SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

Candy Moreno[1], Duavi Ollarves[2], Orlando Römer[3], Cásares Belen[4]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

belencasaresgerontologia@gmail.com[4]

RESUMEN

La Fonoaudiología estudia la comunicación humana (Brasil, 2004) y el Accidente cerebrovascular ACV es la aparición brusca de pérdida de la función neurológica focal por infarto o hemorragia cerebral afectando el sistema estomatognático desde el habla hasta la deglución (Valenzuela, 2019). El método asumido fue investigación acción participativa (IAP) con el propósito de Intervenir con estrategias fonoaudiológicas el sistema estomatognático de pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. Se aplicó una guía de entrevista. Para el análisis de la información de tres informantes clave, se empleó categorización y triangulación, contrastación y teorización. Resultados: la aplicación del plan de intervención fonoaudiológica produce un cambio en el paciente adulto mayor y el personal del servicio de Neurocirugía del Hospital, quienes cuentan ahora con aliados para el seguimiento y mejoría del paciente una vez que ocurre el ACV haciendo a la familia protagonista de los progresos de la persona.

Palabras Clave: Adulto Mayor, fonoaudiología, Accidente cerebrovascular, sistema estomatognático.

STOMATOGNATIC SYSTEM OF PATIENTS WITH BRAIN ACCIDENT OF THE UNIVERSITY HOSPITAL DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

ABSTRACT

Speech therapy studies human communication (Brazil, 2004) and stroke is the sudden appearance of loss of focal neurological function due to infarction or cerebral hemorrhage, affecting the stomatognathic system from speech to swallowing (Valenzuela, 2019). The assumed method was participatory action research (IAP) with the purpose of Intervening with phonoaudiological strategies the stomatognathic system of patients with cerebrovascular accident of the University Hospital Dr. Alfredo Van Grieken. An interview guide was applied. For the analysis of the information of three key informants, categorization and triangulation, contrast and theorizing were used. Results: the application of the speech and language intervention plan produces a change in the elderly patient and the staff of the Hospital's Neurosurgery service, who now have allies to monitor and improve the patient once the stroke occurs, making the family the protagonist of the person's progress.

Key words: Older Adult, speech therapy, Stroke, stomatognathic system**.**

INTRODUCCIÓN

Brasil (2004) define la Fonoaudiología como la "ciencia que tiene por objeto de estudio la comunicación humana, desarrollo, alteraciones y diferencias, aspectos relacionados con la función auditiva periférica y central, la función vestibular, la función cognitiva, el lenguaje escrito y oral, el habla, la voz, las funciones orofaciales y la deglución". Asimismo, Galdames (1997) define un ACV "como el desarrollo rápido de signos clínicos, de disturbios en la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte", disfagia, disartria y afasia son algunos de los trastornos de la comunicación más frecuentes cuando se produce un daño cerebral. Sus secuelas más frecuentes son las dificultades de expresión, comprensión, voz, habla, lenguaje, lectura y escritura, pueden desembocar en un aislamiento comunicativo, irritabilidad, negativismo.

Una rehabilitación fonoaudiológica oportuna puede minimizar los efectos del ACV en la comunicación, devolviendo al paciente parte de la calidad de vida perdida, por ello, el propósito de esta investigación fue realizar un plan de intervención fonoaudiológica en el sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken de Coro, estado Falcón, para rehabilitar las funciones estomatognáticas alteradas por el ACV y hacer a la familia partícipe en la recuperación de su familiar.

DESARROLLO

Descripción del abordaje de la comunidad en estudio.

En enero de 1953, médicos y comunidad alzaron su voz clamando la creación de un Hospital en Coro, los años pasaron en vano y sin ser escuchadas las súplicas. Pero todo cambio en 1970, cuando arquitectos e ingenieros de Ministerio de Obras Públicas en conjunto con los experimentados consejos de los técnicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, seleccionaron una extensión de terreno que pertenecía al Ministerio de Defensa. Esta obra fue bautizada con el nombre de Dr. Alfredo Van Grieken, al inaugurarse tenía capacidad para 336 camas de hospitalización. Actualmente, el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken" tiene cinco departamentos clínicos

y nueve departamentos de apoyo diagnóstico y terapéutico; entre los departamentos clínicos se encuentran: Medicina Interna, Cirugía General, Puericultura, Pediatría, Medicina Critica y Emergencia, Ginecología y Obstetricia, donde además se brinda el servicio de consulta de genética. En cuanto a los departamentos de apoyo y diagnostico terapéutico se encuentran: Servicio de Nutrición y Dietética, Banco de Sangre, Farmacia, Servicio Centra de Suministro, Imagenología, Servicio de Registro Medico y Estadística en Salud, Servicio de Laboratorio y Servicio de Anatomía Patológica. (Coordinación de Investigación y Educación. 2011).

Para iniciar el abordaje, el día 11 de abril del año 2019, nos dirigimos al sexto piso del hospital Dr. Alfredo Van Grieken para obtener información a través de la observación y entrevista semiestructurada donde se realizaron preguntas a la Directora del Servicio de Neurocirugía y enfermeras que laboran en el servicio viendo que las problemáticas y patologías neurológicas presentes en piso fueron: Escasez de insumos médicos y ausencia de aires acondicionados en las habitaciones; en cuanto a las patologías: 2 pacientes con neuralgia del trigémino, 3 pacientes con traumatismo craneoencefálico y 8 pacientes con accidente cerebrovascular.

La tercera pregunta fue si los pacientes recibían algún tipo de terapia rehabilitación de alteraciones comunicativas y la respuesta fue que eran referidos a terapia con el fisioterapeuta. Esta información resalta la necesidad de una intervención terapéutica orientada a rehabilitar las habilidades comunicativas perdidas a raíz del accidente cerebrovascular a través de un fonoaudiólogo.

Por otro lado, un estudio epidemiológico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) en el año 2014, cada 4 minutos se produce un ACV en el mundo y según la World Stroke Organization, en el primer trimestre del 2019 13.676.761 personas han sufrido un Accidente cerebrovascular a nivel mundial. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares se producen en personas mayores de 65 años de edad. En Venezuela 9,73% de la mortalidad en mujeres es a causa de un ACV, contra un 6,33% en los hombres, de acuerdo con cifras del Anuario Estadístico de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud del año 2012. En el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, 16 casos fueron atendidos durante el pasado mes de mayo del 2019.

Lista de jerarquización el problema:

✓ Escasos conocimientos de los médicos especialistas y la comunidad sobre la existencia del fonoaudiólogo y sus funciones.

✓ Carencia de intervención para abordar alteraciones estomatognáticas en pacientes con ACV.

✓ Poca inclusión del fonoaudiólogo al equipo multidisciplinario encargado de atender al paciente con ACV

Como técnica de recolección de datos se usó la entrevista donde se estableció la necesidad de tener un fonoaudiólogo que se encargue de la rehabilitación de alteraciones que afecten el sistema estomatognático del paciente a raíz del ACV.

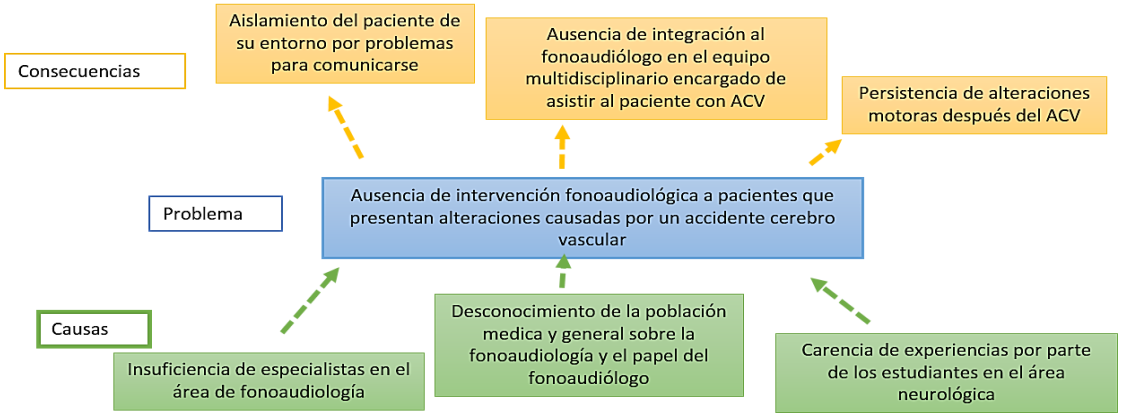


Figura 1. Árbol de problema. Elaboración Propia (2019)

La Fonoaudiología al ser una ciencia emergente en Falcón, posee áreas donde no se ha indagado lo suficiente, entre ellas la neurología debido a la ausencia de protocolos de intervención fonoaudiológica a pacientes con alteraciones causadas por un accidente cerebrovascular, aunado al desconocimiento de la rehabilitación de un Fonoaudiólogo, por ello emerge la intención de intervenir con estrategias fonoaudiológicas el sistema estomatognático de pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.

Experiencias previas de estudio.

A nivel internacional en Chile, Rodríguez (2017) hizo una investigación titulada: Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente

entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular isquémico en la comuna de Talcahuano, su objetivo fue elaborar y validar un instrumento para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que hayan sido diagnosticados de Accidente Cerebrovascular (ACV) Isquémico.

En esta investigación se eligieron dos centros clínicos para validar el instrumento, uno público y otro privado (Hospital Higueras y Clínica Bío Bio respectivamente), se entrevistó al equipo multidisciplinario de nueve profesionales (dos Nutricionistas, dos Médicos, tres Fonoaudiólogos y dos enfermeras) con experiencia en atender pacientes con ACV Isquémico con experiencia en Unidad de Paciente Crítico (UPC) y Unidad Médico Quirúrgico en dichos Centros de Salud. Los resultados reafirman la relevancia de la temática y validan el instrumento para aplicarlo en usuarios que presentan ACV y que hayan sido diagnosticados de disfagia, además de corroborar por los expertos la relación entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial.

Se toma como referencia este trabajo de investigación a nivel metodológico, cuya investigación cualitativa se enfoca elaborar un instrumento cualitativo que analice la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de la disfagia y el bienestar psicosocial en personas que presenten ACV isquémico, que será de ayuda al momento de evaluar los resultados de la intervención fonoaudiológica una vez finalizado el ciclo de terapias.

A nivel nacional, está el trabajo de Bustillos (2012) publicado en la Revista Acta bioclínica, Facultad de Odontología Universidad de los Ándes Mérida Venezuela; reflejan que el envejecimiento conlleva a cambios morfofisiológicos en todos los tejidos incluyendo el sistema estomatognático. Así mismo, existe un aumento notable de la población mayor de 60 años, que con el tiempo viven cambios morfofisiológicos en los tejidos, incluyendo el sistema estomatognático y, si en el paciente existe ausencias de piezas dentarias se producen alteraciones aún más complejas, ya que la metamorfosis se propaga e involucra también con los tejidos periorales. El tratamiento de estos pacientes se realiza una vez consideradas todas las variables médicas, psicológicas, estomatológicas, gerontológicas, geriátricas y estéticas posibles, siempre tomando en cuenta el

deseo y las expectativas del paciente frente al tratamiento, el tipo y severidad de las necesidades del tratamiento, capacidad del paciente de manejar el estrés y el nivel de higiene oral aunado a su estado socioeconómico, de modo que se trate siempre a estos pacientes de forma integral.

Tomando en cuenta que los ACV predominan en personas mayores de 40 años, además de la información que aporta sobre las fases de la deglución y los cambios morfofisiológico, la publicación de Bustillos será punto de partida para estructurar el plan de evaluación e intervención en pacientes con disfagia.

Sustento teórico. Aspectos conceptuales.

Fonoaudiólogo: profesional de la salud, actúa en investigación, orientación, pericias, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico en el área de la comunicación oral y escrita, voz, audición y equilibrio, sistema nervioso y sistema estomatognático incluyendo la región cérvicofacial (Guzmán, M 2010).

Sistema estomatognático: unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occípito-atloidea, atlo-axoidea,vértebro-vertebrales cerviciales, témporo-mandibulares, dentales en oclusión y dento-alveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar las funciones de succión, digestión oral (que comprende la masticación, la salivación, la degustación y la degradación inicial de los hidratos de carbono); deglución, comunicación verbal (que se integra, entre otras acciones, por la modulación fonológica, la articulación de los sonidos, el habla, el silbido) (Barreto, J 2013).

Disfunción del sistema estomatognático: enfermedades genéricas o inespecíficas del sistema estomatognático, que comprenden la boca, dientes, mandíbulas y faringe afectan todo nuestro sistema bucal y deglutorio, dejando un sin número de secuelas y trastornos físicos y psicológicos en la vida de las personas que la padecen (Doria, A, Mancado, J. 2009).

Alteraciones predominantes en el sistema estomatognático:

-Desorden miofuncional: Cualquier característica anatómica o fisiológica de las estructuras (labios, dientes, lengua, mandíbula, mejillas, paladar) que resulta notablemente diferente e interfiere con un desarrollo normal de la dentición, el habla y la salud o afecta a la estética o al desarrollo psicosocial. Se incluye la postura de reposo de la lengua, la deglución y las posturas anómalas durante el habla u otras acciones, así como la presencia de hábitos inoportunos o paratípicos que influyen en la forma y función de las estructuras de cara y boca. Estos trastornos forman parte de un continuum de anormalidades anatómicas y funcionales que afectan a las estructuras orofaciales y craneales y sus funciones (Halle, Kellum y Gross 1991).

- Disfagia: Designa cualquier problema que surge desde el momento en el que los alimentos entran a la boca hasta que pasan al estómago. Puede tratarse de molestia, dolor, e incluso de un bloqueo completo de los alimentos. Disfagia, evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución (Postiaux, G. 2004).

- Deglución atípica: Consiste en la postura y uso inadecuados de la lengua en el acto de deglución. Se define como la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución (Cervera, J, Ygual, A 2002).

- Disartria: Es una alteración del habla producida por problemas que afectan a los órganos que nos permiten emitir voz y articular las frases con precisión. En casos de la disartria causada por alteraciones neurológicas (como el ACV), el control motor se ve afectado, dando lugar a alteraciones en el tono, en la fuerza, en la movilidad y en la velocidad de los movimientos. Como consecuencia de ello nos encontraremos con dificultades en: la respiración, la fonación, la articulación, la entonación y en la adecuada coordinación de todos estos procesos. La consecuencia última de la disartria es que puede ser difícil entender el habla de la persona que la padece, con lo que puede verse afectada su capacidad de comunicación con otras personas (Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni 2010. Guía para el manejo de la Disartria).

- Apraxia: dificultad para ejecutar movimientos intencionales, deliberados, independientemente del contexto externo y cognitivo, por orden de otra persona

y/o por "voluntad propia", en ausencia de defectos motores o de estados confusionales que justifiquen por si solos el déficit. Las deficiencias afectan el movimiento complejo con falla en la secuencia y ordenación pero con integridad en la realización de los componentes elementales de la secuencia (Giono, J 1995).

- Afasia: La afasia es un trastorno de origen neurológico que implica la pérdida de la habilidad comunicativa, puede darse tanto la incapacidad en la expresión del lenguaje como la incomprensión de éste. Dependiendo de la sintomatología que presente la persona (Pasquín, N 2017).

- Afasia de Broca: También conocida como afasia de producción, expresiva o motora. Afecta el habla. Lo más característico de esta afasia es que la persona no es capaz de expresarse de manera fluida ni de formar frases completas y articuladas, mientras que la comprensión se encuentra relativamente preservada (Pasquín, N 2017).

Estimulación Fonoaudiológica: También llamada intervención precoz, es el grupo de técnicas especializadas que el fonoaudiólogo emplea para corregir trastornos reales, potenciales, o para estimular capacidades compensadoras. Los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno (Leyva. A; Puerto. B; García. M. 2013).

Intervención Fonoaudiológica: Es la acción de situarse desde una mirada analítica que concibe a la persona y sus necesidades y de esta manera guiar el proceso de habilitación/rehabilitación, plantear/diseñar los objetivos o metas por alcanzar y las acciones a ejecutar (Findlay y otros, 2014).

Sustento legal.

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Artículo 83 define la salud como:

> El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa…

Por esta razón, este artículo, muestra que se deben desarrollar y promover todas aquellas acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas, dándoles acceso a servicios oportunos y especializados.

En relación al Colegio Venezolano de Fonoaudiólogos, audiólogos y terapistas del lenguaje "FONATEL" (2009), en su título III, en Campo de Acción del Fonoaudiólogo(a), Audiólogo (a), Terapista del Lenguaje, Prof. en Fonoaudiología, Logopeda y Audioprotesista , artículos 3 y 9 refiere que:

Artículo 3: "El profesional de la Fonoaudiología desarrolla las acciones dirigidas a establecer el diagnóstico como parte de un equipo interdisciplinario, el cual puede variar en cantidad y en calidad de acuerdo con las necesidades de cada caso". Por su parte, el artículo 9: **"**Las acciones dirigidas a establecer y explicar el nivel de funcionamiento en las áreas de lenguaje, habla, voz, motricidad oral y audición, incluyen: aplicación de pruebas, protocolos y/o baterías diseñadas para tal fin; análisis de los resultados, establecimiento del diagnóstico...".

Ambos artículos destacan la importancia del fonoaudiólogo como miembro de un equipo multidisciplinario, quien a través de la aplicación de mecanismos estandarizados evalúa, diagnostica e interviene alteraciones que afecten la comunicación, tanto en el área cognitiva como en el área motora, contribuyendo de esa forma a la mejoría total del paciente.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Paradigma socio-crítico.

Para el desarrollo metodológico de esta investigación como fuente de conocimiento para la transformación se asume el paradigma socio-crítico también llamado crítico-reflexivo, este introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos de conocimiento, tiene como finalidad la transformación de la estructura, cuyo propósito es el conocimiento de las experiencias comunitarias, permitiendo con ello la comprensión de la realidad actual y creando puntos de vista hacia el futuro (González, 2013).

En la presente investigación se contextualiza el paradigma socio-crítico en el área de Neurología Médica con la participación de los estudiantes de PNF en Fonoaudiología. Los actores sociales son: el neurólogo y equipo multidisciplinario

compuesto por fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros, quienes son los especialistas en cada área de su competencia, los pacientes, familiares y/o acompañantes que son responsables e interesados en aplicar nuestras recomendaciones diariamente, y el fonoaudiólogo, quien aportará sus conocimientos en rehabilitación; permitiendo así el proceso de transformación social e individual del paciente en pro de su recuperación total.

Método de investigación.

Se establece que el método que orienta este estudio es la investigación acción-participativa, que parte de una estrategia que involucra a la comunidad en el conocimiento para la integración de sus problemas, por lo que su objetivo principal es la mejora y transformación de las situaciones. Sobre el método se señalan tres (3) perspectivas de la investigación, éstas son:

Visión teórico científica: Es un conjunto de decisiones de espiral, las cuales se basan en ciclos repetidos de análisis para conceptualizar y redefinir el problema una y otra vez.

Visión deliberativa: La concepción deliberativa se enfoca principalmente en la interpretación humana, la comunicación interactiva, la deliberación, la negociación, y la descripción detallada. Le incumben los resultados pero sobre todo el proceso mismo de la investigación acción.

Visión emancipadora: Su objetivo va más allá de resolver problemas o buscar mejoras a un proceso, pretenden que los participantes generen un profundo cambio social por medio de la investigación. El diseño no sólo cumple funciones de diagnóstico y producción de conocimiento sino que crea conciencia entre los individuos sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida. (Maya, E. 2014). La presente investigación está concebida bajo una visión emancipadora.

El método IAP presenta unas fases para la realización, desenvolvimiento o lograr la transformación. Estas fases se presentan en el procedimiento de la investigación los cuales se describen a continuación:

1. *Motivación***:** Es una etapa de acercamiento e inserción a la comunidad, se trata de conocer mejor en ambiente comunal, ubicar organizaciones, líderes, consultar necesidades, conocer las condiciones físico-

ambientales y de salud, a través de contactos informales, así como se motiva a la comunidad a que participen en la solución de las necesidades y se comprometan a apropiarse en la transformación de la misma.

En esta etapa se motivó al personal que hace vida en las consultas de neurología médica, se invitó a los familiares de los pacientes afectados por el ACV a que formen parte de la intervención en alteraciones del sistema estomatognático para mejorar la calidad de vida de su ser querido. Para esto nos acercamos al sexto piso del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, donde funciona el área de Neurología para conocer al equipo de trabajo y los pacientes hospitalizados. Del mismo modo, se logró entablar la relación con los familiares de los mismos, con un dialogo acerca de la investigación que se tenía planteado realizar. En esta misma línea, las autoras fueron cama por cama para dar una charla sobre la carrera de Fonoaudiología, qué hace un fonoaudiólogo, haciendo énfasis en la importancia del mismo para aminorar los efectos a nivel de habla, deglución y respiración que podrían ocurrir luego del ACV. Por supuesto, abriendo la puerta para una evaluación y posterior intervención del paciente.

2. *Ejecución:* Aquí se crearon las condiciones metodológicas para que la comunidad, aprenda a observar y explicar los fenómenos físicos y humanos de su entorno; se realizó el autodiagnóstico de salud con técnicas adecuadas para determinar los problemas y necesidades sentidas como prescritas. En esta etapa se precisan los objetivos de la investigación, definición de temas y problemas prioritarios, selección de técnicas para la recopilación de la información, la recolección de la información, codificación y clasificación de la información, análisis e interpretación de resultados, y de actividades para resolver el problema.

3. *Evaluación***:** En esta etapa la información es devuelta a la comunidad para ver superado el sentido común, la simple percepción de los fenómenos, haciéndose cada vez receptiva a los cambios de actitudes, a la realización de acciones que contribuyan con su superación" (Reyes, 2002). Se evaluó el progreso de los pacientes luego de la intervención fonoaudiológica, valorando el efecto de la terapia sobre las capacidades comunicativas alteradas ACV, se otorgó a los familiares herramientas para continuar la estimulación en casa mediante un taller de actividades para estimular el lenguaje y el habla.

Selección de los informantes clave.

Los informantes clave son "personas con conocimientos especiales, status y buena capacidad de información El investigador debe cuidar, al hacer la selección, que dichos informantes representen lo mejor posible la comunidad estudiada". (Martínez, 1991).

1. Criterios de inclusión: Pacientes con alteraciones en el sistema estomatognático de leves a moderadas y sus familiares.

2. Criterios de exclusión: Neurocirujanos e internistas, enfermeras que laboren en el sexto piso del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken y pacientes con alteraciones en el sistema estomatognático graves o severas.

Técnicas para la recolección de información.

Es un medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita alcanzar los objetivos planteados en la investigación (Bunge, 2000). *La observación* es la acción de observar, mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia. Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, F. 2005).

La entrevista, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación (Sabino, 1992). El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. La ventaja esencial de la entrevista es que los actores sociales proporcionan datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer (Sabino, 1992).

El Registro anecdótico, consiste en el registro por escrito de una conducta observada por el investigador sin variar el contexto de dicha conducta, ya sea enunciando conclusiones o resumiéndola; en el registro anecdótico se deja copia

fiel, por escrito, de lo que la conducta realmente fue (Randal, 2000). El uso de esta técnica fue útil para registrar todas las visitas realizadas tanto en el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken y las realizadas en el Servicio de neurología, además de encuentros con especialistas neurólogos y neurocirujanos del Hospital.

Un instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados (Sabino, 1992). *Guía de entrevista:* es la comunicación establecida por medio de un cuestionario o guía entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el tema propuesto (González, H. 2009). “las preguntas planteadas en el instrumento deben de estar relacionadas directa o indirectamente con los objetivos y propuestas de la investigación” (Miles y Huberman, 2002).

La guía de entrevista fue diseñada en base a 6 preguntas orientadas a indagar sobre qué sabían los informantes clave de la fonoaudiología, de qué forma el ACV afectó la forma de comunicarse de su familiar y cómo creían que el fonoaudiólogo podría ayudarlos, fue revisada y validada por tres especialistas (un Fonoaudiólogo, una Educadora especial y una Gerontóloga).

Por su parte la *guía de observación* es un instrumento de registro que evalúa desempeños, se establecen categorías con rangos más amplios que en la lista de cotejo. Permite al observador mirar las actividades desarrolladas durante la investigación de manera más integral. Para ello, es necesario presenciar el evento o actividad y registrar los detalles observados (Tamayo y Tamayo, 2007). La misma se estructuró con tres columnas donde se clasificaron las problemáticas presentes en el servicio de neurocirugía: problemáticas dentro del piso, problemáticas a nivel de personal y patologías presentes.

Otro instrumento fue la *Anamnesis* como parte de la historia clínica, recoge datos como filiación, motivo de consulta, antecedentes familiares y personales, etc. El interrogatorio sistemático permite conocer los síntomas más relevantes y su devenir en la biografía del paciente. Se trata de realizar una hipótesis diagnóstica para recoger los datos para confirmarla o no…” (Vallejo J y otros, 1999).

Otro es el *protocolo de evaluación***,** que es un conjunto de actividades a realizar relacionadas para determinar la presencia de alteraciones o el impacto de un problema o una determinada actividad asistencial (Anijovich, Cappelletti, 2017). El protocolo de evaluación constó de tres partes o ítems: Evaluación funcional y estructural de los órganos fonoarticulatorios, producción e inteligibilidad del habla y comprensión de conversaciones y órdenes simples y complejas.

Recursos: *Cuaderno de campo:* instrumento de registro etnográfico flexible, de uso frecuente, que debe de adecuarse a los propósitos u objetivos de la información que se quiere registrar. (Castillo, E. 2016).

Cámara fotográfica: dispositivo tecnológico cuyo objetivo o función principal es tomar imágenes quietas de situaciones, personas, paisajes o eventos para mantener memorias visuales de los mismos. Las cámaras fotográficas son las responsables del nacimiento dedos ciencias o artes (Díaz, 2000).

Validez y confiabilidad de los instrumentos: Respecto a la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, una medición es confiable y segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados; por esta razón, la confiabilidad se desarrolló de forma sistemática, el mismo inició con la elección del tema, la descripción, análisis e interpretación de la realidad de los informantes (quienes aportan la información para la investigación) estando presentes durante todo el estudio; así como también los acontecimientos que les envuelven y a su vez como su relación con el entorno que lo rodea (Sánchez, Guarisma, 1995).

Categorización: Consiste en la interpretación del discurso, situaciones observadas, acciones e incluso gestos relevantes de los autores y de acuerdo con esta plantear una afirmación que por su puesto será hipotético. Se podría partir de grupo de categorías preestablecidas, con mucha cautela y como algo provisional hasta que no se confirmen, y no se deje uno llevar por la tendencia (cosa muy fácil y natural) de rotular la nueva realidad con viejos nombres (Martínez, 1986). Para la categorización, se crearon una serie de categorías tomando como base el

objeto de estudio, para lo cual se realizó una guía de entrevista a los informantes clave, obteniendo información relevante para la presente investigación.

Triangulación de datos: Consiste en comparar datos provenientes de distintas fuentes y que se refieren a la acción o al mismo acontecimiento, representan tres subtipos: de tiempo, de espacio y de personas que pueden ser analizadas en tres niveles: agregados, interactivo y colectivo, permitiendo garantizar la confiabilidad, explicar las riquezas y complejidad de la acción humana, estudiándola desde múltiples puntos de vistas y utilizando diversos datos.

- ✓ *Triangulación de investigación***:** Consiste en utilizar diferentes observadores en el análisis de la misma situación o contexto y someter los materiales de trabajo de campo a una confrontación de los colegas, para evaluar su calidad, evaluar categorías consensuadas y afinar las interpretaciones.
- ✓ *Triangulación de teorías:* Consiste en aplicar diferentes modelos teóricos aun conjunto de datos o un modelo conceptual, con la finalidad de que se corresponda con la complejidad del objeto.
- ✓ *Triangulación metodológica:* Pueden implicar la triangulación dentro del mismo método o entre métodos. Debe destacarse que los diferentes tipos de triangulación suelen ser utilizados durante el proceso de investigación y el uso de cada uno de ellos (Martínez, 2011). Se utilizó la triangulación de datos, facilitando la obtención de información de varias fuentes y así conocer los diversos puntos de vista sobre el tema estudiado (Denzin, N.1989); puesto que en esta investigación se busca fomentar la Intervención fonoaudiológica de pacientes con ACV, esto va dirigido tanto al personal de las consultas de Neurocirugía, como a los estudiantes y el personal del PNF en fonoaudiología; de esta manera se triangulará la información recolectada por parte de nosotras, donde se aplicará una guía de entrevista para la recolección de datos; además, de tener noción acerca del conocimiento que cada una de estas personas tienen con respecto a la importancia de la intervención fonoaudiológica en el campo de la Neurología.

Contrastación: Consiste en relacionar y contrastar los resultados de una investigación con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el

marco teórico referencial" para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa. Esta comparación y contrastación pudieran llevarnos hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas, logrando con ello un avance significativo algunas teorizaciones ya existentes cumplirían en gran parte la función de proveer algunas líneas directrices para interpretar los nuevos datos. (Martínez, 2011).

Teorización: El proceso de teorización usa todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso tratará de integrar en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los autores reseñados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación.

PROPUESTA: Plan de intervención fonoaudiológica en el Sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.

Propósito general:

Fortalecer con ejercicios fonoaudiológicas el Sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Propósitos específicos:

1. Motivar a los pacientes afectados por ACV, sus familiares y especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken para que participen en el plan de intervención y rehabilitación de alteraciones del sistema estomatognático causadas por ACV.
2. Ejecutar ejercicios fonoaudiológicos que favorezcan la rehabilitación de funciones estomatognáticas (habla, voz, respiración y deglución).
3. Evaluar el impacto del plan de intervención, producido en los pacientes afectados por ACV.

Justificación de la propuesta:

A nivel de salud aportará un gran beneficio físico el cual ayudará a los pacientes a recuperar no solo el proceso de deglutorio y del habla, sino que se le dará una nueva perspectiva de su alteración y le dará una esperanza de que pueda recuperar su autonomía.

A nivel institucional traería beneficios a especialistas neurocirujanos e internistas, aportándoles una nueva forma de tratamiento enfocado en rehabilitar las funciones estomatognáticas en afectadas por un ACV, dándoles herramientas multidisciplinarias en pro de garantizar la mejoría del paciente.

Plan de acción.

Cuadro N°1. Fase I. Motivación.

Propósito específico.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Motivar a los pacientes afectados por ACV, sus familiares y especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken para que participen en el plan de intervención y rehabilitación de alteraciones del sistema estomatognático causadas por ACV.	-Reunión con la coordinadora del DIDA del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. -Entrevista con la especialista de la consulta de neurología. -Evaluación fonoaudiológica de selección de población.	Semana 1.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Protocolos de evaluación: -Anamnesis. -Protocolo de evaluación de compresión, habla y deglución.	Investigadoras a cargo.
	-Realización de exposición con los estudiantes del tercer año del PNF en Fonoaudiología sobre el papel del fonoaudiólogo en la rehabilitación del paciente con ACV.	Semana 2.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Material impreso.	Investigadoras a cargo.
	-Socialización con pacientes internados en piso de neurocirugía y sus familiares sobre el papel del fonoaudiólogo en la recuperación del paciente con ACV. -Realización de seminario informativo sobre el papel del fonoaudiólogo en la recuperación de pacientes con ACV a especialistas internistas y neurocirujanos. -Entrevista a informantes clave. -Socialización en la consulta de neurocirugía con familiares y pacientes con diagnóstico de Accidente cerebro vascular sobre el rol del fonoaudiólogo en las alteraciones causadas por un ACV. -Realización y colocación de carteleras informativas sobre el papel del Fonoaudiólogo en la rehabilitación del ACV en los servicios de Neurocirugía y Emergencia del hospital.	Semana 3.	-Cámara. -Vídeo beam. -Lámina de papel bond. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Refrigerio.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Cuadro N° 2. Fase II. Ejecución

Propósito especifico.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Ejecutar ejercicios fonoaudiológicos que favorezcan la rehabilitación de funciones estomatognáticas como habla, voz y deglución.	-Evaluación fonoaudiológica inicial. -Aplicación de: 1.Consentimiento informado. 2. Anamnesis. 3.Protocolo de evaluación miofuncional. 4.Protocolo de evaluación del habla. 5.Token test para comprensión.	Semana 4.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Protocolo de evaluación. -Anamnesis. -Guantes. -Linterna -Baja lenguas.	Investigadoras a cargo.
	-Intervención fonoaudiológica (10 sesiones a lo largo de este periodo, 3 intervenciones por semana): -Estimulación neuromotora. -Estimulación sensorial. -Ejercicios de compensación deglutoria. -Praxias.	Semana 4-12.	-Cámara -Cuaderno de registro. -Protocolo de intervención. -Guantes. -Baja lenguas.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Cuadro N°3. Fase III: Evaluación.

Propósitos específicos.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Evaluar el impacto del plan de intervención, producido en los pacientes afectados por ACV.	- Evaluación final a los pacientes con ACV. - Evaluación de tono, control y movilidad muscular. - Evaluación de la articulación del habla. - Evaluación de patrón y modo respiratorio. - Actividad final: Taller informativo sobre estrategias de estimulación en casa a familiares de pacientes con ACV.	Semana 13.	-Cámara. - Cuaderno de registro. - Lápiz. - Folletos. - Lámina de papel bond. -Refrigerio. - Protocolo de evaluación.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Matriz de triangulación

Ítems	Informante 1	Informante 2	Informante 3	Análisis
¿Qué es para usted Fonoaudiología?	Parte de la medicina, que se encarga para la movilidad del paciente sea auditiva y motora (línea 2-3. Cuadro 6).	Rehabilitación del lenguaje (línea 2. Cuadro 7).	Estudia los problemas auditivos-fonológicos (línea 3-4. Cuadro 8).	El informante 1 y 3 concuerdan en que la fonoaudiología estudia el proceso auditivo en las personas, así mismo el informante 1 anexa que se encarga de la movilidad en el mismo. Por otro lado el informante 2 argumente que la fonoaudiología se encarga de la rehabilitación del lenguaje.
¿Qué parte del cuerpo de su familiar considera usted que fue afectado producto del Accidente cerebrovascular?	La carótida de la garganta, su lado izquierdo del brazo y la pierna (línea 7-8. Cuadro 6).	Pierna y brazo izquierdo (línea 5. Cuadro 7).	Miembros superior e inferior izquierda así como la cara y el habla o el lenguaje. (líneas 9-10-11. Cuadro 8).	Los 3 informantes coinciden que fue afectada por el ACV el miembro superior e inferior izquierdo. Por otro lado, el informante 1 anexa que fue afectada la carótida de la garganta- Por su parte, el informante 2 refiere que su familiar fue afectado en la pierna y brazo izquierdo. Mientras que el informante 3 agrega que se vio afectada el habla o el lenguaje.
¿Cómo considera usted que su familiar se vio afectado luego del ACV en sus relaciones con la comunidad?	Con el hablan algunos que otros pero lo entendemos por medio de señas (líneas 11-12-13-, Cuadro 6).	Ninguna porque aún no ha tenido comunicación con la comunidad. (líneas 8-9. Cuadro 7).	Y se le dificulta manifestar sus pensamientos. (líneas 15-16. Cuadro 8).	El informante 1 manifiesta que con su familiar se comunica por medio de señas. El informante 2, por otro lado, expresa que su familiar aún no se ha comunicado con la comunidad. Por otra parte, el informante 3 expresa que a su familiar se le dificulta expresar sus pensamientos.
¿Cómo considera usted debe ser la atención del fonoaudiólogo en la intervención de su familiar con ACV?	Con cada paciente para levantar el auto estima (líneas 17-18. Cuadro 6).	Debe ser constante. (línea 12. Cuadro 7).	De mucha paciencia y con precisión; que le permita al paciente sentirse cómodo y en confianza. (líneas 22-23-24. Cuadro 8).	El informante 1 expresa que debe levantar el autoestima de cada paciente. El informante 2 manifiesta que debe ser constante la intervención. El informante 3, considera que debe ser con paciencia, permitiéndole al paciente sentirse cómodo y en confianza.
¿Qué actividades ha desarrollado usted con su familiar luego del ACV?	Bañarla, levantarla, vestirla, darle las terapias en la casa. (líneas 21-22. Cuadro 6).	Estimularlo, Apoyándolo, Hablándole, Terapia. (líneas 14-15. Cuadro 7).	Se ha buscado la manera de que se mantenga con buen ánimo, (no la dejamos sola en ningún momento) y se refuerza en casa las terapias tanto físicas como fonológicas. (líneas 28-29-30-31-32. Cuadro 8).	Los 3 informantes concuerdan en que han ayudado a su familiar con terapia. Por su parte, el informante 1 agrega que ayuda a su familiar bañándola, levantándola y vistiéndola. Por otro lado, el informante 2 expresa que también le brinda apoyo y le habla a su familiar. En contraste, el informante 3 expresa que ayuda a su familiar buscando que se mantenga de buen ánimo.

Fuente: Pacientes de la unidad Neurología. **Elaborado por:** Moreno, Ollarves, Cásares (2019).

Matriz de categorización

Categoría	Subcategoría
Fonoaudiología	Disciplina que ayuda a la movilidad y audición
	Sentido de empatía
	Rehabilitación del lenguaje
	Capacidad de seguimiento
	Disciplina que estudia alteraciones fono-auditivas
	Generar ambiente de confianza
Accidente cerebrovascular	Miembros superiores e inferiores
	Uso de señas por dificultad del habla
	Ayuda en las actividades de la vida diaria
	Poca integración comunitaria
	Actividades de estimulación
	Dificultad en el habla y lenguaje
	Dificultad para expresarse

Fuente: Pacientes de la unidad Neurología. **Elaborado por**: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó en base a 5 propósitos específicos:

- Diagnosticar las necesidades existentes en el departamento de Neurocirugía del Hospital, gracias a las técnicas e instrumentos para la recolección de la información como lo fueron la entrevista, la guía de observación, los protocolos de evaluación y el registro anecdótico, que nos permitieron obtener una visión global de la realidad existente en el servicio de Neurocirugía y por lo cual podemos tomar este objetivo como cumplido

- En lo referente a definir las necesidades predominantes a nivel fonoaudiológico en el paciente hospitalizado en el servicio de Neurocirugía, la anamnesis y los protocolos de evaluación como el Token test, el Protocolo de evaluación del habla, nos ayudaron a determinar el tipo de alteración comunicativa que presentaron los pacientes y el nivel de gravedad de la misma. Dando paso, a la vez, al cumplimiento del tercer objetivo de esta investigación:

- Elaborar un plan de intervención fonoaudiológico que se pudiera implementar en las alteraciones comunicativas causadas por el ACV: Los protocolos de evaluación nos permitieron conocer mejor la naturaleza de cada patología comunicativa y las particularidades individuales de cada paciente, generando un abanico de posibilidades en cuanto a estrategias de intervención que se podían implementar en cada caso, dando pie al cumplimiento del cuarto objetivo, que es el de rehabilitar a través de actividades teórico-prácticas a los

pacientes, siempre haciendo a la familia protagonista y principal causante de los progresos de la persona, haciéndoles sentir que pueden volver a tener una vida normal y que con constancia en los ejercicios que les recomendamos, poco a poco se generarían pequeños avances.

- Finalmente, al evaluar el impacto de la aplicación del plan de intervención, pudimos notar que hicimos un cambio, en el personal del servicio de Neurocirugía del Hospital, quienes cuentan ahora con aliados para el seguimiento y mejoría del paciente una vez que ocurre el accidente cerebrovascular, en el paradigma del PNF en Fonoaudiología, demostrando que podemos participar en el área neurológica y que hay una población adulta que nos necesita y que esperamos, anime a más estudiantes a seguir incursionando en más áreas clínicas para que la fonoaudiología se haga notar, en nuestras vidas, por los aprendizajes que nos llevamos de esta experiencia. Pero más importante, el impacto en las familias y en las personas que sufrieron un ACV, quienes ahora tienen la tranquilidad de que saben que hay profesionales a los que pueden acudir para devolver esa capacidad tan hermosa que es poder comunicarnos con nuestro entorno. Por lo tanto, este objetivo también lo damos por alcanzado.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones.

Para el PNF:

- Fomentar prácticas profesionales que ayuden a los estudiantes a ganar experiencias en alteraciones neurológicas en niños y adultos.
- Incluir en el programa materias que aporten conocimientos teóricos sobre alteraciones neurológicas tanto en la comunicación y deglución y como rehabilitar.

Para la institución:

- Incluir al fonoaudiólogo en el equipo multidisciplinario que se encarga de atender a los pacientes que ingresan al servicio de neurocirugía y medicina interna.
- Posterior a un Accidente cerebro vascular solicitar la evaluación de un fonoaudiólogo para detectar tempranamente alteraciones en la comunicación o deglución.

- Integrar a la comunidad y grupos organizados en actividades donde se involucre la familia del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anijóvich R, Cappelletti G. (2017). *La evaluación como oportunidad*. Editorial Voces de la Educación. Argentina.

Barreto J. (2013). *Sistema estomatognático y esquema corporal*. Revista Colombia Médica, vol. 30, núm. 4, 1999.

Brasil A, (2004). Definición de fonoaudiología. Chile Disponible en URL: http://fonoaudiologosparticulares.blogspot.com/2010/04/defincion-de-fonoaudiologia.html [Consultado el 24 de Noviembre de 2019].

Bunge, (2000). *La investigación científica*. Editorial Gedisa. España.

Bustillos L. (2012). E*nvejecimiento Bucofacial terapeuticas y conductasla. Revista Acta bioclínica,* Facultad de Odontología. Mérida, Venezuela.

Castillo, E (2016). Cuaderno de Campo. Perú. Disponible en URL: https://es.slideshare.net/jonycastilloestela/cuaderno-de-campo-60535386 [Consultado el 02 de Julio de 2019].

Cervera J, Ygual A. (2002). *Guía para la evaluación de la deglución atípica.* Editorial Edetania. España.

Colegio Venezolano de Fonoaudiólogos, audiólogos y terapistas del lenguaje "FONATEL" (2009). Caracas, Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.453 de fecha 24 de marzo de 2000. Venezuela.

Coordinación de Investigación y Educación (2011). Res*eña histórica del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.*

Denzin, N. (1989). *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. España.

Díaz H. (2000), *Introducción a la fotografía digital.* Editorial Creative Commons. España.

Doria A, Mancado J. (2009). *Patologías del sistema estomatognático.* Colombia. Disponible en URL: https://www.efisioterapia.net/articulos/patologias-del-sistema-estomatognatico. [Consultado 02 de Julio de 2019].

Fernández de Corres. (2015). *Alteraciones de la comunicación tras el daño cerebral.* España. Disponible en URL: https://dañocerebral.es/alteraciones-de-la-comunicacion-tras-el-dano-cerebral/. [Consultado el 24 de Noviembre de 2019].

Findlay, D, Castaño A, Bernal T., (2014). *Enfoques de intervención fonoaudiológica en las universidades del suroccidente colombiano*. Editorial Alfaomega Colombiana. Colombia.

Galdames D. (1997). *Manual de Neurología Clínica*, 2a. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.

Giono, J. (1995). *Las apraxias.* Editorial Salamandra. España.

González A. (2013). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales.* Ediciones ISLAS. España.

González, H. (2009). *Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto*. ECOE Ediciones. Bogotá, Colombia.

Guzmán, M. (2010). Fonoaudiólogo. Chile. Disponible en URL: http://fonoaudiologosparticulares.blogspot.com/2010/04/defincion-de-fonoaudiologo.html. [Consultado el 11 de Diciembre. 2019].

Halle, Kellum y Gross. (1991). *Desorden Miofuncional Orofacial.* Fondo Editorial. Perú.

Leyva. A; Puerto. B; García. M. (2013). *Estimulación temprana en niños con baja visión.* Cuba. Disponible en URL: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/printerFriendly/135/182 [Consultado el 02 de Julio 2019].

Martínez M. (2011).La Investigación Cualitativa: Su Razón de Ser y Pertinencia. Venezuela. Disponible en URL: http://prof.usb.ve/miguelm/lainvestigcualitatrazonypert.html [Consultado el día 27 de Junio de 2019].

Martínez, M. (1991). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico – práctico.* Playco Editores. Venezuela.

Martínez, M., (1986). *"La capacidad creadora y sus implicaciones para la metodología de la investigación".* Facultad de Psicología (Caracas: UCV), vol.XII, núm.1-2, 37-62. Caracas, Venezuela.

Maya E., (2014). *Métodos y técnicas de investigación.* Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Miles y Huberman, (2002). *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos.* Editorial Séneca. México.

Organización Mundial de la salud. (2016) *¿Qué son los trastornos neurológicos?* Ginebra, España. Disponible en URL: https://www.who.int/features/qa/55/es/. [Consultado el 27 de Junio de 2019].

Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en Ciencia Sociales.* Editorial Siglo Veintiuno. España.

Pasquín N. (2017). *Afasia de Broca: diagnóstico, causas y rehabilitación.* España. Disponible en URL: https://blog.cognifit.com/es/afasia-de-broca/ [Consultado el día 27 de Junio de 2019].

Postiaux G. (2004). *Disfagia "Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución*. Editorial Interamericana de España. España.

Randal. (2000). *Instrumentos de Evaluación: Registro anecdótico*. España. Disponible en URL: https://mariae22.wordpress.com/2009/05/10/instrumentos-para-el-registro-de-datos-registro-anecdotico/. [Consultado el 02 de Julio de 2019].

Reyes. (2002). *Evaluación educativa: Nuevas perspectivas*. Editorial Libresa. Educuador.

Rodríguez G, (2017). *Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular* isquémico en la comuna de Talcahuano. Chile.

Sabino C. (1992). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

Sánchez, B y Guarisma, J. (1995). *Métodos de Investigación*. Editorial Panapo. Aragua, Venezuela.

Tamayo y Tamayo, (2007). *Metodología de La Investigación.* Editorial ICFES. Colombia.

Valenzuela, J. (2019). *Neurosonología y neuroimagen del ictus. Una referencia exhaustiva.* Editorial AMOLCA. España.

Vallejo J y otros. (1999). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Editorial Malpaso. España.

ANEXO

Fase I. Motivación



Realización de seminario informativo sobre el Rol del fonoaudiólogo en la recuperación de pacientes con ACV dirigido a especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.



Charla sobre el papel del fonoaudiólogo en el ACV, dirigida a pacientes en la consulta de Neurocirugía

Fase II: Ejecución





Evaluación y primera intervención fonoaudiológica a pacientes femeninos diagnosticadas con ACV isquémico.