

DISARTRIA.
INTERVENCION
LOGOFONIATRICA.

Autores:

Dra. Nitza Bárbara Simón Chibás

Especialista 1er Grado

Logopedia Y Foniatría

Máster en Comunicación

Social.

Lic. Yolanda Aguilera Martínez

Defectóloga-Logopeda.

COMUNICACIÓN .

- Dentro de la comunicación humana, la comunicación oral es el vehículo por excelencia de las relaciones sociales. Si el hombre vive y se desenvuelve en una sociedad eminentemente verbal se entenderá todo mejor, lo que no quiere decir que se excluya en algunas ocasiones la utilización de la comunicación extraverbal.

- EL HABLA es un hecho fisiológico que se produce con la acción muscular de los labios, la lengua y el velo del paladar, con la ayuda de la respiración y el órgano laríngeo.
- Es una capacidad individual de cada persona, en la que puede hacer uso para vehicular el lenguaje.

TRASTORNOS DEL HABLA.

Dentro de los trastornos del habla tenemos:

- Trastornos del fluencia.
- Trastornos de la articulación.

DISARTRIA.

Es un trastorno de la articulación de los sonidos del habla que tiene como base una lesión neurológica.

Continuación.

- Se afecta básicamente la articulación y pronunciación de los sonidos, la respiración, la fonación, el ritmo y la fluidez de la emisión.

DISARTRIA.

- Se caracteriza por variaciones en relación con el origen de la lesión.
 1. Imprecisa.
 2. Muy débil o exageradamente débil.
 3. Alteración de la resonancia nasal (muy frecuente).
 4. El defecto expresivo es permanente y uniforme.
 5. El paciente generalmente conoce su defecto.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CUADRO DISARTRICO.

- TRASTORNOS DE LA MOTRICIDAD ARTICULATORIA.
- TRASTORNOS FONETICOS
- TRASTORNOS DE LA RESPIRACIÓN.
- TRASTORNOS DE LA VOZ.
- TRASTORNOS EN LA ENTONACION Y LA EXPRESIVIDAD.
- TRASTORNOS DE LA VELOCIDAD DE LA EMISION

OTROS TRASTORNOS.

- Lecto-escritura: En la lectura, dificultades propias del lenguaje oral y en la escritura podemos encontrar disgrafia motora.
- Inadecuado desarrollo léxico y gramatical: en edades tempranas la limitación con el medio, la poca comunicación con las demás personas, limitan el desarrollo. En edades más avanzadas aunque haya adquirido este desarrollo, está limitado por dificultades articulatorias, fonéticas, respiratorias, de la voz, que entorpecen la calidad de la expresión oral, atentando contra la inteligibilidad del habla.
- Disfagia y Sialorrea.

Trastornos NEUROPSICOLÓGICOS.

- Encontramos trastornos atencionales, de memoria, desinterés, irritabilidad, agresividad, negativismo, inhibición, labilidad, etc.
- Dificultades cognoscitivas y frecuente disfunción familiar.

DISFAGIA.

CONCEPTO:

ALTERACIÓN DEL PASO DEL
ALIMENTO CON SENSACIÓN DE
ATRAGANTAMIENTO

PRINCIPIOS BASICOS DE LA LOGOPEDIA.

- Trabajo Correctivo compensatorio orientado a superar el defecto primario, teniendo siempre presente el defecto secundario.
- Utilización de las vías directas e indirectas.
- La psicoterapia es un elemento básico en el desarrollo del tratamiento.
- Terapia individual y grupal.
- Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.

ORIENTACIONES Generales.

- Lograr relación de afecto, respeto y seguridad entre el paciente y terapeuta, siempre en lugar tranquilo, con privacidad y con participación en algún momento de un familiar.

- Posturas compensatorias
- Masaje de estimulación.
- Ejercicios para estructuras que intervienen en la función.
- Ejercicios respiratorios para movilidad del velo y la epiglotis.
- Orientaciones precisas para incorporar y modificar los alimentos.
- Consejos útiles a personas encargadas del cuidado de los pacientes.

Objetivos generales del tratamiento de la Disartria.

- Corregir o establecer estrategias de comunicación.
- Crear mecanismos compensatorios para las alteraciones funcionales.
- Actuación Psicológica adecuada, según paciente y familia.

Objetivos específicos.

- Mejorar el funcionamiento de los órganos articulatorios.
- Modificar y orientar la actividad de alimentación, teniendo en cuenta de forma particular la masticación y la deglución.
- Contribuir a la eliminación de la sialorrea.
- Desarrollar una correcta respiración proporcional para el habla.
- Trabajar sobre las cualidades de la voz, fundamentalmente tono, timbre, intensidad y resonancia con el objetivo de corregir o compensar las alteraciones fonéticas.
- Favorecer el ritmo y la fluidez verbal.
- Trabajar para mejorar la entonación y la expresividad.

LINEA GENERAL DEL TRATAMIENTO LOGOPEDICO.

1. **Psicoterapia.**
2. **Masaje manual o instrumentado.**
3. **Ejercicios de praxis articulatoria.**
4. **Terapia de alimentación: (Control de la sialorrea y mejorar la deglución).**
5. **Ejercicios respiratorios.**
6. **Ejercicios para mejorar la calidad de la VOZ..**
7. **Ejercicios para corregir los trastornos fonéticos.**
8. **Ejercicios para el ritmo y fluidez verbal.**
9. **Ejercicios para la entonación y la expresividad.**

PRAXIS ARTICULATORIA.

Las parálisis o alteraciones de tipo hipo o hipertonía muscular son trastornos frecuentes que afectan el habla del paciente disártrico.

- La gimnasia contribuye a restablecer la funcionabilidad de los órganos articulatorios (movilidad, coordinación y precisión). Las movilizaciones pueden ser pasivas y activas.
- Los movimientos articulatorios siempre debemos realizarlos frente a un espejo para facilitar que el paciente imite al especialista.
- Si el paciente no puede controlar la cabeza o el tronco o padece de debilidad postural y cinética en los labios y lengua y no tiene control de la sialorrea, no es posible iniciar el tratamiento sentado, por lo que se le realizará en posición decúbito. También existen otras posiciones que permiten la ejecución del tratamiento.

Técnicas para el control de la sialorrea y la deglución.

1. Mejorar postura y respiración.
2. Masajes de estimulación intrabucales y faciales.
3. Enseñar a incorporar y modificar los alimentos.
4. Orientación a personas a cargo de los pacientes.
5. Dar confianza al paciente, es importante no apurarnos e ir paso a paso.
6. Mantener adecuada higiene bucal y dental.

- Orientar y enseñar tragar la saliva que se acumula y entorpece la articulación y la realización de determinados ejercicios.
- Si el paciente es adulto crearle conciencia de la presión muscular que debe existir en la lengua, labios y el velo del paladar , ya que esto le permitirá mejorar la ingestión de los alimentos.
- Orientar al paciente y familiares sobre la correcta ingestión de los alimentos tanto en cantidad como en calidad para evitar broncoaspiración y en algunos casos malnutrición.
- Evitar masticar y tragar en un mismo tiempo.
- Evitar la sobreprotección.

EJERCICIOS DE RESPIRACION

- Ejercicios preparatorios para comenzar a trabajar la respiración.
- Los ejercicios respiratorios, ayudan a mejorar la capacidad y el control espiratorio, para lograr mejorar las cualidades de la voz y el habla.
- Lograr que el paciente diferencie la respiración bucal y nasal.
- Desarrollar una buena coordinación fono-respiratoria.
- Recomendar la respiración costo diafragmática, orientando determinadas técnicas.

EJERCICIOS PARA LA VOZ

- Primeramente debe realizarse un examen Laringoscópico para constatar el estado del aparato fono-respiratorio.
- Favorecer las cualidades de la voz (timbre, intensidad y tono).
- Relajación de las CV.
- Vigorización de la CV.
- Normalizar timbre, tono, intensidad y resonancia.

CORRECCIÓN DE TRASTORNOS FONÉTICOS

- Corregir la pronunciación fonemática en sus diferentes etapas:
 - ✓ Preparatoria
 - ✓ Instauración
 - ✓ Automatización
 - ✓ Diferenciación

EJERCICIOS DE ENTONACION Y EXPRESIVIDAD

- Trabajar la entonación melodía y expresividad.
- Trabajo de pausas y entonación con distintas formas de expresión.
- Utilización de la terapia musical, tanto individual como grupal, donde se utilice el canto, declamaciones, poesías, juegos de palabras, etc.

EJERCICIOS PARA FAVORECER EL ASPECTO LEXICOGRAMATICAL

- Favorecer el aspecto léxico-gramatical del habla como elemento complementario para la expresión oral.
- Estimular siempre y acorde a la edad ,el vocabulario.
- Llevar libreta de anotaciones.
- Conversar y compartir con la familia los logros alcanzados.

EXPECTATIVA DE LA REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA

- Lograr en el paciente una comunicación verbal siempre que sea posible.
- En el paciente que no es posible establecer la comunicación oral establecer SAC.
- Lograr la participación activa del paciente así como de la familia en el tratamiento.
- Trabajar la esfera Psicológica, tratando de mejorar la autoestima del paciente.

CONCLUSIONES

- La rehabilitación de la **Disartria** no sólo debe verse encaminada a superar los trastornos articulatorios, sino además a la prevención, compensación y rehabilitación de la **Disfagia**.
- La atención de la Disartria debe seguir enfocandose dentro de equipo interdisciplinario cuyo objetivo fundamental en la rehabilitación debe ser mejorar la calidad de vida DEL PACIENTE.

Muchas gracias.

