



**Facultad de Psicología y Logopedia**  
Universidad de La Laguna

# Propuesta de intervención en terapia miofuncional asociada a los trastornos del habla y de la voz en la Enfermedad de Parkinson

Lucía Oramas Casañas y Cassandra Pérez Pérez

Tutor: Gustavo M. Ramírez Santana

**Trabajo de Fin de Grado de Logopedia**

Facultad de Psicología y Logopedia

**Universidad de La Laguna**

Curso 2019/2020

**Resumen**

La Enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo de carácter progresivo y crónico, para la que aún no existe cura. Los trastornos del habla y de la voz son una de las patologías que padecen las personas con esta enfermedad.

Estos trastornos pueden afectar de forma importante la comunicación y, por consiguiente las relaciones de la persona que padece la enfermedad. Por lo que, es necesario realizar una propuesta de intervención con el fin de mejorar y retrasar el mayor tiempo posible la aparición de estos trastornos durante el transcurso de esta enfermedad.

**Palabras clave**

Parkinson; intervención; terapia miofuncional; trastornos del habla y la voz

**Abstract**

Parkinson's disease is a progressive and chronic neurodegenerative disease for which there is no cure. Speech and voice disorders are one of the conditions experienced by people with this disease.

These disorders can significantly affect the communication and therefore the relationships of the person suffering from the disease. Therefore, it is necessary to carry out an intervention programme in order to improve and delay as long as possible the occurrence of these disorders during the course of this disease.

**Key words**

Parkinson's disease; intervention; myofunctional therapy; speech and voice disorders

# Índice

Introducción.....	4
¿Qué es la Enfermedad de Parkinson? .....	4
Síntomas .....	4
Diagnóstico y tratamiento médico.....	6
Trastornos del habla y de la voz.....	8
Justificación de la intervención y tipo de programa.....	9
Objetivos de la intervención .....	10
Método .....	10
Participantes.....	10
Instrumentos y materiales .....	11
Desarrollo del programa .....	11
Cronograma del Programa .....	13
Evaluación del programa de intervención.....	23
Resultados previstos.....	24
Bibliografía.....	26
Anexos.....	28
Anexo 1. Entrevista general.....	28
Anexo 2. Ficha miofuncional.....	34
Anexo 3. Materiales sesión 2 .....	38
Anexo 4. Materiales sesión 3 .....	39
Anexo 5. Materiales sesión 4 .....	40
Anexo 6. Materiales sesión 5 .....	41
Anexo 7. Materiales sesión 6 .....	42
Anexo 8. Materiales sesión 7 .....	43
Anexo 9. Materiales sesión 8 .....	44
Anexo 10. Materiales sesión 9 .....	45

## **Introducción**

### **¿Qué es la Enfermedad de Parkinson?**

Existen referencias de elementos parkinsonianos en la Biblia acerca de cambios posturales y temblor en los ancianos. Además de referencias en textos ayurvédicos indios, en los que se describen diferentes tipos de temblores, algunas veces asociados a parálisis y textos egipcios con descripciones médicas parecidas a los síntomas de la parálisis temblorosa. Fue Galeno de Pérgamo quien describió la festinación y el temblor de reposo.

Pero no fue hasta 1817, cuando James Parkinson describió en primera instancia la Enfermedad de Parkinson en su monografía “Un ensayo sobre la parálisis agitante”. En ella, se describían algunos pacientes que contaban con temblor, rigidez muscular, posturas anómalas, así como lentitud en los movimientos.

Esta enfermedad es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva (Federación Española de Parkinson, 2020). Según Zurita (2005), se define como aquella alteración neurodegenerativa en el sistema nervioso central (SNC) producida por la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra y el núcleo estriado en el mesencéfalo de los ganglios basales. Presenta como síntomas principales la rigidez, el temblor en reposo, bradicinesia e inestabilidad postural (Marsden, 1994). Se sabe que, para que los signos clínicos se hagan evidentes, se requiere una pérdida superior al 80% de las neuronas de esta área (Núñez y Cuevas, 2004).

A día de hoy no se conoce la causa exacta por la que se origina la enfermedad, pero se cree que puede ser una combinación de varios factores, concretamente de factores genéticos y ambientales. La Federación Española de Parkinson (2020) menciona como factores ambientales la posible exposición a pesticidas y herbicidas.

### **Síntomas**

En ocasiones, esta enfermedad, es difícil de detectar, ya que, en sus inicios pueden no manifestarse los síntomas motores asociados a ella, sino otros síntomas de carácter físico y emocional como pueden ser la depresión, la debilidad o la fatiga e incluso molestias musculares. Hay que tener en cuenta que, a día de hoy, el diagnóstico de la enfermedad, es meramente clínico.

La enfermedad puede mostrar dos tipos de síntomas.

Los síntomas de carácter motor se pueden apreciar a simple vista. Concretamente, la enfermedad presenta 4 síntomas principales que explicamos a continuación en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Síntomas motores de la Enfermedad de Parkinson. (Creación propia)*

---

Temblor	Es el síntoma más frecuente en el comienzo de la enfermedad. Normalmente, este síntoma suele ser de carácter unilateral, al principio de la enfermedad, extendiéndose de forma bilateral a medida que avanza ésta. Los temblores se pueden observar, también, en reposo.
Rigidez muscular	Es una forma alterada del tono muscular en la cual los músculos están continuamente o intermitentemente firmes y tensos. (Barahona, 2007).
Bradicinesia	Hace referencia a la lentitud de los movimientos tanto en el inicio como en la ejecución de los mismos
Alteraciones posturales	Se muestran en las fases avanzadas de la enfermedad. Es uno de los síntomas más peligrosos, puesto que puede producir caídas y, por lo tanto, afecta tanto a la movilidad como a la autonomía de la persona.

---

Los síntomas no motores son mucho más abundantes, por los que solo mostraremos a continuación en la tabla 2, los que se dan con mayor frecuencia.

**Tabla 2.**

*Síntomas no motores más frecuentes. (Creación propia).*

---

Hipomimia	Alteraciones en el sentido del gusto
Trastornos del sueño	Sialorrea
Anosmia	Disminución del parpadeo

---

Estos son algunos de los más comunes. Hay que tener en cuenta que cada paciente es diferente y que no todos presentan los mismos síntomas.

**Diagnóstico y tratamiento médico**

Para realizar el diagnóstico diferencial, además de tener en cuenta los síntomas y las pruebas correspondientes llevadas a cabo, el neurólogo realiza, también, una serie de exploraciones rutinarias, a través de escalas neurológicas con las que se puede precisar la gravedad y el progreso de la enfermedad.

Las escalas más útiles y, a la vez, sencillas son:

- Los estadios de Hoehn y Yahr.
- La Escala Unificada (UPDRS).

Los estadios de Hoehn y Yahr son una escala en la cual, se puntúa de acuerdo a características de los síntomas, extensión de la afección y discapacidad física ocasionada. (Violante y Arriaga, 2014).

**Tabla 3.**

*Estadios de la escala Hoehn y Yahr. (Zurita, 2005)*

---

Estadio 0: Normal.

Estadio I: Afectación unilateral.

Estadio II: Afectación bilateral y equilibrio normal.

Estadio III: Afectación bilateral y del equilibrio.

Estadio IV: Aumento del grado de dependencia. La persona no puede vivir solo sin ayuda.

Estadio V: La persona se encuentra severamente afectada. En silla de ruedas o cama.

---

La Escala Unificada (UPDRS) es un instrumento utilizado para el seguimiento a lo largo de la enfermedad. Está formada por 4 partes, en la que cada una se centra en una o varias áreas. Se muestra a continuación en la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Escala Unificada (UPDRS). (Violante y Arriaga, 2014)*

---

Parte I: mental, conductual y de ánimo.

Parte II: actividades de la vida diaria.

Parte III: evaluación motora.

Parte IV: complicaciones motoras.

---

La puntuación total que se puede obtener en esta escala es de 199, mostrando esta puntuación una incapacidad total, mientras que 0 representa que no hay ninguna incapacidad.

En la actualidad, para combatir los síntomas motores de esta enfermedad, normalmente el tratamiento que existe es de carácter farmacológico, ya que a día de hoy, aún no hay ningún fármaco que acabe con la enfermedad como tal. Concretamente, se

utilizan fármacos agonistas de la dopamina, pero a medida que avanza la enfermedad, la dopamina no es suficiente y se utiliza la Levodopa.

Estos fármacos lo que hacen es mejorar la calidad de vida del paciente reduciendo los síntomas de carácter motor. Pero esto no es suficiente, ya que, a lo largo del desarrollo de la enfermedad, el tratamiento va perdiendo su efectividad debido a que la degeneración neuronal continúa.

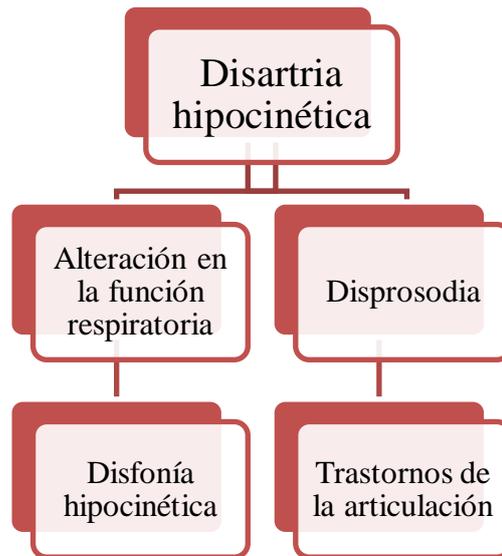
El tratamiento no es sólo médico, sino que, en esta enfermedad, existe un trabajo multidisciplinar por parte de diferentes profesionales como el fisioterapeuta, el logopeda, el psicólogo, entre otros. Cada profesional desempeña un papel muy importante, intentando retrasar, el mayor tiempo posible la aparición de los diferentes síntomas que coexisten con esta enfermedad.

### **Trastornos del habla y de la voz**

Los trastornos del habla y de la voz son los problemas que existen en la comunicación u otras áreas que están relacionadas, impidiendo, en mayor o menor medida la producción de los sonidos que se requieren para el habla e incluso generando problemas en la calidad vocal.

Estos trastornos son uno de los síntomas de la Enfermedad de Parkinson que, normalmente, suelen pasar desapercibidos porque se le da mayor importancia a la sintomatología de carácter motor. Pero, no debemos olvidar que el habla es una habilidad fundamental y, que el deterioro de ésta puede dificultar las relaciones que la persona mantiene con sus iguales.

Teniendo en cuenta esto, los trastornos más comunes e importantes asociados a esta enfermedad reciben el nombre global de disartria. La disartria engloba varios aspectos que se ven afectados en esta patología y que podemos ver en la figura 1.



**Figura 1.** Características de la disartria hipocinética. (Creación propia)

### **Terapia miofuncional**

Es una disciplina que se encarga de prevenir, valorar, diagnosticar y corregir las disfunciones orofaciales que pueden interferir, tanto en la producción del habla, como sobre la estructura de los dientes y relaciones maxilares (Borrás y Rosell, 2005).

Este tipo de terapia no sólo se puede llevar a cabo cuando existen problemas de deglución, sino que se puede realizar en todos aquellos trastornos que comprometen la musculatura orofacial. En la enfermedad de Parkinson, se puede observar a simple vista, la falta de expresión facial. Esta característica hace referencia a la hipomimia, que, según Zurita (2005), se produce por la rigidez muscular y bradicinesia que tiene lugar en los músculos faciales. Esto, da lugar a un semblante rígido, con mejillas hundidas y parpadeo de los ojos reducido (Zurita, 2005).

### **Justificación de la intervención y tipo de programa**

El trabajo que planteamos, se trata de una propuesta de un programa de intervención que va dirigido a personas con la Enfermedad de Parkinson. La finalidad que tiene este programa es retrasar o, en su defecto, mejorar los trastornos del habla y de la voz que se hacen presentes en esta enfermedad con la ayuda de la terapia miofuncional.

Los trastornos del habla y de la voz forman parte del grupo de síntomas asociados a esta enfermedad que pasan a un segundo plano, es decir, normalmente no se tienen tan

en cuenta como, por ejemplo, el temblor o la lentitud de los movimientos (bradicinesia). Pero son igual o incluso más importantes, por lo que, utilizando la terapia miofuncional, intentaremos favorecer estos trastornos ya que, la comunicación juega un papel fundamental en nuestro día a día.

Nos vemos en la necesidad de establecer este protocolo de actuación dirigido a las personas que padecen esta enfermedad y estos síntomas asociados usando la terapia miofuncional, con el fin de utilizarlo como una posible guía terapéutica para el momento en el que se presente un paciente con estas características contar con, al menos, la orientación para poder llevar a cabo el tratamiento logopédico.

### **Objetivos de la intervención**

#### **Objetivo general:**

Mejorar los trastornos del habla y de la voz que presentan los enfermos de Parkinson, ayudándonos de la terapia miofuncional con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

#### **Objetivos específicos:**

- Retrasar la aparición de los trastornos del habla.
- Conseguir una comunicación eficaz.
- Favorecer la musculatura que interviene en la producción del habla.
- Potenciar la movilidad y elasticidad de los músculos participantes.
- Mejorar la respiración y la postura corporal.
- Mejorar la calidad de vida de los participantes.

### **Método**

#### **Participantes**

Este programa va dirigido a las personas que padecen la Enfermedad de Parkinson. Los usuarios participantes en el programa deberán encontrarse, entre los estadios 1 y 3 según la escala de Hoehn y Yahr (Zurita, 2005) y presentar algún trastorno del habla. El programa no va dirigido a aquellos usuarios que padezcan disfagia.

## **Instrumentos y materiales**

Para realizar este programa de intervención se utilizarán una serie de instrumentos para la evaluación (ver anexo 1) y materiales para la intervención que mostramos a continuación y, de los cuales adjuntaremos la foto en los anexos. (Ver anexo 3 y siguientes).

### **Tabla 5.**

*Materiales que emplearemos durante la intervención.*

Evaluación	Intervención
Entrevista	Diferentes objetos comunes, que se pueden encontrar con facilidad, para llevar a cabo los ejercicios
Ficha miofuncional	
Grabación de vídeo	

## **Desarrollo del programa**

El programa que llevaremos a cabo, cuenta con una evaluación inicial que tiene como objetivo principal reconocer los trastornos del habla y de la voz más persistente en el usuario que padece esta enfermedad y comenzar a trabajar esos problemas. Teniendo en cuenta esto, la evaluación final, consistirá en comprobar si estos trastornos han disminuido su presencia o no, tras haber realizado la intervención.

Para realizar las evaluaciones antes y al finalizar el programa, utilizaremos la ficha miofuncional para evaluar la musculatura facial y, además, grabaremos al paciente en vídeo leyendo el fragmento de un texto y durante una conversación espontánea para observar si los problemas relacionados con el habla y la voz han disminuido.

El programa contará con 2 sesiones de evaluación y 8 de intervención en las que se realizarán 3 actividades por cada una de ellas, con un máximo de tiempo de 35 minutos cada una para no sobrecargar al usuario. Las 2 sesiones de evaluación pueden durar menos tiempo. Realizaremos algunos ejercicios que repetiremos en todas o casi todas las sesiones por ser fundamentales para nuestra intervención.

El programa de intervención se llevará a cabo, siguiendo la estructura esbozada en la tabla 6:

**Tabla 6.***Temporalización y estructura de las sesiones.*

<b>Sesiones</b>	<b>Estructura</b>	<b>Temporalización</b>
		10'
	Entrevista	15'
Evaluación inicial	Ficha multifuncional	5-8'
	Grabación de vídeo	
	Masaje orofacial	15'
Sesión 2 <sup>(a)</sup>	Ejercicios de relajación	10'
	Ejercicios de respiración 10'	10'
	Ejercicios de mímica facial	10'
Sesión 3	Praxias	10'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 4	Ejercicios de soplo	20'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 5	Ejercicios fuerza de soplo	20'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 6	Ejercicios de articulación	10'
	Ejercicio de inteligibilidad	10'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 7	Praxias	10'
	Ejercicios de aspiración	10'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 8	Ejercicios de intensidad vocal	20'
	Masaje orofacial	15'
Sesión 9	Ejercicios de prosodia	20'
	Masaje orofacial	15'
Evaluación final	Ficha miofuncional	10'
	Grabación de vídeo	10'

*Nota:* <sup>(a)</sup> = La temporalización de esta sesión puede variar en función de si conseguimos el objetivo o no.

El programa de intervención ocupará, un total de 6 semanas, teniendo en cuenta que se realizarán dos sesiones por cada una de ellas.

Nuestro programa de intervención se fundamenta en la terapia miofuncional y sus aspectos más importantes, por lo que, las sesiones que llevaremos a cabo, abarcan, según Bartuilli (2008), 5 ámbitos o contenidos de intervención esenciales relacionados con los trastornos del habla y de la voz. El apartado de la respiración lo hemos matizado, puesto que creemos que, junto a ésta, van de la mano la relajación y el control postural. Los ámbitos son:

1. Respiración + relajación + control postural.
2. Articulación.
3. Prosodia.
4. Fonación.
5. Movilidad.

Los objetivos de este programa de intervención son:

- Mejorar la respiración.
- Mejorar la voz.
- Mejorar la articulación.
- Mejorar la capacidad de resonancia.
- Mejorar la movilidad de la musculatura facial.

A la hora de realizar las sesiones, queremos que exista un ambiente que propicie la confianza entre el usuario y las logopedas, así como generar una situación de aprendizaje que pueda ir más allá de donde tengan lugar las sesiones, es decir, que el aprendizaje se incorpore, también, al día a día.

### **Cronograma del Programa**

A continuación, mostramos la propuesta de intervención de forma más detallada:

---

#### **Sesión 1**

---

*Objetivo:*

- Valorar inicialmente al usuario.

- Firmar el consentimiento informado.
- Grabar los correspondientes vídeos.

*Materiales:*

- Entrevista.
- Ficha miofuncional.
- Grabadora.

*Actividades:*

En esta primera sesión llevaremos a cabo la firma del correspondiente consentimiento informado. Posteriormente, realizaremos la entrevista inicial al usuario, así como la ficha miofuncional, ya que, ambas están configuradas para que no se extiendan demasiado. Al finalizar, grabaremos al paciente leyendo un fragmento de un texto y durante una conversación normal.

---

## **Sesión 2**

---

*Objetivo:*

- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.
- Corregir la respiración.
- Fomentar la relajación.

*Materiales:*

- Cepillo eléctrico.
- Pelota de tenis.
- Libro.

*Actividades:*

En primer lugar, llevaremos a cabo el masaje orofacial.

Empezaremos haciendo círculos en el centro de la frente y terminaremos en los laterales. Luego, bajaremos a la nariz y haremos movimientos laterales con las yemas de los dedos hasta las mejillas. Una vez en estas, haremos movimientos descendentes varias veces. A continuación desde la barbilla, con las yemas de los dedos llegaremos hasta el músculo masetero. Ahora, haciendo movimientos desde el centro hacia los laterales, por

encima y por debajo de los labios superior e inferior. Y, por último, haremos movimientos verticales con las yemas de los dedos en el mentón.

Cuando finalicemos el masaje, cogeremos un cepillo eléctrico y daremos toques en el músculo orbicular de la boca y en los labios superior e inferior.

Es importante mencionar que, si el usuario presenta sialorrea haremos uso del vendaje neuromuscular para intentar mejorar este síntoma.

A continuación, realizaremos ejercicios de relajación de hombros, cervicales y columna para favorecer la producción del habla:

Cervicales:

- Girar la cabeza de derecha a izquierda.
- Flexionar la cabeza lateralmente de derecha a izquierda sin levantar los hombros.

Hombros:

- Subir ambos hombros y volver a la postura de reposo.
- Subir los hombros alternativamente.
- Con ambos hombros, hacer movimientos circulares.

Columna

- Con la pelota de tenis, le pediremos al usuario que se la coloque debajo de la planta del pie. Cuando ya la tenga colocada, le pediremos que presione la pelota y la mueva de delante hacia atrás.

Estas secuencias las repetiremos entre 4 y 6 veces.

Por último, trabajaremos la respiración. Intentaremos conseguir un patrón de respiración costo-diafragmático para mejorar la producción del habla.

Inicialmente empezaremos a trabajar en posición supina, ya que en esta posición se consigue mayor conciencia del proceso respiratorio, puesto que, el usuario siente como se hincha el abdomen.

Si vemos que en esta posición no lo consigue, acostaremos al usuario en la camilla y le colocaremos en el abdomen, algo que pese pero que al mismo tiempo sea ligero,

como por ejemplo, un libro. Le pediremos que respire, y el usuario verá como el libro sube y baja, haciéndole más consciente de estos movimientos.

---

### Sesión 3

---

#### *Objetivo:*

- Mejorar la inexpresividad facial o hipomimia.
- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.
- Favorecer la producción de fonemas.

#### *Materiales:*

- Imágenes de los estados de ánimo.
- Espejo.

#### *Actividades:*

La primera actividad consiste en realizar ejercicios de mímica facial. El usuario deberá copiar las diferentes emociones que verá plasmadas en diferentes imágenes, siendo las emociones que se muestran: felicidad, tristeza, enfado, sorpresa, miedo y asco.

A continuación, volveremos a realizar ejercicios de praxias, en este caso, haremos praxias linguales, labiales y de mejillas.

Linguales: repetiremos las de la sesión anterior pero añadiremos un depresor (imagen), el cual, el usuario tendrá que empujar en el sentido contrario al que lo hacemos nosotros.

#### Mejillas:

- Inflamos las mejillas y aguantamos unos segundos el aire dentro de ellas. Luego lo soltamos y repetimos.
- Inflamos la mejilla izquierda y luego la derecha.

Repetimos las praxias entre 5 y 10 veces.

Por último, para terminar con la sesión, realizaremos el masaje orofacial, mencionado anteriormente, utilizando el cepillo eléctrico. Posteriormente, usaremos nuestras yemas de los dedos para seguir con el mensaje.

---

## Sesión 4

---

### *Objetivo:*

- Favorecer la movilidad de la musculatura facial.
- Mejorar el control del soplo.

### *Materiales:*

- Cepillo de dientes eléctrico.
- Vaso de agua.
- Pajita.
- Pelota de ping-pong.

### *Actividades:*

Tras conseguir la respiración costo-diafragmática, trabajaremos ejercicios para controlar el soplo:

- Realizaremos aspiraciones entrecortadas con el fonema /s/.
- Ahora con el fonema /ch/ para ayudar a fortalecer el músculo del diafragma.
- Soplaremos una pelota de ping-pong. El usuario deberá inspirar nasalmente y, posteriormente, espirar bucalmente para mover la pelota lo más lejos que pueda. Siempre se debe tener en cuenta, que el usuario no debe forzar ni alargar la espiración.

Utilizaremos un vaso que tenga menos de la mitad de agua y una pajita. El usuario empezará a hacer burbujas. Según Zurita (2005), el tamaño de estas burbujas se puede interpretar el volumen vocal del usuario:

- Burbujas grandes: hacen referencia a una intensidad vocal adecuada.
- Burbujas medianas: hacen referencia a una intensidad vocal media.
- Burbujas pequeñas: hacen referencia a poco volumen vocal.

Tras realizar los ejercicios de soplo, realizaremos el masaje orofacial, como en las sesiones anteriores, ya que, es un proceso fundamental en esta intervención.

---

## Sesión 5

---

### *Objetivos:*

- Mejorar la fuerza de soplo.
- Favorecer la movilidad de la musculatura facial.

### *Materiales:*

- Cepillo eléctrico.
- Velas.
- Globos.
- Matasuegras (bola de suspensión de soplo).

### *Actividades:*

Para trabajar la fuerza del soplo, realizaremos varios ejercicios:

Encenderemos una vela y la pondremos a una distancia considerable del usuario. Deberá intentar apagar la vela soplando, teniendo que dirigir el soplo de forma correcta. A medida que el usuario vaya apagando la vela, iremos aumentando la distancia de ésta.

Utilizaremos globos, con el fin de que el usuario los hinche.

Usaremos un matasuegras, concretamente, una bola de suspensión de soplo, con la que el usuario tendrá que soplar para que la bola se eleve.

En estos ejercicios, se debe tener en cuenta que el usuario no debe forzar, ni alargar la espiración.

Tras realizar estos ejercicios, procederemos a hacer el masaje orofacial que hemos realizado en las sesiones anteriores.

---

## Sesión 6

---

### *Objetivos:*

- Mejorar la articulación.
- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.

### *Materiales:*

- Espejo.
- Lápiz.

*Actividades:*

Para trabajar la articulación se realizarán una serie de ejercicios:

Primero vamos a realizar ejercicios de praxias linguales, para ello, el paciente se colocará delante de un espejo para que el mismo pueda ver cómo se llevan a cabo los ejercicios.

Praxias linguales:

- Dirigir la lengua hacia las mejillas
- Fuera de la cavidad bucal, mover la lengua a la derecha y a la izquierda
- Con la lengua fuera de la cavidad bucal, llevarla hacia la barbilla
- Con la lengua fuera de la cavidad bucal, llevarla hacia la nariz
- Colocar la lengua en el paladar y hacer una ventosa

En segundo lugar vamos a trabajar la inteligibilidad, en este caso también haremos uso del espejo.

En la primera actividad vamos a articular de forma exagerada las vocales, sirviendo el logopeda de referente para que el paciente observe cómo articular de forma correcta.

En esta segunda actividad trataremos de articular de forma exagerada las palabras y las frases, haciendo uso de un lápiz que colocaremos en la boca.

Por último, realizaremos el masaje orofacial.

---

**Sesión 7**

---

*Objetivos:*

- Favorecer la producción de fonemas.
- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.
- Mejorar la succión.

*Materiales:*

- Pajitas normales.
- Pajitas de formas.
- Pompones.
- Recipientes.
- Vaso.
- Zumo o batido.

*Actividades:*

Realizaremos ejercicios de praxias linguales, labiales, de mejillas y de mandíbula.

Praxias linguales:

- Sacar la lengua y luego meterla en la cavidad bucal.
- Mover la lengua de arriba abajo fuera de la cavidad bucal.
- Mover la lengua de derecha a izquierda dentro de la cavidad bucal.

Praxias labiales:

- Lanzar besos.
- Poner los labios en forma de beso y mover hacia derecha e izquierda.
- Poner los labios en forma de beso y, seguidamente sonreír.

Praxias de mejillas:

- Inflamos las mejillas y aguantamos unos segundos el aire dentro de ellas. Luego lo soltamos y repetimos.
- Inflamos la mejilla izquierda y luego la derecha.

Praxias de mandíbula:

- Abrir la boca y cerrarla.
- Masticar con la boca cerrada.
- Bostezar varias veces.

Utilizaremos una pajita normal, unos pompones y 2 recipientes. En uno de ellos, pondremos varios pompones, con el fin de que el usuario coja la pajita, aspire el pompón y lo mueva hacia el otro recipiente. Así hasta mover todos los pompones del primer recipiente al segundo.

Utilizaremos las pajitas de formas y un vaso con, más o menos, la mitad de zumo o batido. Utilizamos estos líquidos porque son más densos que el agua y las pajitas porque, debido a las formas complican un poco más la tarea. Le daremos una pajita al usuario, con el fin de que sorba el contenido del vaso.

Por último, realizaremos el masaje orofacial.

---

## Sesión 8

---

### *Objetivos:*

- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.
- Favorecer el control de la intensidad vocal.

### *Materiales:*

- Hoja con los días de la semana.
- Hoja con series numéricas.
- Hoja con las vocales.

### *Actividades:*

En primer lugar, le presentaremos al usuario los días de la semana. Algunos estarán escritos en mayúscula y otros en minúscula. Los que estén escritos en mayúsculas quieren decir que debemos hacer uso de una intensidad fuerte y los que estén en minúscula, una intensidad vocal suave. También lo realizaremos con los meses del año.

Por ejemplo: LUNES MARTES miércoles jueves VIERNES sábado  
DOMINGO

Haremos lo mismo, pero con secuencias numéricas teniendo en cuenta que los números estarán juntos, unos en mayúscula y otros en minúscula.

Por ejemplo: 1234 1234 1234

Haciendo uso de las vocales, le pediremos al usuario que empiece por una intensidad suave y termine con una intensidad fuerte. Y más tarde, lo haremos en el sentido contrario.

Por ejemplo: aaaaaaaaaa eeeeeeeee iiiiiiiiii oooooooooo uuuuuuuuu

Y a la inversa: aaaaaaaaa eeeeeeeee iiiiiiiii OOOooooo UUUuuuuuu

Por último, realizaremos el masaje orofacial.

---

## Sesión 9

---

### *Objetivos:*

- Mejorar la prosodia.
- Aumentar la movilidad de la musculatura facial.

### *Materiales:*

- Hoja con palabras.
- Hoja con frases.

### *Actividades:*

En primer lugar, lo que pretendemos es que el paciente tome conciencia del volumen del habla, para ello realizará los siguientes ejercicios

Le presentaremos una serie de palabras y tendrán que pronunciar más fuerte la sílaba en negrita.

Por ejemplo: Cartera, mochila, ordenadores

Ahora le presentaremos algunas frases y debe pronunciar más fuerte las palabras en negrita.

Por ejemplo: El martes, **llamé** a mi hija **Sandra** para que me **acompañara** a hacer la **compra**.

En segundo lugar, vamos a trabajar la entonación para ello, llevaremos a cabo los siguientes ejercicios:

Le presentaremos la misma frase y la tendrá que pronunciar con diferentes entonaciones

Por ejemplo: Mañana vas a comer conmigo

¿Mañana vas a comer conmigo?

¡Mañana vas a comer conmigo!

En esta actividad, le vamos a presentar una lista con una serie de frases y al lado de cada una de ellas pondrá un estado de ánimo, lo que se pretende es que el paciente pronuncie la frase teniendo en cuenta el estado de ánimo que se le presenta

Por ejemplo: Hoy voy a casa de mi abuela (contento)

Por último, realizaremos el masaje orofacial.

---

## Sesión 10

---

*Objetivos:*

- Comprobar que se han producido mejoras en los trastornos de la voz del paciente.

*Materiales:*

- Ficha miofuncional.
- Grabadora.

*Actividades:*

En esta última sesión llevaremos a cabo la evaluación a través de la ficha miofuncional y las grabaciones, para saber si se han producido cambios o no, a lo largo de la intervención.

Para realizar todas las actividades que se plantean en este plan de intervención, se utilizará como estrategia el modelado, que consiste en que el usuario imite la conducta de las logopedas. Creemos que se trata de una estrategia fundamental para llevar a cabo la intervención y que el usuario pueda comprender de manera satisfactoria las actividades que se proponen.

### **Evaluación del programa de intervención**

La evaluación se llevará a cabo a través de la comparación de los resultados obtenidos en la ficha miofuncional y la grabación de vídeo que se realizan antes de comenzar con el programa y al finalizarlo.

En lo que respecta a la ficha miofuncional, (ver anexo 2), valoraremos como se encuentran cada uno de los apartados antes y después del programa. Esta ficha cuenta con:

- Un examen exobucal.
- Un examen endobucal.
- Y las funciones orofaciales básicas.

Para realizar la grabación de vídeo, pondremos al usuario a leer un fragmento de texto en el que abunden las frases interrogativas y exclamativas, entre otras cosas para observar cómo se encuentra el habla. También, haremos que el usuario mantenga una conversación con nosotras para evaluar ambos momentos.

En función de los resultados que se obtengan con los diferentes instrumentos podremos concluir si ha funcionado o no el programa de intervención.

### **Resultados previstos**

Una vez terminada la descripción de nuestro programa de intervención, queremos explicar los resultados que prevemos lograr con el programa que se ha propuesto.

Hay que tener en cuenta que, la Enfermedad de Parkinson es neurodegenerativa, por lo que no podemos recuperar el nivel de comunicación que se tenía antes de empezar a padecer la enfermedad. Lo que pretendemos es que los usuarios consigan un grado de comunicación que les siga permitiendo realizar su vida familiar y social, satisfaciendo así, sus necesidades comunicativas.

Los resultados se obtendrán de la comparación de las dos evaluaciones realizadas durante la primera y la última sesión del programa, es decir, a través de los datos conseguidos, tanto en la ficha miofuncional como en los vídeos.

Los resultados que pretendemos obtener con este programa van ligados a los 5 ámbitos o contenidos que fueron propuestos en el programa de intervención:

Respiración + relajación + control postural. En este apartado, esperamos que el usuario haya adquirido el patrón de respiración costo-diafragmático, así como una disminución de la tensión que se encuentra en las cervicales, hombros y columna

obteniendo así una intensidad vocal que sea funcional. En lo que respecta al control postural, esperamos una mejora tanto en la marcha como en el equilibrio del usuario.

Articulación. Esperamos en el usuario, una mejora en la producción del habla, que ésta sea más clara y precisa que antes de haber realizado el programa.

Prosodia. En este apartado, el usuario habrá adquirido los elementos básicos que componen este ámbito, es decir, el acento, la entonación y el ritmo, produciendo un habla más comprensible que la que tenía antes de comenzar con la intervención.

Fonación. La base de una buena fonación, es una respiración adecuada, por lo que, en este apartado esperamos que, a través de la adquisición del patrón de respiración costo-diafragmático, conseguir una comunicación de calidad, es decir, que no sea forzada o soplada.

Movilidad. Aguardamos una disminución de la rigidez facial presente en esta enfermedad, dando lugar a una mejora en lo que respecta a la hipomimia, la sialorrea (si la hubiese) y la producción del habla.

Aunque estos son los resultados que prevemos conseguir, puede variar, ya que, aunque todos los participantes deben cumplir unos criterios de inclusión, puede que dos usuarios con el mismo estadio y trastornos del habla similares, avancen de forma totalmente distinta.

Para concluir, queremos hacer hincapié en la importancia del trabajo multidisciplinar en estos casos, ya que las diferentes experiencias que aportan los profesionales pueden ofrecer numerosas ventajas para poder llevar a cabo un tratamiento más completo y eficaz adaptado al paciente.

## Bibliografía

- Alcaine, S., y Bayés Rusiñol, Á. (2009). Ejercicios físicos de habla y voz para afectados de Parkinson. Obtenido de Farmalia comunicación.
- Bartuilli, M. (coord.), Cabrera P. J., Periñan M. C. (2008). Guía técnica de intervención logopédica. Terapia miofuncional. Madrid: Síntesis.
- Díaz, F. J. (2004). Prehistoria de la enfermedad de Parkinson. *Neurología*, 19(10), 735-737.
- Domingo, E. P. (2015). El Libro blanco del Parkinson en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- García, S., López, B., Meza-Dávalos, E. G., Villagómez-Ortiz, A., & Coral-Vázquez, R. (2010). Breve reseña histórica de la enfermedad de Parkinson. De la descripción precipitada de la enfermedad en el siglo XIX, a los avances en Biología Molecular del padecimiento. *Med Int Mex*, 26(4), 350-373.
- González, M. R., Hernández, R. V., del Tánago, P. G. G., LLerena, A. L., Oliver, D. P., León, A. C., & Carlavilla, F. J. P. (2016). Enfermedad de Parkinson. *Panorama actual del medicamento*, 40(392), 264-281.
- Martínez-Sánchez, F. (2010). Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson. *Revista de Neurología*, 51(9), 542-550.
- Morales García, S. (2016). Programa de intervención logopédica en el habla y la voz de afectados con Parkinson.
- Moreno, A. Z. (2010). *Guía técnica de intervención logopédica en la enfermedad de Parkinson*. Síntesis.
- Raudino, F. (2012). The parkinson disease before james parkinson. *Neurological Sciences*, 33(4), 945-948.
- Rodríguez-Violante, M., & Cervantes-Arriaga, A. (2011). Detección y manejo de síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson: impacto en su prevalencia. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1032-1038.

- Rodríguez-Violante, M., & Cervantes-Arriaga, A. (2014). La escala unificada de la enfermedad de Parkinson modificada por la Sociedad de Trastornos del Movimiento (MDS-UPDRS): aplicación clínica e investigación. *Arch Neurocién (Mex)*, 19(3), 157-163.
- Rodríguez-Violante, M., Cervantes-Arriaga, A., Villar-Velarde, A., & Corona, T. (2011). Relación entre el tipo y lado de inicio de la sintomatología motora con la frecuencia de síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson. *Neurología*, 26(6), 319-324.
- Sacado de: <http://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/conocer-la-enfermedad/>
- Sanchis, S. B., y Clari, V. R. (2005). *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*. Nau Llibres.
- SocialCo (s.f.). Federación española de Parkinson: Conoce la enfermedad. Madrid, España.
- Tapia-Núñez, J., & Chaná-Cuevas, P. (2004). Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Rev neurol*, 38(1), 61-67.
- Toledo, M. Z., y Sanclemente, M. P. (2017). *Terapia miofuncional orofacial. Actualización y nuevos campos de actuación*. Eos Instituto de orientación psicológica asociados.
- Vargas-Barahona, L. M. (2007). Enfermedad de Parkinson y la Dopamina. *BUN Synapsis*, 2(2), 11-15.

## Anexos

### Anexo 1. Entrevista general

(Creación propia)

#### 1. Datos personales:

- Nombre y apellidos:.....
- Fecha de nacimiento:.....  
Edad:.....
- Género:.....  
.....
- Dirección:.....  
.....
- Profesión:.....  
.....
- Situación laboral:.....
- Estudios:.....  
.....
- Estado civil:  
 Soltero      Casado     
 Divorciado    Viudo     
Otro:.....  
.....

#### 2. Anamnesis:

- Años que lleva con la enfermedad:.....
- Edad en la que se diagnostica la enfermedad:.....

- Tiempo que lleva en la asociación de Parkinson:.....
- Medicación que toma para el Parkinson:.....  
.....  
.....
- Medicación para otras enfermedades:.....  
.....  
.....
- Otras enfermedades (Por ejemplo, diabetes):.....  
.....  
.....
- Cambios en el habla:
  - Sí    No
  - En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los primeros cambios que apreció?.....  
.....  
.....
- ¿Afectan estos cambios (si los hubiese) a su vida diaria?
  - Sí    No
  - ¿Por qué?.....  
.....
- Tiene dificultades en la deglución:
  - Sí    No
  - Sensación de cuerpo extraño al tragar
    - Sí    No
- ¿Aprecia algún tipo de evolución?:

Sí      No

- Podría decirnos en que lo ha

notado:.....

.....

.....

- ¿Duerme bien?

Sí      No

### 3. Exploración clínica:

- Postura

Adecuada

Flexión del tronco

Flexión cervical

Falta de control de la cabeza y el cuello

Tendencia de desviación del tronco hacia lado:

Derecho

Izquierdo

- Respiración

Tipo respiratorio

Nasal

Torácico

Bucal

Costo-diafragmático

Ambas.

Clavicular

- Patrón respiratorio durante la actividad vocal:

Superficial

Funcional

Gasto de aire residual

Fonación sin aire

Dificultad para recuperar la respiración tras un pequeño esfuerzo vocal

- Fonación

**Intensidad**

- Normal
- Hipofónica

**Tono**

- Normal
- Grave
- Monótono
- Agudo

- Resonancia

- Normal
- Hipernasalidad
- Hiponasalidad

- Prosodia

**Lectura de un texto**

¿Quieres un bombón?-Le preguntó Patricia tratando de hacerse la simpática. Me parece que todavía queda alguno.

¡Oh, Patricia ofreciendo golosinas a desconocidos! ¡Qué cosa tan decadente! Que alguien me traiga unas sales o me desmayo...

¡Por favor, Laura!- Le respondió Patricia con viveza.

- Mantiene una correcta prosodia durante el discurso
- Correcta acentuación
- Falta de énfasis en la acentuación
- Correcta entonación
- Monotonía en la entonación
- Realización de pausas al hablar
- Habla continuada sin pausas
- Capaz de acelerar el habla voluntariamente
- Incapaz de acelerar el habla voluntariamente

- Capaz de imitar distintos patrones prosódicos
- Incapaz de imitar distintos patrones prosódicos
- **Musculatura orofacial**
- **Expresión facial:**
  - Parpadeo de los ojos reducido**
    - Sí       No
    - Normal
    - Hipomimia
      - Leve
      - Moderada
      - Grave
- **Articulación**
  - En habla espontánea**
    - Normal
    - Imprecisa
    - Bloqueos
    - Repeticiones
- **Ritmo del habla**
  - Normal
  - Lento
  - Irregular
- **Fluidez del habla**
  - En habla espontánea**
    - Habla fluida
    - Habla no fluida pero inteligible

Habla no fluida ininteligible

● Eficacia comunicativa

Eficaz

Mínima

Limitada

Usa un SAAC

● Deglución

Normal

Afectada

Con dificultad

Presencia de tos

Sialorrea

Falta de piezas dentarias

Utiliza sonda nasogástrica

● Escritura

Normal

Lenta

Temblorosa

Alteración de la forma

Legible

Ilegible

Muestra de escritura:

## Anexo 2. Ficha miofuncional

(Sacada de la asignatura de evaluación y diagnóstico y adaptada al caso)

### Examen Exobucal:

Apariencia facial:	Normal		
	Adenoidea		
	Otras características.....		
Patrón de crecimiento:	Tendencia Mesofacial		
	Tendencia Dolicofacial		
	Tendencia Braquifacial		
Labios en reposo:	Competentes		
	Incompetentes		
Labio superior:	Carta	Normal	Largo
	Hipotónico	Normal	Hipertónico
Labio inferior:	Carta	Normal	Largo
	Hipotónico	Normal	Hipertónico
	Evertido		
Frenillos labiales:	Normal	Alterado	
	Otras características.....		
Praxias labiales:	Normales	Alteradas	
Contracción de musculatura perioral:	SI	NO	
Nariz:			

Narinas:       Grandes       Pequeñas

Otras características.....

ATM:

Apertura       Cierre       Laterodesviación

Bruxismo       Briquismo       Tensión mandibular

Observaciones.....

**Examen Endobucal:**

Lengua:

Tamaño:

Movilidad:

Frenillo:

Posición en reposo:

Praxias linguales:               Normales               Alteradas

Paladar óseo:

Conformación:               Normal               Ojival

Rugas:               Definidas               Indefinidas

Paladar blando y úvula:

Conformación:               Normal               Alterada

Encías:               Normales               Inflamadas               Sangrantes

Dentición:

                                  Temporaria               Mixta               Permanente

Arcadas dentarias:

Relación antero-posterior:   Clase I (Normoclusión)

Clase II (Distoclusión)

Clase III (Mesioclusión)

Relación vertical: Normal

Mordida Abierta Anterior Lateral Posterior

Relación transversal: Mordida Cruzada Unilateral Bilateral

Laterodesviación mandibular: Izquierda Derecha

Piezas dentarias:

Normales

Otras características

.....

Prótesis: Fija Removible

**Funciones Orofaciales:**

1. Respiración:

Tipo respiratorio: Costal-superior

Costo-diafragmático

Abdominal

Mixto

Modo respiratorio: Bucal

Nasal

Mixto

• Prueba de Rosenthal:

Ambas narinas

Narina derecha

Narina izquierda

- Espejo de Glatzer:

Simétrico

Asimétrico

- Reflejo narinario de Godin

Se dilatan

No se dilatan

- Escape Nasal:           SI    NO

                          Unilateral    Bilateral

2. Deglución:

Deglución de            líquidos        sólidos        saliva

3. Masticación:

Normal

Alterada

4. Actitud postural

Normal

Alterada

5. Fono-articulación

Voz:

Normal

Disfónica

Coordinación fonorespiratoria

### Anexo 3. Materiales sesión 2

Recuperadas de Google imágenes

Cepillo de dientes eléctrico.



Pelota de tenis.



Libro.



### Anexo 4. Materiales sesión 3

Recuperadas de Google imágenes.

Espejo.



Estados de ánimo.



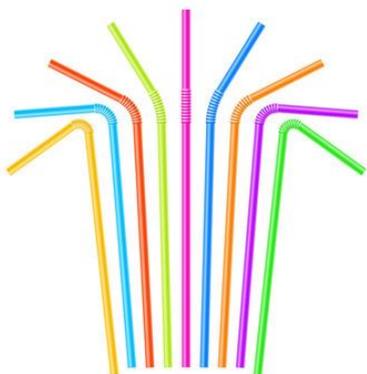
## Anexo 5. Materiales sesión 4

Recuperadas de Google imágenes.

Cepillo de dientes eléctrico.



Pajita.



Vaso de agua.



Pelota de ping-pong.



## Anexo 6. Materiales sesión 5

Recuperadas de Google imágenes.

Cepillo eléctrico.



Velas.



Globos.



Matasuegras (bola de suspensión de soplo).



## Anexo 7. Materiales sesión 6

Recuperadas de Google imágenes.

Espejo.



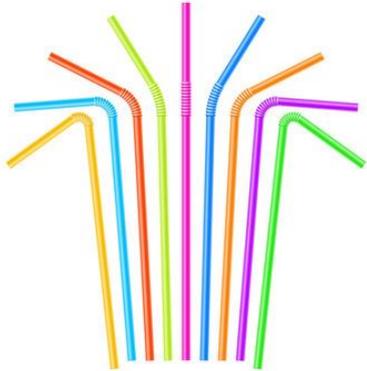
Lápiz.



## Anexo 8. Materiales sesión 7

Recuperadas de Google imágenes.

Pajitas normales.



Vaso.



Pajitas con formas.



Zumo o en su defecto batido.



Pompones.



Recipientes.



## Anexo 9. Materiales sesión 8

(Creación propia)

Días de la semana.

LUNES	MARTES	miércoles	jueves	VIERNES	sábado	DOMINGO
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Meses del año.

enero	FEBRERO	MARZO	abril	mayo	JUNIO
julio	AGOSTO	septiembre	octubre	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

Secuencias numéricas.

1234	3456	6789
1234	5678	2345

Vocales.

a	e	i	o	u
---	---	---	---	---

## Anexo 10. Materiales sesión 9

(Creación propia)

Palabras.

Cartera	Ventana
Mochila	Zapatos
Ordenadores	Medicina
Estuche	Pastelero
Teléfono	Mau llido
Maletero	Estilista

Frases.

El martes, **llamé** a mi hija **Sandra** para que me **acompañara** a hacer la **compra**.  
 Cuando **estábamos** en el **coche**, me **llamó** mi amiga **Ángela**.  
 La **semana** pasada, **salí** a correr por el **parque** y me **encontré** un **céntimo**.  
 Han **cerrado** la **tienda** en la que **trabajaba** la novia de tu **hermano**.  
 Estaba **paseando** cuando **empezó** a llover y del viento el **paraguas** se **rompió**.  
 Antes de **comenzar** a hacer **ejercicio**, hay que hacer el **calentamiento**.  
 El **martes** de la **próxima** semana, **Andrea** quiere que la **acompañe** a comprar un **ordenador**.

Frases con diferente entonación.

Mañana vas a comer conmigo ¿Mañana vas a comer conmigo? ¡Mañana vas a comer conmigo!	Ayer estaba lloviendo ¿Ayer estaba lloviendo? ¡Ayer estaba lloviendo!
Podemos quedar el martes ¿Podemos quedar el martes? ¡Podemos quedar el martes!	Me gustan las bodas ¿Me gustan las bodas? ¡Me gustan las bodas!
El lunes tienes que ir al médico ¿El lunes tienes que ir al médico? ¡El lunes tienes que ir al médico!	Hay que arreglar el coche ¿Hay que arreglar el coche? ¡Hay que arreglar el coche!
Debería ir vestida de rojo ¿Debería ir vestida de rojo? ¡Debería ir vestida de rojo!	El jueves empiezo a trabajar ¿El jueves empiezo a trabajar? ¡El jueves empiezo a trabajar!