

**Determinantes Clínicos Que Afectan La Clasificación De Los Trastornos Del  
Lenguaje Asociados A Accidente Cerebrovascular En Pacientes Domiciliarios**

Angie Soreth Velasco Quintero

Beyilised Palechor Gomez

Jorge Luis Guerrero Eraso

Universidad Ean

Especialización en auditoría y garantía de la calidad en salud

Seminario de Investigación de Postgrado

Popayán- Cauca

20/05/2024

## Resumen

En el contexto de los pacientes domiciliarios en Popayán, Colombia, se plantea una investigación focalizada en la clasificación de trastornos del lenguaje asociados a accidente cerebrovascular (ACV). Dada la relevancia del ACV como la segunda causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, se destaca la importancia de comprender y abordar específicamente las implicaciones lingüísticas en pacientes bajo terapia domiciliaria post-ACV.

La investigación busca desarrollar un instrumento de clasificación que permita identificar de manera precisa y efectiva los trastornos del lenguaje en esta población. Se reconoce la necesidad de estrategias de rehabilitación personalizadas para mejorar la comunicación y la calidad de vida de los pacientes. La metodología implica una revisión exhaustiva de la literatura, priorizando fuentes en Scopus y WOS, con el objetivo de contribuir al grupo de Investigación en Salud (GIS) y la línea de Salud Colectiva en el ámbito de la ciencia, tecnología e innovación.

Este proyecto se posiciona como una respuesta a la significativa incidencia del ACV en Colombia, específicamente en Popayán, donde se registró como una de las principales causas de mortalidad en el año 2021. La creación del instrumento de clasificación no solo aspira a ampliar conocimientos interdisciplinarios, sino también a ofrecer herramientas concretas para mejorar la atención y rehabilitación de los pacientes afectados, marcando así un avance en la comprensión y tratamiento de las secuelas lingüísticas derivadas del ACV.

## Problema de Investigación

El accidente cerebro vascular es una lesión neurológica aguda que se caracteriza por la presencia de una disfunción focal del tejido cerebral, causando un desequilibrio entre el aporte y el requerimiento de oxígeno. Es considerada la segunda causa de muerte y discapacidad a largo plazo en el mundo<sup>1</sup>; por lo que conocer la anatomía de la circulación cerebral y las posibles manifestaciones clínicas del ACV permite sospechar, diagnosticar y brindar un manejo oportuno y apropiado, reduciendo el impacto en la salud y la calidad de vida del paciente y sus cuidadores.<sup>2</sup>

El accidente cerebrovascular (ACV), por otra parte, se refiere a la naturaleza de la lesión, y se clasifica en dos grandes grupos: isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autoresuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio, que se define como un episodio de déficit neurológico focal por isquemia cerebral. Por otro lado, el ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, ya sea dentro del parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Alva, C. A. (2020, Marzo). Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Scielo*, 37(versión On-line ISSN 1728-5917), 2. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100054](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054)

<sup>2</sup> Pineda, J. P., & Tolosa, J. M. (2021, Agosto 8). Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Repertorio de medicina y cirugía*, 31(1), 21.

file:///C:/Users/Angie/Downloads/4.+Accidente+cerebrovascular+isquémico+de+la+arteria+cerebral+media.pdf

<sup>3</sup> Garcia, C., Martinez, A., Garcia, V., Ricaurte, A., Torres, I., & Coral, J. (2019, 02 25). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica*, 60(3). <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>

Por lo anterior, es necesario identificar qué factores son los que influyen a favor y en contra de este tipo de casos, teniendo en cuenta que existen pruebas para las dificultades neuropsicológicas y los déficits neurológicos graves, que se asocian a accidentes cerebrovasculares grandes y con una complicaciones mayores en un tiempo corto; de este modo se han encontrado evaluaciones clínicas donde se aplican diferentes escalas como NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), la CNS (Escala Neurológica Canadiense), la escala Glasgow (Donde se evalúan parámetros como: Alteración de la capacidad mental, lenguaje, comportamiento, déficit del campo visual, déficit motor); también se debe tener en cuenta estudios de neuroimagen, donde, está incluida la tomografía computarizada y la resonancia magnética, primordiales para identificar tamaño y ubicación del ACV; diferentes investigaciones han indicado que la escala NIHSS es uno de los predictores de los resultados del ACV y para Rueda Ochoa y cols resultados  $\geq 14$  se asocian a mayor riesgo de mortalidad o discapacidad grave (RR=7.4; IC95%=2.3-23.4).

De este modo existen diferentes tipos de secuelas después de un accidente cerebro vascular como lo son las:

1. Neurológicas
2. Motoras
3. Deambulaci3n y Equilibrio
4. Sincinesias
5. Auton3micas
6. Disfagia

7. Arritmia
8. Incontinencia Urinaria
9. Psicológicas
10. Sociales <sup>4</sup>

Teniendo en cuenta las diferentes secuelas post ACV, la investigación se basará específicamente en la clasificación de los trastornos del lenguaje asociados a dicho evento; lo anterior, ha sido objeto de atención en diversos estudios clínicos y de investigación; se puede decir que las secuelas lingüísticas derivadas de eventos cerebrovasculares pueden manifestarse de manera heterogénea, abarcando desde afasias hasta dificultades en la articulación y comprensión del lenguaje.

En Colombia, el accidente cerebrovascular se reportó dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en el país, ocasionando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021, lo que representó 15.882 muertes a causa de esta enfermedad. Por lo tanto, los determinantes clínicos para clasificar estos trastornos son esenciales para desarrollar estrategias de rehabilitación efectivas y mejorar la comunicación y calidad de vida de los pacientes.<sup>5</sup>En el contexto específico de las IPS domiciliarias en la ciudad de Popayán, se observa la necesidad de una clasificación clínica precisa que permita abordar los trastornos del lenguaje en pacientes bajo terapia domiciliaria post-ACV.

---

<sup>4</sup>Ascendra Olea, J. E., Lara Perez, N. J., Medellín Uribe, J. A., & Rojas Miranda, A. M. (2020, NOVIEMBRE 29). IMPACTO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA. *Repositorio Institucional Universidad del Norte*, 28-36. <https://manglar.uninorte.edu.co/>. Retrieved FEBRERO 14, 2024, from <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11285/Tesis1234095217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>5</sup>Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 20 de junio). Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19. Boletín de Prensa No 689 de 2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular,-otra-comorbilidad-priorizada-contra-el-covid-19.aspx>

Esto motiva la búsqueda de determinantes clínicos para clasificar de manera efectiva los trastornos del lenguaje post-ACV y desarrollar un instrumento de evaluación que permita implementar estrategias de rehabilitación adecuadas, mejorando así la comunicación y la calidad de vida de los pacientes.

Por lo anterior, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los determinantes clínicos que permiten clasificar los trastornos del lenguaje, posterior a un accidente cerebrovascular, en pacientes de terapia domiciliaria en la ciudad de Popayán- Cauca?

### **Objetivo General**

Diseñar un instrumento con los determinantes clínicos que permiten la clasificación de los tipos de trastornos del lenguaje, posterior a un accidente cerebrovascular en pacientes de terapia domiciliaria, mediante una revisión teórica de las diferentes guías de evaluación existentes, con el propósito de obtener estrategias de rehabilitación efectivas para mejorar la comunicación y la calidad de vida de estos pacientes domiciliarios en la ciudad de Popayán- Cauca.

### **Objetivos Específicos.**

- Describir los diferentes tipos de ACV y sus secuelas en general que afectan la calidad de vida del individuo que lo padece.

- Realizar una revisión de estudios previos relacionados con los trastornos del lenguaje como consecuencia de un ACV
- Documentar las regiones cerebrales afectadas en los trastornos del lenguaje posterior a ACV, donde se establecen patrones neuroanatómicos asociados a diferentes manifestaciones lingüísticas.
- Proponer un instrumento que considere factores neuroanatómicos, lingüísticos y neuropsicológicos, para la clasificación de los trastornos de lenguaje en pacientes de terapia domiciliaria en Popayán que presentan secuelas de ACV.

### **Justificación**

Esta investigación se realizará con el fin de clasificar los diferentes trastornos del lenguaje (comprensivo-expresivo), debido a que, estas alteraciones generan un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y de las personas de su entorno inmediato, además, esto ayudará a proporcionar información para una mayor eficiencia de la intervención terapéutica; por lo anterior, se revisarán las diferentes guías, escalas o test; para la creación de un instrumento que permita identificar de forma más sencilla las diferentes características en cuanto al lenguaje y así determinar si la dificultad del paciente se encuentra en el nivel comprensivo o expresivo; facilitando de esta forma una propuesta de estrategias de rehabilitación determinadas y adaptadas a las necesidades individuales. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se determina que el campo de investigación estará enfocado en Ciencia, tecnología e innovación; con el grupo de Investigación en

Salud (GIS) y la línea de Salud colectiva. Cabe resaltar que, a nivel académico esta investigación ampliará conocimientos interdisciplinarios.

## **Marco Conceptual**

ACV: El fenómeno médico crítico y complejo del accidente cerebrovascular (ACV) se caracteriza por la súbita alteración de la función cerebral debido a factores vasculares, manifestándose con una variedad de signos clínicos, desde déficits motores hasta compromisos cognitivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un evento de rápida evolución que supera las 24 horas o culmina en la muerte, sin una causa aparente más allá de su origen vascular.

Desde la perspectiva clínica, se clasifica en isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico resulta de la obstrucción vascular cerebral, privando a las células nerviosas de oxígeno y nutrientes. En contraste, el ACV hemorrágico involucra sangrado intracraneal, con potencial daño directo al tejido cerebral. La identificación de estas categorías es crucial para la atención médica y la formulación de estrategias terapéuticas adecuadas.<sup>6</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definición de accidente cerebrovascular ofrece una definición exhaustiva, caracterizándose como la manifestación clínica súbita de una alteración focal, en ocasiones global, de la función cerebral. Este evento, con una duración que supera las 24 horas o que conduce a la muerte sin otra causa aparente que no sea de origen vascular, representa

---

<sup>6</sup> Adams, H. P., et al. (2015). "Classification of Subtype of Acute Ischemic Stroke. Definitions for Use in a Multicenter Clinical Trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment." *Stroke*, 24(1), 35-41.

un fenómeno de gran relevancia médica. La descripción precisa de la OMS subraya la urgencia y la gravedad asociadas con los signos clínicos y la rápida evolución de esta condición.

Por otro lado, la American Heart Association (AHA) y la American Stroke Association (ASA) proponen una actualización en la definición del infarto del sistema nervioso central (SNC). Este último, que incluye tanto el infarto hemorrágico como el isquémico, se caracteriza como un daño cerebral, de la médula espinal o muerte celular retiniana atribuible a la isquemia. La especificación de criterios, ya sea a través de evidencia patológica, imágenes u otra evidencia objetiva de lesión isquémica focal, proporciona un enfoque detallado y clínicamente orientado.

Esta definición ampliada del infarto del SNC no sólo aborda aspectos patológicos y de imagen, sino que también incorpora evidencia clínica de lesiones isquémicas focal cerebral, de médula espinal o retiniana basada en síntomas persistentes durante un período significativo o hasta la muerte. Además, se establece una exclusión meticulosa de otras etiologías. Este enfoque integral refuerza la importancia de una definición clara y precisa en el ámbito de los ACV, destacando su diversidad y complejidad. La necesidad de una formulación clara y completa de estas definiciones es esencial para la comprensión y el abordaje efectivo de los eventos cerebrovasculares.<sup>7</sup>

### ***Afasia***

La afasia, una compleja alteración del lenguaje, se manifiesta como un

---

<sup>7</sup> American Heart Association/American Stroke Association. (2014). Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 45(7), 2276-2293

desafío en la capacidad de comunicarse verbalmente debido a lesiones cerebrales. Este trastorno se caracteriza por una amplia gama de dificultades, desde errores en la producción lingüística hasta complicaciones en la comprensión y la búsqueda de palabras. Ardilla (2005) conceptualiza la afasia como una disrupción profunda en la comunicación verbal, afectando significativamente la calidad de vida de quienes la experimentan.

Esta definición resalta la multidimensionalidad de la afasia, reflejando la complejidad de los procesos cognitivos y lingüísticos involucrados. El daño cerebral subyacente desencadena cambios sustanciales en el funcionamiento lingüístico, dando origen a una serie de síntomas que abarcan tanto la expresión como la comprensión del lenguaje.<sup>8</sup>

### *Afasia Expresiva*

Se caracteriza por un lenguaje expresivo no fluido, difícilmente articulado, se identifica por que presenta expresiones cortas, agramaticales y que son evocadas con gran esfuerzo. Además se debe tener en cuenta que la afasia expresiva está compuesta generalmente por sustantivos, con una dificultad de estructura sintáctica y afijos. La dificultad que se presenta en la articulación se denomina de diferentes formas como por ejemplo: apraxia del habla, desintegración fonémica, entre otros. Se caracteriza por que a nivel comprensivo supera la producción oral verbal, aunque cabe resaltar que no es normal, especialmente con relación a la comprensión gramatical.

---

<sup>8</sup> Ardilla, A. (2005). Afasia: Una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje. En J. A. Lobo (Ed.), Neuropsicología de las afasias (p. 35). Editorial Médica Panamericana.

### ***Afasia Comprensiva***

La fluidez del habla se mantiene en un nivel normal, pero se observa un aumento en la cantidad de palabras por minuto. Se nota un fenómeno de logorrea, donde se añaden sílabas a las palabras y palabras a las frases, según lo descrito por Jakobson. Esto se atribuye a la pérdida de límites en las frases, ya que las oraciones nunca parecen concluir adecuadamente. Aunque la estructura gramatical generalmente es aceptable, puede haber un exceso de elementos gramaticales, a menudo mal seleccionados, un fenómeno conocido como paragramatismo. La prosodia y la articulación son apropiadas. Sin embargo, a pesar de la abundancia de palabras, se observa una casi total ausencia de contenido significativo, lo que se conoce como habla vacía, haciendo difícil discernir las ideas que el hablante intenta expresar.<sup>9</sup>

### ***ILAT***

Terapia Intensiva de Acción del Lenguaje, es una terapia del lenguaje integrada en la acción basada en tres principios fundamentales: práctica intensa, superación del no uso aprendido y promoción de acciones motoras (sin compensaciones). Este tipo de terapia tiene un efecto beneficioso en el rendimiento lingüístico, ayudando a una recuperación más rápida del léxico objetivo y fluidez general de los pacientes con afasia.

---

<sup>9</sup> Ardila, A. (2019). Las afasias. *studocu*.

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-del-pacifico-peru/teologia/2019-ardila-a-las-afasias/21799233>

## ***PACE***

Promoción de la Efectividad Comunicativa Afásica, es un enfoque de tratamiento multimodal, los cuales fomentan el uso de cualquier tipo de comunicación para transmitir un mensaje. Esto puede incluir hablar, escribir, dibujar, hacer gestos y usar dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa; su objetivo es mejorar la conversación y la comunicación general.

## ***GIS***

Grupo de investigación en salud, el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus organizaciones están inmersas en un complejo contexto político, económico y social del país. La investigación en las áreas de Salud Pública, Seguridad y Salud de los trabajadores y administración y gestión en salud permite la comprensión de los diferentes elementos y las interrelaciones que se dan entre ellos, afectando el funcionamiento del Sistema Sanitario Colombiano, generando conocimiento para facilitar su gestión y transformación para la garantía integral del derecho a la salud de las poblaciones y usuarios del sistema.

En este contexto la Universidad Ean se decide crear el Grupo de Investigación en Salud (GIS) que tiene como objetivo general generar un espacio de articulación entre las actividades de formación y generación del conocimiento en el campo de la salud pública, la Seguridad Social y Gestión de la Salud.<sup>10</sup>

## ***AMS***

---

<sup>10</sup> GIS - Grupo de Investigación en Salud. (s/f). Universidad EAN. Recuperado el 2 de marzo de 2024, de <https://universidadean.edu.co/investigacion/grupos-de-investigacion/ciencia-tecnologia-e-innovacion/gis-grupo-de-investigacion-en-salud>

Área motora suplementaria, es una región cerebral que forma parte de la corteza motora, siendo ésta una de las principales áreas del cerebro que permiten la realización de movimientos voluntarios en el sistema músculo-esquelético.

Esta área puede hallarse en una franja en la parte superior y medial de ambos hemisferios, en el lóbulo frontal. Concretamente se encuentra por delante de la corteza motora primaria, la cual a su vez se localiza inmediatamente anterior a la cisura de Rolando. Se corresponde con el área 6 de Brodman.

### **Marco Teórico**

Para el presente estudio se asumieron las conceptualizaciones sobre los niveles expresivos y comprensivos del lenguaje según las investigaciones que estudian estos procesos desde diferentes perspectivas; además de las consecuencias que se deben tener en cuenta para poder realizar una rehabilitación específica para cada individuo. Por lo tanto, entre las secuelas más frecuentes se encuentran las siguientes:

- Neurológicas:** donde las más comunes que se referencia y se encuentran en los individuos son las convulsiones y la epilepsia, además el presentar convulsiones posterior al ACV es del 11.5% dentro de los 5 años después del evento.
  - Cognitivas: Afecta la capacidad del paciente para realizar actividades habituales, en este grupo se encuentran las convulsiones y la epilepsia, además son de las secuelas más frecuentes.
- Motoras:** son de las frecuentes y se encuentran las siguientes alteraciones

- **Hemiplejía:** Como consecuencia del ACV se generan nuevos patrones de movimiento anormales que se trabaja en el tratamiento. Un paciente hemipléjico evoluciona clínicamente según distintas fases que se relacionan entre sí y que no tienen por qué estar presentes en todos los casos . Estas corresponden a los periodos de coma. Además se encuentran la paresia de miembros, dismetría, ataxia y apraxia debido a que, por efecto del ACV se establecen modelos de movimiento anormales, que se trabajan en la terapia, además esto influye mucho en la postura, sin dejar de lado el tono muscular, ya sea por hipotonía o hipertonía en la diferente musculatura corporal, y que estos pueden generar problemas en los músculos del habla.
- **Apraxias:** Según Garcia Barranco y cols; es la pérdida de capacidades de ejecutar gestos determinados. Además en la dificultad de encadenar los pasos para generar un gesto. teniendo en cuenta la lesión especialmente las del lóbulo parietal se conocen las siguientes:
  - **Apraxia ideomotora:** dificultad para realizar gestos simples según comandos verbales o visuales en conjunto.
  - **Apraxia ideatoria:** dificultad para planear y ejecutar un movimiento funcional complejo, que incluye un grupo de gestos seguidos, pero si por separado.
  - **Apraxia Constructiva:** dificultad para realizar construcciones con fichas con diferentes formas.
- Deambulaci3n y Equilibrio:** es normal que despu3s de un ACV la

deambulaci3n quede deficiente y m1s en la falta de control del tronco en la sedestaci3n.

- **Sincinesias:** son movimientos inconscientes que se presentan dentro de un grupo movimientos conscientes.

-Sincinesias globales: es cuando la contracci3n voluntaria del m1sculo en el lado sano, producen movimientos exagerados del lado donde est1 la hemiparesia adem1s genera aumento de flexi3n en miembros superiores y de extensi3n en miembros inferiores.

-Sincinesias imitaci3n: es cuando la contracci3n del lado sano favorece el movimiento involuntario del lado afectado.

-Sincinesias de coordinaci3n: cuando la contracci3n del lado

***hemiplejia genera m1s contracciones del mismo lado afectado.***

- **Auton3micas:** se encuentran las siguientes

- **Disfagia:** es dificultad en el momento de ingesta de alimentos, adem1s existen diferentes tipos de disfagia como: disfagia oral, disfagia far1ngea, disfagia esof1gica, disfagia, oral-far1ngea.

- **Arritmias:** El riesgo de presentar arritmia cardiaca despu3s del evento cerebrovascular aguda es mayor durante las primeras 24 horas, adem1s se disminuye con el tiempo, luego de los 3 d1as del ACV.

- **Incontinencia Urinaria:** existen tres consecuencias principales que son responsables

- 1) dificultad en la v1a de neuromicturici3n, lo que da como resultado la hiperreflexia de la vejiga e incontinencia de urgencia

2) incontinencia por problemas cognitivos o del lenguaje que se relacionen con el ACV, con función normal de la vejiga.

3) Neuropatía concurrente o uso de medicación, que resulten por la hiporreflexia de la vejiga

#### *Psicológicas*

- Emocionales: La depresión después del ACV, es el trastorno afectivo más mencionado en la población y a la que se le da el peor pronóstico, se tiene presente que su prevalencia es de un 30-40%, además también se encuentra la labilidad emocional y la prosodia afectiva.

#### *Sociales*

- Económicas: luego de la rehabilitación post ACV los individuos no generan los mismos ingresos en sus familias, debido a que algunos logran incorporarse al mundo laboral, otros lo hacen de forma parcial y algunos dependen totalmente de otra persona.

Además, es importante tener en cuenta el sitio de lesión del ACV, ya que se pueden manifestar diferentes dificultades en el lenguaje, como lo mencionan Pineda y Tolosa (2021); las áreas descritas en por el neurólogo alemán Brodmann representan áreas funcionales de la corteza cerebral, que de acuerdo con su localización y función respectiva podrían resultar útiles para identificar las funciones comprometidas en un ACV.

A continuación, se explicaran algunas áreas según la clasificación de Brodman y cuales son las posibles dificultades en el lenguaje que se pueden

presentar; se inicia mencionando la corteza sensoriomotora, en esta se puede afectar el procesamiento del lenguaje, la comprensión literal de oraciones (área 7), la comprensión de palabras (imaginabilidad) y la atención a relaciones fonológicas (área 7). Cuando la lesión se presenta en la corteza premotora, área premotora lateral o área motora suplementaria (AMS), las dificultades se relacionan con la programación motora del habla (área izquierda), el procesamiento del lenguaje (AMS), la lectura de nuevas palabras (en voz alta y en silencio) (área izquierda) percepción del habla, la actualización de la información verbal (medial), el procesamiento fonológico (área izquierda), el nombramiento de objetos (área izquierda), la lectura de labios (AMS), la evocación de palabras, la decisión léxica sobre palabras y pseudopalabras y el procesamiento sintáctico.

Siguiendo con la misma línea, si la lesión se encuentra en la corteza pre-frontal -circunvolución frontal media, compromete el procesamiento sintáctico (áreas izquierdas), la comprensión de metáforas (áreas izquierdas), la fluidez verbal (área 9 izquierda), la categorización semántica (área 9 izquierda), la generación de oraciones (área 9 izquierda), y la generación de verbos (área 10 izquierda). Sin embargo, cuando la lesión se presenta en la circunvolución temporal inferior posterior, circunvolución temporal media, y circunvolución fusiforme, las complicaciones que se manifiestan, son las siguientes, el procesamiento semántico (área izquierda), la comprensión del habla (área izquierda), el nombramiento de elementos aprendidos en la vida temprana (área izquierda), la evocación de palabras para entidades específicas (área izquierda), el procesamiento de ambigüedad léxico-semántica (área izquierda), y la comprensión narrativa (área izquierda).

Por último, una de las áreas más importantes que influyen en el

funcionamiento del lenguaje, es el área de Broca, si esta llega a estar involucrada en la lesión neurológica, se presentan fallas en las siguientes funciones, procesamiento fonológico o sintáctico, conversión de grafema a fonema, procesamiento gramatical, procesamiento de sonidos secuenciales, inflexión léxica (área izquierda), respuesta al habla ininteligible, expresión de información emocional (área derecha), percepción de información prosódica (entonación) en el habla (área derecha), atención en el procesamiento del habla, comprensión de oraciones, generación de palabras internamente especificadas; lo mencionada anteriormente, es fundamental para poder identificar síntomas específicos en los pacientes y así realizar un plan de tratamiento acorde a sus necesidades.<sup>11</sup>

Una de las alteraciones en el lenguaje más comunes después de presentar un accidente cerebrovascular, es la afasia, la cual se clasifica en dos grandes grupos, comprensiva y expresiva. Respecto a la afasia comprensiva, se puede mencionar que la función predominantemente afectada es la comprensión del lenguaje como su mismo nombre lo dice; en orden de menor a mayor complejidad, puede deberse a una alteración del reconocimiento fonológico auditivo (agnosia verbal auditiva), de la memoria verbal o de la capacidad de asociación léxico-semántica.

Según Peña y Gomez (2018) estos pacientes emiten un discurso fluente, pero vacío de contenido. La estructura gramatical está conservada. Son frecuentes los circunloquios («para comer» por «cuchara»), el uso de palabras no referenciales («eso», «cosa») y las parafasias fonémicas (sustitución o pérdida de fonemas: «cocho» por «coche») y semánticas (sustitución por una palabra emparentada

---

<sup>11</sup> Pineda, J. Tolosa, J M. (2022). Accidente cerebro vascular isquémico de la arteria cerebral media. Repertorio de medicina y cirugía, 31(1).  
file:///C:/Users/Downloads/4.+Accidente+cerebrovascular+isquémico+de+la+arteria+cerebral+media.pdf

semánticamente: «plato» por «vaso»). La denominación y la repetición suelen estar alteradas, pero lo más afectado es la comprensión. Suele asociarse a cierto grado de anosognosia (el paciente parece no ser consciente de su déficit). Es difícil valorar correctamente otras funciones superiores debido a la escasa colaboración del paciente por la dificultad para la comprensión verbal.<sup>12</sup>

Las manifestaciones de la afasia se reflejan en diversos aspectos de la expresión oral. González & Hornauer-Hughes (2014) señalan que este trastorno compromete tanto la expresión como la comprensión del lenguaje oral, escritura y lectura. La anomia, una dificultad intrínseca para encontrar palabras, emerge como el síntoma predominante en la afasia, contribuyendo a la complejidad de las alteraciones lingüísticas.

Explorar las manifestaciones específicas de la afasia en la expresión oral permite identificar patrones característicos de este trastorno. La comprensión de la interacción entre los diferentes componentes del lenguaje oral en el contexto de la afasia es crucial para abordar de manera efectiva las necesidades de los individuos afectados.<sup>13</sup>

La apraxia del habla, otro trastorno consecuente de lesiones en el hemisferio izquierdo, introduce una perspectiva adicional en la complejidad de los trastornos del lenguaje. Ogar *et al.* (2015) describen la apraxia del habla como un desorden neurológico que afecta la planificación de los movimientos motores básicos

---

<sup>12</sup> Jiménez de la Peña, M. M., Gómez Vicente, L., García Cobos, R., & Martínez de Vega, V. (2018). Correlación neurorradiológica de las afasias. Mapa cortico-subcortical del lenguaje. *ELSEVIER, Radiología*, 60(3), 250–261.

<https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-correlacion-neurorradiologica-afasias-mapa-cortico-su-bcortical-S0033833818300079?newsletter=true>

<sup>13</sup> González V., R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(2), 143–153. <https://doi.org/10.5354/2735-7996.2014.72878>.

necesarios para la articulación y la prosodia del habla. Este trastorno agrega capas de dificultad al proceso de producción del habla, ampliando el espectro de desafíos experimentados por los pacientes.

Entender la apraxia del habla implica reconocer cómo las alteraciones neurológicas impactan no solo en la conceptualización de las palabras, sino también en la ejecución física de los movimientos articulatorios. Este enfoque holístico en la intersección de lo cognitivo y lo motor proporciona una base sólida para abordar las complejidades de la afasia y afecciones relacionadas.<sup>14</sup>

Características del habla del paciente en el caso específico del paciente bajo estudio, se revelan varias características notables en su producción del habla. Movimientos faciales alternantes, particularmente durante la evocación verbal, se manifiestan con movimientos involuntarios repetitivos, como el movimiento ocular y la apertura y cierre de la boca. Estos aspectos, junto con la prolongación de vocales en la posición inicial de las palabras, ilustran la riqueza de manifestaciones clínicas en un individuo con afasia global.<sup>15</sup>

Además, se observa que las praxias del paciente se limitan, por ahora, a las labiales bajo imitación directa. La lectura oral se mantiene, aunque con una evidente lentificación en la programación de las palabras, y no se registra una supresión total del habla. Este análisis específico del paciente destaca la diversidad de expresiones y desafíos dentro del espectro de la afasia, subrayando la importancia de enfoques individualizados en la intervención terapéutica.

---

<sup>14</sup> Ogar, J., Slama, H., Dronkers, N., Amici, S., & Gorno-Tempini, M. L. (2005). Apraxia of speech: an overview.

*Neurocase*, 11(6), 427–432. <https://doi.org/10.1080/13554790500263529>.

<sup>15</sup> González V., R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(2), 143–153. <https://doi.org/10.5354/2735-7996.2014.72878>

Esta presenta desafíos significativos en la vida diaria de quienes la experimentan, ya que genera frustración al no poder comunicarse de manera asertiva; sin embargo, la intervención temprana y efectiva es esencial para mejorar la comunicación y la calidad de vida de las personas afectadas. En este contexto, la Terapia Intensiva de Acción del Lenguaje (ILAT) ha surgido como un enfoque prometedor.

El ILAT se fundamenta en tres principios rectores: restricción, inserción en la comunicación y práctica masiva. El presente estudio se centra específicamente en la restricción guiada como uno de estos principios, explorando su importancia en la eficacia general de la terapia. La restricción guiada implica dirigir a los participantes hacia respuestas verbales específicas durante las sesiones de tratamiento.

Para abordar esta cuestión, se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado comparando ILAT con una versión modificada de Promoción de la Efectividad Comunicativa Afásica (PACE). Se asignaron 24 participantes con afasia a uno de los dos grupos, considerando la gravedad de la afasia como criterio de bloqueo. Ambos grupos recibieron tratamiento intensivo mediante juegos lingüísticos terapéuticos.

Los resultados preliminares indican mejoras en la denominación de imágenes para todos los participantes, independientemente del grupo de tratamiento. Sin embargo, la interacción entre la gravedad de la afasia y el tipo de tratamiento sugiere efectos más pronunciados en individuos con afasia leve/moderada y moderada a grave. Aunque se observaron diferencias sutiles, como una mayor generalización a imágenes no entrenadas en el grupo ILAT, la determinación sobre la influencia crítica de la restricción guiada aún no es concluyente.

## Tests Para Evaluar Paciente Con Secuelas De ACV

Los aspectos examinados con los tests son por lo general muy similares a lo evaluado en el examen clínico, pero presenta una diferencia importante, que es la cuantificación que se genera en cada uno de los signos de este modo los resultados son más objetivos y confiables.

Estos puntajes permiten realizar una comparación luego de un número de terapias realizadas, para verificar la evolución o no en el individuo que lo requiere. Por lo tanto, se encuentran los siguientes tests de acuerdo a la necesidad de la persona.

- ***Prueba de Boston para el diagnóstico de las afasias***, cuya versión española fue realizada por García-Albea y Sánchez Bernardos en 1986).  
Permite determinar el nivel de actuación del sujeto durante la prueba; y de esta manera evaluar las capacidades del individuo que presenta afasia de forma global en las áreas del lenguaje y así realizar una intervención determinada.
- ***Batería de las Afasias de Western***, cuya adaptación al español fue realizada por Pascual Leone en 1990. Esta prueba tiene cuatro ítems a evaluar el lenguaje oral, para conseguir una valoración general sobre el estado global de la persona evaluada y presenta unos indicadores de confianza y es válida con una estructura estadística apropiada.
- ***Examen Multilingüe de las Afasias***: traducido a español por Rey y Benton en 1991.

Es un test relativamente fácil y corto de aplicar, por lo que es muy práctico en la evaluación de este trastorno. Están presentes seis subtest:  
nombramiento visual; repetición de oraciones; asociación controlada de

palabras; prueba de las fichas; comprensión auditiva de palabras y frases y comprensión escrita de palabras y frases. También, incluye una escala de evaluación articulatoria.

- ***Prueba de Minnesota para el Diagnóstico Diferencial de las Afasias.*** Es una prueba bastante larga que necesita de varias horas para ser aplicada, ya que contiene 59 subpruebas, que están integradas en cinco áreas distintas: trastornos auditivos, trastornos visuales y de la lectura, trastornos del habla y el lenguaje, trastornos visomotores y de la escritura, trastornos de las relaciones numéricas y los procesos aritméticos.
- ***Índice Porch de Habilidad Comunicativa (PICA).*** Mide el grado de la dificultad de la nominación de la persona con afasia, contiene 18 subpruebas de 10 ítems (cuatro de ellos verbales, ocho gestuales y seis gráficos).<sup>16</sup>
- ***Tolken test:*** El objetivo de este test es evaluar la comprensión verbal de órdenes de complejidad creciente.<sup>17</sup>

## Metodología

### Enfoque, alcance y diseño de la investigación

### Revisión Sistemática

---

<sup>16</sup> JIMÉNEZ HORNERO, M. D. P. (2011, noviembre). “LA AFASIA (II): Evaluación e Intervención Logopédica”. *revista digital innovación y experiencias educativas*, (48), 4-5.  
[https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero\\_48/MARIA\\_DEL\\_PILAR\\_JIMEN\\_EZ\\_HORNERO\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero_48/MARIA_DEL_PILAR_JIMEN_EZ_HORNERO_02.pdf).

<sup>17</sup> *TOLKEN TEST (PROTOCOLO)*. (n.d.). file:///D:/DESCARGAS/TT%20(1)%20(1).pdf.

Son aquellas revisiones que involucran un plan detallado y completo, además de una estrategia de búsqueda derivada a priori, con el objetivo de reducir el sesgo identificado, evaluado y sintetizando todos los estudios relevantes sobre un tema particular.

Las revisiones sistemáticas tienen:

- Objetivos claramente establecidos
- Criterios de selección predefinidos
- Metodología explícita y reproducible
- Búsqueda sistemática de la literatura
- Evaluación de la validez de los estudios incluidos
- Síntesis y presentación

***Tipos de revisión sistemática:***

- Cualitativa: presenta la evidencia en forma descriptiva y sin análisis estadístico.
- Cuantitativa: presenta la evidencia en forma descriptiva y usan técnicas estadísticas para combinar los resultados.

***Tipos de intervenciones de revisión sistemática:***

- Revisiones de sombrilla: se evalúa la calidad metodológica de múltiples revisiones sistemáticas
- Revisión de intervenciones: se comparan dos o más intervenciones
- Revisión de diagnóstico: Evalúa que tan bien funciona una prueba de diagnóstico para una enfermedad determinada
- Revisiones de pronóstico: Evalúan los resultados específicos para las personas con una enfermedad

- Revisiones metodológicas: evalúan los diseños metodológicos en ciertas enfermedades específicas
- Revisiones cualitativas: se sintetiza información de estudios cualitativos<sup>18</sup>

## **Plan De Búsqueda**

Por lo anterior, se determina que esta investigación está basada en una revisión sistemática no estructurada, la cual incluye un proceso detallado y fiable; para la búsqueda de información se tuvieron en cuenta lo siguiente:

La búsqueda de literatura se realizó utilizando bases de datos académicas como repositorios, revistas digitales, ministerio de salud, artículos de investigación y Google Scholar. Se utilizaron términos de búsqueda relacionados con el tema, como "afasia", "lenguaje expresivo", "lenguaje comprensivo", "ACV", "test afasia" etc. Se determinó la búsqueda de artículos publicados en los últimos 10 años, sin embargo, para los test se tuvieron en cuenta investigaciones con más años de antigüedad, debido a que no existen validaciones de test nuevos y estandarizados con menos años de publicación.

Se logró encontrar 30 artículos relevantes para el tema de investigación, sin embargo, para la selección de los mismos, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión; artículos publicados en los últimos 10 años y disponibilidad del texto completo, además de resaltar que los criterios de exclusión de los artículos se basaron en dejar de lado los estudios que no estuvieran relacionados directamente con el tema de investigación y

---

<sup>18</sup> Psicologizateencasa. (2021, 02 17). *¿Qué son las Revisiones sistemáticas?* youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=GAnHLDog000>

artículos que no tuvieran disponibilidad de texto completo. Finalmente, se hizo uso de 17 artículos, los cuales estaban ligados a nuestra investigación.

### ***Selección de métodos o instrumentos para recolección de información***

Con los hallazgos encontrados en la búsqueda realizada, se inicia el proceso de estructuración del instrumento mediante elaboración propia teniendo en cuenta diferentes test estandarizados (6 los cuales se encuentran mencionados en el marco teórico), y el criterio propio del grupo de investigadores. Teniendo en cuenta que se hallaron múltiples actividades de las cuales se excluyeron algunas y las más relevantes fueron agrupadas de la siguiente manera; las Áreas del lenguaje se clasifican en lenguaje comprensivo y expresivo, donde el primero está involucrado el nivel semántico y pragmático y el segundo está comprendiendo por el nivel fonético- fonológico y morfosintáctico; además se implementó para las actividades una calificación donde, no cumple es (0) y cumple es (1).

#### ***Tabla 1.***

##### ***Lenguaje comprensivo <sup>19</sup>***

Niveles	Actividades
---------	-------------

---

<sup>19</sup> Lista de chequeo, producto de este anteproyecto de investigación. compuesta por lenguaje comprensivo (autoría propia)

<p>N. semántico</p>	<p>1. Identificación de categorías semánticas y seguimiento de órdenes:</p> <p>Partes del cuerpo, “señale su...”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oreja</li> <li>- nariz</li> <li>- rodilla</li> </ul> <p>Números:</p> <p>Señale en la lámina, los números que le voy a decir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4</li> <li>- 13</li> <li>- 5</li> <li>- 20</li> <li>- 257</li> </ul> <p>2. El tipo de pregunta está indicado entre paréntesis: C (categoría), Ph (característica física), F (función).</p> <p>1. Pavo</p> <p>(F_) ¿Lo comemos? (sí)</p> <p>(C_) ¿Es un animal de la selva? (no)</p> <p>(Ph_) ¿Tiene brazos? (no)</p> <p>(F_) ¿Se utiliza para arar el campo? (no)</p> <p>(Ph_) ¿Tiene alas? (sí)</p> <p>(C_) ¿Es un ave de corral? (sí)</p>
---------------------	--

## 2. Ballena

(F\_) ¿Pone huevos? (no)

(C\_) ¿Es un animal de la selva? (no)

(Ph\_) ¿Es más grande que un león? (sí)

(F\_) ¿Nada? (sí)

(Ph\_) ¿Tiene plumas? (no)

(C\_) ¿Es un animal marino? (sí)

3. Use solamente cuadros grandes y círculos grandes (5 fichas)

1) Toque el círculo rojo

2) Toque el cuadro verde

3) Toque el cuadro rojo

4) Toque el círculo amarillo

5) Toque el círculo azul

4. Use grandes y pequeños cuadros y grandes y pequeños círculos (5 fichas)

1) Toque el círculo amarillo, pequeño

2) Toque el círculo verde, grande

3) Toque el círculo amarillo, grande

4) Toque el cuadro azul, grande

5) Toque el círculo verde, pequeño

N. pragmatico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje espontáneo</li> <li>2. Denominación de objetos</li> <li>3. Denominación de acciones</li> <li>4. Nombrar definiciones</li> <li>5. Fluidez verbal</li> <li>6. Fluidez verbal de nombres de personas</li> </ol> <p>4.Comprensión de preguntas:</p> <p>Se pregunta al paciente: "¿Qué haces con un paraguas cuando está lloviendo?" Ejemplo: "Responde a esta pregunta: ¿Qué haces con un paraguas cuando está lloviendo?"</p> <p>5.Lectura de palabras, frases y textos:</p> <p>Se presenta al paciente la palabra "perro" y se le pide que la lea en voz alta. Ejemplo: "Lee esta palabra en voz alta: perro".</p> <p>6.Comprensión de preguntas sobre un texto leído:</p> <p>Después de leer un breve pasaje sobre el clima, se pregunta al paciente: "¿Qué tiempo hace hoy según el texto?"Ejemplo: "Después de leer este texto, dime, ¿qué tiempo hace hoy?"</p> <p>7.Comprensión de Órdenes Complejas:</p>
---------------	---

	<p>Secuencias de Acciones: Se presentan una serie de acciones que el individuo debe comprender y seguir en orden. Ejemplo: "Escucha las siguientes instrucciones y haz lo que te pido en el orden correcto: toca tu nariz, luego señala tu oreja y finalmente aplaude."</p> <p>8. Preguntas de Elección Múltiple: Se formulan preguntas con opciones de respuesta para evaluar la comprensión. Ejemplo: "¿Qué te pones en los pies cuando llueve? ¿Botas, sombrero o guantes?"</p>
--	--

**Tabla 2**

**Lenguaje expresivo<sup>20</sup>**

Niveles	Actividades
---------	-------------

<sup>20</sup> Lista de chequeo, producto de este anteproyecto de investigación. compuesta por lenguaje expresivo (autoría propia)

N. fonético-fonológico	<p>1. AGILIDAD NO VERBAL: Indique al paciente que repita ciertos movimientos bucales lo más rápidamente posible, una vez que usted describa y demuestre cada movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Contraiga los labios, relájelos</li><li>b. Abra y cierre la boca</li><li>c. Retraiga los labios, relájelos</li><li>d. Mueva la lengua de un lado al otro</li><li>e. Adelante y retraiga la lengua</li><li>f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes</li></ul> <p>2. AGILIDAD VERBAL: Indique al paciente que repita las palabras que el examinador pronuncia lo más rápidamente posible, durante 5 segundos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Mamá, mamá... etc.</li><li>2. Tic-tac, tic-tac</li><li>3. Cinco-cinco, cinco-cinco</li><li>4. Gracias, gracias</li><li>5. Mermelada, mermelada</li><li>6. Futbolista, futbolista</li><li>7. Excavadora, excavadora.</li></ul>
------------------------	--

<p>N. morfosintactico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discurso narrativo: Fábulas de Esopo: (“Voy a mostrarle unas historietas que cuentan un relato. Primero yo le contaré la historia, luego dejaré que usted me la cuente con sus propias palabras, utilizando los dibujos para ayudarse”)</li> </ol> <p>El zorro y el cuervo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El zorro iba andando por el bosque cuando vio un cuervo en una rama que sostenía un trozo de carne. El zorro pensó “¡a ver si consigo ese trozo de carne!”.</li> <li>2. “oh cuervo, eres tan elegante como un rey.” El cuervo no abrió la Boca.</li> <li>3. El zorro lo intentó nuevamente. “oh cuervo, serías realmente un rey si pudieras cantar.”</li> <li>4. El cuervo comenzó a cantar para mostrar su voz y la carne se cayó.</li> <li>5. El zorro atrapó la carne y rió mientras el cuervo estaba enojado por haber sido engañado.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Descripción de una lámina. (Describa todo lo que ve en la lámina).</li> <li>3. Seguimiento de instrucciones simples y complejas: Se dan al paciente instrucciones orales que van desde simples.</li> <li>4. Descripción de imágenes:</li> </ol>
---------------------------	---

	<p>Se presenta al paciente una imagen de una playa y se le pide que describa lo que ve.</p> <p>Ejemplo: "Por favor, describe lo que ves en esta imagen de la playa."</p> <p>5. Repetición de palabras, frases y oraciones:</p> <p>Se le dice al paciente la palabra "plátano" y se le pide que la repita.</p> <p>Ejemplo: "Repite después de mí: plátano."</p> <p>6. Formulación de frases y oraciones espontáneas:</p> <p>Se le pide al paciente que hable sobre su actividad favorita sin recibir un estímulo específico.</p> <p>Ejemplo: "Por favor, cuéntame sobre tu actividad favorita."</p> <p>7. Escritura de frases y oraciones:</p> <p>Se solicita al paciente que escriba una oración sobre el clima.</p> <p>Ejemplo: "Escribe una oración sobre el clima."</p> <p>8. Expresión de Ideas o Sentimientos:</p> <p>Se solicita al individuo que exprese sus pensamientos, ideas o sentimientos sobre un tema específico.</p> <p>Ejemplo: "Cuéntame sobre tus vacaciones más recientes."</p> <p>9. Conversación:</p>
--	---

	<p>Se da al individuo la oportunidad de participar en una conversación estructurada sobre diversos temas. Ejemplo: "Hablemos sobre tus pasatiempos favoritos. ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?".</p> <p>10. Repeticiones o Imitaciones: Se pide al individuo que repita o imite palabras, frases u oraciones dadas. Ejemplo: "Repite después de mí: 'El sol brilla en el cielo azul'."</p> <p>11. Narración de Eventos o Experiencias: Se solicita al individuo que narre un evento o experiencia personal. Ejemplo: "Cuéntame sobre tu último cumpleaños. ¿Qué hiciste?"</p>
--	--

**Tabla 3.**

**Cronograma febrero<sup>21</sup>**

Actividades	Tiempo de duración									
	Febrero									
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Primera clase de metodología de investigación	x	x								

<sup>21</sup> Cronograma febrero desarrollado en el anteproyecto de investigación.(autoría propia)

Revisión de teoría de forma individual			x						
Discusión grupal para planteamiento de problema				x	x				
Organización de la estructura del trabajo						x			
Última revisión para entrega							x		
Revisión de temas segunda entrega								x	
Reunión para revisar correcciones y continuar con estructura de segunda entrega									x

**Tabla 4.**

**Cronograma Marzo<sup>22</sup>**

Actividades	Tiempo de duración			
	Marzo			
	1	2	1 5	1 6
Realización de resumen y búsqueda de artículos	x			
Discusión grupal sobre marco teórico, de referencia y/o conceptual	x			
Estructuración y redacción de información sobre temas a tratar (afasias-lenguaje entre otros)	x			
Selección de artículos para marco de referencia según año y	x			

<sup>22</sup> Cronograma marzo desarrollado en el anteproyecto de investigación.(autoría propia)

contenido específico				
Discusión de lo faltante para segunda entrega, revisión y utilización de normas APA		x		
Entrega de trabajo en la plataforma		x		
Llegan correcciones de la segunda entrega y se revisan			x	
Clases presenciales investigación			x	x

**Tabla 5.**

**Cronograma abril<sup>23</sup>**

Actividades	Tiempo de duración											
	Abril											
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	13	26	
Dificultad con la plataforma y apenas se visualiza mensaje de asesoría	x											
Discusión grupal para envío de correo solicitando primera asesoría para la primera semana de abril	x		x									
Se rebota correo de solicitud de asesoría y se vuelve a enviar otro		x										
Recepción de correo para asesoría el día 4 de abril a las 6:30			x									

<sup>23</sup> cronograma abril desarrollado en el anteproyecto de investigación.(autoría propia)

Asesoría#1				x							
Discusión sobre las correcciones de tercera entrega y asesoría nuevamente para el 5 de abril				x							
Asesoría#2					x						
Revisión de conceptos dados por el profesor en la asesoría para determinar metodología						x					
Reunión para terminar correcciones y completar entrega tres							x				
Completar actividades de la propuesta de lista de chequeo								x			
Asesoría#3 (revisión de metodología y propuesta)									x		
Entrega # 3										x	
Recibido de revisión y correcciones 3 entrega											x

**Tabla 6.**

**Cronograma Mayo<sup>24</sup>**

Actividades	Tiempo de duración
	Mayo

<sup>24</sup>cronograma mayo desarrollado en el anteproyecto de investigación.(autoría propia)

	5	6	7	9	11	14	15	16	17	20	24	25
Dificultad con la plataforma y apenas se visualiza mensaje de asesoría	x											
Discusión grupal para envío de correo solicitando primera asesoría para mayo	x											
Recepción de correo para asesoría		x										
Asesoría#4			x									
Designación de temas para revisar y terminar documento escrito				x								
Discusión vía WhatsApp sobre cronogramas y diapositivas para la presentación final					x							
Adelanto de contenido de diapositivas, poster y cronograma.						x						
Reunión virtual para realizar correcciones de las diapositivas.							x					
Reunión para terminar diapositivas								x				
Reunión para terminar poster									x			
Reunión virtual para repartir los temas de exposición.									x			

Asesoría para revisar y corregir diapositivas, poster y solucionar dudas.										X		
Corrección final de póster y diapositivas para presentación y entrega final de documento en la plataforma canvas											X	
Sustentación de proyecto												X X

**Tabla 7**

**Presupuesto<sup>25</sup>**

<b>Recursos físicos y/o materiales</b>	<b>Unidad</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Tiempo de conexión en internet	40 días (5 hrs por día)	\$ 2.700	\$108.000
Tiempo en horas laborales	200 horas	\$ 6.000	\$1'200.000
Tiempo en horas laborales por profesional	600 horas	\$ 6.000	\$3'600.000
Uso de datos móviles	-	-	\$55.000
Refrigerio	120	10.000	1'200.000
Suscripción gigas google one	1 mes	\$8.000	8.000
Hojas de lista de chequeo propuesta para la aplicación	40 hojas	\$500	20.000
<b>Total</b>			<b>\$6'191.000</b>

<sup>25</sup> Presupuesto según lo desarrollado durante el anteproyecto de investigación.(autoría propia)

## **Conclusiones**

Se determinó que es importante conocer los diferentes tipos de ACV con sus secuelas, siendo esto fundamental para abordar adecuadamente las necesidades y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen ya que; permite identificar, entender y determinar las diversas manifestaciones y repercusiones del accidente cerebro vascular, con el fin de implementar estrategias de tratamiento personalizadas y centradas en el paciente de manera oportuna.

Es importante consolidar el conocimiento existente sobre los trastornos del lenguaje asociados al ACV; al revisar estudios previos, se pueden identificar patrones, factores de riesgo y estrategias de intervención efectivas para mejorar la comunicación y la calidad de vida de los pacientes afectados. Determinando una propuesta basada en actividades utilizadas en los diferentes test estandarizados investigados para dar así una implementación de enfoques terapéuticos más eficaces.

## **Recomendaciones**

Esta investigación puede conducir al desarrollo de terapias innovadoras que aborden necesidades específicas mejorando significativamente los resultados para los pacientes, ofreciendo esperanza y nuevas opciones de tratamiento. Por tal razón, se recomienda dar continuidad a este proyecto.

Se recomienda implementar el instrumento en la valoración de pacientes con secuelas de ACV, en primera instancia realizar una prueba piloto donde se aplique a una población aproximada de 5 pacientes y de 5 pacientes donde no se utilice el instrumento,

para determinar su efectividad en diagnóstico y posterior tratamiento.

## Referencias

Alva, C. A. (2020, Marzo). Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Scielo*, 37(versión On-line ISSN 1728-5917), 2.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100054](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054)

Alonso, A. (s/f). “Aplicabilidad del test de la afasia para bilingües de Michel Paradis a la población catalano/castellano parlante”.

Dipositub.edu. Recuperado el 11 de abril de 2024, de

[https://dipositub.edu/dspace/bitstream/2445/42564/3/03.MIGR\\_PARTE\\_I.pdf](https://dipositub.edu/dspace/bitstream/2445/42564/3/03.MIGR_PARTE_I.pdf)

Ardilla, A. (2005). Afasia: Una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje. En J. A. Lobo (Ed.), *Neuropsicología de las afasias* (p. 35). Editorial Médica Panamericana.

Ardila, A. (2019). Las afasias. *studocu*.

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-del-pacifico-peru/teologia/2019-ardi-la-a-las-afasias/21799233>

Ascendra Olea, J. E., Lara Perez, N. J., Medellín Uribe, J. A., & Rojas Miranda, A. M. (2020, NOVIEMBRE 29). IMPACTO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA. *Repositorio Institucional Universidad del Norte*, 28-36. <https://manglar.uninorte.edu.co/>.

Retrieved FEBRERO 14, 2024, from

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11285/Tesis1234095217.pdf?>

sequence=1&isAllowed=y

García, C., Martínez, A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I., & Coral, J. (2019, 02 25). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica*, 60(3).

<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>

González V., R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(2), 143–153.

<https://doi.org/10.5354/2735-7996.2014.72878>

Jiménez de la Peña, M. M., Gómez Vicente, L., García Cobos, R., & Martínez de Vega, V. (2018). Correlación neurorradiológica de las afasias. Mapa cortico-subcortical del lenguaje. *Radiología*, 60(3), 250–261.

<https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-correlacion-neuroradiologica-a-afasias-mapa-cortico-subcortical-S0033833818300079?newsletter=true>

Jiménez Hornero, M. D. P. (2011, noviembre). “LA AFASIA (II): Evaluación e Intervención Logopédica”. *revista digital innovación y experiencias educativas*, (48), 4-5. [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero\\_48/MARIA\\_DEL\\_PILAR\\_JIMENEZ\\_HORNERO\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero_48/MARIA_DEL_PILAR_JIMENEZ_HORNERO_02.pdf).

Kertesz, Andrew. (2000). Bateria de afasias “Western” : (the Western aphasia battery en versión y adaptación castellana).

<https://naullibres.com/libro/bateria-de-afasias-western/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 20 de junio). Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19. Boletín de Prensa No 689 de 2021. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular.-otra-comorbilidad-priorizada- contra-el-covid-19.aspx>

Ogar, J., Slama, H., Dronkers, N., Amici, S., & Gorno-Tempini, M. L. (2005).  
Apraxia of speech: an overview. *Neurocase*, *11*(6), 427–432.

<https://doi.org/10.1080/13554790500263529>

Pineda, J. P., & Tolosa, J. M. (2021, Agosto 8). Accidente cerebrovascular  
isquémico de la arteria cerebral media. *Repertorio de medicina y cirugía*, *31*(1), 21.  
file:///C:/Users/Downloads/4.+Accidente+cerebrovascular+isquémico+de+la+arteria+cerebral+ media.pdf

Test de Boston para el diagnóstico de la afasia . (s/f). Educa.co. Recuperado el  
11 de abril de 2024, de  
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/d06c1e36-a05a-4a61-9c55-bce7d49afa79/content>

Sangorín, J. (1991). El P.I.C.A.: evaluación de la conducta comunicativa en la  
afasia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, *11*(1), 2–13.  
[https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(91\)75499-5](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(91)75499-5)

*TOLKEN TEST (PROTOCOLO)*. (n.d.).  
file:///D:/dESCARGAS/TT%20(1)%20(1).pdf.

Psicologizateencasa. (2021, 02 17). *¿Qué son las Revisiones sistemáticas?*  
youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=GAnHLDog000>