



MEJORA DEL LÉXICO EN UN PACIENTE BILINGÜE AFÁSICO ALEMÁN - FRANCÉS

IMPROVEMENT OF THE LEXICON IN A BILINGUAL APHASIC GERMAN-FRENCH PATIENT

ALUMNAS: IZQUIERDO HERNÁNDEZ, NAIARA
MACHÍN GARCÍA, VERÓNICA

TUTORA: EMILIA MARÍA CARMONA CALERO

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE LOGOPEDIA

Facultad de Ciencias de la Salud.
Sección de Psicología y Logopedia.
Universidad de La Laguna.
Curso académico 2017/2018

RESUMEN: La afasia consiste en un trastorno neurológico que afecta a la comunicación por una pérdida total o parcial de los procesos implicados en el lenguaje. El bilingüismo es la situación en la que una persona maneja en mayor o menor medida dos lenguas. Dado el caso en el que una persona bilingüe sufre una afasia se deben tener en cuenta diferentes factores que influyen en su intervención y rehabilitación. Este estudio se centra en un paciente afásico bilingüe, para el que se diseña y se aplica un programa de intervención, enfocado a mejorar el acceso al léxico. Se lleva a cabo una evaluación inicial a través de los resultados obtenidos en el Test de Boston, y una evaluación final con la misma herramienta, una vez aplicado el programa. Se concluye una clara mejoría en el léxico del paciente, situándose en percentiles por encima de 70, proporcionando una notoria mejoría en su comunicación. Al mismo tiempo se ha llevado a cabo la evaluación del programa para comprobar la efectividad del mismo.

PALABRAS CLAVE: afasia, bilingüe, léxico, Boston, intervención, alemán

ABSTRACT: Aphasia is a neurological disorder that affects communication by a total or partial loss of the processes involved in language. Bilingualism is the situation in which a person handles two languages to a greater or lesser extent. In the case of a bilingual person suffering from aphasia, different factors that influence their intervention and rehabilitation must be taken into account. This study focuses on a bilingual aphasic patient, for whom an intervention program is designed and implemented, focused on improving access to the lexicon. An initial evaluation is carried out through the results obtained in the Boston Test, and a final evaluation with the same tool, once the program is applied. A clear improvement in the patient's lexicon is concluded, with percentiles above 70, providing a noticeable improvement in communication. At the same time, an evaluation of the programme has been carried out to check its effectiveness.

KEYWORDS: aphasia, bilingual, lexicon, Boston, intervention german

I. INTRODUCCIÓN.

El término afasia fue definido por el francés A. Trousseau en el año 1864, y explica su origen en las lenguas griegas, donde ‘a’- hace referencia a ausencia/falta y ‘-phasia’ significa palabra (Martínez, 2008). Como añade Vendrell (2001), “una afasia consiste en un trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral en una persona que previamente podía hablar con normalidad”. Podemos, por tanto, entender que una afasia es un trastorno neurológico adquirido como consecuencia de un daño cerebral que supone una afectación de la comunicación por una pérdida total o parcial de aquellos procesos que están implicados en la formulación y la comprensión del lenguaje, procesos que, además, “son secundarios al daño cerebral” (Berthier, 2005). Así mismo, las definiciones más actuales, como la de González (2012) consideran la afasia como “un trastorno cognitivo multimodal que afecta no sólo a la comprensión auditiva, el lenguaje oral, la lectura y la escritura, sino también a otros procesos cognitivos (...) como la memoria a corto plazo y la atención”.

“Las principales condiciones neurológicas potencialmente capaces de producir alteraciones del lenguaje son los accidentes cerebrovasculares (ACV), los traumatismos cráneo-encefálicos, los tumores, las intervenciones quirúrgicas, las infecciones y las enfermedades degenerativas” (Dorta y Sosvilla, 2012). En España, los accidentes cerebrovasculares constituye la causa más frecuente de afasia (21%-38%), suponiendo la aparición de entre 120.000 y 130.000 casos al año (González, 2011).

Siguiendo la clasificación de Dorta y Sosvilla (2012), un paciente que presenta un síndrome afásico puede ver afectadas o mermadas las siguientes características básicas de su lenguaje: articulación, fluidez del habla, comprensión auditiva, repetición, lectura, escritura y encontrar palabras adecuadas. Esta última característica es una de las más

importantes ya que por lo general, todos los afásicos presentan restricciones para acceder al repertorio de palabras que necesitan para hablar y también padecen dificultades en el tiempo que necesitan para producirlas. A partir de ahora nos referiremos a esta característica como acceso al léxico.

La evaluación de un afásico se debe realizar según el criterio clínico del evaluador, pero además, se debe también utilizar pruebas formales que aporten información relevante y complementaria, logrando una caracterización lo más precisa posible del trastorno (Faúndez, Gutiérrez, Spencer, Urrutia, y Neumann, 2011). Existen, desde hace muchos años, pruebas de evaluación de afasia de uso internacional, entre ellas el Índice de Porch de las Habilidades Comunicativas (PICA), el Token Test (TT) y el Test de Boston para el Diagnóstico de Afasia (BDAE) (Hornero, 2011). El PICA tiene como finalidad valorar la capacidad del sujeto para comunicarse, por otro lado “el TT es un test de comprensión en el que se pide al sujeto que ejecute una serie de órdenes verbales de complejidad ascendente en relación a unas fichas con diversas formas y colores” (Aranciva et al. 2012). Finalmente, el BDAE es uno de los instrumentos más utilizados actualmente y en el que haremos especial hincapié en este estudio.

El Test de Boston para el Diagnóstico de Afasia (BDAE) valora el déficit en cada una de las áreas mencionadas en la clasificación de Dorta y Sosvilla (2012): articulación, pérdida de fluidez verbal, dificultad de acceso al léxico, repetición, comprensión auditiva, lectura y escritura, y añade también la valoración de la pérdida de la gramática y la sintaxis y la existencia de parafasias. Debido a que se ha demostrado que esta prueba posee “consistencia interna, validez constructiva y predictiva, se utiliza para elaborar el diagnóstico, pronóstico y propuestas de programa de rehabilitación” (González, 2012).

Si bien, como ya hemos mencionado anteriormente, entendemos que las causas que conllevan la aparición de una patología afásica son resultado de un daño neurológico y

que, por tanto, las consecuencias de este trastorno se agravan cuando sumamos un segundo idioma en el paciente afásico (Gómez, 2010). Por lo que, es en este grupo, donde focalizaremos nuestra atención.

La mayoría de las personas poseemos un concepto muy básico del bilingüismo (Jiménez y Parra, 2012), por lo que de manera muy general podemos definirlo como la situación que implica el uso de dos idiomas en mayor o menor medida y de forma más o menos equilibrada con “una competencia mínima en una de las cuatro macrohabilidades lingüísticas: lectura, escritura, comprensión y expresión.” (García, 2009).

La existencia de diferentes factores como “el elevado patrón de inmigración, la educación bilingüe y la coexistencia de comunidades con idiomas locales han dado lugar a centros de población multilingües en todo el mundo con un elevado número de personas bilingües y multilingües” (Centeno, 2009). Según datos del Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI), en Europa existen en total 459.726,00 inmigrantes, de los cuales 254.726,00 son bilingües. Así mismo, situándonos en España, en la actualidad, un territorio que permite la entrada constante de inmigrantes de otros países, lo que supone la convivencia continua de dos o más lenguas. En 2009, el Instituto Nacional de Estadística (INE), confirma un aumento claro de los colectivos residentes en España que hablan un idioma distinto al español. La educación también es un elemento clave que coloca al bilingüismo en pleno apogeo. Existen en total 1580 colegios (entre primaria y secundaria) bilingües en España, y más concretamente en Canarias los datos aportan la existencias de 61 colegios bilingües (García, 2009).

Si tenemos en cuenta los diferentes factores mencionados anteriormente podemos considerar nuestro país como un ejemplo de bilingüismo y multilingüismo. Esto, sumado a la frecuencia de aparición de patologías afásicas en España, nos supone la necesidad de otorgar una importancia vital a la aparición del síndrome afásico en personas bilingües.

Dada la situación en que una persona bilingüe es diagnosticada como afásica, surgen diferentes patrones de recuperación y déficit principales. Podemos destacar dos grandes grupos de recuperación: la recuperación paralela y la recuperación no paralela. El primero, y más frecuente, se refiere a una recuperación simultánea y similar de ambas lenguas y la presencia igualitaria de los mismos déficits en cada uno de los idiomas que maneja el paciente. En el caso de la recuperación no paralela, nos referimos a todos aquellos casos en los que se producen una restitución desigual de cada lengua. Dentro de este grupo, distinguimos la recuperación diferencial que se refiere a la afectación de ambos idiomas pero en diferentes grados, la recuperación antagonista donde se ven afectadas ambas lenguas de forma alternativa a lo largo del tiempo y la recuperación selectiva que supone la disposición de sólo uno de los dos idiomas (González y Hornauer-Hughes, 2014; Gómez, 2008; Paradis, 2004). Pero independientemente del patrón de recuperación, la plasticidad cerebral permite que después de una lesión, el cerebro tenga la capacidad de reorganizarse y modificar funciones dañadas lo que nos lleva a la importancia de las intervenciones terapéuticas para su recuperación.

Así pues, citando a González (2012) podemos afirmar que las personas bilingües tienen capacidad para el desarrollo de diferentes estrategias que permiten el procesamiento de la información, y que, además, dichas estrategias neurológicas están relacionadas con el momento y el contexto en el que las personas adquieren los diferentes idiomas. La pérdida del lenguaje, y como subsiguiente, la recuperación de éste se llevará a cabo de distinta forma si tenemos en cuenta los factores que pueden afectar a cada uno de los idiomas. Atendiendo a Delgado (2014) en un trabajo de revisión llevado a cabo, encontró que el 42,85% de los pacientes mostraban niveles aceptables de recuperación en aspectos relacionados con su lengua nativa (L1). Al mismo tiempo, un 42,85% presentaban también mejoría en aspectos del lenguaje relacionados con la lengua aprendida (L2) y un 14,28%

mostraban una recuperación similar de ambas lenguas. Según el criterio frecuencial de uso de cada lengua antes de la lesión, el 83,32% mostraba una mayor mejoría para la lengua que utilizaban de forma más frecuente antes de la lesión y un 16,66% mostraba una mejoría similar en ambas lenguas” (Delgado, 2014). Por lo que de forma general, podemos concretar que todos los pacientes afásicos bilingües que acuden a rehabilitación logopédica obtienen algún tipo de mejoría.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta el siguiente estudio de caso a fin de facilitar el acceso al léxico, y con ello, contribuir a la recuperación del lenguaje en un paciente bilingüe afásico.

II. MÉTODO.

1.- Diseño.

Se lleva a cabo un estudio clínico con un diseño de caso único, donde se toman como medidas pre-test los resultados obtenidos por el paciente en una serie de subapartados de una prueba estandarizada llevada a cabo en Febrero de 2018. A continuación se aplica un programa de intervención centrado en la mejora del acceso al léxico del paciente y, una vez finalizado el mismo, en Mayo de 2018, se lleva a cabo una nueva aplicación de la prueba, asumiendo como medidas post-test los resultados obtenidos.

2.- Descripción del paciente.

Varón de 80 años de edad nacido en Francia y con residencia actual en la isla de Tenerife. Desde su nacimiento es una persona bilingüe que mantiene como Lengua materna 1 (L1): francés y como Lengua materna 2 (L2): alemán, por encontrarse en una zona de Francia limítrofe con Alemania y hablar ambos idiomas en el país. Una vez en España, amplía sus conocimientos en idiomas convirtiéndose en multilingüe, teniendo inglés (como tercera lengua: L3) y español (como cuarta lengua: L4). En el 2013, a los 75

años sufre, según informe de Neurología, un accidente cerebro-vascular localizado en la región frontoparietal izquierda que da lugar a una patología afásica de predominio motor. En un primer momento se diagnostica afasia global que con el tiempo evoluciona a afasia motora. En la etapa de pre-ictus, el paciente no presenta antecedentes demenciales ni ningún tipo de enfermedad psiquiátrica. Asociado al síndrome afásico, el paciente presenta una hemiparesia derecha, afectando a la mano para llevar a cabo de manera correcta las habilidades de motricidad fina como escritura, pinza, agarre, etc. y afectación también de músculos faciales derechos, sin ver comprometida su marcha. Tres semanas después del diagnóstico, el paciente comienza una rehabilitación multidisciplinar que incluye los ámbitos neurológico, psicológico, fisioterapéutico y logopédico. En lo que al lenguaje se refiere, el paciente presenta en el periodo de post-ictus una recuperación selectiva de sus L1 y L2 (francés y alemán) con una clara prevalencia de su L2 y nulo recuerdo de sus L3 y L4 (inglés y español). Por consiguiente, se toma la decisión de asumir al paciente como bilingüe y de realizar la intervención logopédica en alemán. Más adelante, se introduce la L1 en determinadas sesiones. El paciente comienza en tratamiento logopédico en ámbito privado 21 días después de haber sido diagnosticado, acudiendo al gabinete dos sesiones semanales de 45 minutos cada una. En las sesiones se comienza trabajando estimulación del lenguaje y terapia miofuncional. En la actualidad, asiste una vez por semana para intervención logopédica y dos veces al mes para intervención neuropsicológica en las que se trabajan aspectos miofuncionales, articulatorios y cognitivos.

3.- Instrumentos.

En este caso, la herramienta que se ha utilizado es el Test de Boston de Diagnóstico de la Afasia (BDAE-3). Este examen dispone de tres objetivos generales: 1) El diagnóstico de la presencia y el tipo de síndrome afásico, que nos permite realizar inferencias sobre la localización cerebral y los procesos lingüísticos afectados, así como las estrategias que se

pueden utilizar para compensarlos; 2) la evaluación del nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango de pruebas que permite la determinación inicial y la detección de cambios en el tiempo; 3) la evaluación global de las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, así como servir de guía para el tratamiento (Goodglass, 2005). Consiste, por tanto, en una batería extensa que evalúa diferentes aspectos del rendimiento lingüístico en varios subtest divididos en cinco grandes grupos: Conversación y lenguaje descriptivo, comprensión auditiva, expresión oral, lectura y escritura (Gómez, 2008).

Además, a lo largo de los años diferentes estudios han demostrado que esta prueba posee “consistencia interna, validez constructiva y predictiva, y por ello se utiliza para elaborar el diagnóstico, pronóstico y propuestas de programa de rehabilitación” (González, 2012).

En este estudio, ya que nuestro objetivo ha sido facilitar una mejora en el léxico del paciente, nos hemos centrado en algunos subtest específicos que forman parte del bloque de Expresión Oral:

- Agilidad oral.
- Secuencias automatizadas.
- Denominación por confrontación visual.
- Denominación de partes del cuerpo.
- Nombrar animales.

4.- Evaluación.

En este caso, debemos realizar una distinción entre tres momentos evaluativos claves en este estudio: una evaluación inicial que se realizó el día que el paciente acude al gabinete logopédico por primera vez, una evaluación que se llevó a cabo cinco años después, justo antes de comenzar con la aplicación del programa de intervención y, por

último, una última evaluación que se realizó una vez finalizado el programa de intervención.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una evaluación inicial que tiene lugar en el año 2013. El primer día que el paciente acude al gabinete logopédico se realizó un análisis global a través de entrevista a sus familiares. Se decidió la utilización de pruebas estandarizadas y cualitativas que abarcaban los ámbitos relacionados con la comunicación, el habla y el lenguaje. Las pruebas estandarizadas que se realizaron al paciente fueron el Test de Boston para el Diagnóstico de Afasia (BDAE), el Token Test (TT) y el Protocolo Corto de Evaluación de Afasias (PCA). También se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con un familiar por la incapacidad para la emisión de palabras que presenta el paciente, y que, por tanto, impedía la concesión de la información necesaria para la evaluación. Todo ello se realizó teniendo en cuenta los informes emitidos por otros profesionales: neurólogo, psicólogo, fisioterapeuta, etc.

Seguidamente, se ha hecho especial hincapié en una evaluación del lenguaje que se realizó al paciente en febrero de 2018 justo antes de comenzar con el programa de intervención que ahora nos ocupa. Esta evaluación se ha guiado directamente hacia el lenguaje expresivo, pero sobre todo y de forma más específica a las dificultades semánticas o de acceso al léxico que pudiera presentar el paciente ya que es en este ámbito en el que nos hemos centrado en nuestro programa de intervención. La evaluación se realizó a través del Test de Boston para el Diagnóstico de Afasia, lo que nos ha permitido una comparativa entre las puntuaciones obtenidas en dicho test con las que se registraron durante la evaluación inicial.

Finalmente, se llevó a cabo una evaluación en el mes de mayo de 2018 coincidiendo con la finalización de la aplicación del programa de intervención. En esta evaluación, hemos utilizado como herramienta el Test de Boston para el Diagnóstico de

Afasia, tal y como habíamos hecho en las dos evaluaciones anteriores. La comparativa de la puntuación obtenida en dicho test durante los tres momentos evaluativos, nos permiten comprobar la mejoría del paciente y con ello, la eficacia del programa de intervención.

5.- Procedimiento.

Nuestro programa tuvo una duración de tres meses, distribuido en una sesión semanal, sumando un total de 14 sesiones. Las sesiones presentaban una duración de 45 minutos de los cuales las actividades del programa suponen desde 5 hasta 15 minutos de la misma, dependiendo de la actividad que correspondía.

Para llevar a cabo el programa de intervención de una forma adecuada, se ha introducido la actividad referente al acceso al léxico en la sesión de cada semana, dónde se han trabajado además otros aspectos y ámbitos del lenguaje con el paciente. En cuanto al tipo de actividades que se han realizado, como ya hemos dicho anteriormente, han ido enfocadas a facilitar el acceso al léxico del paciente. Estas actividades han consistido en denominación de imágenes, clasificación por categorías, formar palabras, completar frases, deletrear, etc. Para ver el programa de intervención íntegro véase *Anexo II*).

Por otro lado, con este programa de intervención, se han trabajado también los siguientes objetivos específicos:

1. Mantener al paciente verbalmente activo durante 15 minutos.
2. Proporcionar estrategias que faciliten el acceso al léxico en alemán.
3. Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán.
4. Desarrollar/aumentar la habilidad para la escritura en alemán.
5. Fomentar el lenguaje espontáneo en alemán.

6.- Diseño y aplicación de la evaluación del programa de intervención.

Paralelamente a la elaboración y aplicación del programa de intervención, hemos diseñado y llevado a cabo la evaluación de dicho programa (*véase Anexo V*) con el fin de comprobar la efectividad del mismo tras su aplicación. Esto es, si hemos conseguido en el paciente, los objetivos que se han propuesto y para los que fue creado el programa.

Hemos escogido un tipo de evaluación finalista, donde se ha evaluado al paciente antes de comenzar el programa y una vez finalizado el mismo, utilizando como herramienta una prueba estandarizada (BDAE) que permite la comparativa de puntuaciones, determinando la mejoría y/o consecución de objetivos, es decir, nos ha permitido una evaluación cuantitativa. Así como la utilización de encuestas de satisfacción al paciente, familiares y otros profesionales. Por otro lado, hemos realizado una evaluación cualitativa, que parte de la observación directa de las evaluadoras y de hojas de registro, teniendo en cuenta la consecución o no de los objetivos propuestos en el programa y que no se pueden evaluar de forma cuantificable.

Así pues, una vez finalizado el programa, se comienza con la aplicación de la evaluación, en la cual se ha evaluado a los participantes del programa. Por un lado las dos logopedas que diseñan y aplican el programa de intervención, han sido evaluadas a través de encuestas/cuestionarios de satisfacción al paciente (*véase Anexo VII*) y a las familias (*véase Anexo IX*). Por otro lado, el paciente como la persona a la que se le aplica el programa de intervención y ha sido evaluado a través de la observación directa, hojas de registros de asistencia (*véase Anexo X*) y hojas de registro de cumplimiento de tareas (*véase Anexo XI*). También se ha realizado una encuesta a otros profesionales que forman parte del gabinete donde se ha llevado a cabo el programa de intervención para conocer su opinión sobre su perspectiva frente a las mejoras del paciente.

Para delimitar la efectividad del programa, se ha tenido en cuenta el cumplimiento o no de una serie de objetivos (véase Tabla 1).

Tabla 1: Objetivos de la evaluación del programa de intervención.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA
1.- Comprobar si se han conseguido los objetivos propuestos al finalizar el programa de intervención.
2.- Verificar si los objetivos del programa y el nivel de dificultad del mismo se adaptan con las características del paciente para el que va dirigido.
3.- Valorar aquellos aspectos que han dado lugar a dificultades y errores en el momento de la aplicación del programa una vez finalizado el mismo.
4.- Verificar que se ha dispuesto de los recursos materiales/humanos necesarios para la aplicación del programa.
5.- Valorar la eficacia del programa en el proceso de mejora del paciente, una vez que ha finalizado su aplicación.
6.- Valorar el interés que presenta el paciente frente al programa de intervención.
7.- Comprobar la satisfacción del paciente una vez finalizado el programa de intervención.

III. RESULTADOS.

1.- Resultados del programa de intervención.

Para la obtención de los resultados, una vez se ha aplicado el programa de intervención, ha sido necesaria la utilización de una prueba estandarizada como ya hemos mencionado anteriormente.

En la primera aplicación del Test de Boston, el paciente fracasa en la realización de todos y cada uno de los subtest del apartado de expresión oral, excepto en el subtest de agilidad oral no verbal que obtiene una puntuación de 2 sobre 12.

En la segunda aplicación del Test de Boston, suponiendo la evaluación inicial antes de aplicar el programa de intervención, el paciente registra las siguientes puntuaciones: Agilidad oral no verbal (11/12), agilidad oral verbal (8/14), secuencias automatizadas

(4/8), denominación por confrontación visual (19/60), denominación de partes del cuerpo (18/20) y nombrar animales (2/25).

En la evaluación final, es decir, en la última aplicación del Test, el paciente presenta los siguientes resultados: agilidad oral no verbal (7/12), agilidad oral verbal (8/14), secuencias automatizadas (8/8), denominación por confrontación visual (56/60), denominación de partes del cuerpo (20/20) y nombrar animales (25/25)

En la siguiente tabla resumen, se recoge una comparativa de las puntuaciones obtenidas en el test en los apartados **expresión** en alemán en cada una de las evaluaciones realizadas al paciente:

Tabla 2: Apartados de expresión del Test de Boston Para el Diagnóstico de la Afasia.

Puntuación Directa (P.D.)			
Expresión	Junio 2013	Febrero 2018	Mayo 2018
Agilidad Oral	No verbal: 2 Verbal: 0	No verbal: 11 Verbal: 8	No verbal: 7 Verbal: 8
Secuencias Automatizadas	0	4	8
Recitado, canto y ritmo ¹	0		
Repetición de palabras ¹	0		
Repetición de frases y oraciones ¹	Alta Probabilidad: 0 Baja Probabilidad: 0		
Lectura de palabras ¹	0		
Denominación por confrontación visual	0	19	56
Denominación de Partes del Cuerpo	0	8	12
Nombrar animales	0	2	12

¹Nota: Al no ser relevante para el desarrollo de nuestro trabajo, hemos renunciado a la administración de los subtest: “Recitado, canto y ritmo”, “Repetición de Palabras”, “Repetición de Frases y Oraciones” y “Lectura de Palabras”, en la administración de la prueba previo al programa de intervención.

Los resultados del Test de Boston en Junio de 2013, nos permiten situar al paciente en el percentil 0 en todos y cada uno de los subtest del apartado de expresión oral. Si bien, antes de comenzar con la aplicación del programa de intervención (Febrero 2018), situamos al paciente en los siguientes percentiles:

Tabla 3: Percentiles en el Test de Boston en febrero de 2018

PERCENTILES EN LA PRIMERA APLICACIÓN	
Subtest	Percentil
Agilidad oral no verbal	80-90
Agilidad oral verbal	40
Secuencias automatizadas	20
Denominación por confrontación visual	20-30
Denominación de partes del cuerpo	60-70
Nombrar animales	0-10

Una vez finalizado el programa, el paciente se sitúa en los siguientes percentiles:

Tabla 4: Percentiles en el Test de Boston en febrero y mayo de 2018

PERCENTILES PRIMERA VS SEGUNDA APLICACIÓN		
Subtest de Expresión Oral (BDAE)	Percentil Febrero 2018	Percentil Mayo 2018
Agilidad oral no verbal	80-40	30
Agilidad oral verbal	40	40
Secuencias automatizadas	20	80-100
Denominación por confrontación visual	20-30	80-100
Denominación de partes del cuerpo	60-70	80-100
Nombrar animales	0-10	70-100

Así mismo, en la siguiente gráfica se realiza una comparativa de las puntuaciones directas obtenidas y los percentiles en lo que se sitúa el paciente antes y después de aplicar el programa de intervención (véase *Figura 1*).

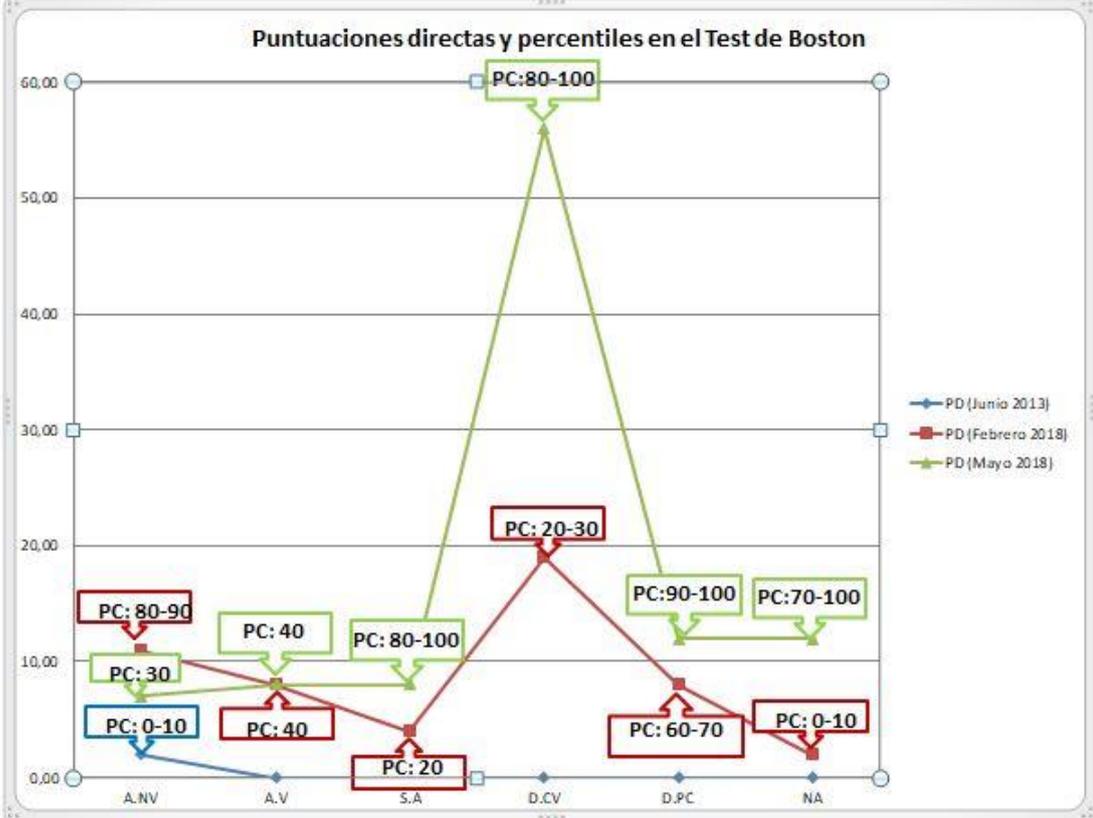


Figura 1: Puntuaciones directas y percentiles. Nota: A.NV: Agilidad Oral No Verbal; A.V: Agilidad Oral Verbal; S.A: Secuencias automatizadas; D.CV: Denominación por Confrontación Visual; D.PC: Denominación de Partes del Cuerpo; NA: Nombrar Animales.

Además, como información complementaria contamos con el porcentaje de aciertos obtenidos por el paciente en cada una de las actividades que componen el programa de intervención (véase Figura 2) y que se llevaron a cabo en las sesiones logopédicas. Podemos observar como el paciente obtiene porcentajes de aciertos siempre superiores al 55%.

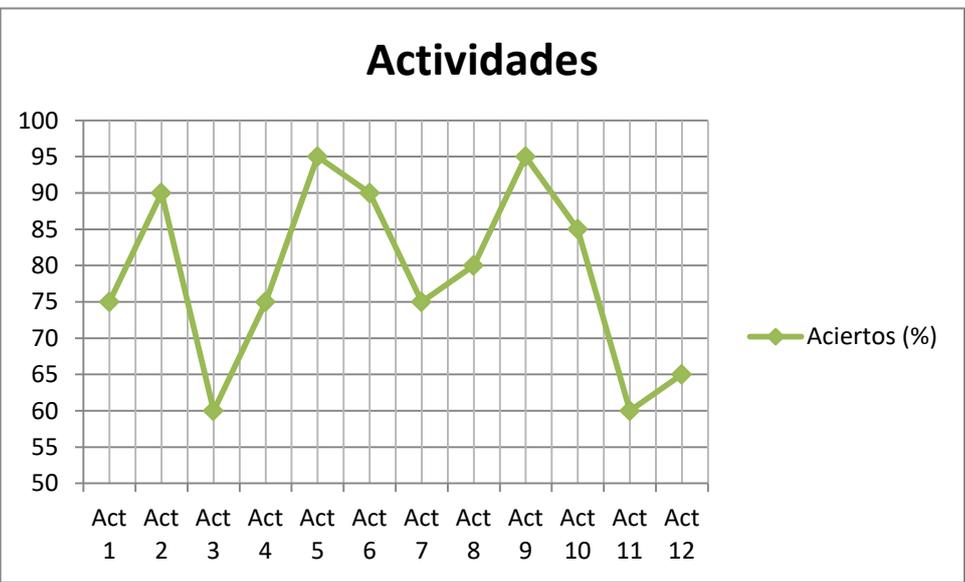


Figura 2: Porcentaje de aciertos en cada actividad. Nota: Act: Actividad.

2.- Resultados de la evaluación del programa de intervención.

Una vez finalizado el programa de intervención, se ha llevado a cabo la evaluación del mismo, sometiendo al paciente y a los familiares a una serie de encuestas/cuestionarios (véase Anexos VII y IX) para comprobar su efectividad conforme a la consecución de los objetivos.

En la encuesta de satisfacción realizada al paciente, obtenemos que presenta un 85.71% de satisfacción con el programa (véase Figura 3). En el apartado de atención, obtiene un 80% de satisfacción (véase Figura 4), en el apartado de evaluación a los profesionales que han aplicado el programa se obtiene un 77.77% de satisfacción (véase Figura 5) y, por último, en el apartado de instalaciones, se obtiene un 66.66% de satisfacción por parte del paciente (véase Figura 6). Además, obtenemos una implicación e interés del paciente del 100% ya que en las hojas de registro se puede observar un cumplimiento total de asistencia a las sesiones y la realización de todas las tareas y rutinas (véase ANEXO X y XI).

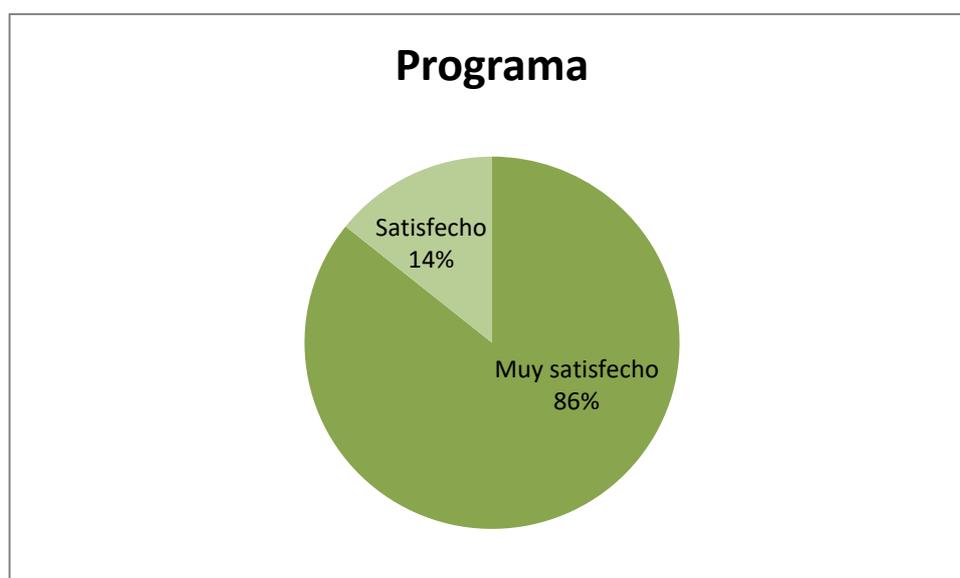


Figura 3: Satisfacción del paciente con el programa de intervención.

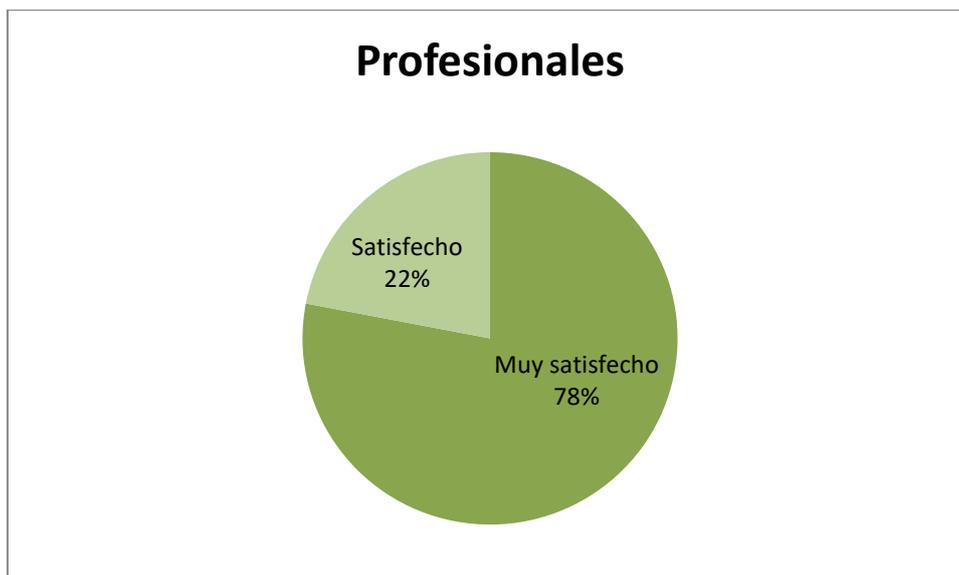


Figura 4: Satisfacción del paciente con los profesionales.

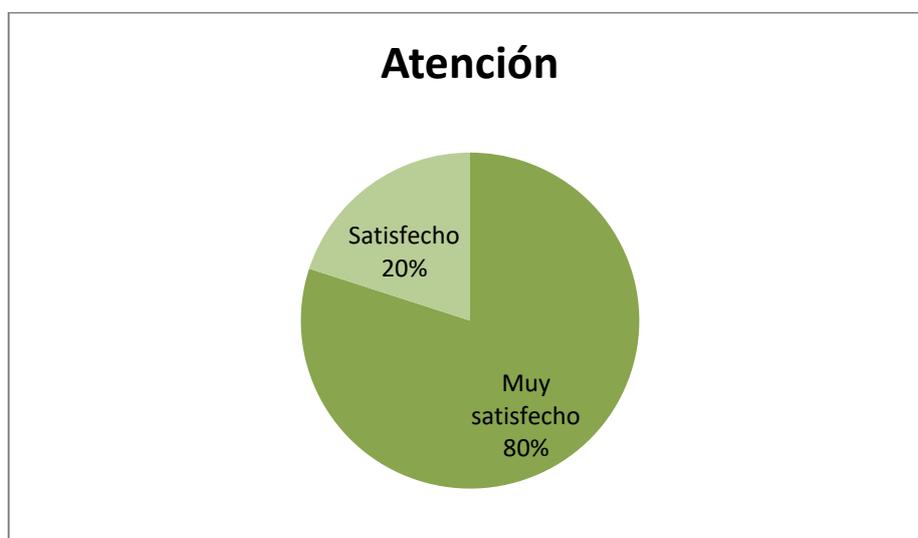


Figura 5: Satisfacción del paciente con la atención recibida.

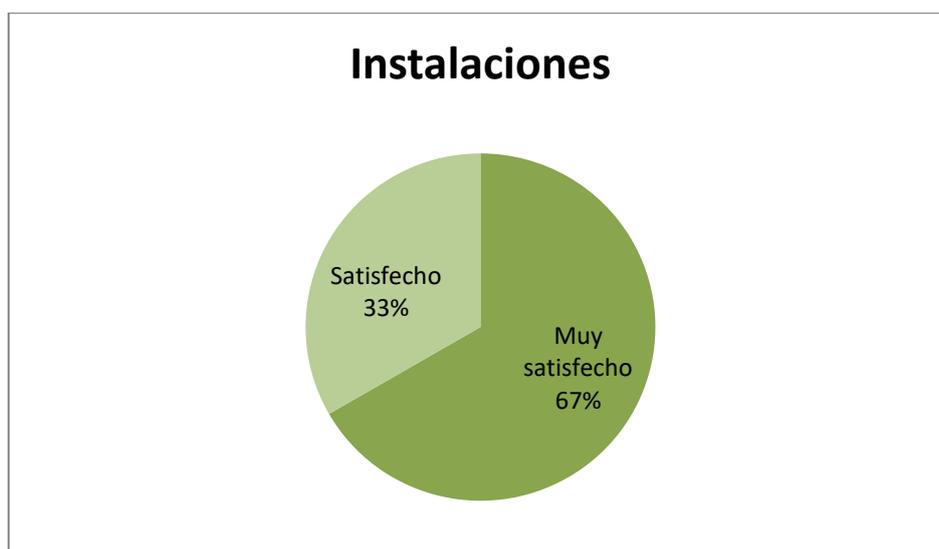


Figura 6: Satisfacción del paciente con las instalaciones.

En los cuestionarios de satisfacción llevados a cabo por los familiares, obtenemos que se encuentran completamente satisfechos con la intervención, ya que han visto progreso durante el transcurso de la intervención, se encuentran satisfechos con los resultados obtenidos y consideran que el programa ha sido útil para el paciente.

Además, en la encuesta de opinión profesional realizada a otra logopeda del centro se obtienen los siguientes resultados:



Figura 7: Opinión profesional sobre el éxito del programa.

IV. CONCLUSIONES.

Hemos presentado un programa de intervención con un paciente afásico bilingüe con el objetivo principal de facilitar el acceso al léxico y con ello, mejorar su comunicación.

Debemos tener en cuenta que, en un principio, el paciente presenta una patología afásica diagnosticada como afasia global que le impide cualquier tipo de expresión coherente, por lo que los resultados obtenidos en la primera aplicación del Test de Boston se consideran lógicos dentro del diagnóstico.

Cuando se aplica la prueba por segunda vez, los resultados nos permiten actualizar los datos, ya que el paciente pasa de una afasia global a una afasia motora, donde la comprensión está totalmente recuperada y aparecen mínimas mejoras en el apartado de expresión.

Una vez finalizada la aplicación del programa de intervención, el análisis de los resultados obtenidos en la prueba, nos permite determinar una clara mejoría en todos y cada uno de los apartados de expresión donde podemos comprobar la evolución positiva del paciente situándose en percentiles por encima de 70 en los cuatro subapartados relacionados íntegramente con el acceso al léxico. Sin embargo, no encontramos mejorías en el apartado de agilidad oral verbal, manteniéndose las puntuaciones. Por otro lado, encontramos una afectación del apartado de agilidad oral no verbal que, a pesar de que no influye en el objetivo de nuestro programa, debe valorarse y tenerse en cuenta en próximas intervenciones, ya que supone dificultades en el desarrollo y la movilidad de los músculos implicados en el habla. En cuanto al porcentaje de aciertos en las actividades realizadas, podemos comprobar como existe una variabilidad, obteniendo resultados siempre por encima del 50%, situándose durante la aplicación de todo el programa dentro del intervalo de 60-95%.

La evaluación del programa de intervención a través de las herramientas correspondientes (encuestas, cuestionarios, hojas de registro, etc.) nos ha permitido valorar la consecución de los objetivos, la mejoría en la comunicación y la satisfacción del paciente y la familia, determinando el éxito del mismo.

Determinamos, por tanto, la eficacia y efectividad del programa de intervención, concluyendo que existe en el paciente una mejoría clara en todos los aspectos relacionados con el acceso al léxico frente a las puntuaciones que se obtuvieron antes de la intervención y, por ende, una mejora en su comunicación y en su calidad de vida.

V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aranciva, F., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Rognoni, T., (...) y Peña-Casanova, J. (2012). Estudios normativos españoles en población adulta joven (Proyecto NEURONORMA jóvenes): normas para el Boston Naming Test y el Token Test. *Neurología*, 27(7), 394-399.
- Berthier, M. (2005). Poststroke aphasia. *Drugs y aging*, 22(2), 163-182.
- Centeno, J. (2009). Atención de pacientes bilingües con afasia: Retos, fundamentos y procedimientos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. (Ed. impr.), 30-37.
- Delgado, A. (2014). Revisión sistemática y crítica de afasia en bilingües.
- Dorta, W., y Sosvilla, I. (2012). La afasia. Características comunicativas para la intervención enfermera. *ENE, Revista de Enfermería*, 6(3).
- Faúndez, J., Gutiérrez, T., Spencer, T., Urrutia, F., y Neumann, M. (2011). Desempeño lingüístico-comunicativo de sujetos sin daño neurológico en la versión chilena del test de afasia de kentucky (KATe): estudio normativo.
- García, M. (2009). *Análisis de la educación bilingüe en España* (No. 12). Universidad Complutense de Madrid, Instituto Complutense de Estudios Internacionales.
- Gómez, M. (2008). *Aplicabilidad del test de la afasia para bilingües de Michel Paradis a la población catalano/castellano parlante*. Universitat de Barcelona.
- Gómez, M. (2010). Bilingüismo y cerebro: mito y realidad. *Neurología*, 25(7), 443-452.
- González, R. (2011). Trastorno del lenguaje y del habla. *Neurología Fundamental* (1ª ed.). Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 33-46
- González, B. (2012). *Procesos cerebrales involucrados en personas bilingües con afasia: una propuesta de intervención*. Universidad Nacional Autónoma de México.

González, R., y Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 25, 291-308.

Goodglass, H., Kaplan, E. y Barresi, B. (2005). *Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados* (3ª ed.) Madrid: Editorial médica panamericana

Hornero, M., (2011). La Afasia (II): Evaluación e Intervención Logopédica. *Revista Digital Innovación y Experiencias educativas*, (48). Recuperado de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero_48/MARIA_DE_L_PILAR_JIMENEZ_HORNERO_02.pdf

Jiménez, J., y Parra, Y. (2012). El fenómeno bilingüe: perspectivas y tendencias en bilingüismo. *Revista Universidad de La Salle*, (59), 99-124.

Martínez, J. (2008). Neurolingüística: patología y trastornos del lenguaje. *Trayectos*. 9(12), 5-16.

Paradis, M. (2004). Bilingual Aphasia. *A neurolinguistic theory of bilingualism* (Vol. 18), 63-68. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing

Vendrell, J. (2001). Las afasias: semiología y tipos clínicos. *Revista de Neurología*, 32(10), 980-986.

VI.- ANEXOS.

Anexo I: Consentimiento informado del paciente.



**GABINETE LOGOPÉDICO
DENISE RAPOLD**

CENTRO LOGOPÉDICO DENISE RAPOLD

DENISE RAPOLD VERA - DIPL. LOGOPEDIA

MIEMBRO ASOCIACIÓN DE LOGOPEDAS DE ESPAÑA, Nº 655

C/Botello 3, 38370 La Matanza, Tenerife - 679 78 55 44 / 922 577 444

Yo, _____ autorizo a Denise Rapold Vera a ceder mis datos personales y de las pruebas realizadas para el Trabajo Fin de Grado de la Universidad de La Laguna.

Para que conste a los efectos oportunos

Fdo.: _____

Anexo II: Programa de intervención.

(Véase ANEXO III para fichas de materiales correspondiente a cada actividad)

SESION 1:

Fecha: 01 de febrero de 2018

Se lleva a cabo la primera evaluación con el paciente. Se pasa el test de Boston, los subtest relacionados con el acceso al léxico dentro del apartado de expresión.

SESION 2:

FECHA: 08 de febrero de 2018.	FICHA N°: 1
Nombre de la Actividad: “Indica la categoría”.	Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar estrategias que faciliten el acceso al léxico en alemán. - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. 	Desarrollo de la actividad: La actividad consiste en presentarle al paciente imágenes sin una categoría específica. La indicación que se le da es que diga la palabra lo más rápido posible, para ello le enseñamos la imagen durante tres segundos se le retira la tarjeta y se espera por la respuesta.
Tiempo: 8 a 10 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 75%
Observaciones: En el caso de no saber la palabra, se le indica que explique para qué sirve. Si sigue sin saber que es, se le da la clave fonética y/o silábica.	

SESION 3:

FECHA: 15 de febrero de 2018.	FICHA N°: 2
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Completa la frase”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. - Desarrollar y aumentar la habilidad para la escritura en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le ofrece al paciente unas fichas con frases incompletas. La actividad consiste en que el paciente en primer lugar diga la palabra y a continuación la escriba.
Tiempo: 7 - 8 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 90%

SESION 4:

FECHA: 22 de febrero de 2018.	FICHA N°: 3
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Forma la palabra”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar estrategias que facilitan el acceso al léxico. - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le presentan al paciente unas nubes, en cada una de ellas hay letras mezcladas que forman una palabra. El paciente debe formar una palabra en la cual estén todas las letras de la nube.
Tiempo: 10 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 60%

SESION 5:

FECHA: 01 de marzo de 2018.	FICHA N°: 4
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Listas cerradas”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. - Desarrollar y aumentar la habilidad para la escritura en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le ofrecen al paciente una serie de categorías, en este caso usamos: frutas, verduras, nombres de personas y profesiones. El paciente debe decir y/o escribir 5 palabras de cada una de las categorías.
Tiempo: Sin límite de tiempo.	Porcentaje de aciertos: 75%
Observaciones: Se observa mucha ansiedad y nerviosismo, se rasca continuamente la cabeza al no surgirle más palabras. Logra acabar las dos primeras categorías, la de profesiones con dificultad y el de nombres de personas no logró acabarla.	

SESION 6:

FECHA: 08 de marzo de 2018.	FICHA N°: 5
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Deletrea”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al paciente verbalmente activo durante 15 minutos. - Proporcionar estrategias que faciliten el acceso al léxico en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Esta actividad tiene dos partes. En una primera parte, la logopeda deletrea una serie de palabras y el paciente tiene que decir qué palabra es. Luego la actividad se realiza al contrario, es el paciente el que deletrea y la logopeda quién debe adivinar la palabra.
Tiempo: 10- 15 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: Deletrea el logopeda: Monosílabas: 100% Bisílabas: 95% Trisílabas: 50%. Deletrea el paciente: 95 % en deletrear.
Observaciones: Se deben utilizar palabras tanto monosílabas como bisílabas y trisílabas, aumentando la dificultad a lo largo de la sesión	

SESION 7:

FECHA: 15 de marzo de 2018.	FICHA N°: 6
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “¿Cómo se dice en...?”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán y francés. 	Desarrollo de la actividad: Se le presenta una actividad en la que el paciente debe rellenar un cuadro con las palabras en su idioma correspondiente, en este caso en alemán y francés. Se le da la palabra en un idioma y él tiene que buscarla en el otro.
Tiempo: 10 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 90%

SESION 8:

FECHA: 22 de marzo de 2018.	FICHA N°: 7
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Busca la correcta”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al paciente verbalmente activo durante 15 minutos. - Fomentar el lenguaje espontáneo en alemán. 	Desarrollo de la actividad: El paciente tiene que buscar palabras con una característica o instrucción concreta que le da la logopeda.
Tiempo: 10 - 15 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 75%

SESION 9:

FECHA: 29 de marzo de 2018.	FICHA N°: 8
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “STOP”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. - Desarrollar y aumentar la habilidad para la escritura en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le presenta al paciente un cuadro con una serie de categorías y una letra determinada. La actividad consiste en que busque una palabra de cada categoría que empiece por la letra indicada.
Tiempo: 10 - 15 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 80%

SESION 10:

FECHA: 05 de abril de 2018.	FICHA N°: 9
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Contrarios”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar estrategias que faciliten el acceso al léxico en alemán. - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Esta actividad consiste en presentarle al paciente un listado de palabras de alta frecuencia (de uso frecuente en el lenguaje) y él tiene que buscar la palabra que signifique lo contrario (antónimos).
Tiempo: 7-8 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 95%

SESION 11:

FECHA: 12 de abril de 2018.	FICHA N°: 10
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “¿Qué es?”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le presentan al paciente una serie de imágenes de diferentes categorías, debe denominarlas y clasificarlas. Las categorías que utilizamos en este caso son: alimentos, animales, partes del cuerpo, ropa.
Tiempo: 10 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 85%

SESION 12:

FECHA: 19 de abril de 2018.	FICHA N°: 11
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “Adivina la palabra”.
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar estrategias que facilita el acceso al léxico en alemán. - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Esta actividad consiste en presentarle una serie de frases con una descripción al paciente y este tiene que buscar la palabra que se corresponde.
Tiempo: 8 - 10 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 60%
Observaciones: Las descripciones se van dando progresivamente.	

SESION 13:

FECHA: 26 de abril 2018.	FICHA N°: 12
Objetivo general: Facilitar el acceso al léxico.	Nombre de la Actividad: “¿Qué cogerías?”
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar y aumentar el vocabulario en alemán. - Mantener al paciente verbalmente activo durante 15 minutos. - Fomentar el lenguaje espontáneo en alemán. 	Desarrollo de la actividad: Se le presentan una serie de situaciones al paciente para incitarlo a nombrar objetos.
Tiempo: 15 minutos aproximadamente.	Porcentaje de aciertos: 65%
Observaciones: Hoy le ha costado bastante y no paraba de pensar y ponerse nervioso. Se rascaba constantemente la cabeza.	

SESION 14:

Fecha: 03 de mayo de 2018.

Se lleva a cabo la evaluación final. Se le pasa al paciente el Test de Boston, del apartado de expresión, los subtest relacionados con el acceso al léxico.

Anexo III: Fichas para el programa de intervención.

FICHA 1:

Fecha: 08 de febrero de 2018.

- **Nombre de la actividad:** “Indica la categoría” (Láminas 1-12)

Solución:

- Animales: perro, gato, pájaro, rana
- ropa: camisa, pantalón, zapatos, calcetines.
- Fruta: plátano, manzana, naranja y uva.

Lámina 1:



Lámina 2:



Lámina 3:



Lámina 4:



Lámina 5:



Lámina 6:



Lámina 7:



Lámina 8:

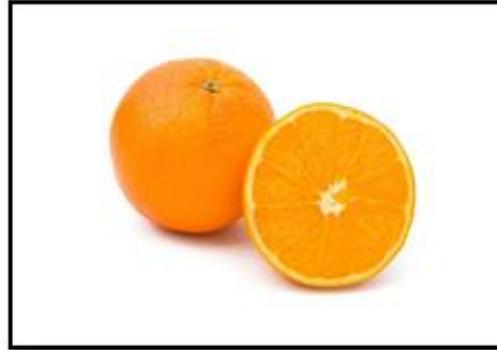


Lámina 9:



Lámina 10:



Lámina 11:

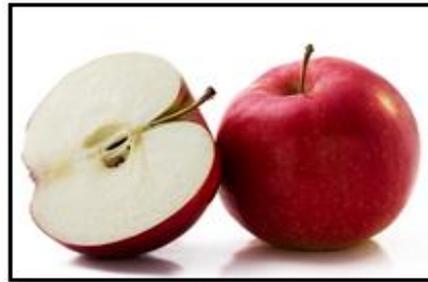


Lámina 12:



FICHA 2:

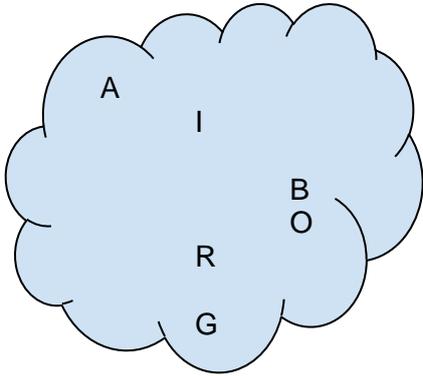
Fecha: 15 de febrero de 2018.

- **Nombre de la actividad:** “Completa la frase”.

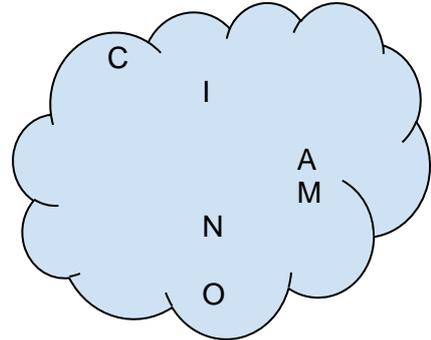
- 1.- En el cielo brilla el(sol)
- 2.- De noche sale la(luna)
- 3.- Los árboles son de color..... (verde)
- 4.- Los coches circulan por la.....(carretera)
- 5.- Pongo la ropa sucia en la (lavadora)
- 6.- Enciendo la para ver las noticias. (televisión)
- 7.- La almohada de mi es muy dura. (cama)
- 8.- Una de la cocina tiene la pata rota. (silla)
- 9.- En el invierno, la nieve viste todo de (blanco)
- 10.- El azul es mi favorito. (color)
- 11.- Coge el porque está lloviendo. (paraguas)
- 12.- Al fútbol y al baloncesto se juega con una (pelota)
- 13.- Para los bomberos necesitan para apagar el fuego. (agua)
- 14.- La chimenea está en el de la casa. (tejado)
- 15.- Mi favorita es el café. (bebida)
- 16.- Está sonando una en la radio. (canción)
- 17.-No hay ascensor, así que sube por las (escaleras)
- 18.- La biblioteca está llena de (libros)
- 19.- El es el color del arroz en la paella. (amarillo)
- 20.- La orquesta sinfónica toca música (clásica)

FICHA 3:*Fecha: 22 de febrero de 2018.*

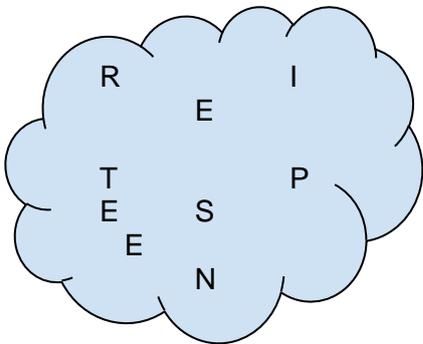
- **Nombre de la actividad:** “Forma la palabra”.



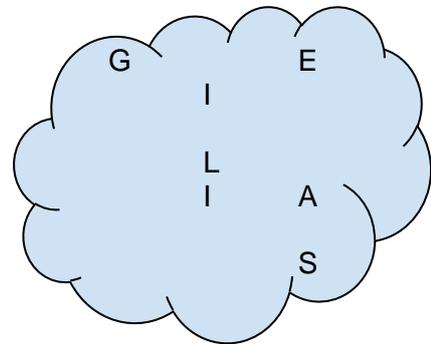
Solución: (ABRIGO)



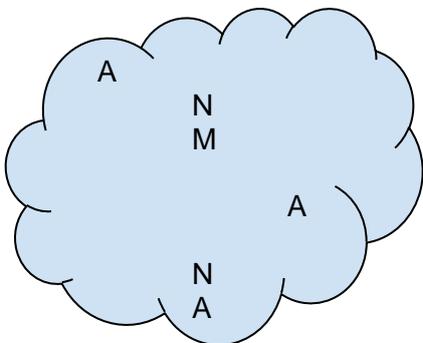
Solución: (CAMINO)



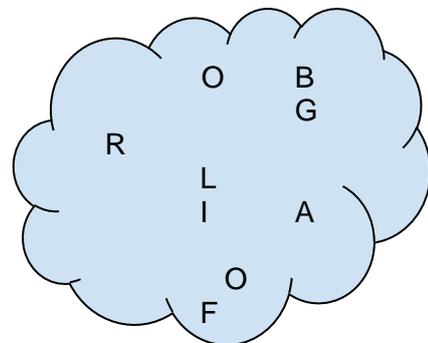
Solución: (SERPIENTE)



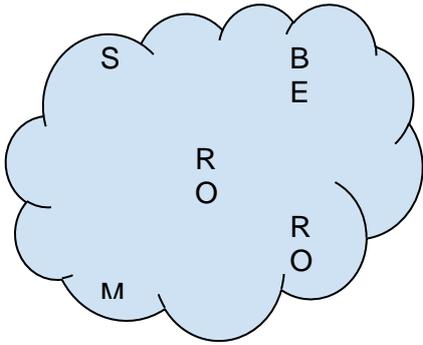
Solución: (IGLESIA)



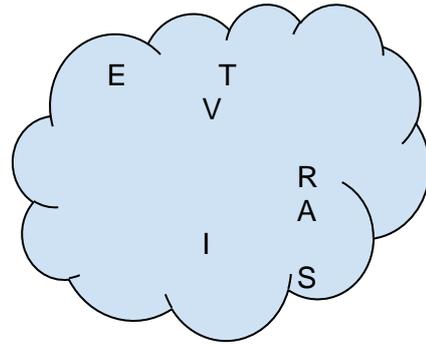
Solución: (MANZANA)



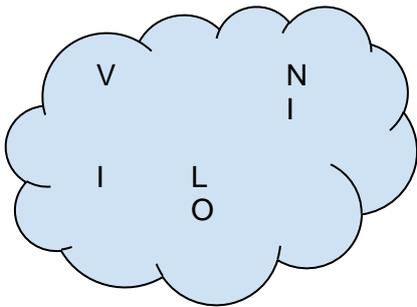
Solución: (BOLÍGRAFO)



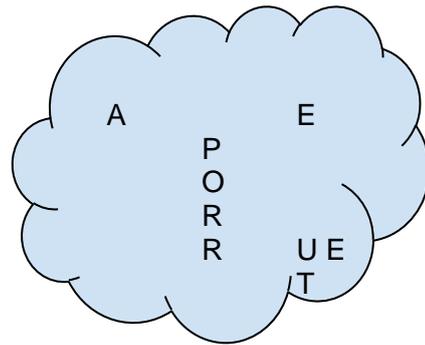
Solución: (SOMBRERO)



Solución: (REVISTA)



Solución: (VIOLÍN)



Solución: (AEROPUERTO)

FICHA 4:

Fecha: 01 de marzo de 2018.

- Nombre de la actividad: "Listas cerradas".

FRUTAS	VERDURAS	NOMBRES	PROFESIONES

FICHA 5:

Fecha: 08 de Marzo de 2018

- Nombre de la actividad: "Deletrea"

Silla. Solución: S - i - l - l - a.

Cama. Solución: c - a - m - a

Teléfono. Solución: s - o - l - u - c - i - ó - n

Gusano. Solución: g - u - s - a - n - o

Ordenador. Solución: o - r - d - e - n - a - d - o - r

Papel. Solución: p - a - p - e - l

Lápiz. Solución: l - á - p - i - z

Caldero. Solución: c - a - l - d - e - r - o

Coche. Solución: c - o - c - h - e

Moto. Solución: m - o - t - o

Manos. Solución: m - a - n - o - s

Colegio. Solución: c - o - l - e - g - i - o

Supermercado. Solución: s - u - p - e - r - m - e - r - c - a - d - o

Figura. Solución: f - i - g - u - r - a

Camino. Solución: c - a - m - i - n - o

Pelota. Solución: p - e - l - o - t - a

Perro. solución: p - e - r - r - o

Gato. Solución: g - a - t - o

Comida. Solución: c - o - m - i - d - a

Basura. Solución: b - a - s - u - r - a

FICHA 6:*Fecha 15 de Marzo de 2018*

- Nombre de la actividad: “¿Cómo se dice en...?”

<u>ALEMÁN</u>	<u>FRANCÉS</u>
1.-BALL	
	2.-SOLEIL
3.-UHR	
	4.-TABLE
5.-ZEIGE	
	6.-FLEURS
7.-KUGELSCHREIBER	
	8.-NUAGES
9.-KOPFBEDECKUNG	
	10.-VITRINE

Soluciones:

- 1.- Ballon
- 2.- Sonne
- 3.- Regarder
- 4.-Tabelle
- 5.-Spectacle
- 6.-Blumen
- 7.-Pen
- 8.-Wolken
- 9.-Couvre - chef
- 10.- Schaufenster

FICHA 7:*Fecha: 22 de Marzo de 2018*

- Nombre de la actividad: “Busca la correcta”

Instrucción	Palabras
Palabras con dos sílabas	
Palabras que empiecen por /br/	
Palabras con /r/ en medio	
Palabras que tengan dos /s/	
Palabras que rimen con sol	
Palabras que terminen en -ión	
Palabras de más de 3 sílabas	

FICHA 8:**Fecha:** 29 de marzo de 2018.

- Nombre de la actividad: "STOP".

<u>LETRA</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>ALIMENTO</u>	<u>ANIMAL</u>	<u>LUGAR</u>
M				
L				
A				
P				
T				
S				
E				
R				
N				
B				

FICHA 9:**Fecha:** 05 de Abril de 2018

- Nombre de la actividad: "Contrarios"
Grande.

Solución: Pequeño

Limpio.

Solución: Sucio

Largo.

Solución: Corto

Gordo.

Solución: Flaco

Alto.

Solución: Bajo

Paz.

Solución: Guerra

Amor.

Solución: Odio

Hombre.

Solución: Mujer

Invierno.

Solución: Verano

Frío.

Solución: Calor.

FICHA 10:

Fecha: 12 de Abril de 2018

- Nombre de la actividad: “¿Qué es?” (Láminas 13-20)

Soluciones: Alimentos: Melón, arroz, ensalada, macarrones, sandía.

Animales:

Partes del cuerpo:

Ropa: Camiseta, chaqueta, suéter, pantalón.

Lámina 13:

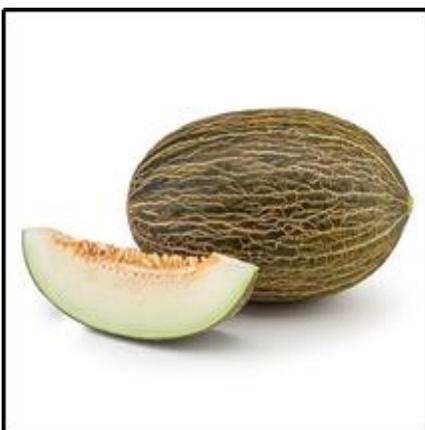


Lámina 14:



Lámina 15:



Lámina 16:



Lámina 17:



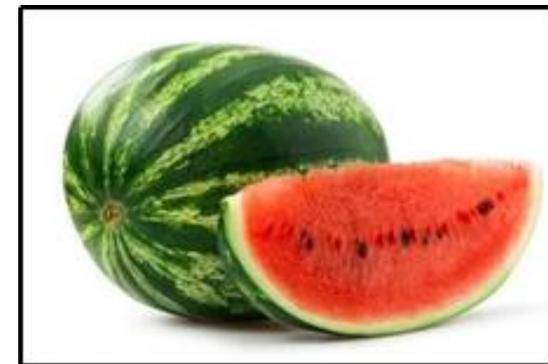
Lámina 18:



Lámina 19:



Lámina 20:



FICHA 11:*Fecha: 19 de Abril de 2018*

- Nombre de la actividad: “Adivina la palabra”
- 1.- Es una cosa redonda, amarilla, es muy caliente, está en el cielo. Solución: Sol
 - 2.- Es una fruta, de color naranja, tiene gajos. Solución: Mandarina
 - 3.- Es verde, se encuentra en parques, puede ser artificial o natural. Solución: Césped.
 - 4.- Es grande, puede volar, transporta a personas de un lugar a otro. Solución: Avión.
 - 5.- Sirve para transportar objetos, hay diferentes tamaños, nos la ponemos en la espalda. Solución: mochila
 - 6.- Es amarillo, sirve para comer, es una fruta, tiene piel. Solución: plátano.
 - 7.- Sirve para escribir, puede ser de diferentes colores, se pueden guardar en un estuche. Solución: Bolígrafo.
 - 8.- Sirve para oír música o noticias, se puede oír en el coche, Solución: la radio.
 - 9.- Lo utilizamos para beber, pueden ser de cristal o de plástico, y hay de diferentes tamaños. Solución: Vaso
 - 10.- Es un vehículo, solo pueden ir dos personas, va por la carretera, tiene dos ruedas. Solución: Moto.

FICHA 12:*Fecha 26 de Abril de 2018*

- Nombre de la actividad: “¿Qué cogerías?”
- Vamos a ir al supermercado a hacer la compra.
- 1.- ¿Qué compraría para hacer una tortilla?
 - 2.- ¿Qué le hace falta para comprar?
 - 3.- ¿De la zona de higiene qué compra?
- Vamos a ir de viaje mañana y no está hecha la maleta. Vamos a ir a Alemania y es invierno.
- 4.- ¿Qué ropa meterías en la maleta?
 - 5.- ¿Algo más aparte de la ropa?
- Vamos a ducharnos.
- 6.- ¿Qué nos hace falta?

Anexo IV: Test de Boston para el diagnóstico de la afasia.

III. EXPRESIÓN ORAL

A. AGILIDAD ORAL: (Formato Estándar y Formato Ampliado)

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.

Acción solicitada	Número de veces en 5 segundos	
	2 puntos	1 punto
a. Contraiga los labios, relájelos	8	4-7
b. Abra y cierre la boca	10	6-9
c. Retraiga los labios, relájelos	8	4-7
d. Mueva la lengua de un lado al otro	8	4-7
e. Adelante y retraiga la lengua	8	4-7
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes	7	3-6

Puntuación: _____ /12

2. AGILIDAD VERBAL:

Indique al paciente que repita las palabras que el examinador pronuncia lo más rápidamente posible, y anote el número de repeticiones que haga en 5 segundos. Se permite cualquier ayuda que se pueda dar al paciente para pronunciar la palabra deseada, incluida la lectura en voz alta.

Palabras del test	Número de veces en 5 segundos	
	2 puntos	1 punto
1. Mamá, mamá... etc.	9	3-8
2. Tic-tac, tic-tac	6	2-5
3. Cinco-cinco, cinco-cinco	5	2-4
4. Gracias, gracias	9	3-8
5. Mermelada, mermelada	7	3-6
6. Futbolista, futbolista	5	2-4
7. Excavadora, excavadora	7	3-6

Puntuación: _____ /14

- B. SECUENCIAS AUTOMATIZADAS:** (los items del Formato Abreviado aparecen en negrita) Haga recitar al paciente cada una de las cuatro series siguientes, ayudándolo con la primera palabra si es necesario. Continúe ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro items seguidos. La puntuación depende del número de items consecutivos que el paciente sea capaz de decir sin ayuda del examinador.

1. **DÍAS DE LA SEMANA** 1 punto 2 puntos

Domingo	Lunes	Martes			
Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	4 consecutivos	todos

(18)

2. **MESES DEL AÑO** 1 punto 2 puntos

Enero	Febrero	Marzo	Abril		
Mayo	Junio	Julio	Agosto		
Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	5 consecutivos	todos

3. **CUENTE HASTA 21**

1	2	3	4	5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14		
15	16	17	18	19	20	21	8 consecutivos	todos

4. **ALFABETO** (las letras entre paréntesis son opcionales)

a	b	c	(ch)	d	e	f	g	h		
i	j	k	l	(ll)	m	n	ñ	o	p	q
r	s	t	u	v	(w)	x	y	z	7 consecutivos	todos

Puntuación: **Formato Abreviado:** _____ /4
Formato Estándar: _____ /8

e. *Animales*

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. Caballo _____ | 7. Castor _____ |
| 2. Cerdo _____ | 8. Elefante _____ |
| 3. Oveja _____ | 9. Toro _____ |
| 4. Tigre _____ | 10. Ardilla _____ |
| 5. Caracol _____ | 11. Cebra _____ |
| 6. León _____ | 12. Mofeta _____ |

Puntuación: _____ /12

Anexo V: Planificación de la evaluación.

FASE DE ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL PROYECTO. ESTUDIO DEL CONTEXTO

ESTUDIO DE LOS ASPECTOS CAUSALES

A.1. ¿Por qué de la evaluación? ¿Para qué?

La evaluación del programa de intervención se lleva a cabo de forma necesaria para comprobar la efectividad del mismo tras su aplicación. Esto es, si hemos conseguido en el paciente, los objetivos que se han propuesto y para los que fue creado el programa.

A.2. Momento ¿Cuándo?

Dicha evaluación se realizará una vez que hemos finalizado el programa de intervención que cuenta con una duración de tres meses. Por lo tanto, obtendremos los resultados de la evaluación en el cuarto mes del inicio del programa y durante el mes siguiente a la finalización del mismo. De este modo, podemos concluir qué aspectos del programa han llevado a la obtención de resultados positivos y cuáles son aquellos que se deben mejorar para posibles posteriores aplicaciones.

A.3. Contenido de la evaluación. ¿Qué se evalúa?

Los aspectos que se van a evaluar del programa de intervención son los mencionados a continuación, y que se pueden ver como ámbitos de evaluación junto con los indicadores correspondientes y técnicas e instrumentos en el apartado “2.2 *Proyección de la planificación*” de este mismo documento.

- Necesidades
- Programa
- Metodología
- Objetivos
- Actividades
- Recursos materiales
- Resultados
- Instalaciones
- Paciente
- Logopeda

A.4. ¿Quién solicita la evaluación?

La evaluación es solicitada por las propias logopedas que trabajan con el paciente para comprobar si el programa de intervención que se ha sido diseñado y aplicado por ellas mismas es efectivo o no.

A.5. ¿Dónde?

Esta evaluación se llevará a cabo en el servicio donde las logopedas desarrollan el programa de intervención, es decir, en el gabinete logopédico al que acude el paciente con normalidad desde hace varios años.

A.6. Posibles resistencias/obstáculos a la evaluación que podemos prever.

Las posibles resistencias/obstáculos humanas que podemos prever vienen dadas por parte del paciente y/o de las logopedas. Puede darse que por múltiples causas (mal día, enfermedad) el paciente no mantenga una actitud activa y no coopere en la sesión, e incluso que ni siquiera acuda a la misma, lo que afectaría a la evaluación de la actividad programa ese día. En el caso de las logopedas, podemos encontrarnos con la misma situación o con una errónea explicación/ejecución de las actividades en las sesiones, que revierte igualmente la evaluación de las mismas. En cuanto a las resistencias/obstáculos materiales pueden existir dificultades en la elaboración de los mismos si estos no se ajustan a las necesidades del paciente impidiendo una correcta realización de las actividades.

A.7. ¿Existen otros programas semejantes (evaluados o no)?

Tras una búsqueda exhaustiva no hemos encontrado ningún programa de intervención dirigido hacia la patología que nos interesa en este caso (afasia en bilingües), ni mucho menos indicado a un aspecto del lenguaje en concreto (acceso al léxico). Por el contrario, si hemos encontrado diferentes programas de intervención que abarcan dichos apartados por separado, es decir, programas de intervención orientados a pacientes afásicos, orientados a bilingües u orientados a facilitar el acceso al léxico, que de forma indirecta nos han podido servir de guía para llevar a cabo dicho programa de intervención que ha sido creado con el objetivo principal de mejorar el acceso al léxico en un paciente afásico bilingüe.

B) PERSONAS QUE COORDINAN, DESARROLLAN Y PARTICIPAN EN EL PROGRAMA Y EN LA EVALUACIÓN DEL MISMO.

B.1. ¿Quién realiza técnicamente la evaluación?

La comisión de evaluación de nuestro programa estará formada por las dos logopedas que trabajan con el paciente y que llevan a cabo la aplicación del programa de intervención, ya que al estar orientado a la consecución de objetivos comunicativos, y de tratarse de un único usuario, no creemos necesaria la colaboración de otros profesionales.

B.2. ¿Quiénes participan y cómo?

Por un lado participan como únicos profesionales las dos logopedas que diseñan y aplican el programa de intervención, y que, se encargan también de llevar a cabo la evaluación, que además, serán evaluadas al finalizar el proceso a través de la observación directa y encuestas/cuestionarios de satisfacción. Por otro lado, participa el paciente como la persona a la que se le aplica el programa de intervención y que será el beneficiado y evaluado a través de la observación directa, cuestionarios y encuestas de satisfacción.

C) ASPECTOS TÉCNICOS.

C.1. Tipo de evaluación.

Se considera más adecuado llevar a cabo el tipo de evaluación final, ya que el programa de intervención se lleva a cabo con un diseño pre-post, donde se evalúa al paciente antes de comenzar el programa y una vez finalizado el mismo, utilizando como herramienta de evaluación una prueba estandarizada que permite la comparativa de puntuaciones, determinando la mejoría y/o consecución de objetivos, es decir, permite una evaluación cuantitativa. Por otro lado, existirá una evaluación cualitativa, que parte de la observación directa de las evaluadoras, quienes deberán considerar y tener en cuenta la consecución o no de los objetivos propuestos en el programa y que no se pueden evaluar de forma cuantificable. Por ello, se decide elegir el modelo de evaluación de Tyler realizando una variante al añadir la evaluación cualitativa que Tyler no concibe, ya que es un modelo que hace énfasis en los objetivos y que está orientado a determinar la congruencia entre éstos y los logros conseguidos por el paciente después del proceso de intervención.

De esta forma, se evalúa el programa según el grado en el que las metas han sido conseguidas, y será esto lo que determine la eficacia del mismo.

C.2. ¿Quiénes toman las decisiones a partir de los resultados de la evaluación?

Las logopedas que han diseñado, aplicado y evaluado el programa de intervención, serán las encargadas de analizar los resultados que se obtienen de la evaluación y llevar a cabo la toma de decisiones más oportunas respecto a ellos. Esto permitirá conocer los beneficios del programa, la necesidad de continuar con la rehabilitación del paciente, así como de forma general, la mejora del programa para próximas aplicaciones, y por ende, la obtención de mejores resultados.

C.3. Informe: tipo y difusión que se dará al mismo.

Al decidir llevar a cabo una evaluación final, del mismo modo el informe se llevará a cabo una vez que se ha finalizado el programa de intervención y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el mismo. Dicho informe será cerrado y su difusión será exclusiva para las logopedas implicadas. Sin embargo, se tendrá en cuenta el interés del paciente por conocer dichos resultados. Destacamos también, que, a pesar de tratarse una evaluación final, una vez que se finalizan cada una de las sesiones del programa, las logopedas realizarán una pequeña valoración subjetiva que irá reflejada en el informe final.

FASE: PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

2.1. PLANIFICACIÓN:

- Objetivos de la evaluación.

Los objetivos que se pretenden conseguir con esta evaluación son los expuestos a continuación:

- 1.- Comprobar si se han conseguido los objetivos propuestos al finalizar el programa de intervención.
- 2.- Verificar si los objetivos del programa y el nivel de dificultad del mismo se adaptan con las características del paciente para el que va dirigido.
- 3.- Valorar aquellos aspectos que han dado lugar a dificultades y errores en el momento de la aplicación del programa una vez finalizado el mismo.

- 4.- Verificar que se ha dispuesto de los recursos materiales/humanos necesarios para la aplicación del programa.
- 5.- Valorar la eficacia del programa en el proceso de mejora del paciente, una vez que ha finalizado su aplicación.
- 6.- Valorar el interés que presenta el paciente frente al programa de intervención.
- 7.- Comprobar la satisfacción del paciente una vez finalizado el programa de intervención.

- **Criterios de evaluación.**

Los criterios que se van a tener en cuenta para realizar la evaluación aparecen a continuación en la *Tabla 1*:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	DEFINICIÓN	INDICADORES
PERTINENCIA	Un programa será pertinente si responde a las necesidades para las que fue creado.	<ul style="list-style-type: none"> - Se observan mejoras en el léxico del paciente una vez finalizado el programa de intervención. - Se han conseguido los objetivos que se han propuesto en el programa de intervención. - Una vez finalizado el programa se han observado mejoras en la calidad de la comunicación del paciente.
SUFICIENCIA	Permite establecer si los medios puestos a disposición del programa son potencialmente adecuados para los fines que se pretenden conseguir.	<ul style="list-style-type: none"> - El tiempo que se estimó en un principio para llevar a cabo el programa de intervención ha sido suficiente. - Los objetivos del programa han sido suficientes para obtener mejoras en el léxico del paciente. - Las actividades realizadas han sido suficientes para conseguir los objetivos propuestos en el programa. - Las sesiones que se plantean en el programa son suficientes para la consecución de los objetivos que se plantearon.
EFFECTIVIDAD	Que produce efecto positivo, aunque no estaba previsto.	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtienen resultados positivos en otros ámbitos del lenguaje aparte del léxico. - Se observan mejoras en la comunicación del paciente.
EFICIENCIA	Un programa eficiente es el que consigue mejores resultados en comparación con los recursos invertidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados obtenidos en las actividades del programa superan los esperados antes de comenzar la aplicación del mismo. - Los resultados obtenidos son superiores al tiempo invertido en las actividades.
COHERENCIA/COMPLEMENTARIEDAD	Las actividades y los resultados permiten alcanzar los objetivos de manera lógica.	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades que se han realizado en el programa de intervención no se solapan o se duplican. - Los objetivos que se han propuesto en el programa de intervención no se contradicen. - Las actividades son coherentes con el objetivo principal del programa de intervención, en este caso, facilitar el acceso al léxico.
ADECUACIÓN	Trata de asegurar que la evaluación revelará información técnicamente adecuada sobre lo desarrollado.	<ul style="list-style-type: none"> - La evaluación del programa ha permitido verificar que éste es adecuado para el fin para que fue creado (facilitar el acceso al léxico a un paciente bilingüe afásico).

Tabla 1: Criterios de evaluación.

- **Organización del equipo evaluador.**

La recogida de la información, así como el análisis e interpretación de la misma son funciones que asumirán las propias logopedas.

2.2. PROYECCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

ÁMBITOS	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Necesidades	Análisis y justificación	Se realiza un adecuado análisis que justifique la necesidad del programa. El análisis se realiza de forma previa al programa garantizando la efectividad del mismo.	Entrevista semiestructurada con el paciente (véase ANEXO VI).
	Resolución	Las necesidades detectadas se han resuelto con la aplicación del programa.	Observación directa/ Prueba estandarizada (véase ANEXO IV)
Programa	Generalización	Grado en el que el programa de intervención puede generalizarse a otros pacientes con misma patología.	Observación.
	Pertinencia	Se observan mejoras en el léxico del paciente una vez finalizado el programa de intervención. Se han conseguido los objetivos que se han propuesto en el programa de intervención. Una vez finalizado el programa se han observado mejoras en la calidad de la comunicación del paciente.	Observación de resultados.
	Suficiencia	Las sesiones que se plantean en el programa son suficientes para la consecución de los objetivos que se plantearon.	Observación.

	Efectividad	Se obtienen resultados positivos en otros ámbitos del lenguaje aparte del léxico. Se observan mejoras en la comunicación del paciente.	Observación.
	Eficiencia	Los resultados obtenidos en las actividades del programa superan los esperados antes de comenzar la aplicación del mismo. Los resultados obtenidos son superiores al tiempo invertido en las actividades.	Observación de resultados.
	Coherencia/complementariedad	Las actividades que se han realizado en el programa de intervención no se solapan o se duplican. Los objetivos que se han propuesto en el programa de intervención no se contradicen. La consecución de algún objetivo del programa de intervención impide o se opone a la consecución de otros. Las actividades son coherentes con el objetivo principal del programa de intervención, en este caso, facilitar el acceso al léxico. Los resultados obtenidos en las actividades han permitido la consecución de los objetivos propuestos y no de otros no relacionados.	Observación.
	Adecuación	La evaluación del programa permite verificar la relación del mismo con el motivo para el que fue creado (facilitar el acceso al léxico a un paciente bilingüe afásico). El programa de intervención permite acceder a información sobre las fortalezas y debilidades del paciente bilingüe frente actividades de acceso al léxico.	Registros observacionales de las logopedas
Metodología	Organización y adecuación	Las actividades están definidas, estructuradas, preparadas y adecuadas al paciente.	Registros observacionales de las logopedas.

	Temporalización	Adaptación de las actividades, sesiones y programa de intervención al tiempo estipulado.	Registros observacionales de las logopedas.
Objetivos	Adaptación	Adecuación de los objetivos a las características individualizadas del paciente.	Registros observacionales de las logopedas.
	Diseño	Grado de adaptación de los objetivos en función de la metodología, el paciente, etc.	Registros observacionales de las logopedas.
	Funcionalidad	Los objetivos cumplen una función, son realistas, productivos,....	Observación de resultados.
Actividades	Contenidos	Congruencia con los objetivos de cada actividad. Adecuados a las competencias del paciente.	Registros observacionales de las logopedas.
	Temporalización	Adaptación y coordinación al tiempo disponible y necesario, así como a las capacidades y competencias del paciente.	Registros observacionales de las logopedas.
Recursos Materiales	Calidad	El material se encuentra en buenas condiciones, es reutilizable, etc.	Registros observacionales de las logopedas.
	Disponibilidad	Los materiales necesarios para realizar las actividades relativas al programa de intervención se encuentran disponibles y accesibles para el paciente y el logopeda.	Registros observacionales de las logopedas.
Resultados	Difusión	Posibilidad de difundir a la población si programa de intervención funciona.	Observación de resultados.
	Mejora	Se observan mejoras una vez finalizado el programa de intervención.	Registros observacionales de las logopedas.

Instalaciones	Accesibilidad	Facilidad para que el paciente pueda acceder a las instalaciones sin impedimentos.	Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
	Acondicionamiento	Adecuación de las condiciones de temperatura y humedad apropiadas para la salud o la comodidad del paciente.	Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
	Disponibilidad	La sala donde se lleva a cabo el programa de intervención no se encuentra ocupada durante los días de terapia o sesiones.	Cuadrante de seguimiento (<i>véase ANEXO XII</i>).
	Seguridad	Las instalaciones están acondicionadas de forma que exista ausencia de riesgo para el paciente y el logopeda.	Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
	Localización	Fácil localización y acceso del paciente a las instalaciones correspondientes.	Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
Paciente	Motivación	Ganas que presenta el paciente para realizar las actividades y/o ejercicios que se le proponen.	Registro observacional de las logopedas/Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
	Implicación	Actitud participativa e interés por las actividades	Registro observacional de las logopedas.
	Disponibilidad	Asistencia y puntualidad en las sesiones	Hoja de registro de asistencia (<i>véase ANEXO X</i>).
	Satisfacción	Sensaciones placenteras, de diversión, ganas de realizar una actividad, que muestra el paciente en las sesiones.	Registros observacionales de las logopedas/Encuesta de satisfacción al paciente (<i>véase ANEXO VII</i>).
	Responsabilidad	Compromiso del paciente para realizar en casa las rutinas que se le proponen.	Hoja de registro de rutinas (<i>véase ANEXO XI</i>).

Logopeda

Entorno	Capacidad para comunicarse en su entorno, mantener relaciones sociales, etc.	Cuestionario a familiares y al propio paciente (<i>véase ANEXO VII y IX</i>).
Habilidades comunicativas	Capacidad del profesional para expresarse de forma clara. Capacidad del profesional para comprender y escuchar al paciente.	Encuesta de satisfacción a los familiares (<i>véase ANEXO IX</i>).
Formación	El profesional cuenta con la información, conceptos y contenidos necesarios para llevar a cabo la intervención.	Formación y titulaciones.
Implicación	Disposición e interés por el paciente, por sus necesidades e intereses.	Encuesta de satisfacción a los familiares (<i>véase ANEXO IX</i>).

Anexo VI: Entrevista semiestructurada.

1.- DATOS PERSONALES

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Dirección
- Teléfono
- Observaciones
- ¿Posee algún informe médico?
- ¿Toma algún tipo de medicamento?
- ¿Cuál? ¿Tiene efectos secundarios?
- ¿Es alérgico a algo?
- ¿Es diestro o zurdo?

2.- DATOS FAMILIARES

- Estado civil
- ¿Tiene hermano/a?
- Edad:
- ¿Cuántos miembros de la familia conviven en la unidad familiar?
- Observaciones

3.- DATOS EVOLUTIVOS

3.1.- Desarrollo lingüístico

- ¿Cuál era la forma de expresarse y manifestarse antes del ACV?
- ¿Cómo es su lenguaje actualmente?
- ¿Se relaciona fácilmente con los demás?
- ¿Cómo es su pronunciación actualmente?
- ¿Se le corrige cuando se equivoca?

3.2.- Desarrollo cognitivo

- Imitar movimientos complejos
 - Golpearse la rodilla con las manos
 - Realizar movimientos o acciones de una canción o cuento
 - Alzar las piernas, primero una luego otra, y caminar haciendo estos movimientos (como si fuera un soldadito)
- Seguir órdenes
 - Coger la pelota
 - Coger la muñeca
 - Coger la mano y coger la muñeca
- Señalar partes del cuerpo
 - ¿Dónde tienes la nariz?
 - ¿Los ojos de la muñeca dónde están?
 - Señálame tus pies

- Relación social

- ¿Cuál es la actitud con sus familiares?
- ¿Realiza alguna actividad fuera de las rutinas? ¿Cuál?
- ¿Ve con frecuencia la televisión? ¿Qué programas?
- ¿Cuántas horas ve la televisión?
- ¿Lee o escucha música?
- ¿Tiene alguna mascota en casa?
- ¿Toca algún instrumento? ¿Cuál?
- Observaciones

FICHA MIOFUNCIONAL

Examen Exobucal:

*Facies: Normal

Otras características:

*Labios en reposo: Abiertos
Cerrados

Labio superior: Corto

Normal
Largo

Hipotónico
Normal
Hipertónico
Evertido

Labio inferior:

Corto
Normal
Largo

Hipotónico
Normal
Hipertónico
Evertido

*Frenillos labiales:

Normal
Alterado
Otras Características
Superior
Inferior

*Contracción de musculatura perioral

*Praxias labiales:

Normales
Alteradas

*Nariz:

Narinas: Grandes
 Pequeñas
 Otras características

*ATM:

Apertura:
 Cierre:
 Laterodesviación:
 Bruxismo
 Briquismo
 Tensión mandibular
 Observaciones:

Examen Endobucal:

*Lengua:

 Tamaño
 Movilidad
 Frenillo
 Reposo

*Paladar óseo:

Conformación: Normal
 Ojival
 Rugas: Definidas
 Indefinidas

*Paladar blando y úvula:

Conformación: Normal
 Alterada

*Dentición:

 Temporaria
 Mixta
 Permanente

*Arcadas dentarias:

Relación ántero-posterior:
 Clase I (Normoclusión)
 Clase II (Distoclusión)
 Clase III (Mesiooclusión)

Relación vertical:

 Normal
 Mordida Abierta
 Anterior
 Lateral

Mordida Cubierta

Relación transversal: Mordida Cruzada
Unilateral
Bilateral
Laterodesviación

*Piezas dentarias:

Características Normales

Otras características:

*Respiración:

Tipo respiratorio: Costal Superior
Costo-diafragmático
Abdominal
Mixto

Modo respiratorio: Bucal
Nasal
Mixto

* Prueba de Rosenthal	C/D	S/D	
Ambas narinas	
Narina derecha	
Narina izquierda	

* Espejo de Glatzer (permeabilidad nasal)

Simétrico
Asimétrico

* Reflejo narinario de Godin (conformación de narinas)

Se dilatan
No se dilatan

* Deglución de	líquidos	sólidos	saliva
con interposición labial
“ “ lingual
con empuje lingual superior
“ “ “ inferior
“ “ “ lateral
con contracción peribucal
normal

* Masticación:

Normal
Alterada

* Actitud Postural:

Normal
Alterada

* Examen Fonológico:

Dislalias: S R RR

Otras:.....

Dislalias de compensación: P B M T D N L CH Y

* Voz:

Normal

Disfónica

Coordinación Fonorespiratoria

*Presencia de otras Parafunciones (hábitos lesivos)

SI NO

Cuáles:

Anexo VI: Encuesta de satisfacción al paciente.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PACIENTE

Puntúe de 0 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho) su valoración sobre los siguientes aspectos relacionados con las instalaciones.

	1	2	3	4	5
Fácil localización del centro					X
Accesibilidad del centro					X
Instalaciones del centro (sala de espera, despachos, aseos, etc.)				X	
Limpieza de las instalaciones					X
Iluminación de las instalaciones					X
Carteles indicativos			X		

Puntúe de 0-5 su valoración sobre los siguientes aspectos relacionados con la atención.

	1	2	3	4	5
Atención individualizada y personalizada					X
Confidencialidad					X
Tiempo de espera			X		
Tiempo de atención prestada a sus demandas					X
Puntualidad					X

Puntúe de 0-5 su valoración sobre los siguientes aspectos relacionados con los profesionales.

	1	2	3	4	5
Interés por solucionar sus dudas					X
Información adecuada a su demanda					X
Sencillez en la información					X
Asesoramiento adecuado					X
Disponibilidad del profesional				X	
Lenguaje adecuado y adaptado					X
Capacidad de diálogo y comunicación				X	
Conocimientos adaptados a la demanda					X
Preocupación e implicación del profesional					X

Puntúe de 0-5 su valoración sobre los siguientes aspectos relacionados con el programa.

	1	2	3	4	5
Cumplimiento de los objetivos del programa					X
Utilidad de las actividades para su comunicación					X
Nivel de dificultad de las actividades realizadas					X
Adaptación de las actividades a sus necesidades comunicativas				X	
Satisfacción con los resultados obtenidos en el programa					X
Mejora de su comunicación					X
Mejora de su calidad de vida					X

Anexo VIII: Encuesta de opinión profesional

ENCUESTA DE OPINIÓN PROFESIONAL DE OTROS LOGOPEDAS DEL GABINETE

Puntúe de 0 (nada de acuerdo) – 5 (totalmente de acuerdo) su valoración sobre los siguientes aspectos relacionados con la evolución del paciente tras la aplicación del programa de intervención.

	1	2	3	4	5
El paciente habla con mayor fluidez.					X
El paciente presenta mayor facilidad para encontrar las palabras adecuadas.					X
Los objetivos de las actividades han sido realistas, productivos, funcionales,...					X
Las actividades realizadas han servido para mejorar el lenguaje del paciente.					X
Las actividades se han adaptado a las necesidades del paciente.				X	
Se ha visto una evolución del paciente a lo largo de la intervención.					X
El número de sesiones ha sido suficiente para conseguir los objetivos programados.					X
La duración del programa ha sido suficiente para obtener mejoras en el paciente.					X
Ha habido mejoría en la expresión del paciente.					X
Existe mejoría en la comunicación en general del paciente.				X	

Anexo IX: Cuestionario de satisfacción a la familia.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LAS FAMILIAS

1.- En términos generales, ¿se encuentra satisfecho con los resultados del servicio?

Si

2.- ¿Considera que ha visto progreso durante el transcurso de la intervención?

Si

3.- ¿Está satisfecho con el trato recibido por los profesionales?

Si

4.- ¿Cree que se ha tenido en cuenta su colaboración y opinión durante las intervenciones?

Si

5.- ¿Se considera satisfecho/a con los resultados obtenidos en la intervención?

Si

6.- ¿Considera que ha sido útil el uso de nuestra intervención para su familiar?

Si

7.- ¿Qué aspectos positivos destacaría de nuestro servicio?

LA PROFESIONALIDAD, SIOPATIA

8.- ¿Ha visto algún aspecto negativo durante la intervención?

NO

9.- ¿Qué aspectos mejoraría?

NINGUNO

10.- ¿Recomendaría nuestro gabinete a los demás?

Si, POR SUPUESTO

CUESTIONARIO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS A LAS FAMILIAS

1.- ¿El lenguaje del profesional ha sido adecuado en las sesiones?

Si

2.- ¿Las explicaciones y recomendaciones han sido claras y sencillas?

Si

3.- ¿El profesional presenta una escucha activa cuando ha hablado con la familia?

Si, Y RESUELVE DUDAS

4.- ¿El lenguaje no verbal del profesional ha sido el adecuado?

Si

5.- Si los familiares han presentado algún problema ¿el profesional lo ha sabido resolver?

NO HEMOS TENIDO NINGUN PROBLEMA.

6.- ¿El profesional muestra interés por resolver las dudas?

Si

Anexo IX: Hoja de registro de asistencia del paciente.

HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA			
PACIENTE: _____			
FEBRERO			
1	8	15	22
X	X	X	X
MARZO			
1	8	15	22
X	X	X	X
29			
X			
ABRIL			
5	12	19	26
X	X	X	X

Anexo XI: Hoja de registro de rutinas y tareas.

HOJA DE REGISTRO DE RUTINAS Y TAREAS			
PACIENTE: _____			
FEBRERO			
1 X	8 X	15 X	22 X
MARZO			
1 X	8 X	15 X	22 X
29 X			
ABRIL			
5 X	12 X	19 X	26 X

Anexo XII: Cuadrante de seguimiento de disponibilidad de la sala.

DISPONIBILIDAD FEBRERO 2018						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			1 X	2	3	4
5	6	7	8 X	9	10	11
12	13	14	15 X	16	17	18
19	20	21	22 X	23	24	25
26	27	28				

DISPONIBILIDAD MARZO 2018						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			1 X	2	3	4
5	6	7	8 X	9	10	11
12	13	14	15 X	16	17	18
19	20	21	22 X	23	24	25
26	27	28	29 X	30	31	

DISPONIBILIDAD ABRIL 2018						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5 X	6	7	8
9	10	11	12 X	13	14	15
16	17	18	19 X	20	21	22
23	24	25	26 X	27	28	29
30						