

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LAS DISARTROFONIAS (P.E.D.F.)
(PARRA RD, CAUCHI AJ)

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____	Sexo: (M) (F) N° _____
Fecha de examen: ___ / ___ / ___	Edad: _____ años FN: ___ / ___ / ___
Grado de instrucción: _____	Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____	Procedencia: _____
Examinador (a): _____	

Estado civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Otros: _____	Conviviente: _____
Hijos: _____	Vive con: _____ ¿Donde?: _____
Informante: _____	Teléfono: _____ E-mail: _____

II.- MOTIVO DE CONSULTA:

Presunción diagnóstica: _____ Desde cuándo (duración): _____

III.- INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN:

Etiología: ACV <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/> Enf. Degenerativa <input type="checkbox"/>
Enf. Metabólicas-tóxicas inflamatorias <input type="checkbox"/> Cual: _____
Posibles dolencias: Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Probl. Cardiacos <input type="checkbox"/> Probl. Respiratorios <input type="checkbox"/>
Relato de inicio de patologías: Inicio: ___ / ___ / ___ Número de eventos: _____
Secuelas: _____ Terapias realizadas: _____
Medicación: _____

IV.- EVALUACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS FONOARTICULATORIAS:

MUSCULATURA FACIAL EN REPOSO - VII PAR CRANEAL: (Preguntar si usa o no lentes)

Cara: Simétrica <input type="checkbox"/> Asimétrica <input type="checkbox"/>	Paresia: D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>
Central <input type="checkbox"/> Periférica <input type="checkbox"/> otros: _____	
Ojos: Simétricos <input type="checkbox"/> Asimétricos <input type="checkbox"/>	Describir: Estrabismo <input type="checkbox"/> Ptosis palpebral <input type="checkbox"/>
Abiertos <input type="checkbox"/> Entreabiertos <input type="checkbox"/> Cerrados <input type="checkbox"/>	
Narinas: Simétricas <input type="checkbox"/> Asimétricas <input type="checkbox"/>	Desviación <input type="checkbox"/> Septal <input type="checkbox"/>
Labios: Posición habitual: Cerrados <input type="checkbox"/> Abiertos <input type="checkbox"/> Entreabiertos <input type="checkbox"/>	
Alterna Abiertos/Cerrados <input type="checkbox"/>	Tensión: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mucosa: Adecuada <input type="checkbox"/> Con Saliva <input type="checkbox"/> Reseca <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/>	
Forma: Comisura caída: D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	Labio inferior: Evertido <input type="checkbox"/>

MUSCULATURA MANDIBULAR EN REPOSO - V PAR CRANEAL:

Mandíbula: Adecuada <input type="checkbox"/> Semi Abierta <input type="checkbox"/> Totalmente abierta <input type="checkbox"/>
Desvío: No <input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/> Protruida <input type="checkbox"/>
Al rotar la cara: tono: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desvío mandibular <input type="checkbox"/>
Mejillas: Simétricas <input type="checkbox"/> Asimétricas <input type="checkbox"/>
Mucosa: Normal <input type="checkbox"/> Marcas de dientes o de aparatos D <input type="checkbox"/> Herida D <input type="checkbox"/>
Marcas de dientes o de aparatos I <input type="checkbox"/> Herida I <input type="checkbox"/>

MUSCULATURA DE LA LENGUA EN REPOSO - XII PAR CRANEAL:

Postura: No se ve <input type="checkbox"/> En el piso <input type="checkbox"/> Punta baja y dorso alto <input type="checkbox"/>
Punta alta y dorso bajo <input type="checkbox"/> Interdental <input type="checkbox"/>
Simetría: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describir: _____
Mucosa: Adecuada <input type="checkbox"/> Geográfica <input type="checkbox"/> Fisurada <input type="checkbox"/>
Marcas dentales: Ninguna <input type="checkbox"/> Laterales: Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>
Tremor: No <input type="checkbox"/> En posición habitual <input type="checkbox"/> Durante el movimiento <input type="checkbox"/>

MUSCULATURA DEL VELO PALATINO EN REPOSO - X PAR CRANEAL

Simetría: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describir: _____
Tamaño: Normal <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/>
En movimiento: (decir /a/ 5 veces haciendo pausas)
Simétrico <input type="checkbox"/> Asimétrico <input type="checkbox"/> Elevación mínima <input type="checkbox"/> No hay movimiento de elevación <input type="checkbox"/>

DIENTES:

Ausencia de dientes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuales: _____
Uso de prótesis: No <input type="checkbox"/> Removible <input type="checkbox"/> Fijos <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>
Estado de piezas dentarias: Dientes: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Describir: _____
Encías: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Describir: _____

V.- EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN:

Tipo: Clavicular <input type="checkbox"/> Torácica <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/>
Modo: Nasal <input type="checkbox"/> Oronasal <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/>
Silente <input type="checkbox"/> Ruidosa <input type="checkbox"/>
Tiempos máximos de fonación (10-20 seg.) /a/ _____ seg. /i/ _____ seg. /s/: _____ seg.
Número de palabras por espiración (ver anexo): _____

VI.- EVALUACIÓN DE LA FONACIÓN:

Calidad vocal: (tipo de voz)
Ronca <input type="checkbox"/> Gutural <input type="checkbox"/> Asténica <input type="checkbox"/> Mojada <input type="checkbox"/> Bitonal <input type="checkbox"/> Presbifónica <input type="checkbox"/>
Soprano <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Monótona <input type="checkbox"/> Áspera <input type="checkbox"/> Soporosa <input type="checkbox"/> Aguarrientosa <input type="checkbox"/>
Muy aguda <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> Muy fuerte <input type="checkbox"/> Muy débil <input type="checkbox"/> Hiponasal <input type="checkbox"/> Hipernasal <input type="checkbox"/>

VII.- EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO DE LAS EFAs:**MOVIMIENTOS LABIALES: (Decir /u/ - /i/ 5 veces seguidas), (Decir /p/ 5 veces seguidas)**

<input type="checkbox"/> Sin anomalías: realiza 5 series de 5 segundos.
<input type="checkbox"/> Asimetría: D <input type="checkbox"/> o I <input type="checkbox"/> , o tiempo reducido (8 a 10 segundos).
<input type="checkbox"/> Movimientos inconsistentes / irregulares o deterioración progresiva.
<input type="checkbox"/> Inclusión de por lo menos 3 de los siguientes factores: movimiento en apenas una dirección, movimientos groseros, tremor, inhabilidad para realizar más de dos series progresivas, reducción de la velocidad durante el movimiento.
<input type="checkbox"/> Mínima fuerza. Ausencia del movimiento labial.

MUSCULATURA FACIAL DURANTE EL MOVIMIENTO VOLUNTARIO – VII PAR CRANEANO:

Sonrisa simétrica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Consigue inflar las mejillas y mantener los labios cerrados cuando se aplica una presión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

MOVIMIENTOS MANDIBULARES: (El paciente debe abrir y cerrar la boca. Abrir al máximo)

<input type="checkbox"/> Movimiento normal y simétrico.
<input type="checkbox"/> Movimiento simétrico, pero, con cierre incompleto o presencia de ruido en la ATM.
<input type="checkbox"/> Movimiento asimétrico, lento, pero con cierre completo.
<input type="checkbox"/> Movimiento asimétrico e incompleto durante el cierre.
<input type="checkbox"/> Mínima elevación o descenso mandibular.

MOVIMIENTO MANDIBULAR DURANTE EL MOVIMIENTO VOLUNTARIO – V PAR CRANEANO:

¿Cuándo abre la boca con la mayor amplitud posible ocurre desvió mandibular?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Mueve voluntariamente la mandíbula para la derecha y la izquierda?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Mantiene la boca abierta si el evaluador presiona al cierre?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Resiste la tentativa del evaluador de abrir su boca, cuando los dientes están juntos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS DE LA LENGUA – XII PARA CRANEANO:**(Todos los movimientos deben ser realizados 5 veces: Protrusión y retrusión, elevación y descenso, lateralización)**

¿Consigue protruir completamente la lengua?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sin anomalías, realiza cinco series en 6/7 segundos.	
<input type="checkbox"/> Buen movimiento, pero, lento (8 a 10 segundos); o reducción leve el rango del movimiento.	
<input type="checkbox"/> Movimiento inconsistentes o irregulares durante la serie, o presencia de movimiento asociados.	
<input type="checkbox"/> La inclusión de al menos tres de los siguientes factores: el movimiento grueso, temblor o fasciculaciones, incapacidad para realizar más de dos series consecutivas, la asimetría de él y la reducción de la velocidad durante el movimiento.	
<input type="checkbox"/> Fuerza mínima. La ausencia de movimiento.	

MOVIMIENTOS DE LA LENGUA: HABLA (Decir /ka-ta/ 5 veces lo más rápido posible)

<input type="checkbox"/> Ninguna dificultad observada.
<input type="checkbox"/> Falta de coordinación leve, alteración de la fuerza a la reducción del tiempo (6/7 s)
<input type="checkbox"/> Progresivo deterioro en el rendimiento o velocidad reducida (8/10 s)
<input type="checkbox"/> La inclusión de al menos tres de los siguientes factores: distorsión fonética, los movimientos faciales asociados, velocidad reducida y fuerza reducida.
<input type="checkbox"/> Ningún cambio en la posición o rendimiento muy pobre.

RESISTENCIA LINGUAL ACTIVA: (Tiempo 5 segundos)

<input type="checkbox"/> Fuerza normal.
<input type="checkbox"/> Debilidad leve con evidencia de resistencia.
<input type="checkbox"/> Resistencia asimétrica o unilateral.
<input type="checkbox"/> Inclusión de al menos tres de los siguientes factores: no resiste sin hipercinesia, tono muscular anormal, disminución de la resistencia, no mantiene la resistencia durante un tiempo y ocurren movimientos facilitadores.
<input type="checkbox"/> Ninguna resistencia a la presión, no acompaña la protrusión.
¿Con la lengua protruida, el paciente puede resistir la fuerza que la mueve a los lados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Con la lengua en la mejilla, el paciente puede resistir la fuerza que la mueve hacia el centro? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INTELIGIBILIDAD DEL HABLA (Mayor a 80%)

Monosílabos: _____	Oraciones: _____
--------------------	------------------

VIII. BASES COMBINADAS (RESPIRACIÓN, FONACIÓN, ARTICULACIÓN Y RESONANCIA)

DIADOCOCINESIA/AMR (Alternate Motion Rate): (Respire profundo y emita /papapa/ lo más largo y rápido que Ud. pueda, luego repita con /tatata/, /kakaka/ y /pataka/)

Es lento <input type="checkbox"/>	Es excesivamente rápida <input type="checkbox"/>	No es rítmica <input type="checkbox"/>
Frecuencia inconsistente <input type="checkbox"/>	Intensidad inconsistente <input type="checkbox"/>	Hay temblor <input type="checkbox"/>
Hay hipernasalidad <input type="checkbox"/>	Hay emisión nasal <input type="checkbox"/>	
¿Hay un intervalo idéntico entre la sílabas?		
¿Las sílabas son eventualmente distorsionadas o mal producidas?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Hay una disminución en la amplitud de los movimientos de labios y mejillas?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(Observación: el número promedio de repeticiones es de 30 a 35 sílabas por cinco segundos con /pa/ o /ta/, siendo ligeramente menor con /ka/).

DETECCIÓN DE LA MIASTENIA GRAVIS: (El paciente debe contar rápido hasta 100)

¿Ha empeorado la fonación o articulación con el tiempo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

IX. PROSODIA:**ENTONACIÓN Y LA SÍLABA TÓNICA: (Usas parámetros de análisis de lectura y /o conversación)**

<input type="checkbox"/> Sin alteraciones
<input type="checkbox"/> Inadecuación esporádica de la marcación de la sílaba tónica, o inadecuación esporádica en la terminación de la frase, o pausas inadecuadas para la respiración.
<input type="checkbox"/> Inadecuada o excesiva marcación de la sílaba tónica, imposibilidad de marcar la oración dentro de las oraciones, o entre ellas (monotonía), o decrecimiento de la tonalidad o la inflexión con el tiempo.
<input type="checkbox"/> Inadecuada o excesiva marcación de la sílaba tónica de las palabras y ningún cambio de entonación de las oraciones.
<input type="checkbox"/> Tres de los siguientes factores: marcación inadecuada de la sílaba tónica de las palabras, inflexión monótona, velocidad anormal, pausas inadecuadas para la respiración o incapacidad para comunicarse a través de las palabras o frases.

VELOCIDAD DE LECTURA: (Usar la grabación del texto VL= 129// Tiempo).

V habla = _____	
Conversación = 144 +/- 13 palabras/minuto.	Lectura = 151 +/- 19 palabras/minuto.

Evaluador(a)

ANEXO 1
PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA APRAXIA DEL HABLA
(Martins, Ortiz, 2004)

EVALUACIÓN DE LA APRAXIA NO VERBAL:

Sacar la lengua	Sople	Muestre los dientes	Redondee los labios
Eleve la lengua	Muerda el labio inferior	Silbar	Relamer los labios
Carraspee	Meta y saque la lengua	Muerda	Sonría
Realice cloqueo	Mande beso	Tirite los dientes (frio)	Lleve la lengua abajo
Lateralice la mandíbula	Tosa	Infle las mejillas	Lateralice la lengua
Lleve los labios adelante	Alterne beso y sonrisa	Eleve y baje la lengua	Mueva la lengua a los lados y después arriba
Saque la lengua, muerda y luego meta	Emita sin voz la secuencia fe/pe	Emita sin voz la secuencia fe/pe/te	

Leyenda:

1. Realiza con precisión e inmediata a la orden.
2. Realiza con precisión después de errores e intentos.
3. Realiza con precisión pero con disminución en la amplitud y velocidad del movimiento.
4. Realiza sin precisión.
5. Realiza sin precisión y con perseverancia.
6. No realiza.
7. Después de la demostración del evaluador.
- (*) Después de la demostración del evaluador.

EVALUACIÓN DE LA APRAXIA VERBAL:

Repeticón de palabras: (en voz alta)

Sol	Revolución industrial
Sala	Blanca nieves y los siete enanos
Drenaje	Sapo/ zapato/ zapatero
Conferencia	Piedra/ piedra/ Pedregal
Americano	Fama/ familia/ fantástico
Vigésimosexto	Clan/ clase/ clásico/ clasificados
Trigesimoséptimo	Ríos/ risa/ risorio/ ridículo/ riquísimo

Mino	Chivo	Jorge	Dedo
Pipo	Chancho	Goma	Teme

Repeticón de oraciones:

La muchacha bonita está bailando.	Ayer busque un banco de madera.
El extraño ando por la vereda angosta.	El banquero salió por la noche a comer hamburguesa.

Serie automáticas:

Contar del 1 al 20.	Decir los meses del año.
---------------------	--------------------------

Habla espontánea:

-Describir la situación que esta sucediendo en su alrededor o en una figura preparada.

ANEXO 2

GUÍA Y REGISTRO DE LA EXPLORACIÓN DE LOS PARES CRANEALES

1. Par I (olfatorio): normal, anosmia, hiposmia, parosmia, cacosmia.

Describir: _____

2. Par II (óptico): agudeza visual (de lejos y cerca), visión a colores, pericampimetría, fondo de ojo.

Describir: _____

3. Par III (motor ocular común) porción intrínseca: pupilas: forma y contorno, situación, tamaño, simetría, hippus pupilar; reflejo fotomotor, reflejo consensual, reflejo de la acomodación y convergencia.

Describir: _____

4. Par III (porción extrínseca), par IV (troclear), par VI (abducens): hendiduras palpebrales: ausencia de ptosis palpebral. Movimientos oculares: normales.

Describir: _____

5. Par V (trigémino):

- Porción sensitiva: Sensibilidad táctil, térmica y dolorosa de la cara (explorada en sensibilidad general): estimular con un algodón la piel de la frente de la cara, para la sensibilidad táctil. Con un alfiler, para la dolorosa, y por último la sensibilidad al calor y al frío con agua de diferentes temperaturas.
- Porción motora: Inspección y palpación de los músculos elevadores de la mandíbula: maseteros, temporales y pterigoideos: se pide que apriete las arcadas dentarias palpando al mismo tiempo el relieve que forman el masetero y el temporal, al contraerse (se endurecen); luego se ordena la ejecución de movimientos de masticación y deglución.
- Reflejos: 1.- el cráneo; excitando la cornea con la punta de un algodón o de un pañuelo o con un pedacito de papel, se produce el cierre de los párpados. 2.- el nasal o estornutario; excitar la fosa nasal provoca un estornudo, acompañado de lagrimeo. 3.- el faríngeo; excitar el velo del paladar con una bajalengua se contrae y a veces trae náuseas.

Describir: _____

6. Par VII (facial):

- Se observa la asimetría de la cara, desviación de la comisura labial, si un ojo se halla más abierto que el otro, si hay lagrimeo, si los surcos nasolabiales son iguales o hay diferencia, lo que se nota mejor cuando el paciente abre la boca.
- Parte motora: Músculos de la cara, para el facial superior: arrugar la frente, abrir y cerrar los ojos. Para el facial inferior: se hace dilatar las fosas nasales, llevar a uno u otro lado la comisura labial, si se desvía a un lado y otro; luego cerrar la boca y proyectar el labio inferior.
- Maniobra que observa si se contrae o no el músculo cutáneo del cuello. Para ello se inclina al paciente el mentón con fuerza hacia abajo, llevando toda la cabeza, y el observador se opone a que se efectúe el movimiento; en esta forma el cutáneo del cuello se contrae normalmente.
- Porción sensorial: Gusto en los 2/3 anteriores de la lengua (Ver Par IX)

Describir: _____

7. Par VIII (vestíbulo cloclear):

- Porción vestibular: Presencia o no de nistagmo horizontal o vertical, espontáneo o a la mirada extrema. Romberg e índice de Bárány (explorado en la taxia) Estrella de Babinski: ausente.
- Porción coclear: Agudeza auditiva a la voz cuchicheada y al tic-tac del reloj Maniobra de Weber: normal o lateralizada Maniobra de Rinne: positiva (normal) o negativa Maniobra de Schwabach: normal (18 s), acortada, alargada.

Describir: _____

8. Par IX (glossofaríngeo):

- Porción motora: Fenómeno de Vernet: movimiento del 1/3 superior de la faringe, al decir “aaaa”. Reflejo faríngeo. Reflejo carotídeo.
- Porción sensorial: Gusto en el 1/3 posterior de la lengua. Explorar el sentido del gusto: salado, amargo, dulce, ácido, usando soluciones y no cuerpos sólidos, con una concentración determinada.

Se ubica al paciente frente al evaluador con la boca abierta y la lengua fuera de la arcada dentaria con la ayuda de la mano izquierda del explorador y con un hisopo colocar la sustancia con lo que se desea hacer la exploración y fijado en la punta.

- Pérdida total del gusto (agusia), disminución del gusto (hipogusia), su perversión (paragusia).

Describir: _____

9. Par X (neumogástrico):

- Examen de velo del paladar; abrir la boca al sujeto, sosteniendo baja la lengua con un bajalengua: se observa si hay asimetría, si el velo pende flácido de un lado u otro, o totalmente. Luego se pasa a explorar la movilidad del velo, haciendo pronunciar al enfermo la letra /a/ prolongadamente y se observa si el velo se eleva y como se eleva. Se hace beber al paciente un vaso de agua; se verá si se produce reflujo nasal del líquido deglutido y tos o sofocación.
- El signo de la manzana de Adán permite reconocer si existe parálisis de los músculos constrictores de la faringe; se hace ejecutar al sujeto 5 movimientos seguidos de deglución y se observan los movimientos de elevación y descenso de la manzana de Adán.
- Examen de la laringe; se observa la voz (nasal, nasal disfonía o ronquera).

Describir: _____

10. Par XI (espinal): fuerza, tono, simetría y motilidad de los músculos esternocleidomastoideos y trapecios.

Describir: _____

11. Par XII (hipogloso): trofismo, simetría, posición de la lengua, fasciculaciones y fuerza muscular.

- Inspección de la lengua: se observará si presenta atrofia global o sólo de una mitad, si se halla arrugada la porción atrofiada, si se halla pálida o roja.
- Exploración de la motilidad lingual: se indica al paciente que saque la lengua, que la lleve a los lados, hacia arriba, etc. y se observa cómo se efectúan los movimientos.
- Palpación de la lengua: cuando se toma la lengua entre el pulgar o el índice de una sensación de dureza debido a su contracción; en caso de parálisis se la palpa blanda y se aplasta como un cuerpo inerte.

Describir: _____