

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



Efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza, período Febrero-Junio 2021, Santo Domingo Este, República Dominicana.

Sustentado por:

Carla Daniela Cordero Santana 13-1772

Gabriela Leandra Paulino Pérez 16-1687

**Para optar por el título de licenciada en Psicología Clínica**

**Asesorado por:**

Lic. Hilda Aquino, M.A.

Lic. Jesús Peña Vásquez, M.A.

**Santo Domingo, D.N., República Dominicana**  
**Agosto, 2021**

**Efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de  
Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza, período Febrero-Junio 2021,  
Santo Domingo Este, República Dominicana.**

## **Agradecimientos**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios por permitirme culminar este gran escalón en mi vida profesional y ayudarme a mantener mis ánimos, frente a cada obstáculo y a superarlos.

Estoy inmensamente agradecida con mis estimados profesores que siempre estuvieron dispuestos para ayudarnos a poder culminar esta investigación, siempre poniendo nuestros intereses en consideración, nuestra profesora y luego asesora de contenido Hilda, que con su carácter firme, pero siempre brindando una mano solidaria nos apoyó en este proceso.

Nuestro asesor Jesús, siempre dispuesto y atento a nuestro trabajo, ofreciendo siempre excelentes aportes. Agradecer a todo el personal docente de la universidad que nos educaron y brindaron grandes conocimientos.

Mis agradecimientos a la fundación Vida y Esperanza que ha estado en gran parte de nuestro crecimiento profesional comenzando con las pasantías y ahora facilitando la oportunidad de realizar nuestra investigación de grado.

**Carla Daniela Cordero Santana**

## **Agradecimientos**

Quiero agradecerle primero a Dios por darme sabiduría y paciencia para poder completar mi meta, que es hoy mi carrera de Psicología Clínica. Le doy gracias a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por brindarme sus servicios y conocimientos para ser una profesional.

Agradezco a todos mis profesores que se dedicaron a brindarme sus conocimientos y grandes enseñanzas.

También, de manera especial a nuestros asesores de la investigación, Hilda Aquino, quien siempre estuvo ahí para nosotras cuando las cosas se nos pusieron difíciles, siempre estaré agradecida con usted. A nuestro asesor Jesús Peña, gracias por guiarnos en todo momento y brindarnos sus conocimientos, aprendí mucho de usted.

A la Fundación Vida y Esperanza, quienes nos prestaron sus servicios para poder realizar nuestra investigación.

**Gabriela Leandra Paulino Pérez**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo que con tanto amor y sacrificio hemos podido lograr a nuestro Señor Dios.

Esta tesis está dedicada a mis amados padres, Paul Cordero y Belky Santana por darme la vida y siempre luchar para que nosotros estemos cómodos, tengamos una vida digna y con mucho amor.

Mis amados hermanos Ana y Jorge que siempre me han demostrado su apoyo y amor.

Mi mejor amiga Luisa Natalia por siempre estar para mí y darme sus hombros en momentos que más los necesite, desde pequeña siempre fue una persona decidida y muy noble.

Mi hermosa compañera Gabriela, siempre dispuesta y con innovadoras ideas, agradezco que seas mi compañera en especial porque siempre siento que nos complementamos, muchos éxitos para ti.

Para mis amigos Paul, Denisse y Karla quienes me ayudaron en todo mi proceso.

Mis primas Paola, Pamela, Marimar y Francheska, fueron un gran apoyo para mí, las amo.

Mi tía Mary, quien me brindó siempre las facilidades para poder completar trabajo de grado.

Mis agradecimientos a todos mis familiares y mis amistades, les agradezco su apoyo incondicional y su interés por el desarrollo de esta investigación, sus frases alentadoras fueron de mucha motivación para mí.

**Carla Daniela Cordero Santana**

## **Dedicatoria**

A Dios, por quien he logrado cumplir mi una de mis mayores metas. Gracias infinitas por nunca desampararme y siempre brindarme toda la sabiduría para culminar esta hermosa etapa.

A mi madre, Niurka Pérez, quien siempre ha estado conmigo y ha luchado en ayudarme a seguir mis sueños. Te agradezco con toda mi alma mami por impulsarme a sacar lo mejor de mí siempre, eres admirable.

A mi padre, sé que estás orgulloso de mí y estás celebrando todos mis logros allá en el cielo.

A mi hermano, Leny, quien siempre ha estado pendiente de mí.

A Jorge Contín, gracias por tu amor, comprensión y por siempre estar ahí.

A mi mejor amiga, Lil De Oleo, gracias por siempre estar ahí para mí y por tu gran ayuda en los procesos más importantes de mi vida.

A mi querida compañera de tesis, Carla Cordero, gracias porque siempre estuvimos conectadas y nos apoyamos, estoy agradecida por la gran persona con la que me tocó hacer la investigación.

A mis demás familiares, amigos, compañeros de la universidad y a todas las personas que tienen un gran espacio en mi corazón, gracias del alma.

**Gabriela Leandra Paulino Pérez**

## Índice

Agradecimientos.....	III
Dedicatoria.....	V
Tabla de Contenido.....	VII
Resumen.....	X
Introducción.....	12
<b>Capítulo I. Presentación del Problema.</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	14
1.2 Delimitación del Problema.....	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>Capítulo II. Marco Teórico.</b>	
2.1 Fundación Vida y Esperanza.....	21
2.2 Trastorno del lenguaje.....	22
2.3 Ictus.....	23
2.4 Tipos de ictus.....	23
2.5 Afasia.....	24
2.6 Apraxia.....	25

2.7 Labilidad emocional.....	26
2.8 Teorías.....	26
2.9 Sintomatología de los usuarios con Trastorno del Habla por Ictus antes de recibir Terapia de Expresión Oral.....	27
2.10 Protocolo empleado en el programa de Terapia de Expresión Oral para las intervenciones de los usuarios.....	28
2.11 Cambios percibidos en la duración e intensidad de los síntomas tras la Terapia de Expresión Oral.....	28
2.12 Estrategias consideradas efectivas dentro de la Terapia de Expresión Oral para la reducción de síntomas de los usuarios.....	29

**Capítulo III. Metodología de la investigación**

3.1 Base metodológica.....	35
3.2 Perspectiva metodológica.....	35
3.3 Tipo de investigación.....	36
3.4 Diseño de la investigación.....	36
3.5 Fases del proceso de la investigación.....	36
3.6 Diseño utilizado en el procedimiento de la investigación.....	37
3.7 Determinación de las variables.....	37
3.8 Población y determinación de la muestra.....	38
3.9 Instrumentos utilizados.....	38
3.10 Fuentes primarias.....	39
3.11 Fuentes secundarias.....	39

**Capítulo IV. Resultados, conclusiones y recomendaciones.**

4.1 Resultados.....	41
---------------------	----

4.2 Conclusiones.....	46
4.3 Recomendaciones.....	48
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>54</b>

## Resumen

Este estudio de caso tiene como propósito demostrar la efectividad de la terapia de expresión oral en pacientes que han sufrido un Accidente Cerebro Vascular (ACV) que asisten a la Fundación Vida y Esperanza durante el periodo febrero-junio del año 2021. Se basa en un enfoque cualitativo, ya que se estudia la realidad interpretando y analizando a los usuarios. La muestra fue seleccionada específicamente para fines de determinar la efectividad de la terapia mencionada anteriormente, ya que comparten un diagnóstico en común que es el ACV a partir del mes de febrero hasta junio del año 2021. Para esto se exploró la línea base previa a la terapia y cuáles protocolos fueron tomados en cuenta para reducir los síntomas negativos durante el desarrollo de la intervención terapéutica.

Los ACV son una afección médica donde el flujo sanguíneo deficiente al cerebro produce muerte celular, ocasionando esto que la falta de oxigenación, deterioro en las personas afectadas varias áreas a nivel cognitiva, en este sentido hablamos en este trabajo de cómo afecta la capacidad de producir y entender el lenguaje.

La recolección de muestra fue viable por medio de la observación directa de los casos y se utilizaron distintos instrumentos como método de recolección de datos. Los resultados arrojan que la terapia es efectiva si se trabaja inmediatamente luego del accidente y se continúa un tratamiento persistente en el tiempo. Se concluyó que es necesario mantener una buena red de apoyo, fomentar en los usuarios la motivación y también, trabajar para que deseen superar sus limitantes.

***Palabras claves:*** Trastornos del habla, expresión oral, terapia.

## **Abstract**

This case study aims to demonstrate the effectiveness of oral expression therapy in patients who have suffered a Stroke at the Vida y Esperanza Foundation during the year 2021. It is based on a qualitative approach, since it studies reality by interpreting and analyzing the users. The sample was specifically selected for the purpose of determining the effectiveness of the aforementioned therapy, since they share a common diagnosis that is stroke from February to June 2021. For this we explore the baseline prior to therapy and which protocols were taken into account to reduce negative symptoms during the development of the therapeutic intervention.

Strokes are a medical condition where poor blood flow to the brain produces cell death, causing the lack of oxygenation to deteriorate in affected people in several areas at a cognitive level. In this sense we talk in this work about how it affects the ability to produce and understand the language.

The sample collection was feasible through direct observation of the cases and different instruments were used as the data collection method. The results show that the therapy is effective if it is done immediately after the accident and persistent treatment is continued over time. It was concluded that it is necessary to maintain a good support network and encourage motivation in the users and work so that the users themselves want to overcome their limitations

***Key words:*** *Speech disorders, oral expression, therapy.*

## **Introducción**

El ictus ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es tapado por un coágulo u otra partícula.

En el abordaje de un problema de salud tan complejo como el ictus, que puede afectar tanto la parte física del ser humano como el ámbito mental, se puede destacar que la mayoría de estos usuarios padecen algún trastorno como afasias, trastornos del habla, motrices, entre otros, dicho esto la psicología se plantea como reto facilitar las rutinas diarias de los usuarios para lograr que se asemeje a su estilo de vida cotidiano.

El problema principal que se desea abordar en este estudio de caso va relacionado a los trastornos del habla que pueden ocurrir luego de un ictus y de cómo la terapia de expresión oral puede ayudar a que los usuarios puedan recuperar un alto porcentaje de sus habilidades.

Se tiene que tomar en cuenta que los pacientes deben ser abordados en ambos sentidos para que la mejoría sea más notable y exitosa, esto les ayudará a tener mejor comunicación con los demás y a entender mejor los estímulos que va recibir luego ser empezada la terapia de expresión oral.

Presentaremos cómo se percibe y la relevancia de esta terapia en específico en la Fundación Vida y Esperanza, de los pacientes que asisten al centro ya previamente mencionado y citado en este estudio de caso.

## **CAPÍTULO I**

### **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

## **Capítulo I. Presentación del problema.**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

El término ictus representa un grupo de trastornos cerebrovasculares que incluyen el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea. Los términos accidente cerebrovascular (ACV), ataque cerebrovascular, hemiplejía y apoplejía son sinónimos de Ictus. Aún así, el Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recomienda el empleo del término ictus ante otros. (Centro Perfetti, 2016).

Un ictus se produce cuando hay un paro brusco de oxígeno y glucosa al cerebro. La glucosa es el principal sustrato alimenticio del cerebro.

Cuando el ictus afecta a la región izquierda del cerebro, la parte afectada será la derecha del cuerpo (y la izquierda de la cara) y se podrán dar alguno o todos los síntomas como parálisis del lado derecho del cuerpo, problemas del habla o del lenguaje, estilo de comportamiento cauto, enlentecido y pérdida de memoria. Si por el contrario, la parte afectada es la región derecha del cerebro, será la parte izquierda del cuerpo la que tendrá problemas como parálisis del lado izquierdo del cuerpo, problemas en la visión, comportamiento inquisitivo, acelerado y pérdida de memoria. (Callejo Mora, A., 2019).

Existe también el accidente isquémico transitorio y en este caso los síntomas son los mismos pero temporales, y desaparecen antes de 24 horas. A veces incluso, pueden durar sólo unos minutos. El ACV hemorrágico se produce cuando una arteria se rompe y/o sangra, provocando lo que se conoce como aneurisma cerebral, que el especialista define como pequeñas dilataciones en las arterias. (Diario Libre, 2017).

En la expresión oral tienen mucha importancia: el control de la voz y la comunicación no verbal.

El primero incluye lo que afecta a la calidad acústica de la producción: la importancia de la voz, el volumen, el tono, los matices y las inflexiones. El segundo abarca desde cuestiones tan decisivas como la mirada o la gesticulación hasta otros aspectos más escondidos como el espacio emisor receptor o el movimiento del cuerpo (postura, inclinación). (Marcos Garrán, S., y Garrán Antolínez, M. L., 2017).

Este estudio de caso tiene como fin entender cuán relevante es la terapia de expresión oral en pacientes que han sufrido un ictus. Fomentar y obtener en los usuarios un lenguaje que le permita tener una vida autónoma diaria y eficaz.

## **1.2 Delimitación del Problema.**

El estudio tendrá lugar en la Fundación Vida y Esperanza, aportando a la sociedad nuevos conocimientos, en lo que se refiere a la terapia impartida a pacientes con ictus y más que nada aporta a nuestro repositorio de investigación es en la República Dominicana, contamos con un plazo de 6 meses para percibir la efectividad que tiene la terapia de expresión oral en usuarios con trastornos del habla por ictus.

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1 Objetivo General.**

Explorar la efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza, período febrero-junio 2021, Santo Domingo Este, República Dominicana.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- ❖ Levantar una línea base del estado sintomatológico de los usuarios con Trastorno del Habla por Ictus antes de recibir terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza.
- ❖ Describir el protocolo empleado en el programa de terapia de expresión oral para las intervenciones de los usuarios.
- ❖ Indicar los cambios percibidos en la duración e intensidad de los síntomas tras la Terapia de Expresión Oral.
- ❖ Identificar las estrategias consideradas más efectivas dentro de la terapia de expresión oral para la reducción de síntomas de los usuarios.
- ❖ Indicar la repercusión de los cambios sintomatológicos detectados en la adaptación a la vida cotidiana de los usuarios de la Fundación Vida y Esperanza.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **Capítulo II. Marco Teórico.**

En la República Dominicana se han evidenciado casos de pacientes con trastornos del habla por ictus que se relacionan con el estudio de caso, debido a que cuando se produce hay un paro brusco de oxígeno y glucosa al cerebro. Además, los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) constituyen la segunda causa de fallecimiento y la primera en invalidez en adultos y jóvenes, lo que convierte la enfermedad en un problema de salud pública. La Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía registra cada año entre 18,000 y 19,000 casos. (Diario Libre, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de las enfermedades cardiovasculares no transmisibles, incluidos los accidentes cerebrovasculares, acaban cada año con la vida de 17,7 millones de personas.

Un ictus puede producir cambios importantes que alteran la vida, como problemas de visión y disminución de la fuerza física y la coordinación. Y reconocer que los cambios de personalidad pueden comenzar a surgir después de un ictus puede brindarle una sensación de tranquilidad, sabiendo que hay una explicación de por qué usted o su ser querido podrían estar actuando un poco diferente. Reconocer los cambios de personalidad puede ser un gran paso para modificar el comportamiento no deseado mientras trabajas para recuperar algunos de los rasgos de personalidad les hacen sentir como si mismos. (Altable Pérez, M., 2020).

Según Chomsky (1975), la capacidad para el lenguaje es una propiedad en nada del cerebro humano, dos de los aspectos del lenguaje que dan pie a su infinita posibilidad generadora son su forma y su estructura. Cada lenguaje tiene un número limitado de elementos sonoros individuales llamados fonemas los cuales con las más pequeñas unidades de sonidos son significado en una lengua. En inglés, por ejemplo, tiene cerca de 40 fonemas. También, se puede decir que el lenguaje está altamente estructurado en relación con cómo pueden ser combinados los fonemas (morfología) y cómo pueden ser combinadas las palabras frases y oraciones (sintaxis o gramática). Es por la sintaxis de la oración que es posible saber que “El gato mató al ratón”, significa que el ratón está muerto y que el gato lo mató.

En el libro: Estructuras sintácticas (Chomsky, 1978; original de 1957) se propone la existencia de un dispositivo mental abstracto que puede generar cualquier frase de cualquier idioma natural mediante la conexión de sonidos y significados. Este dispositivo, que es el responsable del desarrollo lingüístico en los humanos, se conoce como dispositivo de adquisición del lenguaje (LAD, por sus siglas en inglés).

El estudio del LAD le corresponde a la psicología del conocimiento ya que "el ingenio de adquisición del lenguaje es sólo uno de los componentes del sistema total de estructuras intelectuales que se puede aplicar a la resolución de problemas y a la formación de conceptos" (Chomsky, 1970, p. 54). Sin embargo, afirmar que el dispositivo de adquisición del lenguaje 'se puede aplicar' no es del todo correcto puesto que, técnicamente hablando, el LAD reacciona de forma automática ante los estímulos lingüísticos.

Específicamente, ante la aparición de input de un idioma cualquiera durante la etapa crítica de adquisición del lenguaje, el LAD determina que dicho idioma será la lengua vernácula del niño, y se encarga en adelante de posibilitar la comprensión y expresión de locuciones en esa lengua en particular. (Barón Birchenall y Muller, 2014).

El estudio del significado del lenguaje oral se le conoce como semántica. La investigación de la relación entre significado lingüístico y conocimiento del mundo se conoce como pragmática.

La influencia del medio social en el desarrollo de lenguaje cumple un papel fundamental como estímulo positivo o negativo según el caso. Las secuelas neurológicas y neuropsicológicas del ACV van a depender del área afectada y la extensión (Ardila y Rosselli, 1992; 2007); en cuanto a las alteraciones neuropsicológicas producidas por los ACV, se destaca que en general los trastornos de tipo isquémico tienden a producir déficit cognitivos y sensitivo motores focales, mientras que las hemorragias cerebrales tienen consecuencias más amplias y difusas sobre las funciones cognitivas (Portellano, 2005).

Las dislalias son trastornos en la articulación de los fonemas, ya sea por ausencia de algunos sonidos concretos o por sustitución de estos por otros de forma impropia. La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Si el niño presenta dislalias múltiples, o que estas afecten muchos fonemas, el lenguaje puede llegar a ser inteligible. (ATEMPRA, 2019).

Las dislalias se dividen en:

- ❖ Dislalia evolutiva, es aquella fase del desarrollo de lenguaje infantil, en la que el niño no es capaz de repetir por sí mismo esas palabras que escucha.
- ❖ Dislalia funcional, es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto.
- ❖ Las dislalias audiógenas, se producen por una audición defectuosa. La hipoacusia (audición descendida por debajo de lo normal) en mayor o menor grado impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje.
- ❖ Dislalias orgánicas, son las que están motivadas por alteraciones orgánicas. Cuando la alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas.

## **2.1 Fundación Vida y Esperanza**

La Fundación Privada Vida y Esperanza Dominicana se fundó el 28 de marzo del año 2001 y su incorporación como institución de bien social, sin fines de lucro fue mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 871-2 de fecha 28 de octubre del año 2002. En los primeros años la Fundación Vida y Esperanza hacía sus aportes mediante un programa de alimentos auspiciando a unas treinta y seis (36) instituciones de todo el país (albergues de niños, Centros de Acogida a personas con discapacidad y Hogares de Ancianos).

Actualmente y desde mediados del año 2008, la Fundación VYE tiene el Centro de Atención Integral (CAI) donde ofrece una variedad programas y servicios, a favor de las personas más excluidas socialmente, los programas que ofrece la institución se desarrollan en cuatro grandes áreas de acción: Salud, Desarrollo Comunitario, Capacitación y Micro-créditos. Es nuestra prioridad que los usuarios de dichos programas y servicios sean atendidos dignamente y con el mejor nivel de calidad.

### **Objetivo**

Promover y desarrollar acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas residentes en los sectores más deprimidos de la sociedad dominicana.

## **Misión**

Contribuir con el desarrollo socioeconómico de los segmentos poblacionales menos favorecidos de la sociedad dominicana, mediante la implementación de programas y proyectos en las áreas básicas de salud, educación, alimentación, capacitación laboral y microcréditos.

## **Visión**

Ser una institución reconocida nacional e internacionalmente por el grado de sostenibilidad de su gestión, promoviendo el desarrollo integral de las personas excluidas.

## **2.2 Trastorno del Lenguaje**

Las personas que padecen un trastorno del lenguaje normalmente tienden a tener otro familiar con alguna deficiencia lingüística, exceptuando aquellos casos en los que el usuario ha tenido algún otro trastorno, dicho esto es bueno destacar que este trastorno afecta tanto la adquisición y el uso del lenguaje debido a deficiencias de la comprensión o la producción del vocabulario, las estructuras gramaticales y el discurso. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).

Este trastorno limita la capacidad que tiene el usuario para elaborar un discurso elocuente igual que afecta el vocabulario, la gramática y pueden presentar problemas para recordar nuevas palabras y frases.

## **2.3 Ictus**

El término ictus representa un grupo de trastornos cerebrovasculares que incluyen el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea. Los términos accidente cerebrovascular (ACV), ataque cerebrovascular, hemiplejía y apoplejía son sinónimos de Ictus. Aún así, el Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recomienda el empleo del término ictus ante otros. (Centro Perfetti, 2016).

## **2.4 Tipos de ictus**

### Isquémicos

En los ACV isquémicos los síntomas se deben a un decremento o una interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral. Esta disminución se puede deber a: 1) una trombosis, se refiere a la creación de una formación que interrumpe el flujo sanguíneo; 2) un embolismo, esto es, un coágulo, burbuja de aire, grasa o cualquier otra formación de material que obstruye un vaso pequeño después de haberse transportado por el torrente circulatorio de los vasos de mayor calibre, y 3) la reducción del flujo sanguíneo en el cerebro, debida frecuentemente al endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis) o a la inflamación de los vasos (vasculitis).

### Hemorrágicos

Los ACV hemorrágicos se producen por la ruptura de un vaso, lo cual permite que la sangre se filtre en el parénquima cerebral. Este accidente puede ir desde una hemorragia pequeña, a veces asintomática, hasta una hemorragia masiva que produce la muerte. La causa más frecuente de los ACV hemorrágicos es la hipertensión arterial (HTA). La segunda causa más frecuente de ACV hemorrágicos es la ruptura de un aneurisma (protrusión de las paredes arteriales por defectos en la elasticidad de las mismas).

## 2.5 Afasia

La afasia es un síndrome neuropsicológico que se caracteriza por una alteración del lenguaje, que afecta la producción del habla (habla espontánea, denominación y repetición) y la comprensión auditiva, así como la capacidad de leer y escribir. Los síndromes afásicos se clasifican con frecuencia según el desempeño en tareas de repetición verbal (Albert et al., 1981). De acuerdo, las afasias se clasifican ampliamente en dos grupos que son las afasias caracterizadas por la repetición verbal deteriorada, las llamadas afasias perisilvianas (por ejemplo, afasias de Broca y Wernicke); y aquellos con repetición verbal preservada, denominados afasias transcorticales.

La afasia ocurre principalmente como consecuencia del daño cerebral en el hemisferio izquierdo, generalmente debido a un accidente cerebrovascular (Hillis, 2007).

La alteración de la comunicación cuando hay una Afasia puede ser tanto a nivel expresivo como comprensivo. Las manifestaciones clínicas más comunes a nivel expresivo son: reducción del lenguaje, dificultades en la articulación de palabras, dificultades para acceder al nombre de los objetos (anomia), dificultades en la organización de los elementos de una frase a nivel gramatical y morfológico (agramatismo) y la utilización repetitiva de elementos del lenguaje (perseveraciones). En cambio, a nivel comprensivo, se observa un habla fluida, incluso con exceso de producción de palabras (logorrea) pero con errores en los elementos sonoros del lenguaje: cambios de fonemas, sílabas y palabras para otros fonemas, sílabas y palabras (parafasias) y neologismos. También se puede observar anomia. La comprensión está afectada y por lo tanto, presentan problemas en la comprensión de diferentes estructuras gramaticales. (Centro Perfetti, 2016).

Es valioso participar en la terapia desde el primer momento. Esto es gracias a la actuación fundamentalmente del logopeda. Los expertos coinciden en asegurar que la rehabilitación logopédica es clave para la recuperación de la afasia.

La intervención logopédica tiene como objetivo mejorar las funciones alteradas y ayudar a la adquisición de nuevas habilidades comunicativas compensatorias.

En este proceso, la familia juega un papel primordial y puede aprender estrategias específicas para favorecer la comunicación de la persona afectada. Al mismo tiempo, surgen avances médicos que aportan nuevos procedimientos para la rehabilitación del lenguaje. Tanto los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular como sus seres queridos se benefician de la logopedia al comprender las características sutiles de la afasia, que puede ayudar a optimizar la comunicación y facilitar la recuperación. (Altable, M., Raigal, P., 2020).

## **2.6 Apraxia**

La apraxia es la incapacidad de ejecutar las tareas motoras intencionadas y aprendidas con antelación como consecuencia de una lesión cerebral, pese a la capacidad física y a la voluntad para hacerlo. Su diagnóstico es clínico, a menudo sumado a las pruebas neuropsicológicas y las técnicas de imágenes (p. ej., TC, RM) para identificar la causa. El pronóstico depende de la naturaleza, la extensión del daño y la edad del paciente. No existe ningún tratamiento específico, pero la fisioterapia y la terapia ocupacional pueden mejorar un poco el funcionamiento y la seguridad del paciente. (Huang, J., 2020).

## **2.7 Labilidad emocional**

Una de esas complicaciones psicosociales del ACV se conoce comúnmente como incontinencia o labilidad emocional, o propiamente como síndrome pseudobulbar (SPB). Este síndrome se define como la incapacidad de expresar adecuadamente las emociones a través de gestos verbales y no verbales. La expresión facial de las emociones más básicas, como la felicidad o la tristeza, requiere una interacción compleja de varias regiones del cerebro, y la interrupción a cualquier nivel de esta red puede conducir a una condición de labilidad emocional y desregulación afectiva. (Schneider M.A. y Schneider M.D., 2017).

Como pueden ser, ataques recurrentes, involuntarios e incontrolables de llanto o risa que resultan exagerados o no están conectados con el estado emocional. (Mayo Clínic, 2018).

## **2.8 Teorías**

La distinción entre competencia lingüística y actuación lingüística es, la competencia corresponde a la capacidad que tiene un hablante-oyente idealizado para asociar sonidos y significados conforme a reglas inconscientes y automáticas. La actuación, o ejecución lingüística, corresponde a la interpretación y comprensión de oraciones de acuerdo con la competencia, pero regulándose además a partir de principios extralingüísticos, como las restricciones de la memoria, e incluso las creencias (Chomsky, 1970, 1992).

Al respecto es importante aclarar que la aceptabilidad de una oración no es equivalente a su gramaticalidad puesto que la aceptabilidad de una frase consiste en que pueda ser usada con naturalidad en un grupo social, y su gramaticalidad en la adecuación que presente a reglas inconscientes que relacionan sonidos con significados (Chomsky, 1978).

Ha de anotarse también que para Chomsky la razón de la existencia del lenguaje en los humanos no es permitir la comunicación sino permitir la creación y expresión del pensamiento (Salvat Editores, 1975).

La teoría onomatopéyica se sustenta acerca del inicio de la expresión oral es cuando las palabras son imitadas a los sonidos del entorno que le rodeaba. A través del tiempo se han hecho varias investigaciones acerca del lenguaje y uno de ellos es la teoría onomatopéyica, esto indica que la parte fonética se relacionaba con los sonidos de los objetos y la realidad del entorno de aquel entonces, pero todo esto no era suficiente en el desarrollo del lenguaje sino era parte de la formación del lenguaje. La teoría onomatopéyica comenzaba por clasificar y seleccionar sonidos de los objetos y fenómenos realistas en concordancia al oído del hombre antiguo. (Quispe Cute, U., 2017).

## **2.9 Sintomatología de los usuarios con Trastorno del Habla por Ictus antes de recibir terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza.**

Los usuarios antes de ser intervenidos no tenían mucho ánimo para hacer sus tareas diarias, su concentración y atención era muy mínima. También se pudo observar que sus estados de ánimo estaban decaídos, que al momento ocasiona baja productividad.

## **2.10 Protocolo empleado en el programa de Terapia de Expresión Oral para las intervenciones de los usuarios.**

Los ejercicios y tareas que ayudan a la recuperación cognitiva tras un ictus, permiten estimular y rehabilitar algunas de las principales secuelas del ictus, como la coordinación oculomotora, la percepción (visión y audición), la memoria, la capacidad para prestar atención o la capacidad para planificar.

Los pacientes que reciben un tratamiento de rehabilitación cognitiva de forma temprana tras sufrir un ictus o accidente cerebrovascular (ACV) muestran una mayor sensibilidad a los beneficios del tratamiento, pudiendo reducir, compensar, e incluso restaurar el daño cerebral.

Los ejercicios de rehabilitación están dirigidos a potenciar la plasticidad cerebral y ayudar a compensar o restaurar algunas de las principales áreas afectadas. Practicar estos ejercicios puede ayudar a favorecer la recuperación, mejorar la autonomía y calidad de vida de los pacientes que han sufrido un derrame o accidente cerebrovascular y muestran secuelas leves-moderadas.

Para obtener unos resultados óptimos se recomienda practicar los ejercicios 3 veces por semana al menos durante 6 meses.

## **2.11 Cambios percibidos en la duración e intensidad de los síntomas tras la Terapia de Expresión Oral.**

Luego de que los usuarios comenzaron la terapia, se observó un cambio significativo en su estado de ánimo ya que los mismos se sienten más apoyados y tomaban la terapia como una sesión de desahogo. También les gustaba ver cómo cada sesión podía dominar mejor los juegos de estimulación y articular mejor las palabras.

## **2.12 Estrategias consideradas efectivas dentro de la Terapia de Expresión Oral para la reducción de síntomas de los usuarios.**

Estrategias que podemos considerar las efectivas y fáciles para el usuario son los ejercicios para los órganos fonoarticulatorios, como son; cabeza, cara y cuello, también podemos agregar la mejilla, paladar y labios. (ISPE, 2015).

- ❖ Con movimientos de la cabeza cómo la inclinación anterior-posterior; derecha-izquierda, rotación; barbilla hombro.
- ❖ Se inflan las mejillas y se hacen movimientos derecha-izquierda.
- ❖ Empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.
- ❖ Con el paladar; velo del paladar: bostezar, toser, hacer gárgaras, carraspear.
- ❖ Ejercicios respiratorios.
- ❖ Para los labios hacemos sonrisas manteniendo los labios juntos y después separados.
- ❖ Proyectar los labios fruncidos hacia delante.
- ❖ Se muerde el labio superior y el inferior.
- ❖ Sostener elementos sobre el labio y la nariz y también, vibración de labios.

Dentro de las estrategias que se pueden considerar más efectivas también se incluyen las siguientes:

- ❖ Ejercicios para ejercitar la lengua, y provocar en ellos una mejor pronunciación de las palabras.
- ❖ Soplo guiado, para ganar fuerza al articular las palabras.
- ❖ Ejercicios con los labios, puede ser con palillos y sirven para aflojarlos.
- ❖ Movimientos faciales, estos ayudan a relajar los músculos de la boca.
- ❖ Inflar y desinflar las mejillas, reteniendo aire por algunos segundos.
- ❖ Terapia ocupacional, instruir al usuario, para que logre realizar y completar tareas por sí mismo.
- ❖ Estimulación sensorial.

Según el Centro de Formación Superior Especializada (ISPE) existen otros ejercicios efectivos para trabajar la terapia de expresión oral con fonemas:

### **Ejercicios para el fonema “A”.**

- ❖ Ejercicios de respiración bucal con la boca abierta.
- ❖ Soplo fuerte y largo. Juntar naturalmente los labios sin tensión.
- ❖ Sacar la lengua plana, entrar lentamente y colocarla en el piso de la boca.
- ❖ Ejercicio de mandíbula de descenso y ascenso.
- ❖ Repetir o leer palabras con “A”. Algunos ejemplos de palabras: Tábata, ala, pasa, para, acá, hasta, paz, parda.

### **Ejercicios para el fonema “E”.**

- ❖ Ejercicios de soplo suave y largo sonriendo empañar el espejo.
- ❖ Juntar y separar los labios sin tensión.
- ❖ Acercar y alejar las comisuras labiales.
- ❖ Sacar la lengua fuera de la boca.
- ❖ Retener la lengua entre los dientes sonriendo.
- ❖ Repetir o leer palabras con “E” Ese, bebé, pelele, peque, peste, perder, pertenece

### **Ejercicios para el fonema “I”.**

- ❖ Trabajar con un fósforo entre los dientes mientras se emite el fonema y sonreír con los labios juntos.
- ❖ Emisión de ch, -ch, chi –chi, ji, -ji – fósforos entre los dientes mientras se emite el fonema I.
- ❖ Sonreír con los labios juntos.
- ❖ Algunos fonemas I en palabras: pie, piar, piquín, primitivo, prisión, príncipe, pipiola, etc.

### **Ejercicios con el fonema “O”.**

- ❖ Sensibilizar táctilmente el punto de apoyo de la lengua en los alvéolos inferiores.
- ❖ Empujar la lengua hacia abajo y atrás con el baja lengua y emitir o... Emisión de co...co...go...go...cho...jo...jo...ao...ao...
- ❖ Abrir la boca lentamente y cerrar lentamente sin llegar a juntar las arcadas.
- ❖ Algunos fonemas O en palabras: poco, pudo, pollo, pomo, coco, bobo, potro, pronto, bolo, bolso, maco, mocho, moño, etc.

### **Fonema “U”**

- ❖ Fruncir y estirar los labios.
- ❖ Sorber con calimetes.
- ❖ Hacer burbujas con pompas de jabón y emitir el sonido pu pu pu.
- ❖ Repetir o leer palabras con “U”. Por ejemplo: Pus, pupa, pulula, puntúa, pluma, burbuja, muy, mucho, budu, vuela, muela.

### **El fonema “PR”.**

- ❖ Practicar las palabras: para, poro, puru, pere, piri, apra, apro, apru, apre, apri.

### **Fonema “BL”.**

- ❖ Algunas palabras pueden ser: Bili, bele, bulu, bala, blusa, blindar, biblia, blando.

### **Fonema “BR”.**

- ❖ Se practican las palabras: Boro, bara, buru, bere, biri, bra, bre, bri, bro, bru.

### **Fonema “TL”.**

- ❖ Ejemplos de palabras con este fonema son: Atlas, atleta, atlántico, atlético, Atlántida.

### **Sifón “DR”.**

- ❖ Entre ellos se encuentran las palabras: Dará, dra, doro, dro, duru, dru, dere, dre, diri, dri.

### **Ejercicios con fonemas “S” – “Z” – “C”.**

- ❖ Arcadas dentarias suavemente separadas. Labios separados en posición de sonrisa.
- ❖ La lengua se halla en el piso de la boca, los bordes laterales rozan ligeramente el borde inferior de los molares inferiores.
- ❖ La punta se apoya en los alvéolos inferiores.
- ❖ Ejercicios de respiración: Inspiración nasal y espiración bucal.
- ❖ Ejercicios de soplo continuo para hacer oscilar la llama de una vela.
- ❖ Ejercicios de ensanchamiento de la lengua (entre los labios, entre los dientes y/ en el piso de la boca.
- ❖ Espirar en el aire a través del cartucho lingual, estornudar, silbar.

### **Ejercicios con el fonema “L”.**

- ❖ Arcadas dentarias: Separadas, dejan ver la cara inferior de la lengua. Toman la posición de la vocal que acompaña el fonema.
- ❖ Ejercicios de inhalar nasal y exhalar bucal suave y continua.
- ❖ Inspirar por la nariz y espirar por la boca con la lengua levantada en posición de L.
- ❖ Ejercicio de soplo largo y suave.
- ❖ Emisión y posición tipo de las vocales.
- ❖ Sacar la lengua angostada fuera de la boca.

- ❖ Angostar y ensanchar la lengua con la boca abierta.
- ❖ Con la punta de la lengua, tocar el labio superior y el inferior.
- ❖ Con la punta de la lengua tocar los incisivos superiores e inferiores.
- ❖ Colocar la lengua (punta) en la cara alveolar central superior y mantener la posición.
- ❖ Algunas palabras para ejercitar: Ala, alo, alu, ali, ola, olo, olu, oli, ula, ulo, ulu, uli, ela, elo, ele, eli, ila, ilo, ile, ili.

### **2.11 Cambios sintomatológicos detectados en la adaptación a la vida cotidiana de los usuarios de la Fundación Vida y Esperanza.**

Durante el desarrollo del estudio de caso en la Fundación Vida y Esperanza, hemos evidenciado que los usuarios luego de padecer un ACV (Accidente Cerebrovascular), tienden a perder la memoria; se les dificulta tomar decisiones, hasta las más sencillas; sin contar las lesiones físicas con las que frecuentemente quedan, ya sea afasia o alguna dificultad motriz, normalmente ubicada del lado del cerebro que fue afectado por el ACV.

Por otro lado, se pudo percibir que el estado socioemocional de los usuarios puede variar, algunos quedan con discapacidad intelectual y no están del todo consciente de su situación actual, por lo que se comportan como niños, en ocasiones tienen rabietas y malestares cuando se sienten atascados, cuando no pueden completar alguna tarea o si en algún momento dado no se les entiende. En primera instancia algunos de ellos pueden seguir compartiendo con sus amistades, mientras que otros solo con familiares o personas muy cercanas ya que no pueden comunicarse por ellos mismos.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

## **Capítulo II. Marco Metodológico.**

### **Metodología de la investigación.**

#### **3.1 Base metodológica.**

Para el desarrollo de este estudio de caso, se utilizó el enfoque cualitativo, ya que posee un enfoque interpretativo natural hacia su objeto de estudio, por lo que se estudió la realidad interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas.

#### **3.2 Perspectiva metodológica.**

La metodología cualitativa no es subjetiva ni objetiva, sino interpretativa, incluye la observación y el análisis de la información que se obtuvo durante todo el proceso de estudio de caso. Con esta metodología se pudo cumplir los objetivos y comprender mejor los problemas planteados dentro del estudio.

Para el proceso de recolección de la información se utilizaron métodos como: entrevistas individuales y el análisis documental.

En este mismo sentido se entiende por entrevista individual como una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada. Es una herramienta indispensable en evaluación, ya que es sencilla y rápida de utilizar y los recursos necesarios para su realización son moderados. (Evaluation Unit, 2015).

Consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en éstas. Este diseño no cumple con los requisitos de un experimento “puro”. No hay manipulación de la variable independiente (niveles) o grupos de contraste (ni siquiera el mínimo de presencia-ausencia).

Tampoco hay una referencia previa de cuál era el nivel que tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo. No es posible establecer causalidad con certeza ni se controlan las fuentes de invalidación interna. (Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010).

El análisis documental es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc.

Se emplearon estas técnicas de recolección de datos, tomando en cuenta la triangulación, que ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos, de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.

También, se utilizaron fotografías y las bitácoras, que son una serie de anotaciones en las que se recopilan detalles importantes en el desarrollo del estudio de caso.

### **3.3 Tipo de investigación.**

Según la naturaleza del estudio de caso, se optó por el enfoque cualitativo que se refiere a un estudio donde se quiere establecer los atributos mediante encuestas de percepción y es orientada al proceso.

### **3.4 Diseño de la investigación.**

El estudio de caso fue desarrollado con el método exploratorio, ya que se analizaron sólo casos particulares donde la terapia de expresión oral fue la fuente principal de información, a través de la observación.

### **3.5 Fases del proceso de investigación.**

Se trabajó con un estudio de caso, que contaba con 4 personas, de esta manera, se pudo indicar con más precisión y consideración los rasgos característicos de los usuarios.

La aplicación de esta técnica es recomendada para grupos de personas poco numerosos y durante un tiempo no muy extenso, lo cual es importante para garantizar condiciones favorables tanto para el adecuado manejo del grupo como para la obtención de información con la calidad y profundidad requeridas.

Se aplicaron entrevistas intermediadas por las investigadoras, esto permitió desarrollar un ambiente que propició una interacción natural, lo más fiel y cercano al contexto cotidiano de los usuarios participantes.

### **3.6 Diseño utilizado en el procedimiento de la investigación.**

Durante el proceso del estudio de caso se desarrollaron diferentes fases de recolección de datos donde se incluye:

- ❖ Primera fase: Entrevistas individuales semi-estructuradas.
- ❖ Segunda fase: Recolección de datos por observación.
- ❖ Tercera fase: Fotografías.

### **3.7 Determinación de las variables**

Las variables que se tomaron en cuenta en el estudio de caso fueron las siguientes:

- ❖ Sexo. Según estudios las mujeres son más propensas a sufrir un ACV, pero los hombres tienden a tener unas consecuencias más agresivas. Esta variable es equitativa, contando con dos hombres y dos mujeres.
- ❖ Edades de los usuarios.

**Edad al momento del ACV:**

Usuario #1. Mujer (G.B.H.): 16 años

Usuario #2. Hombre (G.M.): 67 años

Usuario #3. Mujer (G.B.R.): 52 años

Usuario #4. Hombre (A.N.P.): 66 años

**Edad actual:**

Usuario #1. Mujer (G.B.H.): 19 años

Usuario #2. Hombre (G.M.): 71 años

Usuario #3. Mujer (G.B.R.): 55 años

Usuario #4. Hombre (A.N.P.): 70 años

- ❖ Las variables tienen un enfoque cualitativo.

**3.8 Población y determinación de la muestra.**

Para este estudio se consideró la población de adultos que asisten a la Fundación Vida y Esperanza, con un total de 4 usuarios. La muestra se determinó con un muestreo no estadístico. Seleccionamos cuatro casos y como criterio de inclusión tomamos en cuenta las personas que padecen la enfermedad.

**3.9 Instrumentos utilizados.**

Dentro de los instrumentos utilizados están los siguientes:

- ❖ Entrevistas individuales semi-estructuradas: se realizaron entrevistas con preguntas específicas, para el desarrollo del estudio de caso, no obstante surgieron preguntas claves para algunos de los usuarios de acuerdo a su situación particular.

- ❖ Recolección de datos por observación: se observó la conducta de los pacientes, cuáles aspectos necesitaban más refuerzo a la hora de impartir la terapia, utilizando los ejercicios para el desarrollo del lenguaje.
  
- ❖ Fotografías, para evidenciar las entrevistas realizadas.

### **3.10 Fuentes primarias.**

Como fuente primaria de este estudio de caso, se tiene a los usuarios de la Fundación Vida y Esperanza, registro de los pacientes y el proceso de intervención con los usuarios.

### **3.11 Fuentes secundarias.**

Los datos fueron obtenidos de internet e investigaciones no publicadas.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **Resultados**

### **4.1 Análisis de los resultados.**

#### **4.1.1 Datos generales**

Usuario #1 (Mujer): 19 años (G.B.H.)

Usuario #2 (Hombre): 70 años (G.M.)

Usuario #3(Mujer): 55 años (G.B.R.)

Usuario #4 (Hombre): 70 años (A.N.P.)

#### **4.1.2 Datos más frecuentes**

Los usuarios de la Fundación son más afectados en los siguientes aspectos:

- ❖ Apraxia
- ❖ Déficit motriz en lateralidad derecha
- ❖ Déficit motriz en lateralidad izquierda
- ❖ Problemas familiares
- ❖ Labilidad emocional

De acuerdo a la informaciones recolectadas en la Fundación Vida y Esperanza, se ha podido observar que la eficacia de la terapia de expresión oral es notoria en los usuarios, los ejercicios y las técnicas implementadas por la investigadoras han arrojado como resultado que dichos ejercicios son de gran ayuda para que los usuarios puedan recuperar de forma gradual sus habilidades para poder comunicarse de forma más efectiva con sus familiares y pares.

Entre las técnicas más eficaces, de acuerdo a lo percibido y mencionado anteriormente son: el soplo de burbujas, repetición constante de los fonemas que se desean trabajar y estimulación de los músculos a través de movimientos faciales.

Para obtener dichos resultados se utilizó el método de la observación y práctica física de los ejercicios con los usuarios, de esta manera se puede respaldar que los anteriormente mencionados ejercicios cumplen con las características que pueden hacer favorable el estudio y la demostración del mismo. De forma anexa se da a conocer los parámetros que se tomaron en cuenta a la hora de observar dicha conducta.

Se observa que el estado de ánimo de los usuarios 1, 2, 4 se ha mantenido de forma constante en los últimos meses de estudio, mientras que el usuario 3 ha mostrado una baja en el estado de ánimo, el mismo no se siente a gusto con su yo del momento y esto no le permite progresar tanto en la terapia de expresión oral, como en la de pareja.

#### **Usuario #1. Mujer (G.B.H.):**

Asiste por primera vez a terapia del habla meses después de haber sufrido el primer ictus. Muestra un estado de ánimo calmado y constante, cabe destacar que GBH luego del ACV ha quedado con un retraso cognitivo significativo y apraxia, a parte de las limitaciones motrices propias de la condición. Antes de ir a terapia se sentía desanimada y con pocas ganas para todo, luego de ver los beneficios de la terapia de expresión oral y como iba lentamente recuperando las habilidades, fue mejorando su estado de ánimo.

#### **Usuario #2. Hombre (G.M.):**

El usuario asiste a terapia un año después de haber sufrido el ictus. Presenta un estado de ánimo poco acelerado, G.M. luego del ACV perdió el habla pero a medida de asistir a terapia del habla y se implementaran los ejercicios de expresión oral le ayudaron a recuperarla. Cabe señalar que el usuario sufre de hipertensión y es dependiente de un concentrador de oxígeno. Actualmente sus habilidades del habla han tenido un cambio significativo con el transcurso del tiempo.

**Usuario #3. Mujer (G.B.R.):**

Asiste a terapia 8 meses después de haber sufrido el ictus. Presenta un estado de ánimo notoriamente bajo, ya que sufrió de una parálisis facial luego de haber tenido problemas de pareja, asistía a terapia de pareja y en la actualidad asiste a terapia del lenguaje debido a que se le dificulta pronunciar algunos fonemas y sífonos. Se ha podido evidenciar que el usuario no ha obtenido cambios significativos en las terapias de expresión oral debido a que no asiste con regularidad, mostrando que su motivación por el proceso terapéutico es bajo.

**Usuario #4. Hombre (A.N.P.):**

Este usuario asiste a terapia del habla un año y medio después de haber sufrido el ictus. Muestra un estado de ánimo bajo, luego del ACV ha quedado con un retraso cognitivo significativo y bien desanimado. Antes de ir a terapia se sentía desanimado y con pocas ganas para trabajar, luego de la terapia su autoestima va mejorando pero aún tiene un camino largo que recorrer, asiste a sus terapias físicas que es donde se siente más relajado y satisfecho.

**Tabla 1.** Encuesta realizada a usuarios de la Fundación Vida y Esperanza.

<b>Preguntas</b>	<b>Usuario #1</b>	<b>Usuario #2</b>	<b>Usuario #3</b>	<b>Usuario #4</b>
1- ¿Cómo era antes del ictus?	Divertida, activa, elocuente. Le gustaba salir con sus amistades y maquillarse mucho.	Tranquilo.	Energética y feliz.	Le gustaba salir con los compadres los fines de semana, salir de paseo

<p>2- ¿Cómo era antes de asistir a terapia de expresión oral luego de sufrir el ictus?</p>	<p>Afasia significativa, dificultad para mover el brazo derecho</p>	<p>Ya sufría de hipertensión antes del ACV. Perdió el habla y luego la recuperó, pero no muy bien del todo.</p>	<p>Debido a la parálisis facial se le fue dificultando pronunciar muchas palabras.</p>	<p>Muy rezagado, muy pocas ganas de salir e interactuar con los demás.</p>
<p>3- ¿Qué cambios puede percibir luego de la terapia?</p>	<p>Buen estado de ánimo, más facilidad para agarrar y mover cosas con la mano derecha</p>	<p>Mejoría significativa en el habla.</p>	<p>No asiste con mucha frecuencia por lo que no se ha percibido cambios significativos.</p>	<p>Más ánimo al interactuar con los amigos, menos dificultad para hacer sus tareas en el hogar.</p>
<p>4- ¿Cuáles dificultades presenta en su diario vivir?</p>	<p>Dificultad para cepillar los dientes, atar cordones, cerrar y abrir puertas, con el brazo derecho.  Dificultad para comunicarse de forma efectiva con los demás.</p>	<p>No puede respirar por sí mismo. Aunque ha mejorado el habla, aún le falta practicar los ejercicios de expresión oral.</p>	<p>Dificultad para hablar, mover la boca y sonreír. También, pronunciar fonemas y sinfonemas como la R.</p>	<p>Dificultad para caminar, cepillar los dientes, mantener el hilo en conversaciones.</p>

<p>5- ¿Cómo se siente con su actual persona?</p>	<p>Actualmente la paciente no tiene capacidad para expresar sus sentimientos, su madre dice que ha notado una mejora en su ánimo y disposición al hacer las cosas.</p>	<p>El usuario se siente motivado ya que ha mostrado grandes cambios en comparación a su primer día yendo a la terapia del habla.</p>	<p>En la actualidad presenta baja autoestima y comenta que no siente que volverá a ser la misma de antes.</p>	<p>Desanimado, entiende que perdió mucho de su antigua persona y no tiene muchos deseos de trabajar y colaborar en las terapias.</p>
--	--	--	---	--

## **Conclusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se pudo evidenciar que la terapia de expresión en pacientes con ictus es de mucho provecho, dentro del grupo de estudio los usuarios 1 y 2 asistieron a terapia de inmediato luego del suceso. Mientras que los usuarios 3 y 4 tomaron más tiempo para iniciar sus terapias de expresión oral en la fundación. Esta información permite llegar a la conclusión de que entre más rápido, constante y motivador sea el proceso terapéutico, mejores serán los resultados de los mismos.

En ocasiones, es un tanto difícil asistir de manera constante a las terapias por situaciones ajenas al usuario, pero se observó que es favorable que continúen en casa los ejercicios asignados por el terapeuta y de esta forma no perder el hilo de las terapias, así poder seguir reforzando los conocimientos previamente adquiridos en las sesiones presenciales.

El estado emocional de los usuarios antes de llegar a la terapia del habla era distinto a su estado actual, ya que han agotado varios pasos en el proceso terapéutico. Se les observaba más activos y motivados, sin embargo, se pudo evidenciar que algunos de los usuarios presentan labilidad emocional, es decir, cambios bruscos en el estado de ánimo.

Dentro del protocolo estructurado como referencia para completar este estudio y obtener los mejores resultados con mayor calidad, se pudo completar la adecuación de las salas terapéuticas, asignación de tareas, orientación y psicoeducación a los usuarios y sus redes de apoyo.

Sin embargo, hubo dificultades con la asistencia y el seguimiento de las terapias ya que en ocasiones a los usuarios se les dificultaba asistir a la Fundación Vida y Esperanza por diversas razones. Esto no fue impedimento para fomentar en ellos la motivación y la esperanza, por ende se observaron cambios favorables en su expresión oral, se utilizaron diferentes ejercicios, pero los usuarios se inclinaban más por los ejercicios relacionados con la poca tensión de los músculos de la cara como los ejercicios con los fonemas “E, I, U” y se les hacía más difícil la pronunciación de los sílfones “PR, BL, BR”.

Con la ayuda de los ejercicios y el seguimiento los usuarios se ha notado gran mejoría con su condición de apraxia, teniendo más facilidad al ejecutar movimientos de forma intencional, al igual que trabajar con la terapia ocupacional en conjunto con la expresión oral les permitió desarrollar mejor sus habilidades, todo esto con el fin de tener una estilo de vida funcional y brindar seguridad al usuario.

En cuanto a la afasia se observó que los usuarios coinciden con alteraciones en la expresión del lenguaje, sólo los usuarios 1 y 4 presentaban alteraciones en la comprensión

Dicho esto, es bueno destacar que la disposición del usuario y la red de apoyo son fundamentales para el éxito de la misma. Se pudo observar que aquellos usuarios que tenían una red de apoyo fuerte tenían mejores resultados con la terapia que aquellos que solamente asisten a la institución por llenar requisitos.

## **Recomendaciones**

Para dar por concluida este estudio, las integrantes del presente proyecto realizaron una serie de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

### **A los usuarios de la Fundación Vida y Esperanza:**

- ❖ Empezar las intervenciones de terapia de expresión oral una vez le sea posible.
- ❖ Tratar de no faltar a las citas pautadas de las terapias.
- ❖ Recomendar a los pacientes actividades relacionadas con estilos de vida saludables.
- ❖ Practicar y ser constantes con los ejercicios asignados por el terapeuta.
- ❖ Psico-educar la red de apoyo del usuario, para que sirvan como fuente de motivación.

### **A la Fundación Vida y Esperanza, se les recomienda:**

- ❖ Equiparse mejor con los utensilios y las TICS necesarias para que el protocolo de las terapias sean más viables debido a la pandemia actual COVID-19.
- ❖ A través de los sistemas de mensajería instantánea o redes sociales darle seguimiento a los pacientes.
- ❖ Incrementar la cantidad de terapeutas del habla y del lenguaje ya que solo hay uno en el área.
- ❖ Dividir los horarios para las intervenciones así los adultos y los niños no estén mezclados, niños en la mañana y adultos en la tarde mínimo 3 veces a la semana.
- ❖ Se le recomienda que haya un neurólogo infanto-juvenil y otro para adultos disponible en la Fundación.

**Se le recomienda al Ministerio de Salud Pública:**

- ❖ Se le recomienda al ministerio de salud pública que a través de su departamento de salud mental, tenga profesionales de la psicología clínica con especialidad y/o competencias para atender los pacientes con ictus.
- ❖ Cuando el ministerio tenga pacientes que hayan sobrepasado un ictus y puedan ser dados de alta, tengan la opción de un listado de instituciones que les permita comenzar el proceso terapéutico de expresión oral.
- ❖ En las regiones donde no existan profesionales de la psicología clínica con las competencias para abordar el ictus, sería bueno subcontratar los centros privados disponibles en la región.
- ❖ Realizar campañas publicitarias utilizando las TICS de uso masivo, así como también los medios de comunicación estatal y privados, con el fin de concientizar a los ciudadanos y brindar apoyo a aquellos involucrados con los ictus.

## Bibliografía

- Altable, M., y Raigal, P. (2020). *Alteraciones del lenguaje tras un ictus: tipos y terapias*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/342448624\\_Alteraciones\\_del\\_lenguaje\\_tras\\_un\\_ictus\\_tipos\\_y\\_terapia](https://www.researchgate.net/publication/342448624_Alteraciones_del_lenguaje_tras_un_ictus_tipos_y_terapia)
- Altable Pérez, M. (2020). *Ictus y cambios de personalidad*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Altable/publication/341072584\\_Ictus\\_y\\_Cambios\\_de\\_Personalidad/links/5eac0aab45851592d6ae84c5/Ictus-y-Cambios-de-Personalidad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Altable/publication/341072584_Ictus_y_Cambios_de_Personalidad/links/5eac0aab45851592d6ae84c5/Ictus-y-Cambios-de-Personalidad.pdf)
- ATEMPRA. (2019). *Dislalia: qué es, causas y tipos. Sintomatología y recomendaciones*. Recuperado de: <http://atempra.com/2019/12/06/dislalia-trastorno-recomendaciones.htm>
- Barón Birchenall, L., y Muller, O. (2014). *La teoría lingüística de Noam Chomsky*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-34792014000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-34792014000200008)
- Batista, L. (Nov, 21, 2017). ACV, cuando la sangre deja de fluir y las arterias se enferman y atacan al cerebro. *Diario Libre*.
- Clínic Barcelona. (2018). *Ictus: Definición y tipos*. Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/definicion>
- Clínica FuenSalud. (2019). *Afasia: la secuela lingüística del ICTUS*. Recuperado de <https://www.clinicafuensalud.com/afasia-la-secuela-linguistica-del-ictus/>

Corrales-Quispiricra, C., Engracia Gadea, M. y Espert, R. (2020). *Estimulación de corriente continua transcraneal e intervención logopédica en personas con afasia*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Raul-Espert/publication/341377235\\_Estimulacion\\_de\\_corriente\\_continua\\_transcraneal\\_e\\_intervencion\\_logopedica\\_en\\_personas\\_con\\_afasia\\_revision\\_sistemica\\_de\\_la\\_bibliografia/links/5eddf42392851c9c5e8fadd4/Estimulacion-de-corriente-continua-transcraneal-e-intervencion-logopedica-en-personas-con-afasia-revision-sistemica-de-la-bibliografia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Raul-Espert/publication/341377235_Estimulacion_de_corriente_continua_transcraneal_e_intervencion_logopedica_en_personas_con_afasia_revision_sistemica_de_la_bibliografia/links/5eddf42392851c9c5e8fadd4/Estimulacion-de-corriente-continua-transcraneal-e-intervencion-logopedica-en-personas-con-afasia-revision-sistemica-de-la-bibliografia.pdf)

Evaluation Unit, DEVCO. (2015). *Entrevista individual*. Recuperado de [https://europa.eu/capacity4dev/evaluation\\_guidelines/wiki/entrevista-individual#:~:text=La%20gu%C3%ADa%20de%20entrevista%20ofrece,referencia%20para%20la%20entrevista%20individual](https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/entrevista-individual#:~:text=La%20gu%C3%ADa%20de%20entrevista%20ofrece,referencia%20para%20la%20entrevista%20individual).

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° Ed.). México D.F., México: McGraw Hill Interamericana.

Huang, J. (2020). *Trastornos neurológicos. Función y disfunción de los lóbulos cerebrales: Apraxia*. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-do/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-de-los-l%C3%B3bulos-cerebrales/apraxia>

Instituto de Alzheimer y Demencia, Estimulación Cognitiva Global. (2018). *Alteraciones del lenguaje en el daño cerebral adquirido*. Recuperado de <https://www.estimulacioncognitiva.info/2018/01/08/alteraciones-del-lenguaje-en-el-da%C3%B1o-cerebral-adquirido>

ISEP Formación. (2020). Master en Logopedia [Folleto].

ISPE. (2015). Manual de ejercicios correctivos para la dislalia [Folleto].

León Artunduaga, J. (2020). *Perspectivas contemporáneas en psicología*. Recuperado de: <https://grupoimpulso.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/Version-Digital-Perspectivas-psicologia.pdf#page=165>

López Jurado, F., y Requema Florecín, S.L. (2015). Nivel de dependencia funcional en actividades de la vida diaria en personas con accidente cerebrovascular isquémico en un instituto de rehabilitación [Tesis de grado] Universidad Privada Norbert Wiener, Lima (Perú).

Marcos Garrán, S., y Garrán Antolinez, M. L. (2017). *La comunicación oral. Actividades para el desarrollo de la expresión oral*. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es>

Quispe Cute, U. (2017). Eficacia del programa “juego simbólico” en la fluidez y claridad de la expresión oral en estudiantes de 5 años de la Institución Educativa Adventista Americana [Tesis de posgrado] Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Revista Habanera de Ciencias Médicas. (2017). *Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500007)

Rovira Salvador, I. (2018). *Estudio de caso: características, objetivos y metodología*. Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/psicologia/estudio-de-caso>

Schneider MA, Schneider MD. (2017). *Pseudobulbar Affect: What Nurses, Stroke Survivors, and Caregivers Need to Know*. Recuperado de: [https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2017/04000/Pseudobulbar\\_Affect\\_\\_What\\_Nurses,\\_Stroke.10.aspx](https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2017/04000/Pseudobulbar_Affect__What_Nurses,_Stroke.10.aspx)

Torrío Perdomo, A. (2015). *Terapias específicas Ictus*. Recuperado de <http://www.tusmayores.com/unidad-de-ictus/terapias-ictus/logopeda-ictus/>

Trejo J. M., y Galán. (2020). *Ictus como complicación y como factor pronóstico de COVID-19*.

Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348532030092X>

Tu mayor amigo. (2020). *La rehabilitación del habla tras un ictus*. Recuperado de

<https://tumayoramigo.com/blog/rehabilitacion-habla-tras-ictus/>

## Anexos

### ANEXOS. Encuesta aplicada para los participantes del estudio de caso:



La presente encuesta se utiliza como método de recolección de datos para la tesis de grado:

“Efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de Expresión Oral” para optar por el título de Licenciada en Psicología Clínica de la UNPHU. Cualquier contenido obtenido por este medio es para uso exclusivo de la investigación y de carácter confidencial.

#### I. DATOS GENERALES.

Nombre/Apellido:

Sexo:

Edad:

#### II. DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN.

- 1- ¿Cómo era antes del ictus?
  
- 2- ¿Cómo era antes de asistir a terapia de expresión oral luego de sufrir el ictus?
  
- 3- ¿Qué cambios puede percibir luego de la terapia?
  
- 4- ¿Cuáles dificultades presenta en su diario vivir?
  
- 5- ¿Cómo se siente con su actual persona?

Muchas gracias por su colaboración.

## ANEXOS. Carta de autorización para la Fundación Vida y Esperanza.



16 de abril, 2021.  
Santo Domingo, R.D

**Lic. Juana Carpio**  
**Directora**  
**Fundación Vida y Esperanza.**  
**Sus Manos. -**

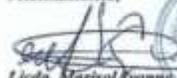
*Distinguida Directora.:*

*Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal, para que las estudiantes **Gabriela Paulino**, matrícula **16-1687** y **Carla Cordero**, matrícula **13-1772** puedan acompañar a la maestra **Hilda Aquino** en las terapias de los pacientes que estén padeciendo Ictus y dependiendo de lo que perciban realizaran un cuestionario, esta investigación les servirá de soporte para completar su formación académica con el tema: **“Efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza, período Febrero-Junio 2021, Santo Domingo Este, República Dominicana.”** ”.*

*Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentran en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de su título de Licenciatura.*

*Agradeciendo de antemano, le saluda,*

Atentamente,

  
**Licda. Marisol Fourné Guzman**  
**Directora Escuela Psicología**



**ANEXOS. Modelo de Historia Clínica aplicada a los usuarios.**



**Historia Clínica Psicológica.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del Terapeuta: \_\_\_\_\_

Persona Responsable del paciente (menor, discapacidad transitoria o discapacidad permanente): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Motivo de Consulta:**

Historia Clínica VYE

**Antecedentes Clínicos Familiares:**

**Diagnóstico de Impresión:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico Diferencial:** \_\_\_\_\_

**Fármacos Prescritos por Neurología / Psiquiatría:**

---

## Historia Clínica: Usuario #1. Mujer 19 años (G.B.H.)



### Historia Clínica Psicológica.

**Fecha:**

**Nombre:** G.B.H.

**Fecha de Nacimiento:** septiembre 6, 2001

**Edad:** 19

**Sexo:** F

**Número Telefónico:** N/A

**Número Celular:** N/A

**Nombre del Terapeuta:** Hilda Aquino

**Persona Responsable del paciente (menor, discapacidad transitoria o discapacidad permanente):** M.H.

**Teléfono:** N/A

### Motivo de Consulta:

Desde el 2014 se enfermó.

Noviembre 2018 tuvo su primer ACV.

Desea trabajar la motricidad y cognición de la hija.

Historia Clínica VYE

**Antecedentes Clínicos Familiares:**

Padres actualmente separados, el embarazo normal, deseado; Hasta los 7 meses donde la madre se intoxicó y le hicieron una cesárea.

Lloro al nacer.

Gateo poco y camino a los 9 meses, control de esfínteres al año.

Lenguaje: palabras a los 9 meses, empozo la etapa escolar a los 8 meses.

**Diagnóstico de Impresión: Discapacidad intelectual y motriz acompañado de trastorno del lenguaje.**

**Diagnóstico Diferencial: Accidente Cerebro Vascular**

**Fármacos Prescritos por Neurología / Psiquiatría:**

-Piracetam 500mg, para activar el metabolismo neuronal, una con el desayuno.

-Oxebral, para trabajar la producción de acetilcolina.

-Aspirina de comida.

-Encefalo-plus, una al día para la masa encefálica.

## Historia clínica: Usuario #2. Hombre 70 años (G.M.)



### Historia Clínica Psicológica.

**Fecha:** 31/07/2019

**Nombre:** G.M.

**Fecha de Nacimiento:** N/A

**Edad:** 70

**Sexo:** M

**Número Telefónico:** N/A

**Número Celular:** N/A

**Nombre del Terapeuta:** Hilda Aquino

**Persona Responsable del paciente (menor, discapacidad transitoria o discapacidad permanente):** N/A

**Teléfono:** N/A

### Motivo de Consulta:

Quiere asistir a terapia del habla debido a que tuvo un ACV, se le olvidan las cosas y perdió el habla pero la recupero tiempo después.

**Antecedentes Clínicos Familiares:**

Empleado casado, tuvo problemas de pareja antes del ACV. Tiene 3 hijos.

Sufre de hipertensión y utiliza un concentrador de oxígeno.

Asiste a terapia física.

**Diagnóstico de Impresión: Trastorno del lenguaje y apraxia.**

**Diagnóstico Diferencial: Accidente Cerebro Vascular**

**Fármacos Prescritos por Neurología / Psiquiatría: N/A**

## Historia clínica: Usuario #3. Mujer 55 años (G.B.R.)



### Historia Clínica Psicológica.

**Fecha:**

**Nombre:** G.B.R.

**Fecha de Nacimiento:** 27/03/1975

**Edad:** 55

**Sexo:** F

**Número Telefónico:** N/A

**Número Celular:** N/A

**Nombre del Terapeuta:** Hilda Aquino

**Persona Responsable del paciente (menor, discapacidad transitoria o discapacidad permanente):** N/A.

**Teléfono:** N/A

### Motivo de Consulta:

Quiere comenzar terapia del lenguaje ya que sufrió una parálisis facial lo que le ha dificultado pronunciar algunas letras (una de las más marcadas la R).

**Antecedentes Clínicos Familiares:**

Sufre de la presión desde los 48 años.

Asiste a terapia física.

Madre soltera de 3 hijos. Trabaja en banca de apuestas.

**Diagnóstico de Impresión: Trastorno del lenguaje.**

**Diagnóstico Diferencial: Parálisis facial.**

**Fármacos Prescritos por Neurología / Psiquiatría: N/A**

**Historia clínica: Usuario #4. Hombre 71 años (A.N.P.)**



**Historia Clínica Psicológica.**

**Fecha:**

**Nombre:** A.N.P.

**Fecha de Nacimiento:** febrero 11, 1950.

**Edad:** 71

**Sexo:** M

**Número Telefónico:** N/A

**Número Celular:** N/A

**Nombre del Terapeuta:** Hilda Aquino

**Persona Responsable del paciente (menor, discapacidad transitoria o discapacidad permanente):** A. F.

**Teléfono:** N/A

**Motivo de Consulta:**

En noviembre 2016 tuvo un ACV.

Desea trabajar con terapia del lenguaje y terapia física.

Historia Clínica VYE

**Antecedentes Clínicos Familiares:**

Luego del evento, tiene problema en los riñones, dificultad para conciliar el sueño. Esto es aparte de las secuelas normales del ACV.

Actualmente tiene 28 años en unión libre, 4 hijos de diferentes parejas y todos viven juntos.

Trabajo en el Hotel Jaragua por mas de 24 años.

Una prima lejana murió de diabetes y sus demás familiares han muerto de vejes.

**Diagnóstico de Impresión: Discapacidad motriz acompañado de trastorno del lenguaje y apraxia.**

**Diagnóstico Diferencial: Accidente Cerebro Vascular**

**Fármacos Prescritos por Neurología / Psiquiatría:**

**- Clortalidona/hidroclorotiazida: diuréticos utilizados comúnmente para tratar la presión arterial.**

**ANEXOS. Evidencias en imágenes.**



**Fuente:** Foto tomada el 2 de junio del año 2021 por el equipo investigador, la misma autorizada por la paciente. En la imagen la participante se encuentra realizando ejercicios de atención, en el cual repite con las investigadoras las formas y los colores de los objetos.



**Fuente:** Foto tomada el 2 de junio del año 2021 por el equipo investigador, la misma autorizada por la paciente. En la imagen la participante se encuentra realizando ejercicios de atención, en el cual repite con las investigadoras las formas y los colores de los objetos.

**ANEXOS. Carta de consentimiento para tomar fotografías a los usuarios de la Fundación Vida y Esperanza.**

 **UNPHU**  
Universidad Nacional  
Padre Hurtado, Lima

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS EN LA FUNDACION  
VIDA Y ESPERANZA POR EL EQUIPO INVESTIGADOR.**

*yo* Michisel Echevarria identificado como padre/madre/ o adulto responsable.

Después de haber sido informado (a) sobre el procedimiento de tomar fotografías y/o videos para evidenciar el trabajo de grado, doy el consentimiento.

Lugar Fundación Vida y Esperanza día 2 mes junio año 2021

Firma Michisel Echevarria

**Fuente:** Consentimiento informado firmado por tutora de Usuario #1.

**ANEXOS. Protocolo empleado en el programa de Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza.**

Protocolo empleado en el programa de Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza.

- ❖ Elaborar un programa de asistencia a las terapias.
- ❖ Adecuar la sala terapéutica para las intervenciones con los usuarios.
- ❖ Orientar al usuario del propósito de la terapia del habla y del lenguaje.
- ❖ Asignar tareas y/o ejercicios para cada usuario en particular.
- ❖ Asesorar aquellas tareas asignadas.
- ❖ Dar seguimiento a los avances del usuario.

## Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de Grado, de acuerdo a disposiciones vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

**Carla Daniela Cordero Santana**, portadora de la cédula de identidad y electoral 402-0039408-4 y **Gabriela Leandra Paulino Pérez**, portadora de la cédula de identidad y electoral 402-1044478-8.

Declaramos: Ser las autoras de la tesis que lleva por título “Efectividad percibida en usuarios con Trastornos del Habla por Ictus de la Terapia de Expresión Oral en la Fundación Vida y Esperanza, período febrero-junio 2021, Santo Domingo Este, República Dominicana.” Asesorada por Hilda Aquino y Jesús Peña quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneró a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día, \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma Estudiante \_\_\_\_\_ Firma Estudiante \_\_\_\_\_

## HOJA DE FIRMAS

---

**Carla Daniela Cordero Santana**  
Sustentante

---

**Gabriela Leandra Paulino Pérez**  
Sustentante

---

**Lic. Hilda Aquino, M.A.**  
Asesora de Contenido

---

**Lic. Jesús Peña Vásquez, M.A.**  
Asesor Metodológico

---

**Lic. Rudelania Valdez**  
Jurado

---

**Lic. Julia Garcés**  
Jurado

---

**Lic. Nicole Troncoso**  
Jurado

---

**Ivonne Guzmán Cerda, M.A.**  
Directora Escuela Psicología