



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGIA**

**ESTIMULACIÓN MOTORA Y SENSITIVA DE LA MUSCULATURA OROFACIAL EN  
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DISFAGIA POS ACV**

**Fga. JANCO INES PATRICIA**

**TUTORA: Lic GRACIELA MOSCARDI**

**ASESORAMIENTO:**

**Dra. MINNARD, VIVIAN AURELIA /Lic. GONZALEZ, MARIANA /Lic. CARLA BRAVO**

**2023**

*“Nuestra mayor debilidad es rendirse, la única manera de tener éxito es Intentarlo siempre una vez más”*

Thomas Alva Edison (1847-1931)

Dedicado a mis hijos, mi hermano y a mi pareja por  
el apoyo incondicional.

Agradezco a mis hijos por apoyarme y alentarme para poder lograr mi objetivo.

A mi compañero de la vida por siempre estar acompañándome y alentándome en cada momento.

A mi hermano Ariel que me impulso e incentivo para poder estudiar y así poder lograr mi objetivo.

A la Directora Noemí Colacilli por su constante incentivo y motivación durante todo el cursado de la carrera.

A las profesoras Vivian Minnaard, Mariana González, Carla Bravo y Macarena Montaldi por la paciencia y el asesoramiento metodológico.

El accidente cerebrovascular es la patología neurológica más frecuente y extendida en la población. Uno de los síntomas de estos pacientes es la dificultad en la deglución o disfagia.

**Objetivo:** Analizar las características que presenta la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en 2 pacientes adultos mayores, con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliaria a lo largo de 7 sesiones de fonoaudiología, en la ciudad de Salta en el año 2022.

**Materiales y Métodos:** El diseño que se plantea es de Tipo no experimental, descriptiva de corte transversal. Es no experimental porque se analizan varios fenómenos en condiciones de expresión natural sin manipular las variables asociadas a ellos y es descriptivo transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo período de tiempo.

**Resultados:** La estimulación orofacial consiste en realizar el desarrollo sensorial a través de la percepción intraoral, regula los músculos orofaciales para coordinar el tono muscular, activa los movimientos faciales y alivia la función orofacial débil o ausente como función gestual, mejillas, labios, lengua para mejorar la función de succión, deglución, masticar, respirar, hablar, etc.

**Conclusiones:** La disfagia es una de las secuelas del ACV. Las personas que han sufrido un ictus pueden presentar esta dificultad, y entre sus características se encuentran, en los casos más graves, dificultad para tragar alimentos, líquidos e incluso saliva, pudiendo derivar en deshidratación, desnutrición e incluso neumonía por aspiración. El papel del fonoaudiólogo en el abordaje de las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular incluye la evaluación y el tratamiento de los trastornos que afectan la deglución. Evaluar y brindar tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente y enseñarles a comer de manera segura y eficiente.

**Palabras claves:** Deglución; Disfagia; ACV; Rehabilitación; Fonoaudiología; Internación Domiciliaria.

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>79</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>83</b>

# **INTRODUCCIÓN**

La Fonoaudiología es una disciplina que tiene por objeto de estudio la comunicación humana en su desarrollo, semejanza, perfeccionamiento y mejoramiento, sus patologías y su terapéutica. Dentro de la fonoaudiología se identifican diferentes áreas de estudio: audición, lenguaje, fonoestomatología, voz y habla. Desde este punto de vista, está relacionada con diferentes funciones y dominios: auditivo, vestibular, cognitivo, con el lenguaje oral y escrito, el habla, la voz, la discapacidad, la función motora y la deglución (Tello et al., 2021)<sup>1</sup>.

En cuanto a la deglución, la fonoaudiología estudia e interviene en las dificultades para tragar y comer en diferentes grupos de edad. Particularmente en los bebés y en la infancia, estos cambios pueden resultar de una variedad de condiciones que alteran o interfieren con la seguridad y eficacia de la deglución. El trastorno de deglución o disfagia es similar a una secuencia de deglución alterada. Esto puede tener implicaciones para la seguridad, la eficacia o la adecuada ingesta nutricional (Moreira et al., 2021)<sup>2</sup>.

El proceso de la deglución se divide en distintas etapas, algunas de las cuales son voluntarias y otras involuntarias. La coordinación y modificación de estas conductas, en el caso de alteración, son necesarias para lograr una inhalación segura y eficaz de los alimentos y evitar la desnutrición y la deshidratación provocadas por la deglución. Se requiere la coordinación y corrección de estos hábitos para lograr una ingesta segura, eficaz y placentera de los alimentos, evitar la desnutrición y la deshidratación por el acto de tragar.

Un síntoma común en las personas que han sufrido un accidente cerebro vascular es la disfagia. El accidente cerebrovascular constituye actualmente la segunda causa de muerte y la tercera causa de invalidez, dejando secuelas para los afectados como dificultades motoras, sensoriales, deglutorias y/o de comunicación. Estos trastornos tienen un impacto notorio en la calidad de vida de quien los padece, y es en este contexto que el profesional fonoaudiólogo desempeña un rol fundamental mediante su oportuna intervención (OMS, 2020)<sup>3</sup>.

La disfagia se refiere a cualquier cambio que ocurra en la formación y el paso de los alimentos desde la boca hasta el estómago. La rehabilitación de la deglución se centra en los trastornos orofaríngeos y tiene como objetivo hacer que el acto de tragar sea seguro y eficaz. Las técnicas de rehabilitación permiten cambios en la función de deglución y recuperación, pero debe aplicarse con consideración, teniendo en cuenta las características

---

<sup>1</sup> Para realizar una intervención fonoaudiológica es necesario ponerse en perspectiva de analizar las concepciones humanas y sus necesidades y así orientar el proceso de rehabilitación, recomendando y diseñando los objetivos o metas por alcanzar y las acciones a ejecutar.

<sup>2</sup> Los fonoaudiólogos son responsables de realizar una evaluación específica de la capacidad de deglución para planificar un enfoque de seguimiento.

<sup>3</sup> La principal causa de muerte en el mundo, en términos del total de vidas perdidas, se atribuye a enfermedad cardiovascular.

generales del paciente. Incluso si se han utilizado técnicas similares en diversas enfermedades, porque la aplicación puede variar de una a otra estructura. Las técnicas más comunes utilizadas son las técnicas de elevación, ejercicios sensoriales y de refuerzo muscular (Herrera & Cacabelos, 2018)<sup>4</sup>.

Los accidentes cerebrovasculares son déficits neurológicos repentinos, en su mayoría focales, causados por cambios en el flujo sanguíneo cerebral. El término accidente cerebrovascular pretende denotar la gravedad de la enfermedad y enfatizar la necesidad de un diagnóstico y tratamiento rápidos. El accidente cerebrovascular es una enfermedad aguda con aparición repentina y consecuencias de por vida. Tiene un efecto devastador en la vida de los pacientes y sus familias. Los pacientes requieren apoyo agudo y a largo plazo para acelerar la recuperación neurológica y evitar complicaciones que comprometan los resultados vitales y funcionales, recursos humanos y altos costos médicos. Los miembros de la familia siempre deben participar en el tratamiento porque son una parte integral de la recuperación del paciente. (Berenguer et al., 2016)<sup>5</sup>

La atención domiciliaria es un tipo de apoyo o cuidado que se brinda en el hogar a las personas y sus familias que no pueden acudir a un centro de salud por una condición médica u otro criterio previamente determinado por el equipo. Cada familia recibe visitas con la frecuencia y la duración suficientes para lograr los cambios de comportamiento facilitados por el programa, incluida la capacidad del visitante de cuidar al mismo miembro de la familia durante un período prolongado de tiempo. En el tratamiento de adultos con ACV en internación domiciliaria, el fonoaudiólogo debe evaluar la disfagia para garantizar la seguridad en la alimentación y evitar complicaciones como aspiración, infecciones respiratorias, desnutrición y/o deshidratación (López & Camarot, 2014)<sup>6</sup>

Como se mencionó anteriormente, para la atención de la disfagia en pacientes adultos mayores, además del rol del fonoaudiólogo es importante la participación de médicos y enfermeras que evalúan continuamente la hidratación, la nutrición y el estado del paciente. Se requiere la participación de un equipo interdisciplinario, que incluye, los cuidadores

---

<sup>4</sup> La rehabilitación de la disfagia ha sido considerada con frecuencia como la última opción de tratamiento, solo aplicable cuando el riesgo de aspiración no puede controlarse modificando la dieta o usando estrategias posturales.

<sup>5</sup> La hipertensión es el factor de riesgo cerebrovascular más importante. Por lo general, no hay síntomas. La mayoría de las personas solo se dan cuenta de que lo tienen después de sufrir un derrame cerebral o un ataque al corazón. El control de la enfermedad reduce el riesgo de accidente cerebrovascular

<sup>6</sup> Combinar el abordaje lingüístico con la disfagia y los trastornos de la comunicación es uno de los pilares para evitar complicaciones graves.

siguiendo las pautas recomendadas por expertos y la cooperación familiar siempre que sea posible. (Ariza Galindo & Rojas Aguilar, 2020)<sup>7</sup>

En virtud de lo anterior, se presenta el siguiente problema de investigación:

¿Qué características presenta la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en 2 pacientes adultos mayores con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliariaa lo largo de 7 sesiones de fonoaudiología, en la ciudad de Salta en el año 2022?

El objetivo general es:

Analizar las características que presenta la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en 2 pacientes adultos mayores, con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliariaa lo largo de 7 sesiones de fonoaudiología, en la ciudad de Salta en el año 2022.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las características de la deglución.
- Examinar el estado de coordinación de movimientos de labios, lengua y mejillas.
- Analizar la sensibilidad intraoral que presentan los pacientes.
- Evaluar la respuesta frente a consistencia alimenticias

---

<sup>7</sup>Las intervenciones para la disfagia deben comenzar temprano y abordar los aspectos cognitivos de la nutrición. Se pueden recomendar ajustes en la consistencia de la dieta si el paciente y el cuidador lo aceptan.

# **ESTADO DE CUESTIÓN**

La deglución es una acción refleja compleja que requiere la participación y coordinación de muchas estructuras. Operan una serie de procesos fisiológicos, como el movimiento hacia arriba y hacia adelante de la laringe, así como la apertura del esófago. Estas acciones impiden la entrada de sólidos y líquidos en las vías respiratorias y facilitan su paso al esófago a través de las cavidades piramidales de la laringe. La deglución se define como el movimiento de sólidos, líquidos y saliva desde la boca hasta el estómago. Este mecanismo se logra a través de fuerzas, movimientos y represión en el complejo faríngeo (García et al., 2021)<sup>8</sup>.

La deglución es un mecanismo de coordinación neuromuscular que involucra las estructuras de la boca, faringe, laringe y esófago, con la participación de nervios craneales que permiten la transferencia de secreciones endógenas o alimentos de la boca hacia abajo. Las funciones de la boca, la faringe y el esófago están principalmente relacionadas con el sistema digestivo, y su estructura representa la unidad neuromuscular más compleja del cuerpo. La deglución involucra 26 músculos y cinco nervios craneales VII, IX, X, XI, XII, con control del tronco encefálico (Munyo et al., 2020)<sup>9</sup>.

Es una función consciente esencial en los seres humanos, es una acción motora automática en la que actúan las estructuras de la respiración, del aparato gastrointestinal y del sistema estomatognático. El objetivo principal de la deglución es transportar alimentos y proteger las vías respiratorias. La deglución realiza otras funciones fisiológicas importantes, como la eliminación de secreciones. También permite un suministro adecuado de agua y nutrientes. Se considera que es un proceso neuromuscular complejo responsable del sistema nervioso central, que además de ser una de las funciones principales e importantes del individuo, está involucrado en las funciones del sistema de estomatognático. Requiere la integridad física y funcional de las estructuras anatómicas involucradas. Para comprender los trastornos de la deglución y llegar a un diagnóstico, es importante conocer y comprender la anatomía y fisiología de la deglución en sus patrones normales.

Las funciones estomatognáticas son el resultado de la actividad del sistema biológico que sufre cambios evolutivos y adaptativos, siendo regulado por la supervivencia e influenciado por el medio ambiente. La neuromusculatura es un órgano que con su actividad, con base en un diseño de estructura predeterminado, registra experiencias sensomotrices, psico-emocionales y medioambientales que van

---

<sup>8</sup> La deglución se inicia desde el feto al chuparse el dedo y tragar líquido amniótico. A las trece semanas de vida en el útero existen movimientos bucales de succión.

<sup>9</sup> Antes de los episodios de deglución en recién nacidos y lactantes existe el reflejo de búsqueda, que implica la apertura de la boca y movimientos laterales en busca de un pezón o la tetina.

más allá del propio sujeto, creando la coordinación necesaria de movimientos condicionados y escalables, organizados en el espacio y tiempo. La actividad neuromuscular del cuerpo está relacionada con el nivel de posicionamiento del cuerpo en el espacio y por ende a la cabeza, mandíbula y lengua. Al estudiar el estado postural y función del sistema estomatognático en la deglución, es necesario el análisis de la situación estructural y postural del cuerpo (Chiavaro, 2013)<sup>10</sup>.

De esta manera, la deglución es un comportamiento complejo porque el estudio requiere el conocimiento de los principales aspectos anatómicos, están involucrados factores fisiológicos y neurológicos. En cuanto a la anatomía de los órganos que intervienen en la deglución, el sistema estomatognático está a cargo del conjunto de órganos encargados de respirar, succionar, tragar, hablar y vocalizar. Los órganos que lo componen son: cráneo, huesos faciales, huesos convexos, laringe, mandíbula superior, hueso de la mandíbula inferior, hueso del paladar. Los músculos que lo integran son los masticatorios, faciales, de la lengua, del paladar blando, faríngeos, del cuello (Mosqueira y Serey 2017)<sup>11</sup>.

Todas estas funciones se caracterizan por la afectación del único hueso móvil del esqueleto de la cara, el maxilar, por lo que es importante la estabilidad y el bienestar de la articulación temporomandibular, ATM, ya que permite que el maxilar inferior retractarse de la acción neuromuscular. Su complejo mecanismo se puede dividir en tres etapas: oral, faríngea y esofágica, aunque a menudo hay superposición entre ellas.

La fase oral es voluntaria, existe una diferencia entre la fase de preparación en la que se manipula el alimento para conseguir la consistencia necesaria para la deglución y la expulsiva, en la que se empuja el alimento hacia atrás. Al final de este período, se consigue preparar el bolo y es mantenido en la cara dorsal de la lengua, contra el paladar duro.

Existe una serie de movimientos coordinados realizados en el maxilar inferior y superior, que permiten la apertura de la boca, labios, lengua, mejillas y velo del paladar, movimientos hacia abajo y adelante hacia la base de la lengua, impidiendo que los alimentos pasen antes de tiempo a la faringe durante esta etapa. Esta fase incluye la salivación, la masticación, el sellado de los labios y el transporte oral. En la fase expulsiva, la lengua levanta el bolo. Su parte media se eleva para presionar al

---

<sup>10</sup> La neuromusculatura se centrará en otros componentes del nervio craneal, los huesos basales, los dientes, las articulaciones cráneo-cervical y temporo-mandibulares, es decir, las estructuras de soporte y determinará la fisiología o patología de la deglución de palabras, sus receptores, vías y centros de integración.

<sup>11</sup> Estas estructuras y funciones, dependiendo de los estímulos a los que estén expuestas y de su uso, pueden desarrollarse armónicamente o, por el contrario, desarrollar patología.

bolo contra el paladar duro para empujar el bolo hacia atrás. Esta fase finaliza cuando se activa el reflejo de deglución. En condiciones normales, su duración no es superior a un segundo o un segundo y medio (Bautista et al., 2020)<sup>12</sup>.

En esta fase se produce tanto la preparación del bolo como su propulsión. La preparación depende de una salivación adecuada para facilitar la alimentación y una buena coordinación de la musculatura lingual y oral, dirigiendo la comida hacia atrás para moler a través de los arcos dentales. La propulsión es un mecanismo de corta duración que consiste en una coordinación rítmica de varios movimientos que es difícil de separar de la fase faríngea. Consiste en trasladar el bolo hacia la faringe, donde el movimiento lingual empuja el bolo contra el paladar duro y lo dirige hacia atrás. La lengua adopta una forma de canal debido a la contracción del músculo hiogloso, lo que abre el sello palatogloso y permite el paso de los alimentos. El movimiento del bolo a través del istmo de las fauces marca el final de la fase oral y activa el reflejo de deglución (Molina, 2015)<sup>13</sup>.

Durante la fase faríngea, el proceso involuntario o reflejo de deglución comienza cuando el bolo toca los pilares anteriores. El paladar blando se contrae hasta llegar a la pared de la faringe y evita que el bolo alimenticio sea empujado hacia la nasofaringe. La parte posterior de la lengua toca el paladar blando, evitando que la comida regrese a la boca. La función respiratoria se interrumpe durante una fracción de segundo en algún momento del ciclo. Esta apnea de la respiración está perfectamente coordinada con la deglución. Es importante tener en cuenta que primero es tragar y luego exhalar. La base de la lengua se mueve hacia atrás para proteger aún más la laringe y empujar los alimentos hacia la mucosa de la faringe. El peristaltismo se establece para empujar los alimentos hacia el esófago. La elevación de la laringe reemplaza a la glotis, protegiendo la entrada de alimentos a la tráquea. La epiglotis desciende para sellar la laringe y cerrar las cuerdas vocales.

Es una etapa que dura alrededor 0,8 segundos y se activa después de la propulsión del bolo alimenticio. Éste entra en contacto con los pilares anteriores, de la cavidad bucal, lo que induce una actividad neuromuscular involuntaria o refleja. La fase faríngea delimita la excitabilidad neuromuscular más compleja de las funciones estomácicas. La permanencia del músculo esquelético en esta región y la presión ejercida por el esfínter de las vías respiratorias modulan la presión del bolo durante la deglución. En la fisiología se describen como eventos funcionales secuenciales

---

<sup>12</sup> Los órganos que participan en la deglución cumplen una función muy importante, ya que funcionan como protectores de la vía aérea.

<sup>13</sup> Los autores a su vez describen que la deglución está sometida a un control voluntario, a diferencia de las siguientes fases que serán involuntarias, por lo que se verá influida por el estado de las funciones cerebrales superiores.

relacionados con la propulsión lingual de la fase oral, la contracción del paladar blando, la motilidad de la pared posterior de la faringe, el cierre del esfínter laríngeo, la esclerótica y la apertura de la transición faríngeo esofágica.(Rodríguez& Moreno, 2020)<sup>14</sup>.

En la etapa esofágica la deglución es involuntaria, inconsciente y refleja. El esfínter esofágico superior, EES, comienza a ensancharse para dejar espacio para la comida. Estas contracciones musculares que impulsan el bolo hacia el estómago tardan entre 8 y 20 segundos. Cuando se completa esta fase, comienza el proceso de digestión. La fase de deglución del esófago está completamente controlada por el sistema nervioso autónomo a través de los nervios neumogástrico y los plexos simpáticos cervical y torácico. El punto final de la deglución ocurre en la unión gastroesofágica, donde las fibras musculares esofágicas y diafragmáticas se organizan para formar el esfínter esofágico inferior, EEI. Tanto el EES como el EEI representan regiones de mayor presión endocárdica, que disminuye significativamente a medida que las ondas peristálticas las atraviesan (Pérez et al., 2014)<sup>15</sup>.

En el adulto durante la deglución se observa que el contacto bilabial es pasivo y necesario para aumentar la presión intraoral. La acción del masetero permite a los incisivos cortar y molares desgarrar. Estos movimientos requieren aplastamiento y entrelazamiento bilateral, precedidos por una armonización morfo funcional de las estructuras involucradas. Este proceso se complementa con la acción de la lengua con las papilas gustativas, que secretan saliva para formar un bolo homogéneo y hacer el tránsito al sistema digestivo, a través de la deglución.

La deglución correcta es el resultado de muchos mecanismos neurales que regulan el movimiento y la coordinación de muchos músculos de la boca, la faringe, la laringe y el esófago. Las etapas de la deglución dependen del control neural fino de diferentes grados de integración. El desencadenante principal es la información sensorial codificada de un tipo e intensidad específicos del campo magnético receptivo de la cavidad oral, la lengua y la faringe. Este impulso sensorial ingresa a través de los nervios craneales IX y X, que, al igual que la información del SNC, es procesada por los centros de deglución ubicados en el tronco encefálico.

Esta compleja actividad neuromuscular dinámica se basa en un conjunto de comportamientos fisiológicos impulsados por la actividad del sistema nervioso central y periférico para desencadenar el reflejo de deglución. Los receptores de este reflejo se encuentran en la base de la lengua, las paredes anterior y posterior de la faringe, con

---

<sup>14</sup>Dura aproximadamente 0,8 segundos y se activa después de la propulsión del bolo alimenticio.

<sup>15</sup> En comparación con adultos normales, el EEI fue menos eficaz en niños y recién nacidos, lo que explica la frecuencia de reflujo gastroesofágico en estas etapas de vida.

la entrada del nervio faríngeo y la salida del plexo faríngeo (Campora, 2012)<sup>16</sup>. Existe un centro nervioso para la deglución, que consta de un grupo de núcleos ubicados en el rombencéfalo que interactúan entre sí y reciben información periférica de los nervios craneales IX y X. Este programa puede activarse reflexivamente con información periférica, tragando inadvertidamente, o puede iniciarse voluntariamente a través de centros corticales, tragando voluntariamente.

En cuanto al reflejo de deglución, son muchos los estímulos que provocan la deglución. A nivel faríngeo, los estímulos mecánicos son más efectivos, siendo la columna anterior de las amígdalas la más refleja. A nivel laríngeo-vestibular y glotis, el agua parece funcionar de manera más eficiente, estimulando los receptores ubicados en la mucosa aritenoidea. En el esófago, los receptores se encuentran en la capa muscular y son estimulados por el estrés. Con respecto a la deglución voluntaria, su predominio se localiza en la parte inferior de la corteza prefrontal que asciende con fibras proyectadas hacia neuronas de la médula alargada. Además, esta zona es tan sensible como el movimiento y recibe información de la faringe y la laringe. Permite la rehabilitación de la deglución mediante la capacidad de compensar voluntariamente diversos déficits sensoriales o motores. Los cambios en los centros corticales afectan la fase oral pero no eliminan el reflejo de deglución, aunque su inicio suele retrasarse. Además, el flujo de salida subcortical de la amígdala y el hipotálamo contribuye a la activación del reflejo de deglución (Molina Gil, 2015)<sup>17</sup>.

Tabla N°1: Control neurológico de la deglución

NERVIO	FUNCIÓN	ZONA DE INERVACIÓN
<b>V TRIGÉMINO</b>	Sensitiva	-Mejillas. -Labios, encías, dientes, maxilares. -Boca, mentón. _ Sensibilidad de los tercios anteriores de la lengua.
	Motora	_ Músculos masticadores. _ Tensor del velo paladar. _ Milohioideo. _ Vientre anterior del digástrico.
	Sensitiva	Sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua.
	Motora	_ Músculos de la mímica. _ Vientre posterior del digástrico, estilohioideo,

<sup>16</sup>La deglución se logra mediante fuerza, el movimiento y la presión en el complejo faríngeo. La disfagia ocurre cuando se pierde la coordinación, el tiempo y la eficiencia. Disfagia no es una enfermedad, sino un síntoma que se puede observar en muchas condiciones médicas diferentes. Sus causas se pueden encontrar en enfermedades del sistema nervioso, estructural y/o respiratorio.

<sup>17</sup> Durante una deglución la excelente estimulación de los nervios laríngeos provoca el cese completo de la respiración y la deglución. Cuando se da una orden de deglución a agentes periféricos, del centro deglutor bulbar salen impulsos inhibidores sobre los centros respiratorios y especialmente inhibe al nervio frénico.

<b>VII FACIAL</b>		buccinador.
<b>IX GLOsofaríngeo</b>	Sensitiva	_Velo del paladar, faringe, parte posterior de la lengua. _Sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua.
	Motora	_Estilofaríngeo y constrictores de la faringe
<b>X VAGO O NEUMOGÁSTRICO</b>	Sensitiva	Sensibilidad de la faringe y la epiglotis.
	Motora	Musculo crictiroideo.
<b>XI ESPINAL</b>	Motora	_Musculo de la laringe, salvo el cricotiroideo. _Esternocleidomastoideo y trapecio superior.
<b>XII HIPOGLOSO</b>	Sensitiva	Músculos de la lengua.
	Motora	Genhioideo y tirohioideo.

Fuente: Adaptado de Castro (2016)<sup>18</sup>.

El sistema nervioso somático<sup>19</sup> se encarga de estimular los músculos implicados en movimientos autónomos como la deglución oral y funciones sensoriales. Por otro lado, el sistema nervioso autónomo<sup>20</sup> se encarga de controlarlos. A diferencia del somático, el autónomo puede tanto excitar sistema nervioso simpático o inhibir sistema nervioso parasimpático una determinada acción. La corteza motora principal está involucrada en el acto de la deglución ya que se encarga de generar impulsos eléctricos para el movimiento voluntario. Otra zona comúnmente activada es la referente a la parte lateral del giro postcentral. Su función principal es procesar la información del gusto y el sabor. También desempeña un papel importante en la deglución ya que está conectado anatómicamente con otras áreas cerebrales involucradas en la deglución. Además, la investigación ha demostrado que la insula media tanto la información sensorial y motora en el tracto alimenticio (Alabau, 2019)<sup>21</sup>.

La deglución puede verse afectada por cambios anatómicos de boca, orofaringe, por daño en el SNC en una de las áreas involucradas en su control, a nivel de nervio periférico, unión neuromuscular, músculo, así como por una enfermedad mental. Por lo general se sospecha por signos clínicos de patologías emergentes como pueden ser neumonías recurrentes, tos, obstrucción bronquial persistente, que no responden a

<sup>18</sup> Durante la deglución, la respiración es inhibida por el SNC. Los músculos de la cavidad oral están inervados por los pares craneales trigémino V y facial VII, y los de la lengua, por el hipogloso XII.

<sup>19</sup> A partir de ahora se referirá con la sigla SNS.

<sup>20</sup> A partir de ahora se referirá con la sigla SNA.

<sup>21</sup> En una parte más profunda del cerebro se encuentran las meninges, donde la glándula pineal regula el sueño al secretar melatonina; el hipotálamo, que tiene funciones más básicas como el sistema circulatorio, controla la saciedad y el hambre, y regula la secreción de hormonal por parte de la hipófisis. Las próximas investigaciones se centrarán en las regiones de la corteza cerebral que se activan al tragar, la corteza cerebral se puede dividir en varias áreas conocidas como áreas de Brodman que está implicada en el acto deglutorio. El sistema nervioso somático será mencionado como SNS y el sistema nervioso autónomo como SNA.

tratamientos habituales, duración de un coma, intubación, traqueotomías, entre otros. En algunos de los casos el trastorno resultante se le denomina disfagia. Los trastornos de la deglución se han extendido con el tiempo a medida que aumenta la esperanza de vida global y los avances en la ciencia médica están reduciendo la mortalidad por ciertas enfermedades (Falduti, 2012)<sup>22</sup>.

Comer, además del principal papel de apoyo de la vida, también está asociado con uno de los mayores placeres humanos. Se asocia a un gran número de trastornos o la dificultad para comer como por ejemplo, lesiones traumáticas cerebrales, parálisis cerebral, accidente vascular cerebral, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, demencia, miastenia gravis, esclerosis múltiple, enfermedad neuronal motora, cáncer de garganta y boca, lesiones de cabeza y cuello, enfermedades de los pares craneales. Puede darse en personas mayores con afectación del sistema nervioso orofaríngeo o subclínico debido a los cambios que se producen en la orofaringe por las causas del envejecimiento (Zenón & Silva, 2012)<sup>23</sup>.

A veces, a menudo implica tomar diferentes medicamentos. La disfagia puede ocasionar complicaciones como desnutrición, deshidratación, neumonías y/o obstrucción de la vía aérea superior.

La disfagia orofaríngea o de transferencia se caracteriza por la dificultad en la iniciación de la deglución. Este tipo de disfagia se puede acompañar en muchos casos de tos, episodios de regurgitación, aspiración e incluso atragantamientos con disnea. Y la disfagia de origen esofágico, se caracteriza por la dificultad de deglutir segundos después de haber iniciado la deglución y la sensación de que los líquidos o alimentos se quedan en el esófago. Los síntomas se hacen más notorios a partir de unos segundos después de la deglución y estos pacientes se refieren a una opresión retroesternal. En esta disfagia, es muy importante preguntarle al paciente qué alimentos la producen, si son líquidos, sólidos o ambos. (Gomez Nussbaumer, 2016)<sup>24</sup>.

Dependiendo el nivel de padecimiento suelen presentar los siguientes síntomas: tos o atragantamiento con el alimento, dificultad para iniciar la deglución, sensación de alimentos pegados a la garganta, babeo incontrolado, pérdida de peso idiopático,

---

<sup>22</sup> Enfatiza la importancia de la investigación, evaluación y tratamiento apropiados de la disfagia para reducir la disfagia.

<sup>23</sup> La importancia de una buena nutrición para un envejecimiento saludable es cada vez más evidente. Se debe reconocer la importancia de la desnutrición para diseñar estrategias adecuadas de prevención e intervención en los adultos mayores.

<sup>24</sup> La disfagia es un síntoma alarmante que requiere una evaluación inmediata para determinar la causa y determinar el tratamiento. El diagnóstico inicial de disfagia puede ser obvio porque el paciente describe claramente los síntomas, como dificultad para iniciar la deglución, apnea o dolor retroesternal. La dificultad para tragar en el esófago a menudo puede ser aliviada por algunas maniobras como Valsalva, el intento de deglución repetitiva y otras más.

cambio en los hábitos dietéticos, neumonía recurrente, cambios en la voz o en el habla, regurgitación nasal y deshidratación. Estos síntomas conducen al tipo de alteración de deglución presente y la causa posible de la misma. Se pueden encontrar diversas complicaciones en la calidad de vida de los sujetos con disfagia, como cuando interactúan con otras personas se vuelven inseguros debido al miedo constante de ahogarse, pueden sentirse inestables e interferir con la comunicación. Además, estos pacientes pueden experimentar una disminución del interés por comer (Bleeckx, 2019)<sup>25</sup>. Otra complicación de la disfagia es la neumonía por aspiración, que se origina cuando el parénquima pulmonar causa síntomas respiratorios inferiores, y las radiografías de tórax muestran un parénquima pulmonar afectado. Las dificultades mencionadas son del tipo infeccioso, incluido el edema, que es más común en la neumonía y se manifiesta por fiebre persistente y no infecciosa, incluido el infarto de miocardio, la arritmia cardíaca, entre otros (Herrera, 2018)<sup>26</sup>.

Otra causa de disfagia es el accidente cerebrovascular<sup>27</sup>. Es una lesión neurológica aguda que produce áreas vasculares clínicamente dependientes. Dependiendo de la fisiopatología, existen condiciones isquémicas o hemorrágicas que involucran uno o más vasos. El síntoma más común es la isquemia. El accidente cerebrovascular es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, la causa más común de muerte por enfermedades neurológicas y la primera causa de muerte y el principal diagnóstico de egreso en pacientes trasladados de hospitales a centros de rehabilitación. Existen dos tipos de accidentes cerebrales, el isquémico y el hemorrágico. La aparición de un accidente isquémico cerebral es consecuencia de la reducción crítica del flujo, que puede producir la oclusión parcial o total de una arteria cerebral. Un accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro es bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras: se puede formar un coágulo de sangre en una arteria que ya es muy estrecha y esto se llama accidente cerebrovascular trombótico. Un coágulo de sangre puede desprenderse de otra parte de un vaso sanguíneo en el cerebro o de otra parte del cuerpo y viajar al cerebro, y esto se llama embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico. (Pigretti et al., 2019)<sup>28</sup> Un accidente cerebrovascular

---

<sup>25</sup>El autor presenta una visión general del tratamiento de pacientes con disfagia y sus importantes avances en los últimos años, especialmente con respecto al progreso del conocimiento en el campo.

<sup>26</sup>Los pacientes con disfagia se atragantan con facilidad y no es rara la parálisis del velo del paladar, lo que motiva regurgitación nasal de los alimentos. Es característica la debilidad de los maseteros con la consiguiente dificultad para la masticación.

<sup>27</sup> De ahora en adelante se abreviará ACV.

<sup>28</sup> Los datos epidemiológicos sobre enfermedad cerebrovascular son escasos en Argentina y América Latina, con estudios poblacionales y no poblacionales.

hemorrágico sucede cuando un vaso sanguíneo del cerebro se debilita y revienta. Esto hace que la sangre filtre al cerebro. Estas malformaciones pueden incluir: aneurisma, un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que hace que el vaso se abulte o burbujee en el exterior; malformación arteriovenosa, una conexión anormal entre las arterias y venas.

Accidente cerebrovascular es un término utilizado para describir un proceso general, agudo o crónico, isquémico o hemorrágico, o para referirse a un individuo o a muchos. Este es el término preferido por los epidemiólogos en relación con los accidentes. La enfermedad cerebrovascular es un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por una disfunción focal del tejido cerebral debido a un desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno y otros sustratos, el cerebro humano necesita oxígeno y nutrientes de la sangre para viajar a través de las arterias hasta llegar al cerebro. Es necesario que ese aporte sea constante y permanente, ya que el sistema nervioso tiene la particularidad de carecer de sistemas de almacenamiento de energía (Muñoz & Collazos, 2020)<sup>29</sup>.

Los síntomas del ACV dependerán de qué parte del cerebro esté dañada. En algunos casos, es posible que una persona ni siquiera sepa que ha tenido un derrame cerebral. Cada minuto que pasa es muy importante para prevenir el daño del ataque al movimiento corporal, el habla, la vista, la actividad psíquica y por supuesto la muerte. Entre los síntomas más comunes se encuentran los cambios motores, cognitivos y emocionales. El deterioro neuropsiquiátrico recurrente después de un accidente cerebrovascular se caracteriza por problemas de memoria, atención, lenguaje, cognición, velocidad de procesamiento de la información, deterioro del funcionamiento ejecutivo y habilidades prácticas y aritméticas.

En cuanto al diagnóstico de la enfermedad en cuestión, se debe realizar una historia clínica detallada, con especial énfasis en los factores de riesgo vascular y los episodios previos del ACV. Después de un examen físico y neurológico completo, se recomienda una tomografía computarizada sin contraste. Este estudio, aunque suele ser negativo en las primeras horas, permite descartar sangrado y otras causas como tumor o infección. Los indicios de un evento isquémico suelen aparecer en la TC a los pocos días (Bautista et al., 2018)<sup>30</sup>.

La rehabilitación de los pacientes con enfermedad cerebrovascular tiene como objetivo maximizar sus capacidades físicas, psicológicas, sociales y laborales. Ayuda a las personas a volver a aprender las habilidades que perdieron cuando se dañó una

---

<sup>29</sup> El ACV es un término descriptivo y se usa mejor en la sala de emergencias, incluso es clasificado como infarto cerebral, hemorragia cerebral u otros.

<sup>30</sup> Es necesario distinguir entre el ACV isquémico y el hemorrágico, ya que su tratamiento varía según su naturaleza.

parte del cerebro. También enseña nuevas formas de realizar tareas para evitar o compensar cualquier discapacidad residual. El elemento más importante de cualquier programa de rehabilitación es la práctica repetitiva enfocada y cuidadosamente guiada, el mismo tipo de práctica repetitiva a la que las personas se comprometen cuando aprenden nuevas habilidades. Lograr este abordaje global requiere la participación de un equipo interdisciplinario, entendido como un conjunto de profesionales de la salud de diferentes campos con un objetivo común, un equipo conformado por terapeutas que actúen como coordinadores de la atención física, del habla y del trabajo. Este equipo será el encargado de realizar una valoración global del paciente para luego determinar los pasos a seguir para buscar una mayor autonomía funcional de la persona, prevenir complicaciones, mejorar su calidad de vida y su reinserción familiar, social y laboral. La mayoría de los pacientes se recuperan principalmente en las primeras semanas y meses después de sufrir un accidente cerebrovascular. Sin embargo, la recuperación puede continuar después de este período. Hay muchos enfoques para la rehabilitación del accidente cerebrovascular. El plan de recuperación dependerá de la parte del cuerpo o del tipo probablemente afectado por el accidente cerebrovascular (Alessandro et al., 2020)<sup>31</sup>.

El grado y tipo de discapacidad depende del área del cerebro que se haya dañado. En general, puede causar cinco tipos de discapacidad: parálisis o dificultad para controlar el movimiento, alteraciones sensoriales, incluido el dolor, problemas para usar o comprender el lenguaje, problemas para pensar y recordar, alteraciones emocionales. Finalmente, es importante hacer un pronóstico sobre la evolución del paciente, ya que esto puede permitir una mejor planificación de las acciones a tomar. Los factores de mal pronóstico incluyen lesión cerebral bilateral, demencia, edad avanzada, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, deterioro cognitivo o cognitivo, parálisis durante más de dos meses, falta de atención persistente, un estado de coma dura más de cuatro semanas, afasia severa, reposo prolongado en cama, depresión, enfermedades relacionadas y largos períodos de tiempo entre la lesión y el comienzo del proceso de rehabilitación. En general, la mayor parte de la recuperación ocurre dentro de los primeros tres a seis meses después de la lesión, aunque después puede ocurrir una recuperación mínima (Mateo, 2018)<sup>32</sup>.

Se suministran alimentos para evaluar el momento y la coordinación de los pasos de deglución y la eficiencia de las válvulas. La consistencia de los mismos se determina de acuerdo con la capacidad de manipulación del paciente según la etapa

---

<sup>31</sup> La rehabilitación cerebrovascular obtiene más beneficio cuando se inicia lo antes posible.

<sup>32</sup> La expectativa es vivir una vejez ágil, sana y activa, como lo indica el ideal de salud expresado, que les permita hacer cosas por sí mismos de manera autónoma.

de deglución involucrada. Se evalúa si el paciente presenta inadecuado sello labial, incapacidad de mantener el bolo dentro de la boca, residuo en la boca después de la deglución. En los casos sospechosos de residuos faríngeos o tos, se realizan estudios secundarios como la Videodeglución, el objetivo es estudiar dinámicamente todas las etapas que componen el acto de la deglución, identificar anomalías anatómicas y funcionales en el origen de los síntomas de un paciente, e identificar y evaluar estrategias. El tratamiento permite al individuo comer con seguridad. Dicho estudio se realiza administrando contraste de bario con distintas consistencias de alimentos. (Falduti y Campora, 2012)<sup>33</sup>. Después de evaluar al sujeto, en base a los resultados de la prueba, el logopeda debe realizar una serie de ajustes en la dieta del paciente. Estas adaptaciones se realizarán en la textura y volumen de los alimentos que pueden ingerir.

La posición del paciente en cabeza, cuello, hombros, pelvis y el tronco facilitará el ajuste de la laringe y la faringe, apoyando el proceso de deglución. Además de la sensibilización oralexo y endobucal, facilitará una mejor percepción de los órganos de deglución. Los ejercicios recomendados para pacientes con trastornos de la deglución incluyen una variedad de movimientos locomotores orales, como actividades de amplitud de movimiento para los labios, la lengua, la mandíbula y las estructuras faríngeas. Éstos se diseñaron para mejorar la fuerza, el movimiento y la coordinación muscular durante la deglución. En pacientes con enfermedades crónicas, las cuerdas vocales se complementan colocando el dedo índice y el pulgar sobre el cartílago tiroides, acercando las cuerdas vocales, permitiendo la recepción de las cuerdas vocales y, en algunos casos, desencadenamiento de tos para proteger las vías respiratorias.

La Fonoaudiología en pacientes con disfagia crónica debe basarse en la facilitación de la dinámica oral y las estructuras funcionales de la actividad deglutoria, ayudando a activar el reflejo deglutorio y así poder tragar sus propios fluidos orales y evitar daños en las vías respiratorias, acumulación de líquido oral en la laringe superior, aspiración oral, posibles broncoaspiraciones, neumonías y, en casos graves, la muerte. El cuidado fonoaudiológico es importante en todos los ámbitos clínicos donde los pacientes crónicos, a su vez, presentan dificultad para tragar, ya que esto les permitirá conservar con mayor facilidad la capacidad tan importante. La atención fonoaudiológica a pacientes con dificultad crónica para digerir los alimentos por la boca se convierte en atención para mantener habilidades básicas como el reflejo de la

---

<sup>33</sup> Los profesionales de la salud deben reconocer en los pacientes a la disfagia como un síntoma, y derivarlos al equipo interdisciplinario para el tratamiento correcto.

deglución, asociados a mejores condiciones de saneamiento e higiene para preservar y mejorar la calidad de vida (Cuero, 2015)<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Un fonoaudiólogo es un especialista independiente que se interesa en este caso particular para intervenir con trastornos del habla como la disfagia.

# **MATERIALES Y MÉTODOS**

Esta investigación es de tipo no experimental, descriptiva de corte transversal. Es no experimental porque se analizan varios fenómenos en condiciones de expresión natural sin manipular las variables asociadas a ellos. De acuerdo al análisis y alcance de los resultados de este estudio, el diseño es descriptivo transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo período de tiempo y se midieron de manera independiente las variables.

La metodología de estudio de caso está diseñada para que los investigadores deseen profundizar el estudio de una situación particular. Esta metodología brinda la oportunidad de explorar una parte de un problema específico en detalle dentro de un período de tiempo generalmente limitado. El objeto de la investigación pueden ser personas, hechos o casos muy específicos, pero el análisis debe realizarse en el contexto en el que se desarrolla el objeto de la investigación.

Los investigadores seleccionan un caso y se dedican a la observación, investigación e interrogatorio. Un estudio de caso tiene como objetivo identificar las características que hacen que este caso en particular sea especial, así como aquellas características comunes a otras situaciones. El propósito es mostrar cómo estas características afectan de alguna manera a los sistemas, grupos de personas o eventos con características similares. La investigación y la observación son técnicas de recopilación de datos de uso común, pero tampoco se excluyen de los estudios de casos, lo que permite a los investigadores elegir la mejor para su trabajo.

Las variables estudiadas son las siguientes:

- Control motor de cabeza y cuello
- Praxias labiales
- Praxias linguales
- Praxias de mejillas
- Fuerza labial
- Fuerza lingual
- Características sensitivas de la musculatura facial
- Características sensitivas intraorales
- Características de la deglución

A continuación, se presentan el consentimiento informado:

La presente investigación denominada “Caracterizar la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en pacientes adultos mayores con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliaria en la ciudad de Salta 2022” es desarrollada por Inés Patricia Janco estudiante de la Licenciatura de Fonoaudiología, en la Universidad Fasta de la ciudad de Mar del Plata. El objetivo de la misma es analizar las características que presenta la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en pacientes adultos mayores con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliaria en la ciudad de Salta 2022.

Los datos que usted brinde contribuirán a aumentar el conocimiento existente sobre esta temática. Se asegura el secreto estadístico de los datos que usted proporcione.

Este consentimiento implica aceptar la publicación de estos resultados en congresos o revistas académicas.

Desde ya, agradezco su colaboración.

# RESULTADOS

## RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 85 años de edad, ingresa al servicio de internación domiciliaria. En el informe médico se detalla: ACV Isquémico, fractura de caderas, disfagia y sialorrea. El personal que interviene en internación domiciliaria está formado por médico, kinesiólogo, enfermera y fonoaudióloga; conviniendo siete visitas de fonoaudiología al mes.

**Tabla N°1: Sesión 1 Paciente 1**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
Buenos días! ¿Cómo estás? ¿Cómo amaneciste hoy?	Hola! Todo bien		
Bueno empezamos, ¿estás cómoda para realizar los ejercicios?	Sí, estoy bien gracias		Paciente se encuentra en posición semisentada en la cama. No logra sostener la cabeza, en la posición correcta. Se observa sialorrea postural
Ejercicios de relajación y respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>Inspiración y espiración por nariz</li> <li>Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> </ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.
Control de cabeza y cuello: <ul style="list-style-type: none"> <li>Flexión anterior del cuello</li> <li>Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>Rotación a la derecha</li> <li>Rotación a la izquierda</li> <li>Inclinación a derecha</li> <li>Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> </ul>	Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme	Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.

RESULTADOS

<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>_Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad.</p> <p>_Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

## RESULTADOS

<p>una comisura a otra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> </ul>		
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchar las mejillas</li> <li>Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo.</p>
<p>Deglución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saliva</li> <li>Sialorrea</li> <li>Residuos en la cavidad oral</li> <li>Tos</li> <li>Voz húmeda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>Si</li> <li>Si</li> <li>No</li> <li>No</li> </ul>	<p>Transportar el bolo alimenticio y limpieza de vías respiratorias.</p> <p>Estimular la coordinación deglución /respiración.</p>	<p>Presenta pequeños restos de alimentos después de la deglución. Dificultad para beber líquidos.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

En la primera sesión los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajo lengua, llevar comisuras de un lado al otro y vibrar los labios con sonidos, estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre los labios, y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. Cabe destacar que no presenta el reflejo tusígeno después de la deglución. Durante el proceso de la deglución, incluye la evaluación del proceso de alguna de las etapas que interviene en la misma, como la preparación oral y orofaríngea, mediante el uso de materiales. El objetivo es determinar qué tan segura y efectiva es la deglución del paciente.

RESULTADOS

Tabla N°2: Sesión 2 Paciente 1

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
Paciente se encuentra en posición semisentada en la cama			No logra sostener la cabeza en la posición correcta
<p>Ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>
<p>Control de cabeza y cuello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>_Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad.</p> <p>_Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre loslabios.</p>

## RESULTADOS

<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo.</p>
<p>Masajes faciales</p>	<p>Se realizan masajes faciales con un cepillo vibrante, desde el interior hacia el exterior de la cara.</p>	<p>Lograr la estimulación de los músculos desde la parte superior hasta la inferior de la cara.</p>	<p>La intervención se realiza con simetría, aumentando progresivamente la intensidad de las vibraciones.</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizamovimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>La intervención se realiza con simetría, aumentando progresivamente la intensidad de las vibraciones.</p> <p>Continúa trabajando pero con un poco de desagrado</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizará.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Al paciente le cuesta trabajar el sello labial.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Lapaciente está semi-recostada en la cama, no puede mantener la cabeza en la posición correcta.Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las

## RESULTADOS

praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas, llevar comisuras de un lado al otro y vibrar los labios con sonidos, estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxias linguales, no logra la vibración de lengua entre labios, por último, en las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. Se observa salivación postural, la postura produce distensión de los músculos provocando el escape de saliva; en la realización de los masajes faciales e intraorales se puede observar hipotonía de la musculatura orofacial. Se percibe disfunción labial provocada por la resistencia labial, debido a la alteración del tono muscular, no logra realizar el ejercicio de manera correcta. Esta complejidad lleva a que el paciente no quiera realizar los ejercicios o los sustituya por otros.

**Tabla N°3: Sesión 3 Paciente 1**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
<b>Ejercicios de relajación y respiración:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta</p>
<b>Control de cabeza y cuello</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad</p>

RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>			
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>_Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad.</p> <p>_Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>			
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchar las mejillas</li> <li>Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>No logrado</li> </ul>	Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.	Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo.
Resistencia labial	Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizará.	Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.	Al paciente le cuesta trabajar el sello labial.
Masajes intraoral	Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizara movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.	Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.	Continúa trabajando pero con un poco de desagrado.
Estimulación Térmica/ Táctil	Se proporciona alimento caliente o frío. Se realizan toques, roces o presión en pilares palatinos, base lingual o se presiona la lengua con la cuchara al introducir el alimento	Estimular el mecanismo de la deglución.	Solo se observó el efecto inmediato cuando el que el paciente recibía un masaje con hielo durante diez segundos.
Combinación de sabores	Utilizar distintos sabores dulce a salado o de amargo a ácido	Lograr deglución funcional.	Muestra desagrado en los sabores amargo o ácidos.

Fuente: Elaborado sobre datos propios

## RESULTADOS

La paciente al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas, llevar comisuras de un lado al otro y vibrar los labios con sonidos, estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. En la realización de los masajes intraorales se puede observar hipotonía de la musculatura orofacial. Muestra una negativa al realizar la combinación de sabores. Para la estimulación térmica se realizaron masajes al paciente con hielo durante 10 segundos en la pared posterior de la faringe y en la base de la lengua, ya que es el punto de partida para estimular el reflejo deglutorio y así lograr la desensibilización oral.

**Tabla N°4: Sesión 4 Paciente 1**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
<p>Realizamos Ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>Inspiración y espiración por nariz</li> <li>Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>
<p>Control de cabeza y cuello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flexión anterior del cuello</li> <li>Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>Rotación a la derecha</li> <li>Rotación a la izquierda</li> <li>Inclinación a derecha</li> <li>Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>

RESULTADOS

izquierda			
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>_Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad.</p> <p>_Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

RESULTADOS

<p>una comisura a otra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> </ul>		
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchar las mejillas</li> <li>Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizara movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Continua trabajando pero con un poco de desagrado.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizara.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>
<p>Estimulación Térmica/ Táctil</p>	<p>Se proporciona alimento caliente o frío. Se realizan toques, roces o presión en pilares palatinos, base lingual o presionar la lengua con la cuchara al introducir el alimento</p>	<p>Estimular el mecanismo de deglución</p>	<p>Solo se observó el efecto inmediato cuando el paciente recibía un masaje con hielo durante diez segundos.</p>
<p>Estimular la salivación</p>	<p>Trabajar con frutas ácidas como naranjas, limón. También se presenta una serie de hierbas aromáticas como</p>	<p>Contraer la boca y desencadenar la liberación de saliva.</p>	<p>Presenta la mueca correcta en presencia de los sabores agrios.</p>

RESULTADOS

	canela, clavo de olor.		
--	------------------------	--	--

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

La paciente se encuentra más tranquila y relajada, al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas, llevar comisuras de un lado al otro y vibrar los labios con sonidos, estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. En la realización de los masajes intraorales se puede observar hipotonía de la musculatura orofacial. Presento un pequeño avance, logró mantener el botón en la boca por unos segundos. En el momento de trabajar la estimulación de saliva, se observa la mueca adecuada en presencia de sabores ácidos; frunce frente, cierra ojos, cierra con fuerza los labios.

**Tabla N°5: Sesión 5 Paciente 1**

<b>Fonoaudióloga</b>	<b>Paciente</b>	<b>Objetivos del ejercicio</b>	<b>Observaciones</b>
Realizamos ejercicios de relajación y respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.
Control de cabeza y cuello <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Permite que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme	Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.

RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>		
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad.</p>

RESULTADOS

<p>lengua de una comisura a otra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>		<p>Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizara movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Continua trabajando pero con un poco de desagrado.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>

RESULTADOS

	afuera que se realizará.		
Resistencia lingual	Se pide al paciente la protusión de su lengua, ejercemos una presión con ayuda del bajalenguas sobre la misma; y el paciente debe empujar	Mejorar la fuerza de la lengua y la resistencia para maniobrar, masticar y mover el bolo alimenticio de adelante hacia atrás.	Logra ejercer presión
Masajes faciales	Se realizan masajes faciales con un cepillo vibrante, desde el interior hacia el exterior de la cara.	Lograr la estimulación de los músculos desde la parte superior hasta la inferior de la cara.	La intervención se realiza con simetría, aumentando progresivamente la intensidad de las vibraciones.
Bostezar	Realizar varias veces el ejercicio del bostezo.	Estimular la oclusión del esfínter velofaríngeo, reduce el riesgo de reflujo nasal	No se observan dificultades.

Fuente: Elaborado sobre datos propios

La paciente al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas, llevar comisuras de un lado al otro y vibrar los labios con sonidos, estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. En la aplicación de los masajes intraorales se puede observar hipotonía de la musculatura orofacial. Se observa un pequeño avance, al lograr mantener el botón en la boca por unos segundos. En esta oportunidad, se agregaron ejercicios como el bostezo, donde la paciente tiene que imitarlo, se coloca un espejo frente a ella para que logre visualizar su bostezo.

**Tabla N°6: Sesión 6 Paciente 1**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del	Observaciones
---------------	----------	---------------	---------------

RESULTADOS

		<b>ejercicio</b>	
<p>Realizamos ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>
<p>Control de cabeza y cuello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajalengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua y llevar comisuras de un lado a otro. Se observó que logra imitar vibración los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Se observó una progresión en cuanto a la realización del ejercicio de vibración de lengua entre los labios</p>

RESULTADOS

fuera de la boca			
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.	Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo
Estimulación Térmica/ Táctil	Se proporciona alimento caliente o frío. Se realizan toques, roces o presión en pilares palatinos, base lingual o presionar la lengua con la cuchara al introducir el alimento	Estimular el mecanismo de deglución	Solo se observó el efecto inmediato cuando el paciente recibía un masaje con hielo durante diez segundos.
Combinación de sabores	Utilizar distintos sabores dulce a salado o de amargo a ácido	Lograr deglución funcional.	Muestra desagrado en los sabores amargo o ácidos.
Estimular la salivación	Trabajar con frutas ácidas como naranjas, limón. También se presenta una serie de hierbas aromáticas como canela, clavo de olor.	Contraer la boca y desencadenarla liberación de saliva.	Presenta la mueca correcta en presencia de los sabores agrios
Ejercicios de estimulación intraoral	Se utiliza un espejo e hisopos previamente sumergidos en un vaso con hielo para realizar estimulación a nivel: -Lingual: deslizando el hisopo desde el ápice, por todo el dorso de la lengua, hasta la parte posterior. - Velofaríngea:deslizando el hisopo desde las rugas palatinas hasta donde el paciente soporte.	Contraer la lengua o reflejo nauseoso; y contraer la úvula o el paladar blando.	Presencia del reflejo nauseoso muy activo.

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

## RESULTADOS

La paciente al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas y llevar comisuras de un lado al otro; logro realizar vibración de labios con sonido. Estos ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxiaslinguales logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. Para la estimulación térmica se realizó el masajea al paciente con hielo durante 10 segundos de la pared posterior de la faringe y base de la lengua, que es el punto de partida para estimular el reflejo deglutorio y así lograr la desensibilización oral. En el momento de trabajar la estimulación de saliva, se observa la mueca adecuada en presencia de sabores ácidos; frunce frente, cierra ojos y cierra con fuerza los labios. En la mayoría de las sesiones se trabajó mediante la estimulación intraoral, específicamente sobre lengua, mejillas, labios, paladar y reflejos. Se realizaron ejercicios con estimulación térmica fría, estimulación vibratoria, estimulación táctil y estimulación aromática, especialmente estimulación ácida. Con la estimulación intraoral se prepara al paciente incrementando la información sensorial y propioceptiva.

**Tabla N°7: Sesión 7 Paciente 1**

<b>Fonoaudióloga</b>	<b>Paciente</b>	<b>Objetivos del ejercicio</b>	<b>Observaciones</b>
<p>Realizamos ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>

RESULTADOS

<p>Control de cabeza y cuello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioideos.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay ejercicios que la paciente logra realizar sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra realizar como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro y vibrar los labios con sonidos.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>		<p>Realiza todos los ejercicios de forma</p>

## RESULTADOS

<p>superior con la punta de la lengua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado.</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado.</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>correcta y sin ninguna dificultad. Se observó una progresión en cuanto a la realización del ejercicio vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No Logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no lo logra imitarlo</p>
<p>Consistencia de alimentos</p>	<p>Ingesta de yogur entero, puré homogéneo, sin grumos.</p>	<p>Aumentar el apetito y la producción de saliva.</p>	<p>Se ubicó al paciente con la espalda recta, evitando que la cabeza se vaya hacia atrás. Debe ver, oler y saborear los alimentos, los mismos no requieren masticación.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

La paciente al realizar las praxias labiales presenta dificultades en algunos de los ejercicios como tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas y llevar comisuras de un lado al otro; logró realizar vibración de labios con sonido. Estos

## RESULTADOS

ejercicios son complicados en el momento de la imitación; en cuanto a las praxiaslinguales, logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra imitar el pasaje de aire de una mejilla a otra. En la consistencia de alimentos, se sienta al paciente en una correcta posición postural con la cabeza mirando hacia el frente. Se trata de colocar alimentos en la parte posterior de la lengua, esto ayuda a aumentar la altura y fuerza de la punta de la lengua, la movilidad de la lengua en general, el control del bolo y estimular el reflejo de deglución. Las porciones deben ser pequeñas, y posterior a la ingesta, observar si presenta restos de comida.

A continuación, se presenta el análisis de cada variable estudiada en el paciente 1:

Tabla N°1: Control motor de cabeza y cuello

Sesión	Flexión anterior	Rotación a izquierda y a derecha	Inclinación a izquierda y a derecha	Inclinación hacia atrás
N°1	S/D	S/D	S/D	S/D
N°2	S/D	S/D	S/D	S/D
N°3	S/D	S/D	S/D	S/D
N°4	S/D	S/D	S/D	S/D
N°5	S/D	S/D	S/D	S/D
N°6	S/D	S/D	S/D	S/D
N°7	S/D	S/D	S/D	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

S/D: sin dificultad - C/D: con dificultad

Estos ejercicios facilitan una deglución segura y eficaz de forma rápida y sin muchas complicaciones. Son fáciles de ajustar, lo que significa muy poca fatiga. Su objetivo es alterar las dimensiones de la faringe y redirigir el flujo del bolo alimenticio.

Al presentar los ejercicios de control de cabeza y cuello, se logra observar el interés y entusiasmo que presenta la paciente durante cada movimiento realizado. Los ejercicios de flexión unen la epiglotis y las cuerdas aritenopiglóticas, promoviendo el cierre de las vías respiratorias durante la deglución; el objetivo de rotación es dirigir el bolo al lado sano, reduciendo así la presencia de residuos en la base de la lengua y la hipofaringe y, por último, el ejercicio de inclinación también tiene como objetivo llevar el bolo alimenticio por el lado sano. La paciente pudo realizar todos los ejercicios de cabeza y cuello sin dificultades.

## RESULTADOS

Tabla N°2:Praxias labiales

Sesión	Abrir y cerrar la boca	Tirar besos al aire	Apretar el bajalenguas con labios	Llevar comisuras de un lado a otro	Vibrar los labios con sonidos	Extensión y distensión de labios
N°1	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D	S/D
N°2	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D	S/D
N°3	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D	S/D
N°4	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D	S/D
N°5	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D	S/D
N°6	S/D	C/D	C/D	C/D	S/D	S/D
N°7	S/D	C/D	C/D	C/D	S/D	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

La realización de las praxiaslabiales favorece la movilidad, la presión, la elasticidad y la separación de los labios.Al momento del ejercicio la paciente presenta dificultad en la repetición de tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalenguas y llevar comisuras de un lado a otro; en relación al ejercicio de vibrar los labios con sonido, al principio no lograba su imitación pero a lo largo de las sesiones, específicamente a partir de la sesión N° 6, logra su imitación.

TablaN°3: Praxias linguales

Sesión	Sacar lengua	Tocar labio superior con la punta de la lengua	Llevar lengua de una comisura a otra	Vibrar lengua entre labios	Masaje de lengua	Chasquido de lengua	Mover Lengua De una comisura a otra	Mover lengua de arriba y abajo
N°1	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°2	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°3	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°4	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°5	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°6	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D

RESULTADOS

N°7	S/D							
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Las praxias linguales comprenden cualquier movimiento relacionado con la lengua que es importante para la deglución, hablar y respirar. Por consiguiente es fundamental desarrollar y mejorar la sensibilidad, la anatomía y el comportamiento de esta parte de la boca. En las primeras sesiones la paciente presenta dificultad al momento de realizar la vibración de la lengua entre labios, pero, a partir de la sesión N° 6, se observó una pequeña progresión en la imitación de dicho ejercicio.

Tabla N°4: Praxias de mejillas

Sesión	Hinchar las mejillas	Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha
N°1	S/D	C/D
N°2	S/D	C/D
N°3	S/D	C/D
N°4	S/D	C/D
N°5	S/D	C/D
N°6	S/D	C/D
N°7	S/D	C/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Estos ejercicios se realizan para ganar tono muscular, fuerza y flexibilidad. Esto permite facilitar el movimiento de la formación del bolo y la presión intraoral adecuada para impulsarlo en el momento de la deglución. Durante las sesiones se observó que la paciente es capaz de inflar mejillas, pero no logra la imitación de alternar el pasaje de aire de una mejilla a otra.

Tabla N°5: Fuerza labial

Sesión	Resistencia labial
N°1	
N°2	C/D
N°3	C/D
N°4	S/D
N°5	S/D
N°6	
N°7	

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

 No se trabajó en la sesión.

## RESULTADOS

La realización de la fuerza labial tiene como objetivo mejorar el tono de los labios y lograr el cierre oral en reposo. Se trabajó la resistencia colocando un botón dentro de la boca, la paciente debía mantener los labios cerrados y mediante la tracción de los mismos se pondrá resistencia a la fuerza que el profesional realiza hacia afuera, observándose que en las primeras sesiones no logra la imitación de dicho ejercicio, ya que le cuesta producir el sello labial. Se observaron mejorías al pasar las sesiones, logrando con perseverancia la resistencia labial.

Tabla N°6: Fuerza lingual

Sesión	Fuerza lingual
N°1	
N°2	
N°3	
N°4	
N°5	S/D
N°6	
N°7	

Fuente: Elaborado sobre datos propios



No se trabajó en la sesión

La realización de la fuerza lingual tiene como objetivo mejorar la fuerza de la lengua y la resistencia para maniobrar, masticar y mover el bolo alimenticio de adelante hacia atrás. Se trabajó la resistencia pidiendo a la paciente que sacara la lengua y ejerciera una presión con ayuda del bajalenguas sobre la misma y la paciente debía empujar; se logra observar buena presión realizada por la paciente.

Tabla N°7: Características sensitivas de la musculatura facial

Sesión	Características sensitivas de la musculatura facial
N°1	
N°2	S/D
N°3	
N°4	
N°5	S/D
N°6	
N°7	

Fuente: Elaborado sobre datos propios



se trabajó en la sesión

La realización de los masajes faciales tiene como objetivo lograr la estimulación de los músculos desde la parte superior hasta la inferior de la cara. Se ejerce presión hacia arriba y hacia adentro, con un movimiento circular hacia el tejido, apretando

## RESULTADOS

suavemente y finalmente relajando las fibras. La primera mitad del círculo debe aplicar presión y la otra mitad debe relajar el tejido. El movimiento llevado a cabo en estos masajes fueron lentos, continuos y rítmicos, tratándose todo el músculo desde el origen hasta la inserción.

Tabla N°8: Características sensitivas intraorales

Sesión	Características sensitivas intraorales
N°1	
N°2	S/D
N°3	S/D
N°4	S/D
N°5	S/D
N°6	S/D
N°7	

Fuente: Elaborado sobre datos propios

 se trabajó en la sesión

Las características sensitivas intraorales tienen como objetivo recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta a los músculos orbiculares de los labios. Se trabajó con el pulgar en la boca y el dedo índice en la cara, realizando movimientos apretados de adentro hacia afuera, trabajando de esta manera, los labios superiores e inferiores, mejillas y encías. Durante la sesión se observó que la paciente al principio mostró un poco de desagrado cuando se aplicaba dicha presión con los dedos, pero luego fue muy participativa en los masajes.

Tabla N°9: Características de la deglución

Sesión	Características de la deglución
N°1	C/D
N°2	
N°3	S/D
N°4	S/D
N°5	
N°6	S/D
N°7	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

 se trabajó en la sesión

A lo largo de algunas sesiones, se trabajó la deglución con el objetivo de estimular la coordinación deglución - respiración, transportar el bolo alimenticio y generar limpieza de las vías respiratorias. La combinación de sabores, con la utilización de los ácidos, se aplica ya que ayudan a la estimulación de la deglución debido a que estos alimentos contraen la boca y desencadenan la liberación de saliva. También se trabajó la consistencia de alimentos con la ingesta de yogur entero y/o

## RESULTADOS

puré homogéneo, sin grumos, la paciente debe ver, oler y saborear los alimentos, los mismos no requieren masticación. En la primera sesión se puede observar pequeños restos de alimentos después de la deglución y dificultad para beber líquidos; cabe destacar que no presenta el reflejo tusígeno después de la deglución, voz húmeda ni tos. También se logra observar sialorrea postural. En las últimas sesiones no se encuentran restos de alimentos en cavidad bucal.

El proceso de la deglución primeramente se realiza sin alimentos y consiste en ejercicios para mejorar la motricidad oral, faríngea y laríngea, se realiza la deglución de saliva y estimulación térmica y combinación de sabores. El objetivo es determinar la seguridad y eficiencia de la deglución del paciente. Se reduce el tamaño de los alimentos para facilitar el manejo, su manipulación y deglución; se colocan en zonas de mayor sensibilidad y móviles. La intervención directa tiene como objetivo abordar los aspectos alterados de la fisiología de la deglución mediante el control del flujo del bolo y su dirección hacia la ingesta segura de alimentos desde la boca hasta el estómago. Las estrategias posturales presentan característica que son fáciles de lograr, no son agobiantes y pueden variar las dimensiones de la faringe y el camino que debe seguir el bolo, facilitan que una deglución sea segura y eficaz.

### Características del segundo caso clínico:

Paciente de sexo femenino de 75 años de edad, ingresa al servicio de internación domiciliaria. En el informe médico se detalla: ACV Isquémico, demencia senil y úlcera gástrica. El personal que interviene en internación domiciliaria está formado por médico, kinesiólogo, fonoaudióloga y enfermera; conviniendo siete visitas de fonoaudiología al mes.

**Tabla N°1: Sesión 1 Paciente 2**

<b>Fonoaudióloga</b>	<b>Paciente</b>	<b>Objetivos del ejercicio</b>	<b>Observaciones</b>
Paciente se encuentra sentada.	Se encuentra nerviosa, por temor a no realizar bien los ejercicios.		Se observa una parálisis facial de lado izquierdo, de un episodio de vieja data de ese lado.
Ejercicios de relajación y respiración: <ul style="list-style-type: none"><li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li><li>• Inspiración y espiración por nariz</li><li>• Inspiración por</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Logrado</li><li>• Logrado</li><li>• Logrado</li></ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.

RESULTADOS

nariz y respiración entrecortada			
<p>Control de cabeza y cuello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permite que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin dificultad.</p>
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el bajo lengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>No logra imitar ningún ejercicio de praxias labiales.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta el pasaje de aire de una mejilla a otra pero no logra imitarlo.</p>
<p>Deglución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saliva</li> <li>• Sialorrea</li> <li>• Residuos en la cavidad oral</li> <li>• Tos</li> <li>• Voz húmeda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• No</li> <li>• No</li> <li>• No</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Transportar el bolo alimenticio y limpieza de vías respiratorias.</p> <p>Estimular la coordinación deglución /respiración</p>	<p>No presenta ninguna dificultad al momento de la deglución.</p>

## RESULTADOS

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

En la primera sesión los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. Se encontró parálisis del nervio facial izquierdo, pero no es consecuente al ACV. Tiene dificultad para realizar todas las praxias labiales como abrir y cerrar la boca, tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado al otro, vibrar los labios con sonidos y extensión y distensión de labios; en las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra ni hinchar las mejillas ni alternar el pasaje de aire de una mejilla a otra. Se logra visualizar el trabajo doble en el lado derecho de la cara. No presenta problemas para la deglución.

**Tabla N°2: Sesión 2 Paciente 2**

<b>Fonoaudióloga</b>	<b>Paciente</b>	<b>Objetivos del ejercicio</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Ejercicios de relajación y respiración:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.
<b>Control de cabeza y cuello:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.	Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.
<b>Praxias labiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> </ul>	Evaluar la movilidad de	

RESULTADOS

<p>boca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>No logra imitar ningún ejercicio de praxias labiales.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labios superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta realizar los ejercicios pero no logra imitarlos.</p>
<p>Ejercicios de estimulación intraoral</p>	<p>Se utiliza un espejo e hisopos previamente sumergidos en un vaso con hielo para realizar estimulación a nivel:</p> <p>-Lingual: deslizando el hisopo desde el ápice, por todo el dorso de la lengua, hasta la parte posterior.</p> <p>-Velofaríngea: deslizando el hisopo desde las rugas palatinas hasta donde el paciente soporte.</p>	<p>Contraer la lengua o reflejo nauseoso; y contraer la úvula o el paladar blando.</p>	<p>Presencia del reflejo nauseoso.</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizan movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Logra trabajar sin ninguna dificultad.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizará.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Paciente logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>
<p>Presión deslizada del</p>	<p>Se sitúa la yema del pulgar contra el</p>	<p>Mejorar la elasticidad y</p>	<p>Paciente se muestra</p>

## RESULTADOS

musculo cigomático	hueso cigomático, presionar firmemente y deslizar hacia la comisura labial.	flexibilidad de los músculos.	entusiasmada con los masajes.
Presión deslizada de músculo temporal	Se utilizan las yemas de los dedos en la zona superoanterior del músculo, se presiona firmemente y se desliza hacia el arco cigomático. Repetir el movimiento cambiando el punto de partida hacia posterior y lograr cubrir todas las fibras.	Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos.	Paciente se muestra entusiasmada con los masajes.

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las praxias labiales presenta dificultad en todas, no logra imitarlas; en cuanto a las praxias linguales no logra vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se observa que no logra imitarlas. En la realización de los masajes se ejerce más fuerza del lado izquierdo para rehabilitar y mejorar la musculatura orofacial. La paciente logra sostener el botón en la boca. Se observa satisfacción al momento de la realización de masajes. También se trabajó la estimulación intraoral, específicamente sobre lengua, mejillas, labios, paladar y reflejos.

**Tabla N°3: Sesión 3 Paciente 2**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
Ejercicios de relajación y respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.
Control de cabeza y cuello:			

RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>No logra imitar ningún ejercicio de praxias labiales.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>		

RESULTADOS

<p>superior con la punta de la lengua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular.</p>	<p>Intenta realizar los ejercicios pero no logra imitarlos.</p>
<p>Presión deslizada de musculo temporal</p>	<p>Se utilizan las yemas de los dedos en la zona superoanterior del músculo, se presiona firmemente y se desliza hacia el arco cigomático. Repetir el movimiento cambiando el punto de partida hacia posterior hasta cubrir todas las</p>	<p>Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos.</p>	<p>Paciente se muestra entusiasmada con los masajes.</p>

## RESULTADOS

	fibras.		
Compresión externa de los músculos pterigoideos	Colocando la yema del pulgar en el área anterior a la ATM, se realiza el empuje hacia arriba, hacia abajo y hacia adelante, buscando los puntos sensibles. Manteniendo la presión en cada uno hasta liberar la tensión.	Relajar la musculatura	Paciente trabaja con más entusiasmo en la terapia.
Estimulación con vibración en labios	Con la ayuda del cepillo eléctrico se realiza movimientos circulares ascendentes desde la región mentoniana hasta llegar al labio inferior. Luego se coloca el vibrador debajo de su nariz y se realizan movimientos circulares descendentes, hasta llegar a tu labio superior.	Restaurar el cierre labial	Logra trabajar sin ninguna dificultad.
Estimulación con vibración en lengua	Con el vibrador, realizar movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección antero-posterior; luego movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección postero-anterior.	Lograr la retracción y protrusión lingual	Logramos trabajar sin ninguna dificultad.

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las praxias labiales presentan dificultad en todas, no logra imitarlas; en cuanto a las praxias linguales no logra vibración de lengua entre labios, y, en relación a las praxias de mejillas se observa que no logra imitarlas. La estimulación con vibración son métodos para promover el movimiento a través de la estimulación y manipulación de los músculos afectados por

## RESULTADOS

la parálisis facial. En la realización de los masajes se ejerce más fuerza del lado izquierdo para rehabilitar y mejorar la musculatura orofacial.

**Tabla N°4: Sesión 4 Paciente 2**

<b>Fonoaudióloga</b>	<b>Paciente</b>	<b>Objetivos del ejercicio</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Ejercicios de relajación y respiración:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>
<b>Control de cabeza y cuello:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permite que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin dificultad.</p>
<b>Praxias labiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lenguas</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>No logra imitar ningún ejercicio de praxias labiales.</p>

RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>		
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular</p>	<p>Intenta realizar los ejercicios pero no logra imitarlos.</p>
	<p>Se utiliza un espejo</p>		

RESULTADOS

<p>Ejercicios de estimulación intraoral</p>	<p>e hisopos previamente sumergidos en un vaso con hielo para realizar estimulación a nivel:                      -Lingual: deslizando el hisopo desde el ápice, por todo el dorso de la lengua, hasta la parte posterior.                      -Velofaríngea: deslizando el hisopo desde las rugas palatinas hasta donde el paciente soporte.</p>	<p>Contraer la lengua o reflejo nauseoso; y contraer la úvula o el paladar blando.</p>	<p>Presencia del reflejo nauseoso.</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realiza movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Logra trabajar sin ninguna dificultad.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizara.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Paciente logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>
<p>Presión deslizada del musculo cigomático</p>	<p>Se sitúa la yema del pulgar contra el hueso cigomático, se presiona firmemente y deslizar hacia la comisura labial.</p>	<p>Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos.</p>	<p>Paciente se muestra entusiasmada con los masajes.</p>
<p>Estimulación con vibración en labios</p>	<p>Con la ayuda del cepillo eléctrico se realiza movimientos circulares ascendentes desde la región mentoniana hasta llegar al labio inferior. Luego</p>	<p>Restaurar el cierre labial</p>	<p>Paciente trabaja sin ninguna dificultad.</p>

## RESULTADOS

	coloca el vibrador debajo de su nariz y se realizan movimientos circulares descendentes, hasta llegar a tu labio superior.		
Estimulación con vibración en lengua	Con el vibrador, realizar movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección antero-posterior; luego movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección postero-anterior.	Lograr la retracción y protrusión lingual	Paciente es más participativa en la terapia

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. Tiene dificultad para realizar todas las praxias labiales como abrir y cerrar la boca, tirar besos al aire, apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado al otro, vibrar los labios con sonidos y en la extensión y distensión de labios; en las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se puede observar que no logra ni hinchar las mejillas ni alternar el pasaje de aire de una mejilla a otra. En la sesiones se trabajó mediante la estimulación intraoral, específicamente sobre lengua, mejillas, labios, paladar y reflejos. Se realizaron ejercicios con estimulación térmica fría, estimulación vibratoria y estimulación táctil.

**Tabla N°5: Sesión 5 Paciente 2**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
Ejercicios de relajación y respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.	Logra realizar los ejercicios de manera correcta.

RESULTADOS

yespiración entrecortada			
<p>Control de cabeza y cuello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>
<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lengua</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Paciente logra realizar abrir y cerrar la boca y tirar besos al aire sin dificultad. Aunque, hay algunos que no logra imitarlos como apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro, vibrar los labios con sonidos y extensión y distensión de labios.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labiosuperior con la punta de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin</p>

RESULTADOS

<p>la lengua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>Vibrar lengua entre labios</li> <li>Masaje de lengua</li> <li>Chasquidos de lengua</li> <li>Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>No logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> <li>Logrado</li> </ul>	<p>patrones musculares inadecuados.</p>	<p>ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>
<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchar las mejillas</li> <li>Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado</li> <li>No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular</p>	<p>Paciente logra hinchar las mejillas pero el pasaje de aire de una mejilla a otra no lo logra imitarlo.</p>
<p>Masaje intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realiza movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios</p>	<p>Logra trabajar sin ninguna dificultad.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizara.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Paciente logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>
	<p>Se sitúa la yema del pulgar</p>		

## RESULTADOS

Presión deslizada del musculo cigomático	contra el hueso cigomático, se presiona firmemente y se desliza hacia la comisura labial.	Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos.	Paciente se muestra entusiasmada con los masajes.
Presión deslizada de musculo temporal	Utilizar las yemas de los dedos en la zona superoanterior del músculo presionando firmemente y deslizando hacia el arco cigomático. Repetir el movimiento cambiando el punto de partida hacia posterior hasta cubrir todas las fibras.	Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos	Paciente participa en terapia.
Presión deslizada de músculo temporal	Con las yemas del pulgar en la parte superior del musculo, abertura del CAE, se presiona firmemente y se desliza hacia abajo, hasta llegar a la mandíbula. Se repite el movimiento, moviendo el punto de partida hacia adelante, hasta cubrir todas las fibras	Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos	Paciente colabora más en la terapia.

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las praxias labiales presenta una leve mejoría en abrir y cerrar la boca y tirar besos al aire; en cuanto a las praxias linguales no logra vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se observa un pequeño avance logrando imitar hinchar mejillas pero sigue sin poder alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha. En la realización de los masajes se ejerce más fuerza del lado izquierdo para rehabilitar y mejorar la musculatura orofacial. La paciente logra sostener el botón en la boca. Se observa satisfacción al momento de la realización de masajes.

Repitiendo constantemente algunos ejercicios, consiguió imitarlos. Se aprecia una ligera mejoría en la mejilla izquierda y durante la deglución no muestra dificultad ni dolor.

**Tabla N°6: Sesión 6 Paciente 2**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
---------------	----------	-------------------------	---------------

RESULTADOS

<p>Ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reducir la tensión muscular. Mejorar el estado de ánimo.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>
<p>Control de cabeza y cuello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lenguas</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioideos.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay dificultad para algunos ejercicios ya que no logra imitarlos como apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro, vibrar los labios con sonidos y extensión y distensión de labios.</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labio superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

## RESULTADOS

<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular</p>	<p>Paciente logra hinchar las mejillas pero el pasaje de aire de una mejilla a otra no lo logra imitarlo.</p>
<p>Estimulación con vibración en labios</p>	<p>Con la ayuda del cepillo eléctrico se realizan movimientos circulares ascendentes hasta llegar al labio inferior. Luego se coloca el vibrador debajo de su nariz y se realizan movimientos circulares descendentes hasta llegar a tu labio superior.</p>	<p>Restaurar el cierre labial</p>	<p>Paciente se encuentra muy predispuesta para la realización de la actividad</p>
<p>Estimulación con vibración en lengua</p>	<p>Con el vibrador, se realizan movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección antero-posterior; luego movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección postero-anterior.</p>	<p>Lograr la retracción y protrusión lingual</p>	<p>Paciente más participativa en la terapia</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizan movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Se observa una leve mejoría en la mejilla trabajada.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. A nivel dinámico, al realizar las praxias labiales presenta una leve mejoría en abrir y cerrar la boca y tirar besos al aire; en cuanto a las

## RESULTADOS

praxiaslinguales no logra vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se observa un pequeño avance logrando imitar hinchar mejillas pero sigue sin poder alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha. La estimulación con vibración son métodos para promover el movimiento a través de la estimulación y manipulación de los músculos afectados por la parálisis facial. En la realización de los masajes se ejerce más fuerza del lado izquierdo para rehabilitar y mejorar la musculatura orofacial. Con la repetición constante de algunos ejercicios se puede visualizar una leve mejoría en la mejilla tratada.

**Tabla N°7: Sesión 7 Paciente 2**

Fonoaudióloga	Paciente	Objetivos del ejercicio	Observaciones
<p>Realizamos ejercicios de relajación y respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiración por nariz y espiración por boca</li> <li>• Inspiración y espiración por nariz</li> <li>• Inspiración por nariz y espiración entrecortada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Logra realizar los ejercicios de manera correcta.</p>	<p>Se presenta una serie de ejercicios de respiración para relajar al paciente.</p>
<p>Control de cabeza y cuello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión anterior del cuello</li> <li>• Cabeza inclinada hacia atrás</li> <li>• Rotación a la derecha</li> <li>• Rotación a la izquierda</li> <li>• Inclinación a derecha</li> <li>• Inclinación a izquierda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Permitir que el bolo alimenticio se dirija mejor al seno piriforme.</p>	<p>Logra realizar los ejercicios sin presentar dificultad</p>

RESULTADOS

<p>Praxias labiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir y cerrar la boca</li> <li>• Tirar besos al aire</li> <li>• Apretar con los labios el baja lenguas</li> <li>• Llevar comisuras de un lado a otro</li> <li>• Vibrar los labios con sonidos</li> <li>• Extensión y distensión de labios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Evaluar la movilidad de los órganos implicados en la deglución.</p> <p>Mejorar la etapa de preparación oral y los músculos suprahioides.</p> <p>Realizar ejercicios orofaciales y de cuello que deben practicarse repetidamente para mejorar la fisiología de la deglución.</p>	<p>Hay dificultad para algunos ejercicios ya que no logra imitarlos como apretar con los labios el bajalengua, llevar comisuras de un lado a otro, vibrar los labios con sonidos y extensión y distensión de labios</p>
<p>Praxias linguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusión de lengua</li> <li>• Tocar el labios superior con la punta de la lengua</li> <li>• Llevar la lengua de una comisura a otra</li> <li>• Vibrar lengua entre labios</li> <li>• Masaje de lengua</li> <li>• Chasquidos de lengua</li> <li>• Mover lengua de una comisura a otra</li> <li>• Mover la lengua arriba y abajo por fuera de la boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> <li>• Logrado</li> </ul>	<p>Reeducar los patrones musculares inadecuados.</p>	<p>Realiza todos los ejercicios de forma correcta y sin ninguna dificultad. Debido a la alteración labial no logra realizar la vibración de lengua entre los labios.</p>

RESULTADOS

<p>Praxias de mejillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchar las mejillas</li> <li>• Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logrado</li> <li>• No logrado</li> </ul>	<p>Mejorar la elongación de la musculatura y aumentar el tono muscular</p>	<p>Paciente logra hinchar las mejillas pero el pasaje de aire de una mejilla a otra no lo logra imitarlo.</p>
<p>Ejercicios de estimulación intraoral</p>	<p>Se utiliza un espejo e hisopos previamente sumergidos en un vaso con hielo para realizar estimulación a nivel:</p> <p>-Lingual: deslizando el hisopo desde el ápice, por todo el dorso de la lengua, hasta la parte posterior.</p> <p>-Velofaríngea: deslizando el hisopo desde las rugas palatinas hasta donde el paciente soporte.</p>	<p>Contraer la lengua o reflejo nauseoso; y contraer la úvula o el paladar blando.</p>	<p>Presencia del reflejo nauseoso.</p>
<p>Masajes intraoral</p>	<p>Pulgar en la boca y dedo índice en la cara, se realizan movimientos apretados de adentro hacia afuera: labios superiores, labios inferiores, mejillas y encías.</p>	<p>Recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta los músculos orbiculares de los labios.</p>	<p>Se observa una leve mejoría en la mejilla trabajada.</p>
<p>Resistencia labial</p>	<p>Se coloca un botón dentro de la boca y el paciente estará con boca cerrada; mediante contracción de labios, pondrá resistencia a la tracción hacia afuera que se realizara.</p>	<p>Favorecer la tonicidad labial para mejorar el cierre de la cavidad bucal en reposo.</p>	<p>Paciente logra mantener el botón dentro de la cavidad bucal.</p>
	<p>Se sitúala yema del</p>		

## RESULTADOS

Presión deslizada del musculo cigomático	pulgar contra el hueso cigomático, se presiona firmemente y se desliza hacia la comisura labial.	Mejorar la elasticidad y flexibilidad de los músculos.	Paciente se muestra entusiasmada con los masajes.
Estimulación con vibración en labios	Con la ayuda del cepillo eléctrico se realizan movimientos circulares ascendentes hasta llegar al labio inferior. Luego coloca el vibrador debajo de la nariz y se realizan movimientos circulares descendentes hasta llegar al labio superior.	Restaurar el cierre labial	Paciente colabora en realización de los masajes.
Estimulación con vibración en lengua	Con el vibrador, se realizan movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección antero-posterior; luego movimientos en la superficie media de la lengua, en dirección postero-anterior.	Lograr la retracción y protrusión lingual.	Paciente es más participativa en la terapia

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Los ejercicios de respiración y relajación están diseñados para relajar al paciente antes de iniciar la actividad. Al realizar las praxias labiales presenta una leve mejoría en abrir y cerrar la boca y tirar besos al aire; en las praxias linguales no logra la vibración de lengua entre labios y en relación a las praxias de mejillas se observa un pequeño avance logrando imitar hinchar mejillas, pero sigue sin poder alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha. En la sesión se trabajó mediante la estimulación intraoral, específicamente sobre lengua, mejillas, labios, paladar y reflejos. Se realizaron ejercicios con estimulación térmica fría, estimulación vibratoria y estimulación táctil. En la realización de los masajes se ejerce más fuerza del lado izquierdo para rehabilitar y mejorar la musculatura orofacial. La paciente logra sostener el botón en la boca. Se observa satisfacción al momento de la realización de masajes.

## RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de cada variable estudiada en el paciente 2:

Tabla N°1: Control motor de cabeza y cuello

Sesión	Flexión anterior	Rotación a izquierda y a derecha	Inclinación a izquierda y a derecha	Inclinación hacia atrás
N°1	S/D	S/D	S/D	S/D
N°2	S/D	S/D	S/D	S/D
N°3	S/D	S/D	S/D	S/D
N°4	S/D	S/D	S/D	S/D
N°5	S/D	S/D	S/D	S/D
N°6	S/D	S/D	S/D	S/D
N°7	S/D	S/D	S/D	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

S/D: sin dificultad - C/D: con dificultad

Estos ejercicios permiten una deglución segura y eficaz de forma rápida y sin muchas complicaciones. Son fáciles de ajustar, lo que significa muy poca fatiga. Su objetivo es alterar las dimensiones de la faringe y redirigir el flujo del bolo alimenticio.

Mediante la presentación de ejercicios de control de cabeza y cuello, es posible observar el interés y entusiasmo del paciente por cada movimiento realizado. Los ejercicios de flexión unen la epiglotis y las cuerdas aritenopiglóticas, promoviendo el cierre de las vías respiratorias durante la deglución; el objetivo de rotación es dirigir el bolo al lado sano, reduciendo así la presencia de residuos en la base de la lengua y la hipofaringe y, por último, el ejercicio de inclinación también tiene como objetivo llevar el bolo alimenticio por el lado sano. La paciente logra realizar todos los ejercicios de cabeza y cuello sin dificultades.

Tabla N°2: Praxias labiales

Sesión	Abrir y cerrar la boca	Tirar besos al aire	Apretar el bajalenguas con labios	Llevar comisuras de un lado a otro	Vibrar los labios con sonidos	Extensión y distensión de labios
N°1	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D
N°2	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D
N°3	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D
N°4	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D	C/D

## RESULTADOS

N°5	S/D	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D
N°6	S/D	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D
N°7	S/D	S/D	C/D	C/D	C/D	C/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

La realización de las praxias labiales favorece la movilidad, la presión, la elasticidad y la separación de los labios. En las primeras sesiones la paciente presenta dificultad en la repetición de todas las praxias labiales. A partir de la sesión N° 5 es cuando logra la imitación de abrir y cerrar la boca, y tirar besos al aire.

Tabla N°3: Praxias linguales

Sesión	Sacar lengua	Tocar labio superior con la punta de la lengua	Llevar lengua de una comisura a otra	Vibrar lengua entre labios	Masaje de lengua	Chasquido de lengua	Mover Lengua De una comisura a otra	Mover lengua de arriba y abajo
N°1	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°2	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°3	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°4	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°5	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°6	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D
N°7	S/D	S/D	S/D	C/D	S/D	S/D	S/D	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Las praxias linguales comprenden cualquier movimiento relacionado con la lengua que es importante para la deglución, hablar y respirar. Por consiguiente es fundamental desarrollar y mejorar la sensibilidad, la anatomía y el comportamiento de esta parte de la boca. Durante todas las sesiones la paciente presenta dificultad al realizar la vibración de la lengua entre labios.

## RESULTADOS

Tabla N°4: Praxias de mejillas

Sesión	Hinchar las mejillas	Alternar el pasaje de aire de izquierda a derecha
N°1	C/D	C/D
N°2	C/D	C/D
N°3	C/D	C/D
N°4	C/D	C/D
N°5	S/D	C/D
N°6	S/D	C/D
N°7	S/D	C/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Estos ejercicios se realizan para ganar tono muscular, fuerza y flexibilidad. Esto permite facilitar el movimiento de la formación del bolo y la presión intraoral adecuada para impulsarlo en el momento de la deglución. Durante las sesiones se observó que la paciente es capaz de inflar mejillas, pero no logra la imitación de alternar el pasaje de aire de una mejilla a otra.

Tabla N°5: Fuerza labial

Sesión	Resistencia labial
N°1	
N°2	S/D
N°3	
N°4	S/D
N°5	S/D
N°6	
N°7	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

 No se trabajó en la sesión.

La realización de la fuerza labial tiene como objetivo mejorar el tono de los labios y lograr el cierre oral en reposo. Se trabajó la resistencia colocando un botón dentro de la boca, la paciente debía mantener los labios cerrados y mediante la tracción de los mismos se pondrá resistencia a la fuerza que el profesional realiza hacia afuera. Durante las sesiones se observaron que la paciente no presenta ninguna dificultad para realizar el ejercicio.

RESULTADOS

Tabla N°6: Fuerza lingual

Sesión	Fuerza lingual
N°1	
N°2	
N°3	S/D
N°4	S/D
N°5	
N°6	S/D
N°7	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios



No se trabajó en la sesión

La realización de la fuerza lingual tiene como objetivo mejorar la fuerza de la lengua y la resistencia para maniobrar, masticar y mover el bolo alimenticio de adelante hacia atrás. Se trabajó mediante la estimulación vibratoria de la lengua, ejerciendo presión en parte media y posterior; se observa buena presión realizada por la paciente

Tabla N°7: Características sensitivas de la musculatura facial

Sesión	Características sensitivas de la musculatura facial
N°1	
N°2	S/D
N°3	S/D
N°4	S/D
N°5	S/D
N°6	
N°7	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios



se trabajó en la sesión

La realización de los masajes faciales tiene como objetivo lograr la estimulación de los músculos desde la parte superior hasta la inferior de la cara. Se ejerce presión hacia arriba y hacia adentro, con un movimiento circular hacia el tejido, apretando suavemente y finalmente relajando las fibras. La primera mitad del círculo debe aplicar presión y la otra mitad debe relajar el tejido. El movimiento llevado a cabo en estos masajes fueron lentos, continuos y rítmicos, tratándose todo el músculo desde el origen hasta la inserción.

## RESULTADOS

Tabla N°8: Características sensitivas intraorales

Sesión	Características sensitivas intraorales
N°1	
N°2	S/D
N°3	S/D
N°4	S/D
N°5	S/D
N°6	S/D
N°7	S/D

Fuente: Elaborado sobre datos propios

 No se trabajó en la sesión

Las características sensitivas intraorales tienen como objetivo recuperar la tonicidad de la musculatura que afecta a los músculos orbiculares de los labios. Se trabajó con el pulgar en la boca y el dedo índice en la cara, realizando movimientos apretados de adentro hacia afuera, trabajando de esta manera, los labios superiores e inferiores, mejillas y encías; también se ejerció estimulación con vibración realizando movimientos circulares. Durante la sesión se observó que la paciente fue muy participativa con los masajes.

Tabla N°9: Características de la deglución

Sesión	Características de la deglución
N°1	S/D
N°2	
N°3	
N°4	
N°5	
N°6	
N°7	

Fuente: Elaborado sobre datos propios

 se trabajó en la sesión

El proceso de la deglución primeramente se realiza sin alimentos y consiste en ejercicios para mejorar la motricidad oral, faríngea y laríngea, se realiza la deglución de saliva y estimulación térmica y combinación de sabores. El objetivo es determinar la seguridad y eficiencia de la deglución del paciente. Se reduce el tamaño de los alimentos para facilitar el manejo, su manipulación y deglución; se colocan en zonas de mayor sensibilidad y móviles. La intervención directa tiene como objetivo abordar

## RESULTADOS

los aspectos alterados de la fisiología de la deglución mediante el control del flujo del bolo y su dirección hacia la ingesta segura de alimentos desde la boca hasta el estómago. Las estrategias posturales presentan característica que son fáciles de lograr, no son agobiantes y pueden variar las dimensiones de la faringe y el camino que debe seguir el bolo, facilitan que una deglución sea segura y eficaz.

En la primera sesión se puede observar que no presenta dificultad durante la deglución; no tiene voz húmeda, tos ni residuos en la cavidad oral después de la deglución.

RESULTADOS

# **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

El accidente cerebrovascular es una enfermedad en la que un área del cerebro se ve afectada de manera temporal o permanente por isquemia o hemorragia y se asocia principalmente con factores de riesgo como presión arterial alta, diabetes, antecedentes familiares de la enfermedad, colesterol alto y presión arterial alta. Las principales complicaciones incluyen disfagia, aspiración bronquial de alimentos, trastornos de la comunicación y otros cambios en la función cerebral. Una de las principales consecuencias del accidente cerebrovascular es el deterioro de la función de deglución. Puede verse afectada por cambios anatómicos de boca, orofaringe, por daño en el SNC en una de las áreas involucradas en su control, a nivel de nervio periférico, unión neuromuscular, músculo, así como por una enfermedad mental. En algunos casos, el trastorno resultante se denomina disfagia. La disfagia se ha vuelto más común con el tiempo a medida que aumenta la esperanza de vida global y los avances médicos han reducido la mortalidad por ciertas enfermedades (Falduti, 2012).

La atención domiciliaria para pacientes pos ACV es una manera de mantener y mejorar la calidad de vida.

Trabajando el control postural y cefálico sentarse con la espalda recta y alinear la pelvis, el núcleo y la cabeza. La posición del paciente en cabeza, cuello, hombros, pelvis y el tronco facilitará el ajuste de la laringe y la faringe, apoyando el proceso de deglución. La actividad neuromuscular del cuerpo está relacionada con el nivel de posicionamiento del cuerpo en el espacio. Al estudiar el estado postural durante la deglución y la función del sistema estomatognático, es necesario analizar la situación estructural y postural del cuerpo (Chiavaro, 2013).

En cuanto a la anatomía de los órganos que intervienen en la deglución, el sistema estomatognático está a cargo del conjunto de órganos encargados de respirar, succionar, tragar, hablar y vocalizar. La evaluación del sello labial, simetría facial en reposo y sensibilidad orofaríngea, el movimiento de la punta de la lengua hacia los cuatro puntos cardinales que realiza el paciente y los movimientos se resisten a la fuerza con un bajalenguas. Los autores dicen que en la fase oral se realizan una serie de movimientos coordinados del maxilar inferior y superior, que permiten abrir la boca, labios, lengua, mejillas y paladar blando, movimientos hacia abajo y hacia delante hasta la base de la lengua, impidiendo que los alimentos pasen ante de tiempo a faringe. Esta etapa incluye salivación, masticación, cierre de labios y transporte oral. (Bautista et al., 2020). Durante la imitación de las praxias orofaciales se notó en ambos pacientes la imposibilidad de realizar algunos movimientos de labios y lengua; pero con la constante repetición se logró la imitación de los ejercicios en que fallaban.

## CONCLUSIONES

La acumulación de secreciones en la hipofaringe es el resultado de la disminución de la frecuencia de la deglución espontánea y el aumento de la producción de saliva. El mismo se evaluará observando la presencia de babeo, voz húmeda, dificultad referida por parte del paciente para manejar sus secreciones. La acumulación de secreciones en la hipofaringe, frecuente en pacientes con disfagia, mezcla el volumen de aire que pasa por las cuerdas vocales, humedeciendo la voz. Por medio de la investigación a ambos lados de la laringe, mostrará modificación de los ruidos normales durante a deglución. Además, esta zona es igualmente sensible al movimiento, recibe información de la faringe y la laringe y la movilidad laríngea del ascenso de la laringe al tragar, palpando el cartílago tiroides. Se define como patológica la auscultación ruidosa, la presencia de tos, carraspera o sonido al ingerir algo. Durante la observación solo se puede ver en una paciente que presenta sialorrea pero es debido a la mala posición postural.

Se realizó la presencia de reflejos en arcada del tercio posterior de la lengua, reflejo faríngeo en los pilares anteriores del istmo de las fauces y en la parte posterior de la lengua, y el reflejo palatino del velo del paladar. En ambos pacientes se notó la presencia del reflejo, cabe destacar que una paciente estaba más activo dicho reflejo.

La realización de los masajes faciales relaja a la musculatura facial y mejora la circulación sanguínea en la zona, tonifica los músculos y alivia la tensión. El objetivo de estimular de manera preparatoria todos los músculos faciales para intervenir específicamente en las estructuras involucradas en el proceso de deglución alterado. Durante las sesiones se trabajó el sellado labial en un paciente y en otro la rehabilitación de una parálisis facial. Con el paso de las sesiones se logró observar una leve mejoría en los respectivos problemas mencionados.

También se trabajó con la estimulación térmica táctil son técnicas para promover el movimiento a través de la estimulación y manipulación de los músculos involucrados. Se trabajó con efecto frío calor en ambos pacientes para mejorar la movilidad de la musculatura facial.

Para la atención de la disfagia en pacientes adultos mayores, es importante la participación de médicos y enfermeras que evalúan la hidratación, la nutrición y el estado del paciente y un fonoaudiólogo para evaluar la deglución rehabilitada. Requiere la participación de un equipo interdisciplinario, que incluye, los cuidadores siguiendo las pautas recomendadas por expertos y la cooperación familiar siempre que sea posible. El objetivo del tratamiento fonoaudiológico en adultos mayores es promover el tono muscular y la movilidad neuromuscular de los articuladores vocales, así como mantener una hidratación y nutrición adecuadas, y proporcionar una nutrición oral que pueda tragar con seguridad. Estos aspectos nos permiten destacar la

## CONCLUSIONES

importancia del papel fonoaudiológico en el tratamiento, tenemos las herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar problemas a través de una variedad de técnicas que usamos para modificar el proceso de deglución ayudando a controlar los alimentos.

Se trabajó la estimulación sensorial con la ayuda de alimentos amargos, dulces, salados o ácidos en ambos paciente para lograr una deglución funcional. Ambos pacientes muestran desagrado el los sabores ácidos o amargos. Su finalidad es alertar al sistema nervioso para que cuando se inicie la deglución esté preparado para generar una respuesta motora que impida la salida del alimento por las vías respiratorias.

Por último se trabajó con la consistencia de alimentos, ingesta de yogur entero, puré homogéneo, sin grumos. El objetivo es aumentar el apetito y la producción de saliva. La comida se administra utilizando una cucharilla de postre para introducir pequeñas cantidades de alimento en la boca. Lo importante es tener en cuenta que el paciente haya tragado y no presente restos de alimento en cavidad bucal. Antes de la ingesta se ubicó al paciente con la espalda recta, evitando que la cabeza se vaya hacia atrás. Debe ver, oler y saborear los alimentos, los mismos no requieren masticación.

El fonoaudiólogo evalúa la disfagia orofaríngea para garantizar la seguridad y evitar complicaciones como aspiración, infecciones respiratorias, desnutrición y/o deshidratación y especialistas en intervención. El cuidado fonoaudiológico es importante en todos los ámbitos clínicos donde los pacientes crónicos, a su vez, presentan dificultad para tragar, ya que esto les permitirá conservar con mayor facilidad la capacidad tan importante. La atención fonoaudiológica a pacientes con dificultad crónica para digerir los alimentos por la boca se convierte en atención para mantener habilidades básicas como el reflejo de la deglución, asociados a mejores condiciones de saneamiento e higiene para preservar y mejorar la calidad de vida (Cuero, 2015).

Durante el proceso de rehabilitación se recomienda adoptar un enfoque interdisciplinario en relación con la modificación dietética en las personas mayores, centrándose todos los cambios de la alimentación y las herramientas para realizar las evaluaciones adecuadas; se sugirieron técnicas posturales, maniobras de deglución, movimientos neuromusculares del paciente.

Se logra visualizar una leve mejoría debido a las repeticiones constante de los ejercicios presentados durante la terapia.

## CONCLUSIONES

### INTERROGANTES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES:

¿Es importante el acompañamiento familiar para la rehabilitación deglutoria?

¿Cuáles son las consecuencias de una disfagia no detectada a tiempo y forma?

¿Existe alguna diferencia con el tratamiento fonoaudiológico realizado en domicilio con el consultorio?

CONCLUSIONES

## **BIBLIOGRAFIA**

AELFA. «[Logopedia](#)». Consultado el 18 de agosto de 2014. Autor: Florencia Ucha | Sitio: Definición ABC | Fecha: septiembre. 2011 | URL: <https://www.definicionabc.com/ciencia/fonoaudiologia.php>

Alabau, I. (2019, 12 septiembre). Re: Sistema nervioso somático: qué es y función [Comentario]. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/sistema-nerviososomaticoque-es-y-funcion-4704.html>

ALESSANDRO, Lucas, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (Buenos Aires), 2020, vol. 80, no 1, p. 54-68.

ARIZA-GALINDO, Carlos José; ROJAS AGUILAR, Diana María. Disfagia en el adulto mayor. Universitas Medica, 2020, vol. 61, no 4, p. 117-128.

Bautista, M. B. R., Pérez, I. V., Carracedo, R. P., & Labrada, R. R. (2020). Generalidades de la disfagia neurológica. Características en SCA2. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA), 2(5), 468-491. Pag 477

BAUTISTA, María Beatriz Ramírez, et al. Generalidades de la disfagia neurológica. Características en SCA2. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA), 2020, vol. 2, no 5, p. 468-491.

Bautista, P. A. B., Villacis, L. S., Mena, P. R. Á., Pérez, V. A. M., & Jordán, D. R. Z. (2018). Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, 3(1), 77-83. [ Links ]

BERENGUER GUARNALUSES, Lázaro Jorge; PÉREZ RAMOS, Argelio. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. Medisan, 2016, vol. 20, no 5, p. 621-629

BLEECKX, D. Disfagia del adulto. Evaluación y rehabilitación. EMC- Kinesiterapia Medicina Física, 2019, vol. 40, no 2, p. 1-13.

BUENO HERRERA, J.; OUBIÑA CACABELOS, A. REHABILITACIÓN DE LA DISFAGIA. M. Rodríguez Acevedo, P. Vaamonde Lago, T. González Paz, A. Quintana Sanjuás & M. González Cortés, DISFAGIA OROFARÍNGEA: Actualización y manejo en poblaciones específicas, 2018, p. 117-134.

CABEZAS, Rodrigo Waldo Fuenzalida; MOSQUEIRA, Claudio Hernández; SEREY, Jazmin Perez. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonoaudiológico [estudio bibliográfico]. Areté, 2017, vol. 17, no 1, p. 29-35.

CÁMPORA, Horacio; FALDUTI, Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Revista americana de medicina respiratoria, 2012, vol. 12, no 3, p. 98-107.

CASTRO, Valeria. Control neuromotor de la deglución nervios craneales 2016.

CHIAVARO, NORMA. Eventos neuromusculares y procesos de estabilidad que participan de la deglución.

CUERO, Luis Arturo Perlaza. Atención fonoaudiológica del paciente crónico con disfagia L. Areté, 2015, vol. 15, no 1, p. 39-51.

GARCIA, Miguel Antonio Vargas, et al. Clasificación Del Nivel De Riesgo Por Errores Funcionales de la Deglución (CRAF). Areté, 2021, vol. 21, no 1, p. 77-85.

GÓMEZ-NUSSBAUMER, D.; POLANÍA, E. Protocolo diagnóstico de la disfagia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 2016, vol. 12, no 1, p. 43-45.

LÓPEZ, Leticia; CAMAROT, Teresa. Aspectos epidemiológicos y funcionales de una población de adultos con Ataque Cerebro Vascular asistidos en la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física-Hospital de Clínicas-Dr. Manuel Quintela". *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014; 1 (1), 2014.

MATEO, Joaquín Quesada, et al. Descripción y efectos de la realidad virtual en la recuperación de pacientes con ictus desde una revisión bibliográfica. *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital: Volumen II*, 2018, p. 47-53.

MINTZ, Ignacio, et al. Fisiología de la faringe. *Rev FASO*, 2014, vol. 21, p. 27-9.

MOLINA GIL, B.; GUERRA BLANCO, F. J.; GUTIÉRREZ FONSECA, R. Disfagia. aspiración. Libro virtual de formación en Otorrino-laringología. Madrid: SEORL, 2015, p. 1-26.

MOREIRA, Dalma Judith Gonzalez; GRANATTO, Stella Maris; FERNANDEZ, Patricia Vazquez. El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. *Areté*, 2021, vol. 21, no 1, p. 95-103.

MUNYO, Alicia, et al. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 2020, vol. 91, no 3, p. 161-165.

MUÑOZ-COLLAZOS, Mario. Enfermedad cerebrovascular. *Acta neurológica Colombia*. [en internet], 2020.

Organización Mundial de la Salud / Las 10 principales causas de defunción. -- 2020. En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

PIGRETTI, Santiago G., et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Medicina (Buenos Aires)*, 2019, vol. 79, p. 1-46.

RODRÍGUEZ, Angie Grajales; MORENO, Lisbey; GONZÁLEZ, Sara. Instrumentos de evaluación de la deglución pediátrica: un reporte por fonoaudiólogos en Colombia y Chile. *Revista de Investigación en Logopedia*, 2022, vol. 12, no 1, p. 17.

TELLO, César Gerónimo, et al. La práctica profesional de la Fonoaudiología y la dimensión educativa. En XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 18 al 22 de octubre de 2021). 2021.

VEGA, Y. & PLAZA, E. (2013). Rol del (la) fonoaudiólogo (a) en el sector salud en Chile, a partir de la autorreflexión del desempeño profesional. Universidad de Talca.

ZENÓN, Tania García; SILVA, José Antonio Villalobos. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. *Medicina Interna de México*, 2012, vol. 28, no 1, p. 57-64.

**ESTIMULACIÓN MOTORA Y SENSITIVA DE LA MUSCULATURA OROFACIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DISFAGIA POS ACV****Fga. JANCO INES PATRICIA**

El accidente cerebrovascular es la patología neurológica más frecuente y extendida en la población. Uno de los síntomas de estos pacientes es la dificultad en la deglución o disfagia.

**Objetivo:** Analizar las características que presenta la estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en 2 pacientes adultos mayores, con disfagia pos ACV, que son atendidos en internación domiciliaria a lo largo de 7 sesiones de fonoaudiología, en la ciudad de Salta en el año 2022.

**Materiales y Métodos:** El diseño que se plantea es de Tipo no experimental, descriptiva de corte transversal. Es no experimental porque se analizan varios fenómenos en condiciones de expresión natural sin manipular las variables asociadas a ellos y es descriptivo transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo período de tiempo.

**Resultados:** La estimulación orofacial consiste en realizar el desarrollo sensorial a través de la percepción intraoral, regula los músculos orofaciales para coordinar el tono muscular, activa los movimientos faciales y alivia la función orofacial débil o ausente como función gestual, mejillas, labios, lengua para mejorar la función de succión, deglución, masticar, respirar, hablar, etc.

**Conclusiones:** La disfagia es una de las secuelas del ACV. Las personas que han sufrido un ictus pueden presentar esta dificultad, y entre sus características se encuentran, en los casos más graves, dificultad para tragar alimentos, líquidos e incluso saliva, pudiendo derivar en deshidratación, desnutrición e incluso neumonía por aspiración. El papel del fonoaudiólogo en el abordaje de las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular incluye la evaluación y el tratamiento de los trastornos que afectan la deglución. Evaluar y brindar tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente y enseñarles a comer de manera segura y eficiente.