



Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

ESTRATEGIAS DE ACCESO AL LÉXICO EN PERSONAS CON AFASIA

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia.

Facultad de Psicología y Logopedia.

Universidad de la Laguna, curso académico 2018-2019.

Alumnas: Fayna Castilla Arvelo y Vanessa Andriana Díaz Pérez

Tutores: Alberto Domínguez Martínez y Adelina Estévez Monzo

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar si el acceso al léxico de una persona afásica se beneficia de su dominio de una lengua muerta como es el latín. La usuaria fue evaluada con las pruebas BETA y EPLA verificando su diagnóstico previo de afasia de conducción. Se le administró una tarea de repetición y otra de dictado estudiando las diferencias en número de errores teniendo en cuenta 3 variables experimentales: lexicalidad, procedencia latina o no latina y longitud de la palabra. Los resultados muestran una ligera tendencia a cometer menos errores en las palabras/pseudopalabras de origen latino. El beneficio de esta estrategia es mayor en el dictado. Como conclusión, se resalta la necesidad de que el evaluador tenga en cuenta en qué situaciones las estrategias compensatorias pueden ser utilizadas de forma beneficiosa de cara a la intervención.

Palabras clave: bilingüismo, afasia, afasia de conducción, acceso al léxico, bilingüismo y cerebro, latín.

Abstract

The objective of this study is to analyze whether access to the lexicon of an aphasic person benefits from her mastery of a dead language such as Latin. The user was evaluated with the BETA and EPLA tests verifying her previous diagnosis of conduction aphasia. She was given a task of repetition and another of dictation studying the differences in the number of errors taking into account 3 experimental variables: lexicality, Latin or non Latin origin and length of the word. The results show a slight tendency to make fewer mistakes in words/pseudowords of Latin origin. The benefit of this strategy is greater in dictation. In conclusion, there's a need for the evaluator to take into account the situations in which compensatory strategies can be used in a beneficial way for intervention is highlighted.

Key words: bilingualism, aphasia, conduction aphasia, lexical access, bilingualism and brain, latin.

Introducción

Esta investigación se centra en una cuestión escasamente investigada hasta el momento, y es, el posible beneficio que puede proporcionar una segunda lengua en el acceso al léxico de una persona con afasia. La particularidad de este trabajo reside en que se indagará sobre una lengua muerta: el latín. Comenzaremos por definir primero en qué consiste el trastorno afásico, y posteriormente, profundizaremos en el resto de las cuestiones que abarca esta investigación.

A continuación, se presentan algunas definiciones propuestas por diferentes autores sobre el término “afasia”. En primer lugar, según Vendrell (2001):

Una afasia consiste en un trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral, en una persona que previamente podía hablar con normalidad. El trastorno afásico se caracteriza por trastornos en la emisión de los elementos sonoros del habla (parafasias), déficit de la comprensión y trastornos de la denominación (anomia). (p.980)

Otra de las definiciones de afasia que se puede destacar, es la propuesta por Rosenbek et al. (citado en G. Webb y K. Adler, 2010):

La afasia es una alteración de la capacidad para comprender y producir el lenguaje que se debe a una lesión adquirida y reciente del sistema nervioso central. Es un trastorno multimodal representado por diversas alteraciones en la comprensión auditiva, la lectura, el lenguaje expresivo oral y la escritura. La alteración del lenguaje puede estar influida por la ineficiencia fisiológica o por la alteración de la cognición, pero no se puede explicar por la demencia ni por la disfunción sensitiva o motora. (p.235)

No existe una afasia única, ya que hay una gran variedad de particularidades asociadas a las diferentes lesiones que presente cada persona. Las afectaciones en el lenguaje van a depender de la gravedad de la lesión, así como de su extensión y de las características de cada persona (Ardila, 2005). Asimismo, el lenguaje de una persona con afasia va a ser el resultado no solo de las capacidades alteradas, sino también de las preservadas, ya que la aparición de un trastorno del lenguaje por un daño cerebral no implica que dicha función desaparezca o se destruya totalmente (Vendrell, 2001). En el

presente trabajo vamos a centrarnos en la denominada afasia de conducción.

Tal y como establecen González y Hornauer-Hughes (2014), en la afasia de conducción, “el daño se encuentra en la circunvolución supramarginal que corresponde al AB 40 y fascículo arqueado, que forma parte del fascículo longitudinal superior. El área de Wernicke está relativamente preservada” (pg. 295). Por lo tanto, el daño que se produce en el fascículo arqueado provocaría una separación entre el área de Wernicke y el área de Broca, es decir, una separación entre las áreas sensoriales implicadas en el lenguaje y las áreas motrices encargadas de producir el lenguaje (Ardila, 2005).

Cabe destacar que, se trata de un tipo de afasia fluida, sin problemas de articulación, pero el habla conversacional se ve interrumpida por abundantes parafasias fonémicas de las que los pacientes no son conscientes, frecuentes pausas y numerosas autocorrecciones (Ardila, 2005). La comprensión que presentan los pacientes se encuentra relativamente preservada, pero presentan dificultades en la comprensión de estructuras gramaticales complejas. Donde presentan dificultades más severas es en la repetición, cometiendo un gran número de parafasias fonológicas y semánticas, dado que la persona intenta encontrar la palabra que se le pide mediante aproximaciones y autocorrecciones. La denominación se encuentra también alterada, en menor medida que la repetición (González y Hornauer-Hughes, 2014), así como la lectura en voz alta y la escritura, debido a que cometen errores similares a los que realizan en el lenguaje expresivo (Ardila, 2005).

Bilingüismo y afasia

Las dificultades que presentan los pacientes afásicos no solo se dan en los que son monolingües, sino también en personas bilingües. Por ello, es preciso mencionar algunos estudios realizados sobre pacientes bilingües con afasia, ya que a pesar de que el interés de esta investigación no se centraría en la temática de afasia y “bilingüismo” como tal, es necesario introducir estos conceptos para contextualizar el problema que se pretende abordar.

Más de la mitad de la población, aunque en diferentes niveles, se puede considerar bilingüe o multilingüe (Gómez-Ruiz, 2010), existiendo por tanto, una gran incidencia de casos clínicos de trastornos del lenguaje en personas multilingües (Fabbro, 2001). Varios estudios han demostrado que los afásicos bilingües no presentan siempre dificultades en

ambos idiomas, ni la misma gravedad ni los mismos trastornos del lenguaje, pudiendo afectarse de forma distinta las dos lenguas que conoce la persona. Lo más frecuente es que la afasia afecte de forma similar a ambas lenguas, pero a veces existe un mayor deterioro en la L2 que en la L1, o más infrecuentemente, una mayor alteración en la L1 que en la L2 (Fabbro, 2001).

Paradis (citado en Ardila, 2005) ha descrito diferentes patrones de recuperación del lenguaje en pacientes afásicos bilingües, pero lo que realmente cobra interés en este trabajo, son los resultados del estudio llevado a cabo por Paplikar et al. (2019), los cuales sugieren que, a pesar de que las personas bilingües corren el mismo riesgo de presentar una afasia tras un ACV (Accidente Cerebro Vascular) que las personas monolingües, la severidad de la afasia es menor en bilingües que en monolingües. Ante esto, se ha planteado que la mejor recuperación del lenguaje en personas bilingües con afasia se debe a las mejores capacidades cognitivas derivadas del bilingüismo.

Indistintamente de que esto se encuentre vinculado o no a unas mejores capacidades cognitivas, esta investigación plantea la posibilidad de que la menor severidad de la afasia se deba a la existencia de efectos de facilitación entre lenguas, que permitan un mejor rendimiento y una mayor recuperación del lenguaje en personas bilingües con afasia. Tomando como referencia esta idea, se pretende analizar el uso y beneficio de determinadas estrategias compensatorias de acceso al léxico a través de una segunda lengua, por parte de una persona con afasia. La originalidad de la presente investigación está en que la segunda lengua a explorar es una lengua muerta (latín), ya que es posible que sirva como apoyo para resolver algunas dificultades que pueda tener la persona afásica durante su habla espontánea. Dado que estaríamos hablando de una lengua muerta, es importante recalcar que no se trataría de una “afasia bilingüe” como tal.

Antes de comenzar a hablar sobre cualquier aspecto que implique al lenguaje y a las segundas lenguas, resulta necesario distinguir ambos conceptos. Tal y como afirma Monteil (1992):

El lenguaje es la facultad común a todos los miembros conocidos de la especie humana, de comunicar a sus semejantes contenidos del pensamiento gracias a señales sonoras alternativamente emitidas y captadas. Pero, aunque esta facultad es una, existe una multiplicidad de lenguas, vivas o muertas. Una lengua consiste en el uso particular que hace de la facultad del lenguaje una comunidad humana dada,

gracias a la práctica de un código determinado de signos lingüísticos. (p.22)

Según el DRAE (citado en Adrados, 2004), una lengua muerta es “la que antiguamente se habló y no se habla ya como propia y natural de un país y región” (p.7). Pero, tal y como defiende Adrados (2004), el latín, pese a ser una “lengua muerta”, se encuentra viva dentro de nuestro idioma. Se considera una lengua indoeuropea, ya que es una lengua común que ha dado lugar a otras lenguas tras sufrir determinadas modificaciones (Monteil, 1992). Por ejemplo, las lenguas romances, entre ellas el español, tienen un origen común y se derivan en gran medida del latín vulgar, hablado en el Imperio Romano (Resnick, 1981). Así, el léxico español estaría constituido por alrededor de un 60% de palabras provenientes del latín, un 15% derivadas del griego, un 6% que son provenientes del árabe y el porcentaje restante es proveniente de palabras derivadas de distintas lenguas (tal como el alemán, el francés, etc.) (Ainciburu, 2006).

Pero ¿por qué centrar el interés en esta “lengua muerta”? Es frecuente plantearse dudas sobre la utilidad que tiene el aprendizaje de las mismas, pero lo cierto es que, quien estudia latín, habla y escribe mejor el idioma castellano. Es decir, el conocimiento del latín permite, entre otras cosas, conocer el significado de las palabras castellanas que utilizamos a diario de forma más precisa, expresar correctamente determinados conceptos y utilizar formas derivadas y compuestas adecuadamente (Gispert-Sauch, 2000).

Pero, ¿se puede hablar de bilingüismo en el caso de dominar el español junto a estas “lenguas muertas”? A priori, no parece procedente hablar de bilingüismo en los casos en los que una persona tiene un cierto nivel de competencia en estas lenguas, dado que son lenguas que ya no se hablan. Pero, afirmar esto requiere, primero, analizar qué se entiende por bilingüismo y cuándo se puede considerar que una persona es bilingüe.

Aunque la definición de bilingüismo podría parecer obvia, resulta una tarea compleja dado que hay diferentes opiniones sobre la definición de este concepto (Akerberg, 2005). Según Grosjean (citado en Fabbro, 2001), el término bilingüe hace referencia a las personas que usan dos o más idiomas en su vida cotidiana. No obstante, tal y como afirma Quesada (2005):

“Los requisitos para considerar a una persona como bilingüe son muy inciertos e imprecisos. Pueden ir desde un mínimo de conocimiento en el manejo de una segunda lengua, hasta la exigencia de un dominio similar al de un nativohablante”.

(p.277)

Por último, Akerberg (2005) plantea que “la tendencia actual es entender el bilingüismo en términos de un *continuum*, en donde diferentes áreas lingüísticas del bilingüe pueden presentar distintas organizaciones y niveles de desarrollo psicolingüísticos”. (p.20)

Dada la variedad de consideraciones, y la amplitud de posibilidades a la hora de considerar si una persona es bilingüe o no, no queda del todo claro si el aprendizaje de una lengua muerta, como es el latín, podría formar parte de una consideración bilingüe. Independientemente de esto, tal y como afirman Sánchez y Pérez (2013), cualquier tipo de aprendizaje provoca cambios neuronales en la corteza cerebral, y, por tanto, el aprendizaje de una segunda lengua estaría produciendo cambios en la estructura cerebral. Cabe destacar que el aprendizaje de una lengua muerta, dado que ya no se habla, no es igual al de una lengua viva, sino que se trata de un aprendizaje fundamentalmente escrito. Sin embargo, su aprendizaje y conocimiento podría provocar cambios en la estructura cerebral, y dado que no deja de ser una lengua, podría tener una representación cerebral semejante al resto de lenguas vivas, con su correspondiente almacén léxico.

Procesos cognitivos en hablantes bilingües

En cuanto al proceso de acceso al léxico en personas bilingües, se ha establecido una distinción principal entre dos almacenes lingüísticos: almacén de los conceptos y almacén de las formas (Muñoz, 2014). El modelo que resulta más adecuado para fundamentar este proceso es el modelo jerárquico revisado (Kroll y Stewart, 1994), el cual plantea que la representación del concepto es común para las dos lenguas, mientras que las representaciones léxicas son diferentes para cada lengua. Además, establece que ambos léxicos mantienen conexiones con el almacén conceptual, pero las conexiones son más débiles entre el almacén léxico de la L2 con el almacén conceptual, y que cuanto más competente sea la persona bilingüe en la L2, más fuertes serán las conexiones conceptuales. A su vez, plantea que existen conexiones entre ambos léxicos en ambas direcciones, pero las conexiones de la L2 a la L1 son más fuertes que en sentido contrario (Muñoz, 2014).

Tras todo lo expuesto, planteamos que, si una parte de la población estudia lenguas

muertas y existe un almacén léxico para estas lenguas, ¿qué ocurriría en una persona normohablante que estudió latín antes de sufrir un ACV que le produjera una afasia? ¿De qué manera podría influir el aprendizaje previo de esta lengua en el rendimiento de la L1 de una persona con afasia? ¿Sería posible que las personas con afasia se beneficien de esta lengua, previamente aprendida, y la utilicen como una estrategia compensatoria para acceder al léxico o resolver las dificultades que presenten en la L1 tras el daño cerebral?

En este trabajo, se plantea que el latín (L2) podría actuar como una estrategia compensatoria que puede ayudar en la evocación de diferentes palabras con las que las personas con afasia presentan dificultades en español (L1), convirtiéndose en un léxico auxiliar al que acuden, cuando presentan dificultades. Por lo tanto, se establece que el objetivo principal de este trabajo se centraría en analizar si el latín facilita el acceso al léxico de las palabras del español en el caso de una persona con afasia. Todo ello, porque la propia usuaria manifiesta que se sirve de ese conocimiento para resolver alguno de sus problemas de habla. No obstante, un objetivo previo al objetivo principal ha sido verificar que la paciente del caso propuesto presenta una afasia de conducción.

En cuanto a la hipótesis que se pretende verificar en este estudio, es si el número de errores en tareas lingüísticas de repetición y dictado, es menor en estímulos de procedencia latina que en estímulos de procedencia no latina.

Metodología

Participantes

Esta investigación se ha llevado a cabo con una mujer de 47 años de edad, con dominancia manual diestra, que cuenta con estudios universitarios (Licenciada en Filología Clásica) y era profesora de Latín y Griego clásico en la ESO (Educación Secundaria Obligatoria) y bachillerato.

Historia clínica. La usuaria acude en 2016 al Servicio de Urgencias por un trastorno brusco del lenguaje y taquicardia. Presenta antecedentes personales relacionados con una displemia y miocardiopatía hipertrófica apical con implantación. El informe de ingreso, señala que la usuaria no nominaba, no repetía y no obedecía órdenes. El TAC realizado confirmaba hipodensidad en el territorio de la ACM (Arteria Cerebral Media) izquierda por

una lesión isquémica aguda, afectando a la región cortico-subcortical en ínsula, región temporal, parietal y parieto-occipital izquierdas. La usuaria es derivada a rehabilitación logopédica para el tratamiento de la afasia. Actualmente, la usuaria presenta una afasia mixta leve y las secuelas en la emisión del lenguaje están muy mejoradas. Persiste ocasional dificultad para encontrar algunas palabras o para conversaciones fluidas en situaciones de mayor ansiedad, dificultad para entender determinadas órdenes complejas o palabras en frases y dificultad para repetir oraciones.

Instrumentos

Se ha administrado un Cuestionario de Historial Lingüístico (véase en Anexo 1), diseñado y elaborado por las autoras de este trabajo, para recolectar datos subjetivos acerca del dominio que tiene la usuaria en diferentes lenguas y el beneficio que le proporciona el latín ante las dificultades que presenta en español tras la lesión. El cuestionario cuenta con una primera parte, orientada a obtener los datos personales básicos de la usuaria (edad, sexo y nivel educativo) y la información sobre el aprendizaje y dominio de sus diferentes lenguas, y una segunda parte, donde se incluyen preguntas acerca de las dificultades que presenta la usuaria tras el accidente, la evolución de cada una de sus lenguas, y el apoyo en las lenguas no dominantes a la hora de utilizar su lengua dominante.

En segundo lugar, se ha administrado la Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos BETA (Cuetos y González-Nosti, 2009), que consta de 30 pruebas agrupadas en 6 bloques, que recogen: comprensión oral, producción oral, semántica, lectura, escritura y oraciones. Esta batería permite explorar los procesos que intervienen en el lenguaje en todas sus modalidades, tanto oral como escrita, así como aspectos comprensivos y expresivos, con el objetivo de descubrir qué proceso/s tiene dañados cada usuario y cuál es el alcance de la lesión.

También se ha utilizado el Test EPLA (Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia) (Valle y Cuetos, 1995), cuyo objetivo es evaluar las capacidades lingüísticas y psicolingüísticas en los trastornos del lenguaje. Consta de 58 pruebas, destinadas a explorar la comprensión y producción del lenguaje hablado y escrito, y están distribuidas en cuatro partes: procesamiento fonológico, lectura y escritura, comprensión de palabras y dibujos y comprensión de oraciones.

Por otro lado, se han diseñado y administrado una serie de tareas lingüísticas

(repetición y dictado de palabras/pseudopalabras) dirigidas especialmente a verificar la hipótesis de esta investigación. Dichas tareas han sido seleccionadas de acuerdo con las características del caso y los resultados obtenidos en la prueba BETA, ya que son tareas donde es más esperable que la usuaria cometa errores o tenga dificultades. Las palabras, las cuales constituyen la mitad de los estímulos presentes en estas tareas, han sido recolectadas en la base de datos ESPAL (Carreiras, 2013), en la cual se recogen 300 millones de palabras en español, con parámetros semánticos, ortográficos y fonológicos. En este sentido, ofrece la posibilidad de obtener palabras a partir de las variables psicolingüísticas dadas, o bien, obtener las variables psicolingüísticas a partir de las palabras dadas. De esta manera, nos ha permitido controlar las variables psicolingüísticas de frecuencia léxica, longitud (número de sílabas y de letras) y número de vecinos léxicos.

Por último, se ha utilizado el programa estadístico SPSS para verificar que no existen diferencias entre las variables controladas de los estímulos de las tareas lingüísticas diseñadas para la investigación.

Estímulos de las tareas experimentales. En primer lugar, se ha recurrido al Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), para seleccionar las palabras y verificar la procedencia latina o no latina de los estímulos. Posteriormente, se ha utilizado la base de datos ESPAL para controlar las variables psicolingüísticas descritas anteriormente: frecuencia por millón; longitud, tanto en número de sílabas de cada palabra (2, 3 y 4 sílabas), como en número de letras; y número de vecinos léxicos. Por último, a través del SPSS se verificó que los estímulos estaban controlados en sus magnitudes principales (véase Anexo 2). Por otro lado, para generar el listado de pseudopalabras, se ha cambiado una letra de las palabras experimentales seleccionadas, distribuyendo por igual los cambios al principio, en posición intermedia y al final de la palabra, para que evitar que coincidiesen en la misma posición e influyera en el mayor o menor reconocimiento de la pseudopalabra (véase en Anexo 3).

Diseño. Se utilizó un diseño de 2x2x2, en el que fueron cruzadas tres variables: lexicalidad (palabras y pseudopalabras), procedencia (latinas o no latinas) y longitud (largas o cortas). La frecuencia léxica fue controlada a lo largo de las condiciones experimentales.

De esta manera, se cuenta con la mitad de tareas de repetición y dictado de palabras, y la otra mitad de tareas de repetición y dictado de pseudopalabras, donde a su vez, la mitad de los estímulos de cada grupo de tareas están constituidos por palabras/pseudopalabras de procedencia latina (“palabras latinas”), y la otra mitad por palabras/pseudopalabras de procedencia no latina (“palabras no latinas”).

Procedimiento

Antes de administrar el cuestionario y las pruebas de evaluación descritas anteriormente, se le entregó a la usuaria un consentimiento informado para que lo firmara, y así contar con su colaboración (véase Anexo 4).

Las diferentes evaluaciones se han llevado a cabo en cinco sesiones distintas:

En la primera sesión, se llevó a cabo una entrevista con la usuaria y se administró el cuestionario para obtener información sobre su historial lingüístico, tener claro qué lenguas dominaba antes de sufrir la lesión, y contar con datos subjetivos sobre la sensación que manifiesta la usuaria con respecto al apoyo que le proporciona el latín ante las dificultades que, en ocasiones tiene en español, tras el accidente.

En la segunda sesión, se llevó a cabo una evaluación formal, a partir de la administración de pruebas estandarizadas de la batería BETA, con la finalidad de partir de datos objetivos, y verificar las dificultades que presenta la usuaria, así como que dichas dificultades se corresponden con una afasia de conducción. No obstante, cabe destacar que de las 30 pruebas que consta esta batería, solo fueron administradas 17, dado que eran las pruebas que se consideraron más relevantes para determinar y confirmar que las dificultades que presenta la usuaria se corresponden con una afasia de conducción (véase en Anexo 5).

En la tercera sesión, se llevó a cabo otra evaluación formal con la prueba EPLA, con el mismo objetivo que en el caso anterior. Sin embargo, a pesar de que el Test consta de 58 subpruebas, solo fueron administradas 5 de ellas (véase en Anexo 6).

Por último, en la cuarta y quinta sesión, se llevó a cabo la prueba experimental con la

administración de las tareas de repetición y dictado, a partir de las cuales pudimos obtener el número de errores cometidos por la usuaria en cada una de las palabras y pseudopalabras que constituían los estímulos de las tareas. Al haber los mismos estímulos en las tareas de repetición y en las tareas de dictado, y haber utilizado las palabras para dar lugar a las pseudopalabras, podía haber efectos de facilitación, y por ello, la administración de las tareas se alternaron.

Resultados

A continuación, se expondrán cuáles han sido los resultados obtenidos tanto en las pruebas de BETA y EPLA administradas, como en las pruebas experimentales diseñadas para dar respuesta a la hipótesis principal de esta investigación.

Resultados de las pruebas diagnósticas: BETA y EPLA

En primer lugar, con respecto a los resultados obtenidos en las pruebas administradas de BETA, se puede decir que la usuaria presentó dificultades en las siguientes pruebas: repetición de palabras, repetición de pseudopalabras, dictado de pseudopalabras, emparejamiento oración hablada-dibujo, prueba de dígitos.

En dichas tareas, la usuaria obtuvo una puntuación baja, encontrándose dentro del rango de puntuaciones que reflejan la existencia de una alteración o trastorno con respecto al grupo de referencia, mientras que en el resto de pruebas obtuvo una puntuación que se encontraba dentro del rango de la normalidad (véase en la Tabla 1).

Tabla 1

Resultados de BETA

Prueba	Bloque	Puntuación total
Emparejamiento palabra hablada-dibujo	Comprensión oral	30/30 (Normal)
Repetición de palabras	Comprensión oral	26/32 (Trastorno)
Repetición de pseudopalabras	Comprensión oral	9/30 (Trastorno)
Denominación de objetos	Producción oral	30/30 (Normal)
Denominación de acciones	Producción oral	27/30 (Normal)
Fluidez verbal	Producción oral	>15 (Normal)

Nombrar a definiciones	Producción oral	22/30 (Normal)
Lectura de palabras	Lectura	32/32 (Normal)
Lectura de pseudopalabras	Lectura	27/30 (Normal)
Emparejamiento palabra escrita-dibujo	Lectura	30/30 (Normal)
Dictado de palabras ortografía arbitraria	Escritura	8/10 (Normal)
Dictado de pseudopalabras	Escritura	0/10 (Trastorno)
Asociación semántica	Semántica	30/30 (Normal)
Emparejamiento oración habla-dibujo	Oraciones	13/20 (Trastorno)
Prueba de dígitos	Oraciones	1/12 (Trastorno)
Juicios de gramaticalidad	Oraciones	31/40 (Normal)
Descripción de una lámina	Oraciones	57 (Normal)

Por otro lado, analizando los resultados obtenidos en las pruebas administradas del Test EPLA, se puede observar que la usuaria presentó dificultades, principalmente, en la tarea de juicios de rima de palabras, ya que obtuvo una puntuación bastante baja (16/40). En el resto de las tareas administradas, la usuaria cometió algún error, sin embargo, no en gran medida, ya que oscila entre 3 y 5 errores (véase en la Tabla 2).

Tabla 2

Resultados de EPLA

Prueba	Bloque	Puntuación total
Segmentación fonológica: sonidos iniciales	Procesamiento fonológico	41/45
Segmentación fonológica: sonidos finales	Procesamiento fonológico	26/30
Juicios de rima de palabras: versión auditiva	Procesamiento fonológico	16/40
Discriminación de pares mínimos en palabras	Procesamiento fonológico	51/56
Discriminación de pares mínimos en no-palabras	Procesamiento fonológico	53/56

Resultados de las pruebas experimentales

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos en las tareas lingüísticas

elaboradas, en función de las diferentes variables que se han tenido en cuenta: lexicalidad, longitud y procedencia latina o no latina.

En cuanto al número de errores cometidos en las tareas de repetición y dictado en función de la longitud de las palabras/pseudopalabras, en la Figura 1 se puede observar que la usuaria comete menos errores en las palabras/pseudopalabras cortas (17-19) que en las largas (21-21), y esto ocurre tanto en las tareas de repetición como en las de dictado, respectivamente.

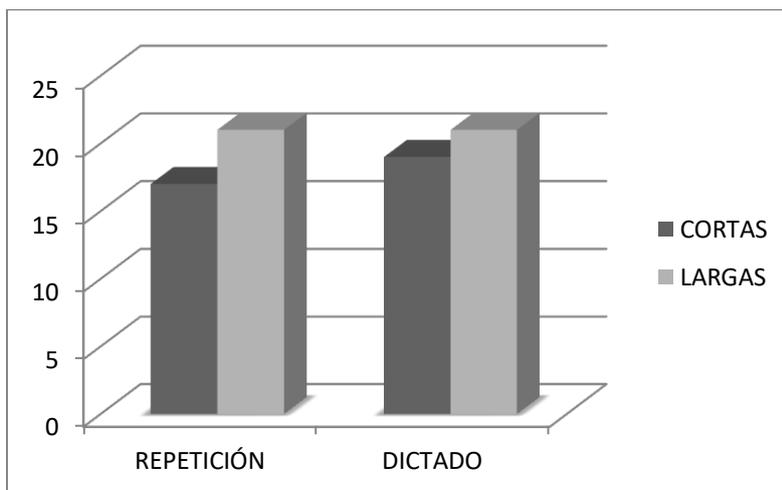


Figura 1. Repetición/Dictado vs Cortas/Largas

Con respecto al número de errores cometidos en las tareas de repetición y dictado en función de la lexicalidad, en la Figura 2 se puede observar que existe una diferencia importante, ya que la usuaria comete bastantes menos errores en las palabras (3-4) que en las pseudopalabras (35-36), tanto en las tareas de repetición como en las tareas de dictado, respectivamente. Esta diferencia es la más importante que se observa a nivel cuantitativo. Sin duda, la lexicalidad es la variable que más diferencias introduce en el número de errores que comete la usuaria. Además, en los errores cometidos, se ha podido observar que son pocos los casos en los que la usuaria comete lexicalizaciones (5 lexicalizaciones en repetición y 2 en dictado).

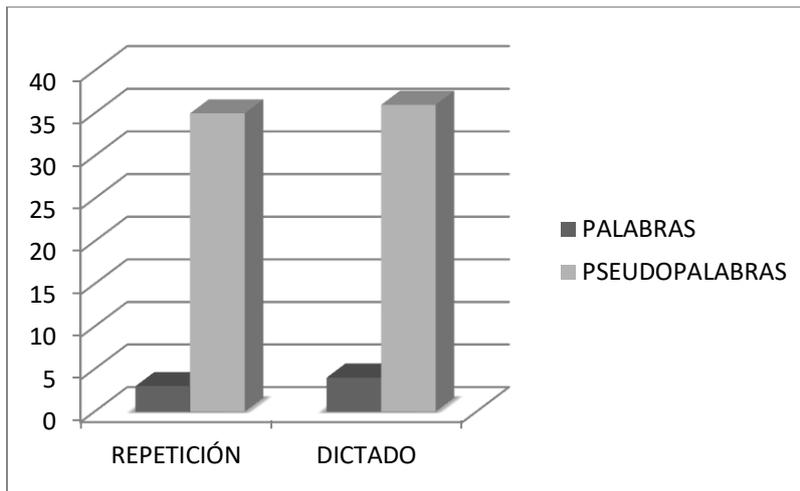


Figura 2. Repetición/Dictado vs Palabras/Pseudopalabras

En cuanto al número de errores cometidos en las tareas de repetición y dictado en función de la procedencia de las palabras y las pseudopalabras, en la Figura 3 se puede observar que el número de errores que comete la usuaria es aproximadamente igual en repetición (38) que en dictado (40), sin embargo, la procedencia latina de los estímulos apenas influye en repetición (latinas 20, no latinas 18), y es ligeramente facilitadora en dictado (latinas 17, no latinas 23), observando que la diferencia entre latinas y no latinas es más importante en el dictado.

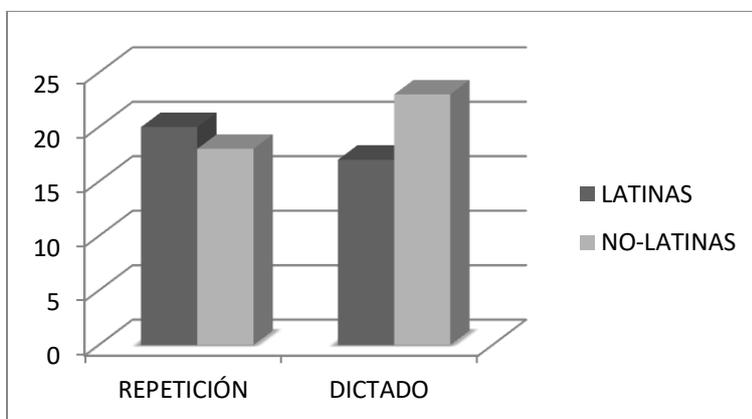


Figura 3. Repetición/Dictado vs Latinas/No-latinas

Dada la diferencia existente en el número de errores que comete la usuaria en función de las tareas, conviene analizar la variable procedencia, teniendo en cuenta la variable de longitud y de lexicalidad, para explicar de forma más precisa el efecto de la variable procedencia en el número de errores que comete la usuaria.

Por tanto, teniendo en cuenta el número de errores que comete la usuaria en las

palabras/pseudopalabras cortas y largas, en función de si la procedencia es latina o no-latina, en la Figura 4 se puede observar que, si bien en las palabras/pseudopalabras largas comete el mismo número de errores en las que tienen procedencia latina (21) que en las que no tienen procedencia latina (21), en las palabras/pseudopalabras cortas se puede observar que comete menos errores en las que tienen procedencia latina (16) que en las que no tienen procedencia latina (20).

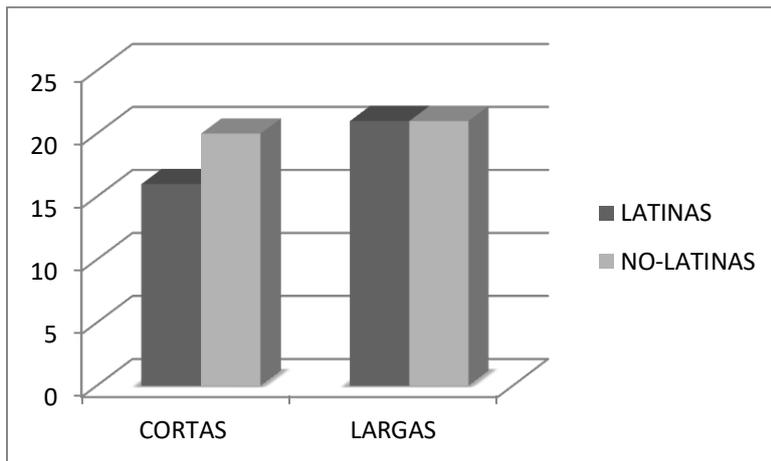


Figura 4. Cortas/Largas vs Latinas/No-latinas

Por último, en cuanto al número de errores que comete la usuaria en las palabras/pseudopalabras en función de si tienen procedencia latina o no, en la Figura 5 se puede observar que la usuaria comete menos errores en las palabras (2) y pseudopalabras (35) con procedencia latina, que en las palabras (5) y pseudopalabras (36) que no tienen procedencia latina. No obstante, no hay una diferencia importante.

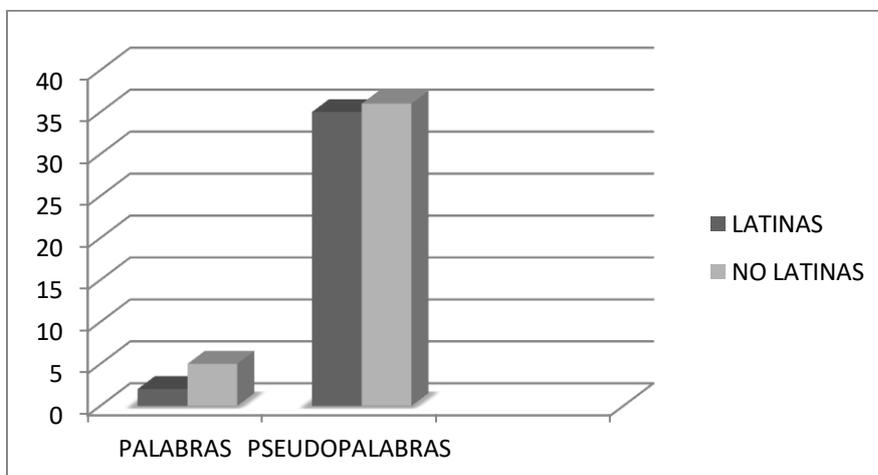


Figura 5. Palabras/Pseudopalabras vs Latinas/No-latinas

Discusión

A partir de los resultados obtenidos en las pruebas diagnósticas, se ha podido confirmar que las dificultades que presenta la usuaria son compatibles con las características de una afasia de conducción. Además, los procesos que se encuentran dañados encajan con la localización del daño cerebral que presenta la usuaria en el Fascículo Arqueado y las estructuras encargadas de la memoria.

A través de los resultados obtenidos en las pruebas de BETA, se han identificado cuáles de los procesos que participan en el lenguaje se encuentran dañados, y cuáles se encuentran intactos.

En primer lugar, se ha podido verificar que la usuaria presenta una alteración en la repetición, ya que tuvo dificultades en las tareas de repetición de palabras y pseudopalabras, sobre todo en esta última. Ello estaría indicando que el mecanismo de conversión acústico-fonológica se encuentra dañado, ya que es el que permite repetir las pseudopalabras o palabras desconocidas. Puede que la usuaria esté utilizando la vía léxica a la hora de reproducir las palabras que se le presentan de forma auditiva, sin embargo, debe existir algún otro proceso dañado, ya que también ha fallado, aunque en menor medida, en la tarea de repetición de palabras. Puede que esté activando el significado de las palabras y utilizando una ruta semántica para ayudarse a la hora de repetir las palabras y compensar sus dificultades. También, se ha podido confirmar que la usuaria presenta una alteración en la Memoria de Trabajo (MT), ya que obtuvo una puntuación muy baja en la prueba de dígitos. Ello concuerda con la limitación que suelen presentar los pacientes con afasia de conducción en la MT (Gvion y Friedmann, 2012) y podría explicar también los problemas de repetición, ya que para realizar correctamente este proceso se requiere mantener la información en la memoria durante un periodo de tiempo corto. Por otro lado, en el bloque de oraciones, la usuaria también ha tenido una puntuación baja en la tarea de emparejamiento oración habla-dibujo, lo cual puede indicar que, a pesar de que presente una comprensión relativamente conservada, puede tener dificultades de comprensión sintáctica, que pueden ser debidas a la alteración en la MT o a una alteración en el propio procesamiento sintáctico.

Se ha podido descartar que la usuaria presente un problema a nivel conceptual o semántico, ya que realizó sin dificultad la tarea de emparejamiento palabra hablada-dibujo y

de asociación semántica. Tampoco parece que haya alteración en la denominación o problemas de acceso al léxico, ya que obtuvo una buena puntuación en la tarea de denominación de objetos y en la tarea de denominación de acciones. Además, no presentó dificultades en los bloques de lectura y escritura, a excepción de la tarea de dictado de pseudopalabras, donde no tuvo ningún acierto, lo cual puede indicar que el mecanismo de conversión fonema-grafema se encuentra dañado. Por último, a partir de la tarea de descripción de la lámina, se ha podido verificar que se trata de una afasia fluida.

Para ampliar la información acerca de las dificultades que presenta la usuaria, se han administrado algunas tareas del Test EPLA, con el objetivo de descartar o verificar la existencia de algún problema en las primeras fases de la percepción del habla. Se ha podido confirmar nuevamente la existencia de un déficit en la Memoria de Trabajo Fonológica, ya que la usuaria tuvo un mal rendimiento en la tarea de juicios de rima de palabras, la cual requiere retener dos palabras en un almacén temporal mientras se segmentan y comparan entre sí. En el resto de tareas, la usuaria no ha tenido dificultades importantes, pero en todas ellas cometió algún fallo y por tanto, esto podría indicar la existencia de un leve déficit de discriminación auditiva, que le impide percibir o reconocer ciertos fonemas, y que en conjunto con los problemas en la MT pueden explicar y repercutir en el resto de las alteraciones. Esto se podrían explicar por el modelo de percepción del habla TRACE (McClelland y Elman, 1986), que establece que el reconocimiento de las palabras estaría formado por redes de nodos que se distribuyen en tres niveles: el nivel de rasgos auditivos, el nivel de fonemas, y el nivel de palabras. Este modelo conexionista tiene en cuenta no solo los procesos de abajo-arriba, sino también los procesos de arriba-abajo, donde el nivel de las palabras actúa sobre el nivel de los fonemas, y este a su vez sobre el nivel de los rasgos auditivos, de tal manera que cuando un rasgo no es correctamente identificado acústicamente, el nivel superior influye sobre el inferior, facilitando la activación. Ello explicaría que, a pesar de que en ocasiones, la usuaria presente dificultades en la discriminación de los fonemas, la activación en el nivel de palabra subsana esos defectos de interpretación fonológica del estímulo y permite que haya pocos errores cuando se escucha una palabra.

Con respecto a los resultados obtenidos en las pruebas experimentales, en primer lugar, se ha podido comprobar que la variable longitud influye en los resultados, ya que la usuaria, en ambos tipos de tareas cometió menos errores en las palabras/pseudopalabras cortas, que en las largas. Sin embargo, el efecto de esta variable no parece ser tan importante, ya que la

diferencia entre las palabras/pseudopalabras cortas y largas no es muy grande.

Por el contrario, se ha podido comprobar que la lexicalidad si tiene un efecto observable e importante en los resultados, ya que el número de errores es mucho mayor en las pseudopalabras que en las palabras, en ambas tareas. Cabe destacar que en los errores cometidos en las pseudopalabras, son pocos los casos en los que la usuaria comete lexicalizaciones, lo cual estaría reflejando que la usuaria no se beneficia de su conocimiento léxico para resolver o compensar sus dificultades de discriminación auditiva o de MT, agravando las dificultades. En las palabras no ocurriría lo mismo, habiendo conexión entre el sistema fonológico y el sistema léxico. Es decir, partiendo de nuevo de lo que establece el modelo de percepción del habla TRACE (McClelland y Elman, 1986), se puede decir que a en el caso de las palabras, la activación del nivel del palabra permite reconocer la palabra a pesar de los déficits de discriminación auditiva existentes. Sin embargo, cuando el estímulo es una pseudopalabra, la información léxica no se encuentra tan disponible, y por tanto, cuando la información que llega desde el nivel del fonema es defectuosa, los errores fonológicos no pueden ser subsanados desde el nivel superior, como corrobora el hecho de que existen muchos más errores en las pseudopalabras que en las palabras.

Por otro lado, tras analizar los resultados obtenidos acerca de la variable procedencia latina o no latina, se puede decir que, a pesar de que parece existir una tendencia a cometer menos errores en las palabras/pseudopalabras con procedencia latina, la diferencia con respecto al número de errores en las palabras/pseudopalabras con procedencia no-latina no parece ser importante. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que planteaba que el número de errores cometidos es menor en las palabras/pseudopalabras de origen latín, que en las que no tienen origen latín.

Cabe destacar que, resulta más apreciable el efecto de la variable procedencia latina en las tareas de dictado, ya que se puede observar que la usuaria comete un menor número de errores en las palabras/pseudopalabras de origen latín en las tareas de dictado, en comparación con las tareas de repetición. Podría decirse que el beneficio de esta estrategia por parte de la usuaria es más evidente en las tareas de dictado, y esto podría deberse a dos motivos. Por un lado, puede que el mayor tiempo que proporciona una tarea de dictado permita reflejar de forma más evidente el uso consciente de la estrategia por parte de la

usuaria, en relación a las tareas de repetición, las cuales requieren de una respuesta más rápida y automática. Y por otro lado, el hecho de que el latín se aprenda, en general, por la modalidad escrita, probablemente le permita a la usuaria aplicar esta estrategia con mayor facilidad escribiendo.

Además, parece que no es una estrategia compensatoria que la usuaria utilice de forma automática durante el habla espontánea, donde el léxico del latín se active automáticamente cuando la usuaria presenta ciertas dificultades para evocar palabras, sino que parece ser una estrategia que utiliza de forma consciente para resolver sus dificultades, especialmente en tareas o momentos concretos.

Conclusiones

Tras la elaboración de este trabajo y observar la escasez de información con respecto al tema tratado, consideramos que una línea de investigación interesante podría ser aquella en la que se investigue de forma controlada cuáles son los procesos comunes y distintivos del habla en relación a una lengua muerta, ya que sus características y su uso son muy diferentes a las de una segunda lengua activa en hablantes bilingües.

En lo que respecta a la hipótesis de la investigación, tras los análisis realizados se puede concluir que, a pesar de haber observado una cierta tendencia a que la usuaria con afasia se beneficie del latín como herramienta para resolver sus dificultades, no existe ninguna evidencia significativa de que esta estrategia sea de gran utilidad durante el habla espontánea y en el resto de tareas administradas. Sin embargo, el uso de esta estrategia resulta más evidente durante la escritura, posiblemente por la modalidad, predominantemente escrita, de esta lengua. Sería interesante realizar la misma investigación con un mayor número de pacientes que se encuentran en la misma situación para contrastar estos resultados.

El hecho de rechazar la hipótesis establecida, nos lleva a plantearnos la necesidad de verificar siempre las impresiones subjetivas que muestran los usuarios antes de tenerlas en cuenta de cara a la intervención. De esta manera, el evaluador debería analizar en qué situaciones las estrategias compensatorias que manifiestan los usuarios podrían resultar beneficiosas, para aprovecharlas durante la rehabilitación, y en qué otras situaciones pueden no serlo, para no incidir en su uso.

También resulta necesario que se lleve a cabo un mayor número de investigaciones acerca de las estrategias compensatorias que utilizan las personas con afasia, para poder aprovecharlas en cada caso concreto y, tener la opción de poder generalizarlas, tanto en otros contextos de su vida diaria, como en otros usuarios con características similares.

Por último, consideramos que no solo es importante indagar sobre la afectación y/o la conservación de las lenguas que poseen los usuarios tras una lesión, sino también, sería interesante conocer el posible beneficio que pueda existir entre ambas lenguas durante la rehabilitación del lenguaje. Con esta investigación se plantea la posibilidad de que, en un futuro se lleven a cabo estudios acerca de si las personas con afasia puedan utilizar otras lenguas aprendidas previamente, como una estrategia compensatoria para resolver las dificultades de su lengua dominante.

Referencias bibliográficas

- Adrados, F. R. (2004). Griego y latín ¿Lenguas muertas?. *Estudios clásicos*, 46(125), 7-16.
- Ainciburu, M. C. (2006). Explicar el léxico comercial español como una construcción histórica (o cómo hacer que la historia de la lengua le interese a un alumno de ELE de economía). *Red ele* N°, 6.
- Åkerberg, M. (2005). *Adquisición de segundas lenguas: estudios y perspectivas* (Vol. 3). Unam.
- Ardila, A. (2005). *Las afasias*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Carreiras, M. (2013). *ESPAL*. Recuperado de: URL (<https://www.bcbl.eu/databases/espal/index.php>)
- Cuetos Vega, F., y González-Nosti, M. (2009). BETA: Batería para la evaluación de los trastornos afásicos. Madrid: Instituto de Orientación Psicológica EOS.
- Fabbro, F. (2001). The bilingual brain: Bilingual aphasia. *Brain and language*, 79(2), 201-210.
- Gispert-Sauch, A. M. (2000). Sobre la importancia de las lenguas clásicas (latín y griego). *Escritura y Pensamiento*, 3(5), 143-149.
- Gómez-Ruiz, M. I. (2010). Bilingüismo y cerebro: mito y realidad. *Neurología*, 25(7), 443-452.
- González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 25, 291-308.
- Gvion, A., & Friedmann, N. (2012). Phonological short-term memory in conduction aphasia. *Aphasiology*, 26(3-4), 579-614.
- McClelland, J. L., & Elman, J. L. (1986). Interactive processes in speech perception: The TRACE model. *Parallel distributed processing*, 2(58), 121.

- Monteil, P. (1992). *Elementos de fonética y morfología del latín* (Vol. 19). Universidad de Sevilla.
- Muñoz, N. H. (2014). Categorías en el léxico bilingüe: perspectivas desde el priming semántico interlenguas y la disponibilidad léxica. *RAEL: revista electrónica de lingüística aplicada*, 13(1), 19-38.
- Paplikar, A., Mekala, S., Bak, T. H., Dharamkar, S., Alladi, S., & Kaul, S. (2019). Bilingualism and the severity of poststroke aphasia. *Aphasiology*, 33(1), 58-72.
- Quesada, M. L. (2005). *Dimensiones del aspecto en español*(Vol. 55). UNAM.
- Resnick, M. C. (1981). *Introducción a la historia de la lengua española*. Georgetown University Press.
- Sánchez, G. D., & Pérez, H. J. Á. (2013). Neurociencia y bilingüismo: efecto del primer idioma. *Educación y educadores*, 16(2), 4.
- Vendrell, Josep M. "Las afasias: semiología y tipos clínicos." *Revista de neurología* 32.10 (2001): 980-986.
- Valle, F., y Cuetos, F. (1995). *EPLA: Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia*. Hove, Lawrence Erlbaum Associates.

Anexos

- Anexo 1: Cuestionario Historial Lingüístico

Fecha _____

CUESTIONARIO SOBRE EL HISTORIAL LINGÜÍSTICO

Este cuestionario se ha diseñado para obtener información más detallada acerca de su experiencia con diferentes idiomas. Le pedimos, por favor, que sea lo más riguroso posible en sus respuestas, y ante todo, queremos agradecer su participación en este trabajo. De esta manera, el cuestionario será totalmente anónimo, y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para el trabajo.

1) Primera parte del cuestionario

Por favor, responda a las siguientes preguntas lo mejor que pueda:

1.1 Edad:

1.2 Sexo: Masculino / Femenino

1.3 Nivel educativo (nivel más alto al que ha llegado en sus estudios):

1.4 ¿Cuál es su país natal? ¿Es el mismo en el que reside actualmente? En caso negativo, ¿cuál es su país de residencia actualmente?

1.5 ¿Habla más de una lengua? Enumere los idiomas en orden de destreza (el idioma que mejor maneja primero).

Idiomas
1.
2.
3.
4.
5.

1.6 Escriba en la tabla la edad a la que aprendió a hablar, leer y escribir en cada una de las lenguas que sabe, el número de años que pasó aprendiendo cada lengua y la forma en la que lo aprendió (en casa, en la escuela...).

Idioma	Edad en la que aprendió a hablar	Edad en la que aprendió a leer	Edad en la que aprendió a escribir	Número de años dedicados a aprenderlo	Forma en la que aprendió la lengua

--	--	--	--	--	--

1.7 Por favor, evalúe su habilidad de lectura, escritura, conversación y escucha de todas las lenguas que sabe de acuerdo con la siguiente escala.

1. Muy malo 2. Malo 3. Satisfactorio 4. Neutral 5. Bueno 6. Muy bueno 7. Excelente

Idioma	Lectura	Escritura	Conversación	Escucha
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

1.8 Por favor, marque en la siguiente tabla el uso que hace de cada lengua en su día a día, e indique debajo en qué momentos y con qué personas hace uso de las mismas.

Idioma	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Mucho

2) Segunda parte.

Por favor, responda a las siguientes preguntas en relación con su lengua materna y sus otras lenguas no dominantes:

2.1 ¿Qué dificultades cree que presenta en su lengua materna (al hablar, leer y escribir) tras su enfermedad? ¿Cómo las intenta resolver?

2.2 ¿Cómo ha sido la evolución de su lengua materna tras su enfermedad?

2.3 ¿Qué dificultades cree que presenta en sus lenguas no dominantes (al hablar, leer y escribir) tras su enfermedad? ¿Cómo las intenta resolver?

2.4 ¿Cómo ha sido la evolución en sus lenguas no dominantes tras su enfermedad?

2.5 ¿Con qué lengua siente que se desenvuelve mejor tras su enfermedad, con la lengua materna o con las lenguas no dominantes? ¿Con qué lengua presenta más dificultades tras su enfermedad? ¿Con su lengua materna, o con sus lenguas no dominantes?

2.6 ¿Se apoya en las lenguas no dominantes a la hora de utilizar su lengua materna y viceversa?

- Anexo 2: Resultados de la comparación de las variables de los estímulos utilizados en las tareas experimentales

En el análisis realizado mediante la T de Student de comparación de medias tomando pares de muestras relacionadas, las categorías no difieren en frecuencia léxica, puesto que la $t < 0,1$ y la $p = > 0,9$. En cuanto a la longitud en número de letras de los estímulos, difieren estadísticamente la categoría de palabras latinas cortas con las largas $t(9) = 4,74$, $p < 0,001$, las palabras latinas cortas de las no latinas largas $t(9) = 4,70$, $p < 0,001$, las no latinas cortas de las latinas largas $t(9) = 3,54$, $p < 0,01$ y las no latinas cortas de las no latinas largas $t(9) = 3,34$, $p < 0,01$. Ni las dos categorías cortas ni las dos categorías largas diferían entre sí, $p > 0,3$. En cuanto al número de vecinos, como era de esperar resultó significativa o marginalmente significativa la diferencia en número de vecinos entre las palabras largas y las cortas, pero no resultó significativa la escasa diferencia entre vecinos de las dos categorías cortas ni entre las dos categorías largas $t < 0,5$, $p > 0,7$

-Anexo 3: Estímulos empleados para las pruebas experimentales

PALABRAS LATINAS CORTAS	Frecuencia	Nº letras	Nº sílabas	Nº vecinos léxicos	PALABRAS NO LATINAS CORTAS	Frecuencia	Nº letras	Nº sílabas	Nº vecinos léxicos
Hierro	47,78	6	2		7 Barrio	81,76	6	2	5
Hoja	25,36	4	2		15 Baño	20,25	4	2	22
Llave	21,87	5	2		4 Fresco	14,73	6	2	6
Lleno	44,02	5	2		9 Marca	63,54	5	2	22
Piedra	79,51	6	2		1 Taller	16,42	6	2	3
Leche	34,97	5	2		9 Balón	21,94	5	2	13
Daño	32,7	4	2		25 Tregua	15,43	6	2	2
Dueño	35,88	5	2		7 Jardín	53,07	6	2	1
Cuello	36,16	6	2		7 Ropa	34,25	4	2	23
Selva	22,38	5	2		7 Guardia	67,92	7	2	4
	38,063	5,1	2	9,1		38,931	5,5	2	10,1
PALABRAS LATINAS LARGAS					PALABRAS NO LATINAS LARGAS				
Moneda	46,76	6	3		5 Alcalde	62,94	7	3	1
Escudo	43,77	6	3		7 Bandera	48,09	7	3	3
Estrella	55,18	8	3		4 Guitarra	53,89	8	3	3
Órbita	15,92	6	3		5 Tabaco	27,39	6	3	2
Petróleo	42,01	8	3		1 Aceite	25,43	6	3	9
Impulso	35,65	7	3		6 Alarma	12,43	6	3	10
Oreja	21,01	5	3		5 Asalto	18,83	6	3	9
Maestro	79,65	7	3		5 Azúcar	27,26	6	3	4
Paciente	31,54	8	3		7 Pistola	13,26	7	3	3
Trabajador	15,11	10	4		1 Asamblea	94,82	8	4	0
	38,66	7,1	3,1	4,6		38,434	6,7	3,1	4,4

PSEUDOPALABRAS LATINAS CORTAS	Nº vecinos léxicos	PSEUDOPALABRAS NO LATINAS CORTAS	Nº vecinos léxicos
Hiego	7	Balio	5
Loja	15	Faño	22
Llare	4	Fresbo	6
Llejo	9	Larca	22
Tiedra	1	Tamer	3
Lese	9	Malón	13
Maño	25	Trepua	2
Duepo	7	Vardín	1
Buello	7	Rofa	23
Selca	7	Buardia	4
	9,1		10,1
PSEUDOPALABRAS LATINAS LARGAS	Nº vecinos léxicos	PSEUDOPALABRAS NO LATINAS LARGAS	Nº vecinos léxicos
Mobeda	5	Alvalde	1
Ascudo	7	Landera	3
Estreña	4	Guitama	3
Órfitá	5	Talaco	2
Betróleo	1	Uceíte	9
Impulco	6	Alarsa	10
Oneja	5	Acalto	9
Paestro	5	Ezúcar	4
Pacienge	7	Pistoba	3
Trabatador	1	Agamblea	0
	4,6		4,4

- Anexo 4: Consentimiento informado



ASIGNATURA DE TRABAJO FIN DE GRADO LOGOPEDIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De participación en el Proyecto.....

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre:

Apellidos:

DNI:

DATOS DEL FAMILIAR (si procede):

Nombre:

Apellidos:

DNI:

- 1) He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- 2) He podido hacer preguntas sobre el estudio en el que voy a participar.
- 3) He recibido suficiente información sobre el estudio por parte del equipo de investigación con el cual colaboraré.

4) Comprendo lo que implica mi decisión y que ésta es voluntaria, pudiendo retirarme del estudio:

- En cualquier momento.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que tenga ningún tipo de repercusión.

Por lo que muestro mi conformidad a participar en el estudio al que hace referencia este consentimiento escrito.

Firma del participante/familiar:

Firma del investigador:

- Anexo 5: Descripción de las pruebas administradas de la Batería de Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA)

BLOQUE 1: Comprensión oral

- Tarea 3: Emparejamiento palabra hablada-dibujo.

Esta tarea consta de láminas en las que se encuentran cuatro dibujos y uno de ellos es nombrado por el evaluador, para que el paciente señale el dibujo correspondiente en función de lo que oiga. Esta tarea consta con 30 ítems, en cada lámina aparecerá un distractor semántico y un distractor visual.

- Tarea 4: Repetición de palabras.

En esta tarea se presentan a la usuaria diferentes estímulos de forma oral para que los reproduzca de forma inmediata, y consta de un total de 32 estímulos.

- Tarea 5: Repetición de pseudopalabras.

Esta tarea consiste en la presentación de estímulos de forma oral para que el usuario los reproduzca, pero no se utilizan palabras sino pseudopalabras. Consta de 30 pseudopalabras, siendo la mitad de longitud corta y la otra mitad de longitud larga.

BLOQUE 2: Producción oral

- Tarea 6: Denominación de objetos.

Esta tarea consiste en denominar seres vivos u objetos inanimados y consta de 30 estímulos.

- Tarea 7: Denominación de acciones.

Esta tarea, al igual que la tarea anterior consiste en denominar, sin embargo, se presentan láminas con acciones de la vida cotidiana. Consta de 30 dibujos.

- Tarea 8: Nombrar a definiciones.

En esta tarea se presentan al paciente de forma oral diferentes definiciones y el paciente debe producir el concepto al que se hace referencia en la definición. Consta de 30 definiciones.

- Tarea 9: Fluidez verbal.

Esta tarea consiste en que el paciente diga en un periodo de tiempo el mayor número de palabras pertenecientes a la categoría que se le pide. Por un lado, en esta tarea se incluye la categoría de animales y la categoría de palabras que empiecen por la P.

BLOQUE 3: Lectura

-Tarea 13: Lectura de palabras

Esta tarea consiste en que el paciente debe leer en voz alta una serie de palabras que se le presentan de forma escrita. Consta de 32 palabras.

-Tarea 14: Lectura de pseudopalabras

Esta tarea consiste en que el paciente debe leer en voz alta una serie de pseudopalabras que se le presentan de forma escrita. Consta de 30 estímulos.

- Tarea 15: Emparejamiento palabra escrita-dibujo

En esta tarea se le presenta al paciente una palabra escrita que hace referencia a uno de los cuatro dibujos que la acompañan. De esta manera, el paciente deberá leer la palabra escrita en voz alta, y seguidamente, señalar el dibujo que se corresponde con dicha palabra. Consta de 30 ítems.

BLOQUE 4: Escritura

- Tarea 19: Dictado de palabras de ortografía arbitraria.

En esta tarea se le dictan al paciente una serie de palabras con ortografía arbitraria para que, posteriormente, el paciente las escriba. Consta de 10 palabras.

- Tarea 20: Dictado de pseudopalabras.

Al igual que en la tarea anterior, en esta tarea se le dictan al paciente pseudopalabras para que las escriba. Consta de 10 pseudopalabras.

BLOQUE 5: Semántica

- Tarea 21: Asociación semántica.

En esta tarea, se le presenta al paciente diferentes láminas que contienen 5 dibujos, de los cuales, uno de ellos se encuentra en la parte superior de la lámina, y los 4 restantes se encuentran en la parte inferior. De esta manera, el paciente deberá señalar cuál de los dibujos que se encuentran en la parte inferior, está más relacionado con el que se encuentra en la zona

superior. Consta de 30 ítems.

BLOQUE 6: Oraciones

-Tarea 26: Emparejamiento oración habla-dibujo

Esta tarea consiste en la presentación de cuatro dibujos, donde el evaluador deberá emitir una oración que describa lo que ocurre en uno de esos cuatro dibujos, y el paciente debe señalar cuál de los cuatro dibujos se corresponde con la oración emitida. Consta de 20 ítems.

-Tarea 28: Juicios de gramaticalidad

Esta tarea consiste en emitir oraciones gramaticalmente correctas o incorrectas, y el paciente debe decidir si la oración que se le ha dictado, es correcta o no. Consta de 40 oraciones.

-Tarea 29: Prueba de dígitos

En esta tarea, se van emitiendo una serie de números, en los cuales se va aumentando el número de cifras progresivamente, y el paciente debe repetirlos. Consta de 12 ítems, pero no se hace uso de todos, a no ser que falle en la primera opción.

-Tarea 30: Descripción de una lámina

Esta tarea consiste en presentarle una lámina al paciente, el cual deberá describir lo que ocurre en ella. Se dio un tiempo máximo de 1 minuto.

- Anexo 6: Descripción de las pruebas administradas del Test EPLA

- Tarea 1: Discriminación de pares mínimos en no-palabras

Esta tarea consiste en presentarle al usuario pares de no-palabras que pueden ser iguales o diferentes, a los que el usuario debe decir “sí” en el caso de que sean iguales, y “no” en el caso de que sean diferentes. Esta tarea está constituida por 56 ítems.

- Tarea 2: Discriminación de pares mínimos en palabras

Esta tarea consiste en presentarle al usuario pares de palabras que pueden ser iguales o diferentes, a los cuales el usuario debe decir “sí” en el caso de que sean iguales, y “no” en el caso de que sean diferentes. Consta de 56 ítems.

- Tarea 15: Juicios de rima de palabras (versión auditiva)

Esta prueba consiste en presentarle al usuario de forma oral pares de palabras que riman o no, y el usuario debe indicar “sí” en el caso de que rimen, y “no” si los sonidos son diferentes. Consta de 40 ítems.

- Tarea 16: Segmentación fonológica (sonidos iniciales)

Esta tarea consiste en presentarle al usuario de forma oral diferentes estímulos, formados por palabras y no-palabras, los cuales tiene que repetir, y seguidamente, señalar la letra inicial de

dichos estímulos en la ficha que se le proporciona. Consta de 45 ítems.

-Tarea 17: Segmentación fonológica (sonidos finales)

Esta tarea consiste en presentarle al usuario de forma oral diferentes estímulos, formados por palabras y no-palabras, los cuales tiene que repetir, y seguidamente, señalar la letra final de dichos estímulos en la ficha que se le proporciona. Está constituida por 30 ítems.