484839203&Signature=xAKTGkxdpJbqyh7zy4qQdW43yeo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAfasias_2.pdf.
- ✓ http://www.encyclopediasalud.com/categorias/cerebro-y-sistema-nervioso/articulos/afasia-de-broca-o-afasia-motora_definiciones.
- ✓ Las Afasias (Luria, 1966, 1970); afasia expresiva (Hécaen y Albert, 1978; Pick, 1913; Weisenburg y McBride, 1935);
- ✓ Afasia de Broca (Nielsen, 1938; Brain 1961; Benson y Geschwind, 1971; Benson, 1979; Lecours et al., 1983).
- ✓ <https://prezi.com/hrt-m12cvayg/estudio-afasia-de-broca/>
- ✓ <https://www.euroresidentes.com/diccionario-psicologia/afasia-broca.html>.
- ✓ <http://www2.esmas.com/salud/dia-a-dia/688611/musicoterapia-tratamiento-afectaciones-neurologicas/>.
- ✓ García-Albea, J.E., Sanchez-Bernardos, M.L y S. del Viso-Pabón (1996) “Test de Boston para el diagnóstico de la afasia:
- ✓ Http://El_Desarrollo_Profesional_de_La_Musicoterapia_Patricia_Sabatella-libre.pdf?AW
- ✓ Bruscia,K.(2007) Musicoterapia,Metodos,practicass.Mexico:Editorial Pax.
- ✓ Goodglas H, Kaplan E y Barresi B(2005) Evaluacion de la Afasia y de Trastornos Relacionados.3ra Edicion.Ed.Panamerica.Madrid.
- ✓ Helm-Estabrooks,N.y Albert,M.(2005).Manual de Afasia y Terapia de la Afasia.2ªedicion,Edit.Medica Panamerica,Madrid.
- ✓ <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=101971>.

7. ANEXOS





HISTORIA CLINICA

Fecha:
 Nombres y Apellidos del paciente: Antonia Romero
 Dirección: San José
 Fecha de nacimiento: 24/02
 Edad: 78 años
 Lugar de nacimiento: Chone
 Nivel de Estudios: 7º grado
 ¿A qué edad finalizó sus estudios?
 Antecedentes ocupacionales y profesión: una
 Idiomas: Solo español () Bilingüe ()
 Historia de mano dominante: derecha
 Etiología:
 Duración de la enfermedad actual: 2 años
 Localización de la lesión:
 Hemiplejia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()
 Hemianopsia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()
 Resultados de exámenes auxiliares:
 TAC:
 Otros: Palmito Como hipertensión
 Realizó terapia del lenguaje: SI () NO ()
HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN /
Hoja de respuestas
 a. Respuesta al saludo (Pregunta: "¿Cómo está usted hoy?", o similar) Como
 b. Respuesta con "sí" o "no" (P. "¿Hacia mucho que no venia por aqui?",
 "¿Trabaja usted actualmente?", "¿Hace cuánto tiempo que no viene por aqui?",
 "¿Duerme usted bien?", etc.)
 c. Respuesta utilizando "Creo que sí" o equivalente. (P. "¿Cree usted que su
 problema puede mejorar?", "¿Cree que su problema ha mejorado?"...)
 d. Respuesta utilizando "no sé" o equivalente. (P. "¿Cuándo va a terminar
 su tratamiento?"...)
 e. Respuesta utilizando "así lo espero" o equivalente. (P. "Esperemos que pronto,
 ¿no cree?"
 f. "¿Cuál es su nombre completo?"
 g. "¿Cuál es su dirección completa?" (Acepta como correcta cualquier respues
 incluye calle y número, o calle y ciudad).

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA

Nombre: Antonia Romero
 Fecha: 17 de abril

I. LENGUAJE DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

a. "¿Cómo está usted hoy?"
 b. Respuesta con "sí" o "no"
 c. "¿Cree usted que le podemos ayudar?" Si No
 d. "¿Va a terminar su tratamiento?" Si No
 e. Esperamos que pronto, "¿que le parece?"
 f. "¿Cuál es su nombre completo?" no expresa
 g. "¿Cuál es su dirección completa?" no expresa
 h. conversación libre
 i. presentación de la lámina

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

*** DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS**

OBJETOS	LETRAS	FORMAS
Sillón	L	Círculo
Llave	H	Rectángulo
Gauche	R	Cuadrado
Pluma	T	Triángulo
Hamaca	S	Cono
Cactus	G	Estrella

PUNTOS..... /18

b. IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

Oreja	muñeca	oreja derecha
Nariz	pulgar	Hombro izquierdo
Hombro	muslo	rodilla izquierda
Rodilla	Mentón	Tobillo derecho
Parpado	codo	Muñeca derecha
Tobillo	Labio	pulgar izquierdo
Pecho	ceja	Codo derecho
Cuello	mejilla	Mejilla izquierda
Dedo mayor	dedo índice	

PUNTOS..... /18

- 6. Con qué prendemos un cigarrillo?
- 7. Cuántas cosas hay en una docena?
- 8. De qué color es el carbón?
- 9. Donde compra los remedios?

PUNTOS /19

H. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN VISUAL

OBJETOS	LETRAS	FIGURAS
Sillón..... X	H.....	Cuadrado..... X
Llave..... X	T.....	Triángulo..... X
Guante..... X	R.....	Rectángulo..... X
Pluma..... X	L.....	Cuadrado..... X
Hamaca..... X	S.....	Triángulo..... X
Cactus..... X	O.....	Rectángulo..... X
ACCIONES	NÚMEROS	COLORES
Durmiendo.....	15.....	Verde.....
Comiendo.....	7.....	Rojo.....
Tomando.....	700.....	Azul.....
Fumando.....	1736.....	Plomo.....
Cayendo.....	42.....	Naranja.....
Goteando.....	7000.....	
PARTES DEL CUERPO	Oreja..... X	
	Hombro..... X	
	Codo..... X	
	PUNTOS..... /35	

I. DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

Orejas..... X	Pulgar..... X
Nariz..... X	Codo..... X
Hombro..... X	Ceja..... X
Tobillo..... X	Nudillos..... X
Muñeca..... X	Tibia..... X

PUNTOS /10

K. NOMBRAR ANIMALES

15" 15-30 30-45 45-60 60-75 75-90