



---

**Universidad de Valladolid**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

LA INTRODUCCIÓN DE UN  
DISPOSITIVO MÓVIL Y LA  
INFLUENCIA DE LA  
IMPLICACIÓN FAMILIAR EN  
DOS CASOS DE AFASIA

Grado en Logopedia

Universidad de Valladolid

Presentado por: Cristina Arroyo Fernández

Tutelado por: Teresa Cortés San Rufino

# RESUMEN

Una de las patologías más frecuentes en la actualidad es la afasia. La terapia para rehabilitar este trastorno del lenguaje incluye numerosas opciones de intervención, en función de las características de cada persona. Además, los sujetos que la padecen se pueden beneficiar en gran medida de los nuevos avances tecnológicos. Por tanto, en este trabajo pretendo mostrar el proceso de intervención logopédica en dos personas con afasia a través de la utilización de un dispositivo tablet.

En un primer momento, se hará una revisión bibliográfica sobre estos aspectos para justificar la intervención.

Posteriormente, se revisarán informes clínicos para recopilar los datos relevantes de ambos sujetos, y también de sus características familiares y de su entorno.

Después, se realizará una evaluación inicial para valorar las necesidades de intervención de los dos sujetos con el fin de plantear unos objetivos y las actividades correspondientes.

A continuación, expondré una comparación de los resultados obtenidos al final de la intervención en función de unos factores determinados.

Por último, presentaré una propuesta de intervención dirigida a cada uno de los sujetos para una posible rehabilitación logopédica posterior.

**Palabras clave:** afasia, nuevas tecnologías en afasia, afasia y familia.

# ABSTRACT

Aphasia is one of the most frequent pathology these days. There are plenty of options for its recovery, according to individual characteristics of each patient.

In addition, people who suffer this disease can make a profit from technological advances. Therefore, in this work I will try to show the process of a speech therapy intervention in two people with aphasia using a technological device.

For a start, there will be a literature review about these aspects to justify the intervention.

Then, a check on the clinical reports to acknowledge the relevant data about both patients, and also about their families and environment.

After that, there will be an initial evaluation for getting to know the needs of these patients, and proposing the objectives and the activities.

Then, I will expose a comparison of the results after the intervention according to certain factors.

Last of all, I will make an intervention proposal for further speech therapy rehabilitation.

**Key words:** aphasia, new technologies in aphasia, aphasia and family.

# ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	2
2. OBJETIVOS .....	8
3. METODOLOGÍA.....	9
3.A. OBTENCIÓN DE DATOS.....	9
3.B. EVALUACIÓN. ....	11
1. RECOGIDA DE DATOS PERSONALES Y FAMILIARES. ....	11
2. VALORACIÓN PSICOLÓGICA.....	12
3. EVALUACIÓN LOGOPÉDICA.....	13
3.C. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA. ....	23
OBJETIVOS .....	23
TEMPORALIZACIÓN .....	24
METODOLOGÍA.....	24
ACTIVIDADES .....	25
4. RESULTADOS Y FACTORES QUE HAN INFLUIDO .....	29
-Comprensión.....	29
-Condiciones premórbidas.....	29
-Forma de comunicación previa a la intervención. ....	30
-Características individuales y del entorno en la intervención. ....	30
-Motivación a lo largo del proceso. ....	30
-Implicación en la generalización.....	31
a) Implicación por parte del sujeto .....	31
b) Participación e implicación familiar. ....	31
5. CONCLUSIONES.....	32
6. BIBLIOGRAFÍA.....	35
7. OTRAS REFERENCIAS: SOFTWARE INFORMÁTICO E IMÁGENES.....	37
AGRADECIMIENTOS.....	38
ANEXOS	

# 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Durante el desarrollo de este trabajo voy a reflejar los aspectos más relevantes de la evaluación y los diferentes métodos de intervención logopédica en dos personas con afasia, así como destacar aquellos aspectos que condicionan el éxito o el fracaso de dicha intervención. Para ello es necesario hacer referencia a diferentes cuestiones.

La enfermedad cerebrovascular es una de las enfermedades neurológicas más comunes, y tiene consecuencias en todas las esferas de la persona. Una de estas consecuencias es la afasia, que Coronas Puig-Pallarols y Basil Almirall (2012, p. 127), definen de la siguiente manera: “la afasia, se considera un trastorno cognitivo multimodal producido por una lesión cerebral que afecta a la expresión y la comprensión del lenguaje en sus distintas formas (oral, escrita y gestual)”.

Otros autores como Ardila (2006, p. 26), consideran que además de la enfermedad cerebrovascular, existen otros factores:

“El funcionamiento normal del cerebro puede verse afectado por diferentes patologías neurológicas. Dentro de las principales condiciones neurológicas potencialmente capaces de producir alteraciones en el lenguaje se encuentran: (1) los accidentes cerebro- vasculares (ACV), (2) los traumatismos craneoencefálicos (TCE), (3) los tumores cerebrales, (4) las infecciones del sistema nervioso, (5) las enfermedades nutricionales y metabólicas, y (6) las enfermedades degenerativas”.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que los accidentes cerebrovasculares son la primera causa de afasia, y que el 30% de las personas que sobreviven a este ACV presentan afasia (Kelly-Hayes M. y cols., 1998).

En cuanto a los síntomas, hay que destacar que la alteración del lenguaje no va a ser igual para todas las personas que sufren afasia ya que las áreas cerebrales afectadas no son las mismas, y aunque lo fueran, existen también otras variables que pueden influir.

Como prueba de esto, para la realización de este trabajo he seleccionado dos casos con afasias diferentes por haberse lesionado áreas distintas como consecuencia de un ictus: 1) uno de los sujetos, sufre una afasia motora como debida a un ictus isquémico agudo en la arteria cerebral media izquierda y anterior izquierda; 2) el otro

presenta una afasia transcortical mixta como secuela de un ictus en la arteria cerebral media izquierda.

Fernández Duinea y López-Higes (2005, p. 39 y p. 45), definieron estos dos tipos de afasia de la siguiente manera:

La **afasia motora o de Broca** se produce por una lesión extensa que afecta a la región suprasilviana prerrolándica fontolateral del hemisferio izquierdo, y se extiende a la sustancia blanca periventricular. Su principal rasgo es una producción verbal no fluida, con dificultades de articulación, empleo de frases cortas (una o dos palabras) y que se produce con esfuerzo, incapacidad para la imitación y la repetición.

Por otro lado:

**La afasia transcortical mixta** se produce por una lesión localizada en el córtex de asociación próximo a la cisura de Silvio. Se trata de un síndrome poco frecuente y se caracteriza por una alteración en el habla espontánea (no fluida) y por un déficit severo en la comprensión. Se conserva la repetición, y la expresión puede estar reducida a la ecolalia.

Tras sufrir un ictus, la persona debe iniciar un proceso de recuperación largo para intentar acercarse todo lo posible a la normalidad.

El objetivo principal de la terapia para rehabilitar a las personas con afasia, es mejorar la capacidad del sujeto para comunicarse con el entorno, ya sea utilizando las capacidades de comunicación disponibles, restaurando las pérdidas o intentando compensar sus déficits con otros métodos diferentes de comunicación.

Esta terapia de la afasia debe centrarse en aspectos comprensivos y expresivos del lenguaje, y permitir al sujeto recuperar el léxico, la sintaxis, la pragmática y, en general, todas las áreas lingüísticas afectadas, a través de programas de intervención y de diversas actividades adaptadas a sus necesidades.

Basándome en los resultados obtenidos en la evaluación y debido a las grandes limitaciones del lenguaje expresivo de ambos sujetos, he valorado las posibilidades de intervención y me he decidido por la implantación de un sistema alternativo de comunicación. En ambos casos, el dispositivo seleccionado es la tablet, porque es asequible desde el punto de vista económico y fácil de utilizar, además de ser fácilmente transportable.

Según Torres Monreal (2001, p. 25), se considera Comunicación Aumentativa a “todas aquellas opciones, sistemas o estrategias que se pueden utilizar para facilitar la comunicación de toda persona que tiene dificultades graves para la ejecución del habla”.

Por suerte, hoy en día, gracias a los múltiples avances logrados a lo largo de los años, disponemos de lo que llamamos “sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación” para llevar a cabo esta Comunicación Aumentativa. Es importante tener en cuenta que este término ha ido evolucionando a lo largo de los años.

Tradicionalmente, se ha utilizado el término sistemas alternativos de comunicación (SAC) o sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC). Tamarit (1988, p. 82-83) los definió como:

Conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante procedimientos específicos de instrucción sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos.

Este término de Comunicación Aumentativa está directamente relacionado con los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, que Torres y Sánchez (2002) definen como:

Todo recurso o técnica, natural o artificial, que emplea mecanismos de comprensión y expresión de lenguaje distintos de la palabra hablada. Si ese recurso o técnica lo que hace es complementar el habla estamos ante un sistema aumentativo; si, por el contrario, la sustituye, estamos ante un sistema alternativo.

El término sistema alternativo de comunicación puede referirse a los métodos tradicionales, y también a los dispositivos móviles que pueden contribuir de manera positiva en el tratamiento de pacientes con lesión cerebral. Para la realización de este trabajo, he optado por el estudio de la repercusión de las nuevas tecnologías en este proceso de rehabilitación, ya que ofrecen múltiples posibilidades de uso, son dispositivos motivadores y se adaptan a las características propias de cada sujeto proporcionando gran cantidad de refuerzos.

Para que la implantación de estos sistemas alternativos de comunicación tenga éxito, es imprescindible que exista una actitud positiva del sujeto y también de su familia. Sin embargo, no siempre es así y existen factores que pueden provocar que

el proceso de intervención se vea alterado y modificado debido a que tal y como se ha mencionado al inicio de este trabajo, tras sufrir un ictus la persona sufre numerosos cambios en todas las esferas de su vida.

Es importante recordar que para que estos dispositivos sean útiles, deben tener tres características: “1) ser accesibles (que permitan ser utilizadas por una amplia gama de personas; 2) más amigables (atractivos, motivadores, cómodos y fáciles de usar) y 3) más útiles (que se adapten a las demandas específicas de cada actividad)”. (Berruezo, 2007, p 223-224).

Ya que las dificultades de expresión y comprensión van a producir alteraciones en la comunicación de los sujetos, va a existir una limitación en su desarrollo personal y social, así como en su relación con el entorno.

Además, es importante tener en cuenta que a pesar de que los trastornos del lenguaje son los más característicos de las personas con afasia, el sujeto que la sufre se ve alterado de forma global, y puede presentar alteraciones de diverso tipo: neurológicas, motrices, de la afectividad y de la interacción social.

Autores como Thiel y cols. (2001), citado por Andrés, Pujol y Deus (2015, p. 91) afirman que “los pacientes afásicos son más susceptibles de padecer depresión, y las dificultades están asociadas con los desórdenes emocionales”

Además, tal y como dicen Fure y cols. (2006), desde el siglo pasado se ha planteado que la depresión y la ansiedad pueden influenciar negativamente los procesos de recuperación de la función neurológica de los pacientes que han sufrido un ACV.

Todo esto también influiría en el proceso de intervención. Por ello, para mejorar los resultados de la terapia de la afasia, es importante involucrar a la familia y al entorno inmediato en el que se desenvuelva el sujeto.

Dado que en los dos casos expuestos los cuidados del sujeto los llevan a cabo los cónyuges, voy a centrarme en la figura del familiar como cuidador principal.

Tal y como afirman Gulías y Sánchez (2007) la familia lleva a cabo diferentes funciones: económica, cuidado físico, descanso y recuperación, socialización, autodefinición, afectividad, orientación, educación y función vocacional.



Estas funciones se ven modificadas cuando una persona sufre un cambio de instauración brusca y repentina y es uno de los familiares el que desempeña el papel de cuidador principal.

Según Roig MV, Abengózar MC, Serra E. (1988) citado por Esteban Gimeno y Mesa Lampré (2008, p. 147) se conoce como **cuidadores principales** a “personas que, por diferentes motivos, dedican gran parte de su esfuerzo a permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones de carácter físico, mental, social o funcional que su enfermedad les impone”

Siguiendo con esta idea, autores como Crespo López y López Martínez (2006, p. 25) afirman que: “cuidar de una persona dependiente supone tener que hacer frente a una gran cantidad de tareas, que desbordan con frecuencia las posibilidades reales del cuidador”.

A pesar de esto, es muy importante explicar a la familia la gran relevancia que tiene la implicación y la motivación familiar en el desarrollo de la intervención logopédica. En este caso, va a tener gran repercusión en la implantación de los sistemas de comunicación por diferentes motivos: 1) tiene gran influencia en el grado de motivación de los pacientes ante la terapia; 2) su participación es esencial en las actividades de generalización y puesta en práctica de los aprendizajes adquiridos durante la intervención logopédica.

Además, es muy importante que los miembros de la unidad familiar apoyen al sujeto durante la rehabilitación, y también deben aprender a aceptar sus limitaciones para poder adaptar sus exigencias a las capacidades de su familiar. Deben mantener una actitud positiva durante el tratamiento y siempre tener en cuenta las limitaciones que puede existir en esta terapia.

De la misma manera, es indispensable que el logopeda conozca la situación familiar de cada paciente y esté en contacto directo y continuo con su entorno. De esta manera, si el logopeda conoce la vida del paciente y todos los aspectos que le rodean, tendrá la posibilidad de programar el tratamiento para mejorar su calidad de vida y su interacción con los demás.

Asimismo, González Lázaro y González Ortuño (2012, p.114), afirman que:

El apoyo que recibe el paciente por parte de su familia y sus amigos se da en varios sentidos. En primer lugar, involucra un sentimiento de empatía y acompañamiento; incluye también la integración del paciente en situaciones cotidianas. En relación con la terapia, conlleva la cooperación en las actividades propias de la rehabilitación. Por lo tanto, el pronóstico siempre será mejor si se cuenta con una red familiar y social de apoyo.

Durante este trabajo, se va a poder ver reflejada la importancia de la implicación familiar en los resultados de la intervención logopédica.

## 2. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden con la realización de este TFG son los siguientes:

1. Estudiar las **características del lenguaje** de sujetos con dos tipos diferentes de afasia.
2. Explicar las **diferentes opciones de intervención** planteadas con dos sujetos con distintos tipos de afasia.
3. Conocer las **características individuales del sujeto**: nivel académico, carácter, estado anímico, uso previo de nuevas tecnologías... y las **características de su entorno**.
4. Explicar el **proceso de implantación de un sistema alternativo de comunicación** en dos sujetos con distintos tipos de afasia.
5. Comparar los **resultados obtenidos tras la intervención** con dos sujetos utilizando la misma metodología.
6. Conocer la importancia de las **características del sujeto y su nivel cultural** en el desarrollo de la intervención.
7. Estudiar la influencia de las **características del entorno** del sujeto en la intervención logopédica.
8. Relacionar el **estado de ánimo** con el éxito de la intervención.
9. Conocer la repercusión del nivel de **implicación del paciente y de la familia** en el éxito de la intervención.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.A. OBTENCIÓN DE DATOS

Durante este trabajo voy a explicar la instauración y utilización de un sistema alternativo de comunicación en dos sujetos con diferentes tipos de afasia. Para ello, es necesario estudiar el proceso de evaluación e intervención llevado a cabo con los dos sujetos y también, las características previas y las variables familiares y ambientales que han repercutido en este proceso y en los resultados obtenidos.

La elección del tema de estudio ha sido posible gracias a la buena disposición de ASPAYM CyL que ha sido mi centro de prácticas durante todo este curso. Mi tutora del centro me ha permitido seleccionar y trabajar con estos sujetos para la realización de este trabajo. Además, ambos sujetos y sus familiares han mostrado una buena disposición ante la intervención logopédica, más concretamente para la instauración de un sistema alternativo de comunicación, y también para la realización de este trabajo. Además, he creído interesante seleccionar estos dos casos debido a las grandes diferencias individuales y familiares existentes, y también por la distinta evolución de ambos a medida que ha avanzado la intervención, condicionada por una serie de factores.

Una vez elegidos los casos, he comenzado con el proceso de elaboración de este trabajo.

El primer paso ha sido explicar tanto a los sujetos como a sus familias en qué consiste el trabajo y cuál es su finalidad. Es muy importante resaltar que todos los datos recogidos van a ser tratados confidencialmente. Para ello, he redactado una carta informativa y un consentimiento informado, que los familiares han leído y firmado. Estos dos documentos se encuentran recogidos en los ANEXOS I y II.

El siguiente paso ha sido recopilar información recogida en diferentes libros, artículos, tesis doctorales publicadas... con el fin de documentarme sobre el tema y modificar el proceso de intervención de estos sujetos en caso de que fuera necesario. Los buscadores utilizados con esta finalidad han sido Dialnet, Pubmed y Scholar Google. Además, he consultado libros disponibles en diferentes bibliotecas. El criterio para esta búsqueda ha sido el de recopilar información referente a afasia y logopedia, afasia y nuevas tecnologías, logopedia y familia y también sobre la

implicación de la familia en la terapia de la afasia y la repercusión de la depresión en la recuperación de la afasia.

Después, he recogido datos procedentes de la historia clínica de ambos sujetos, así como pruebas de valoración psicológicas, proporcionadas por la psicóloga de ASPAYM CyL. Para completar esta información, he llevado a cabo una evaluación de las necesidades logopédicas, para lo que he utilizado tanto pruebas formales como un protocolo de evaluación.

Las **pruebas formales** utilizadas han sido las siguientes:

El **TEST DE DENOMINACIÓN DE BOSTON** (Kaplan E., Goodglass H. y Weintraub S., 1996) es una prueba diseñada para valorar la capacidad del sujeto para denominar estímulos visuales, es decir, su nivel de vocabulario.

Por otro lado, el **TOKEN TEST** (Renzi y Vignol, 1962) permite examinar la comprensión del lenguaje, y detectar procesos lingüísticos que se encuentran alterados en trastornos afásicos.

Por último, el **APARTADO DE PRAXIS DEL TEST DE BOSTON** (Kaplan E., Goodglass H., y Weintraub S., 1996) evalúa la capacidad del sujeto de actuar ante determinadas órdenes verbales.

Para completar la información obtenida tras la administración de estos tests, he aplicado el **PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA**, que es una prueba no estandarizada que valora aspectos muy variados como lenguaje espontáneo, comprensión, expresión, escritura, lectura y cálculo entre otros.

Al no tener unos baremos de referencia, nos permite obtener una valoración subjetiva de los aspectos que los sujetos tienen alterados.

Tras aplicar estas pruebas, he podido obtener datos relevantes acerca de la expresión y la comprensión de los sujetos para detectar sus necesidades y así programar una intervención adecuada.

### **3.B. EVALUACIÓN.**

El primer paso para empezar a plantear la intervención fue la evaluación, que se puede dividir en tres grandes apartados:

1. Recogida de datos personales y familiares.
2. Valoración psicológica.
3. Valoración logopédica.

#### **1. RECOGIDA DE DATOS PERSONALES Y FAMILIARES.**

Antes de planificar la intervención, he recopilado datos acerca de las características familiares y sociales de ambos sujetos. Los datos que he considerado más relevantes son los siguientes:

##### **SUJETO 1.**

Se trata de una mujer de 51 años que presenta una afasia motora como consecuencia de un ictus isquémico agudo en la arteria cerebral media izquierda y anterior izquierda en enero de 2014. Además, presenta hemiplejía derecha.

Es una persona sociable y cordial, aunque en la actualidad tiene limitadas sus relaciones sociales por sus problemas comunicativos, por lo que se muestra más irascible y frustrada.

Tiene estudios básicos y su ocupación principal ha sido la limpieza.

Vive en un piso en un barrio de Valladolid, por lo que sus posibilidades de ocio son variadas: sale a pasear, a comprar en centros comerciales, a tomar café...

Su conocimiento previo de las nuevas tecnologías es bueno, ya que utiliza el móvil para jugar y para mandar y recibir fotografías por redes sociales, porque no puede leer mensajes escritos. En su casa disponen de una tablet, y al inicio de la intervención han comprado otra exclusivamente para la comunicación del sujeto. Además, tanto ella como su marido utilizan el teléfono móvil para comunicarse.

La implicación por parte de su entorno durante toda la intervención logopédica ha sido muy buena, y han realizado en casa todas las tareas que les hemos propuesto para reforzar lo trabajado en las sesiones.

## SUJETO 2.

Se trata de una mujer de 55 años de edad que presenta afasia transcortical mixta como consecuencia de un ictus en la arteria cerebral media izquierda sufrido en 2011. Otra de las secuelas de este ictus es que el sujeto presenta hemiparesia derecha.

Tiene estudios básicos, y también ha dedicado su vida a tareas de limpieza en diferentes domicilios y establecimientos.

Vive en un pueblo, y solo acude a Valladolid para asistir al centro de día. Por ello, sus actividades de ocio y sus interacciones sociales están más limitadas que en el sujeto 1.

Su manejo previo de las nuevas tecnologías era deficiente, y afirma que no ha utilizado ordenador, móvil o tablet antes de la intervención logopédica, o por lo menos en los años posteriores a sufrir el ictus.

La implicación por parte de su entorno ha sido más baja que en el caso anterior. Acudieron a la reunión inicial para plantearles las posibilidades de intervención, pero no han vuelto a contactar con nosotros para hablar acerca de los progresos del sujeto. Además, el sujeto 2 no ha querido llevarse el dispositivo móvil al domicilio en ninguna ocasión, ni siquiera utilizarlo por la Residencia fuera de la sala de Logopedia.

## **2. VALORACIÓN PSICOLÓGICA.**

### SUJETO 1.

La psicóloga del centro utilizó el Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica para sujetos con trastorno neurogénico, parte del CAMCOG-R y algunos subtests del Programa de Exploración Neuropsicológica-Test Barcelona para evaluar al sujeto el 7 de octubre de 2015. Dado que esta evaluación se llevó a cabo utilizando diferentes apartados de varias pruebas, no se recoge en ningún anexo.

En esta valoración se pudo observar que las funciones afectadas son el cálculo y la percepción.

Su orientación espacio-temporal, su atención y percepción y la memoria están bastante conservadas. En la valoración de la praxis se puede observar que tiene dificultades para realizar algún gesto natural y a la hora de imitar praxias bucofaciales.

Para valorar su funcionamiento ejecutivo se utilizó la comprensión de palabras por categorías. Su función inicial fue buena, pero fue empeorando poco a poco.

## SUJETO 2.

La psicóloga del centro me ha proporcionado las puntuaciones obtenidas en el Miniexamen Cognoscitivo de Lobo, aplicada el día 18 de enero de 2016.

Los resultados evidencian deterioro cognitivo. El sujeto tiene alteradas todas las áreas valoradas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción. La hoja de registro se encuentra recogida en el ANEXO III.

Es necesario tener en cuenta que la expresión de este sujeto es prácticamente nula, por lo que estas limitaciones a nivel comunicativo pueden alterar los resultados de la prueba.

Para completar la información obtenida en estos dos tests, se pasaron algunos subtests del Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica-Test Barcelona, y el sujeto no llegó al percentil mínimo 10 en ninguna, excepto en praxis orofonatoria, repetición de sílabas, pares de palabras y logatomos, imitación de gestos simbólicos (percentil 95) y un percentil 20 en series en orden directo.

Esta prueba no se incluye en anexos porque solamente se han elegido apartados determinados, no se ha aplicado la prueba completa.

### **3. EVALUACIÓN LOGOPÉDICA.**

Para valorar a ambos sujetos he administrado dos tipos de pruebas: a) pruebas formales; y b) protocolos de evaluación. A continuación, voy a explicar cada una de las pruebas y a interpretar los resultados obtenidos.



a) PRUEBAS FORMALES.

Para evaluar a ambas mujeres he utilizado pruebas de evaluación para valorar tanto su expresión como su comprensión del lenguaje:

QUÉ EVALÚA	PRUEBA
Expresión	Test de Denominación de Boston
Comprensión	Token Test
	Apartado de Praxis del Test de Boston

→**EVALUACIÓN DE LA EXPRESIÓN.**SUJETO 1.

Se administró el **test de denominación de Boston** el día **26 de octubre de 2015**.

La duración de la prueba ha sido de aproximadamente 45 minutos.

Desde el principio se ve muy marcada la estereotipia: “eto e un etao”.

- Al comienzo de cada ítem, el sujeto siempre ha comenzado emitiendo su estereotipia.
- El sujeto solo ha sido capaz de dar una respuesta correcta de manera inicial (1/60).
- Se han proporcionado 59 claves semánticas, pero no ha dado resultado en ninguno de los ítems (0/59)
- Se han proporcionado 59 claves fonémicas, tras las cuales el sujeto ha respondido correctamente en 27 ocasiones. En algunos ítems, he proporcionado al sujeto varias sílabas en lugar de solo la primera, para favorecer su expresión y disminuir su frustración. En estos casos, ha quedado señalado en el protocolo de recogida de datos cuál ha sido la clave fonética proporcionada.
- La puntuación final del sujeto en esta prueba es 1.

Durante la realización de la prueba, el número de parafasias fonémicas es de 10, y el número de parafasias verbales es 8.

La atención y disposición por parte del sujeto ha sido muy buena a la hora de llevar a cabo la prueba.

Como **conclusión** de esta prueba puedo afirmar que la expresión espontánea de este sujeto ante un estímulo verbal es nula. Sin embargo, mejora ligeramente al proporcionarle la clave fonémica.

El protocolo de respuestas de esta prueba se encuentra recogido en el ANEXO IV.

## SUJETO 2.

Con este sujeto, el **apartado de denominación del Test de Boston** se pasó el día 17 de febrero de 2016, y el sujeto obtuvo las siguientes puntuaciones.

- El número de respuestas emitidas correctamente fue 4, por lo que podemos ver que la expresión del sujeto está muy limitada.
- El número de claves semánticas dadas fue de 45, pero, sin embargo, el número de respuestas correctas emitidas tras la clave semántica fue 2. Por ello, puedo deducir que con la clave semántica el sujeto no mejora la expresión. Esto puede deberse a que su comprensión está afectada y no entiende la clave semántica que le proporciono.
- El número de claves fonémicas fue de 53, y el número de respuestas correctas tras esta clave de 28. Con esto, puedo ver que su expresión mejora notablemente tras una clave fonémica.
- La puntuación final del sujeto en esta prueba es 6.

Durante la realización de la prueba el sujeto tuvo 8 parafasias fonémicas y 29 parafasias verbales.

La atención y disposición por parte del sujeto ha sido muy buena a la hora de llevar a cabo la prueba.

Como **conclusión** a esta prueba puedo afirmar que el sujeto tiene muy afectada la expresión verbal, aunque más conservada que el sujeto 1. En algunos casos, la clave semántica le ha ayudado a producir la palabra buscada. En este caso, la clave fonética sirve como apoyo para producir la palabra completa.

Las respuestas dadas por el sujeto y las puntuaciones obtenidas se recogen en el protocolo del ANEXO V.

## COMPARACIÓN DE RESULTADOS.

La siguiente gráfica establece una relación entre las puntuaciones obtenidas por ambos sujetos.

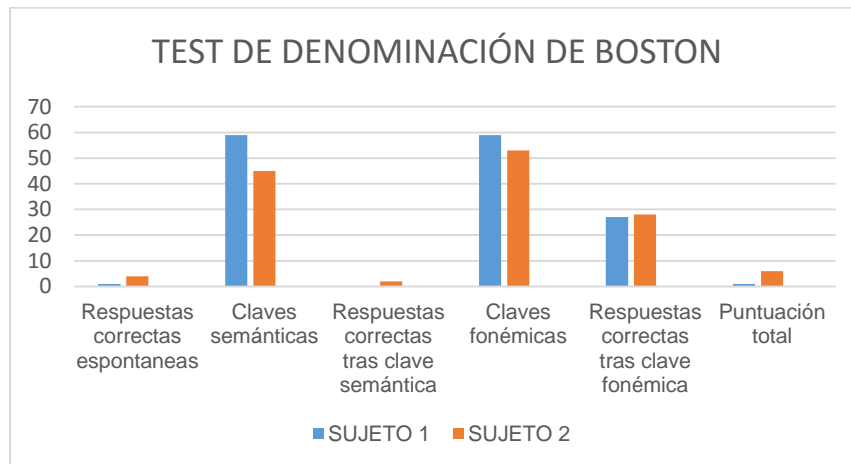


Figura 1: Test de denominación de Boston.

En la utilización de esta prueba, no se ha administrado el apartado de elección múltiple porque el objetivo principal de la prueba era el de valorar la capacidad expresiva del sujeto. Por ello, tampoco se han tenido en cuenta las parafasias emitidas. Mi objetivo es valorar si los sujetos son capaces de expresarse, no cómo lo hacen.

## →EVALUACIÓN DE LA COMPRESIÓN.

Para valorar la comprensión se utilizaron las siguientes pruebas:

### 1. TOKEN TEST

#### SUJETO 1

Administré la prueba el día 10 de febrero.

La **puntuación total** fue de 50/163. Los aciertos del sujeto van disminuyendo según aumenta la complejidad de las órdenes que le doy. Si comparo estos valores con las tablas de referencia, se puede observar que la comprensión se encuentra afectada, ya que el puntaje medio para adultos es de 161, y en poblaciones adultas generalmente no se observan puntuaciones menores a 157. Al transmitir estos datos a la psicóloga del centro, sugiere que administre otras pruebas para valorar la comprensión puesto que el sujeto evaluado tiene dificultades perceptivas a la hora

de discriminar colores y formas.

Los resultados obtenidos durante la realización de esta prueba se recogen en el ANEXO VI.

## SUJETO 2

Apliqué la prueba el 10 de febrero.

El sujeto obtuvo una **puntuación total** de 61/163. Si comparo estos datos con los rangos percentiles para adultos normales, puedo afirmar que la comprensión del sujeto está muy afectada, ya que normalmente el puntaje medio para adultos es de 161, y, además, generalmente no se observan puntajes inferiores a 157 en adultos normales.

Durante el desarrollo de la prueba he podido observar que las puntuaciones han sido mejores en los ítems de baja complejidad. La puntuación ha ido disminuyendo según las órdenes dadas al sujeto han ido aumentando de dificultad.

Estos resultados se encuentran recogidos en el ANEXO VII.

## COMPARACIÓN DE RESULTADOS.

En la siguiente tabla establezco una comparativa de los resultados obtenidos por ambos sujetos en cada una de las partes de la prueba.

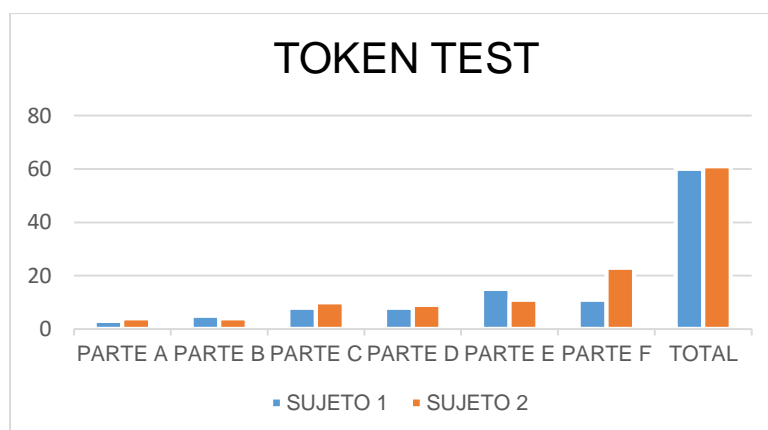


Figura 2: Token Test

## 2. APARTADO DE PRAXIS DEL TEST DE BOSTON

Este protocolo trata de evaluar la capacidad del sujeto de reproducir gestos como respuesta a una orden verbal.

A pesar de ser una prueba en la que se valoran las capacidades práxicas del sujeto, yo la he utilizado como herramienta para evaluar la comprensión, ya que, como la comunicación oral de ambos sujetos es prácticamente nula, durante esta prueba tienen la posibilidad de expresar sus respuestas a mis indicaciones de forma gestual. Para la interpretación de los resultados he tenido en cuenta la valoración previa de la praxis por parte de la psicóloga.

Durante esta prueba es necesario anotar si el sujeto ha sido capaz de realizarlo o no y el código de cambio por imitación para indicar si la ejecución ha mejorado (M), no se ha modificado (M) o es peor (P) que la ejecución mediante la instrucción verbal.

### SUJETO 1

Se aplicó el día **11 de febrero**. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- En cuanto a gestos naturales obtuvo una puntuación de 11/12. En este apartado el gesto se encuentra prácticamente conservado. Se encuentra dentro del percentil 30.
- En relación con los gestos convencionales, el sujeto obtuvo una puntuación de 8/12, una puntuación significativamente inferior. Esta puntuación se encuentra entre los percentiles 10 y 20.
- En el apartado de uso simulado de objetos, esta puntuación mejoró, obteniendo 18/24. Esta puntuación se encuentra cerca del percentil 10.
- Por último, a la hora de realizar movimientos bucofaciales/respiratorios, el sujeto obtuvo casi la máxima puntuación, ya que consiguió 10 puntos de los 12 posibles. Esta puntuación se encuentra entre los percentiles 30 y 40.

El **resultado final** fue de 49/60. Por esto, se puede afirmar que las capacidades práxicas del sujeto están afectadas. 7 de los ítems fallados mejoran en imitación. En los otros 2 no se observa mejoría. El sujeto comprende lo que quiero que haga, pero no es capaz de expresarlo mediante gestos. Cree que lo está expresando correctamente, pero en alguna ocasión los gestos no resultan inteligibles. Por ello, puedo decir que la comprensión se encuentra más o menos conservada pero la

praxis ligeramente alterada. Estos resultados se encuentran recogidos en el ANEXO VIII.

## SUJETO 2

Se administró también el 11 de febrero.

- El sujeto no tuvo ninguna dificultad para reproducir gestos naturales y gestos convencionales, y obtuvo la máxima puntuación (en ambos obtuvo una puntuación de 12/12). Esta puntuación se encuentra entre los percentiles 50 y 100.
- Sin embargo, en cuanto al uso simulado de objetos, presentó dificultades en dos de los ítems, mejorando en ambos con ayuda de la imitación. En este apartado obtuvo una puntuación de 20/24. Se encuentra entre los percentiles 10 y 20.
- Por último, en cuanto a la- praxis bucofacial/respiratoria, el sujeto obtuvo la máxima puntuación, es decir, 12/12. Esta puntuación se encuentra entre los percentiles 50 y 100.

El **resultado final** ha sido de (56/60). Por ello, puedo afirmar que las capacidades prácticas del sujeto están bastante conservadas.

Los ítems fallados o erróneos, han mejorado en repetición (3/3).

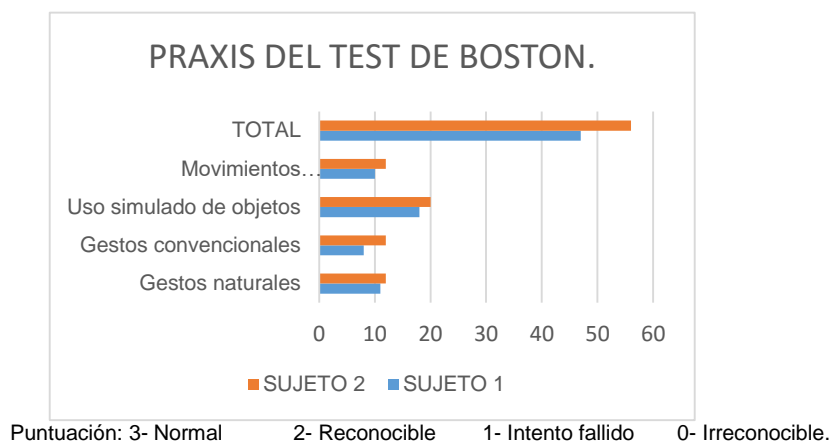
La comprensión de estas órdenes ha sido muy buena, ya que ha sabido contestar a casi todas ellas de manera correcta mediante gestos.

En los ítems en los que el sujeto ha tenido dificultad, he podido apreciar gran mejoría al realizar estos gestos por imitación.

Todo esto se encuentra reflejado en el ANEXO IX.

## COMPARACIÓN DE RESULTADOS.

En la siguiente tabla se pueden apreciar las diferencias entre los resultados obtenidos por ambos sujetos.

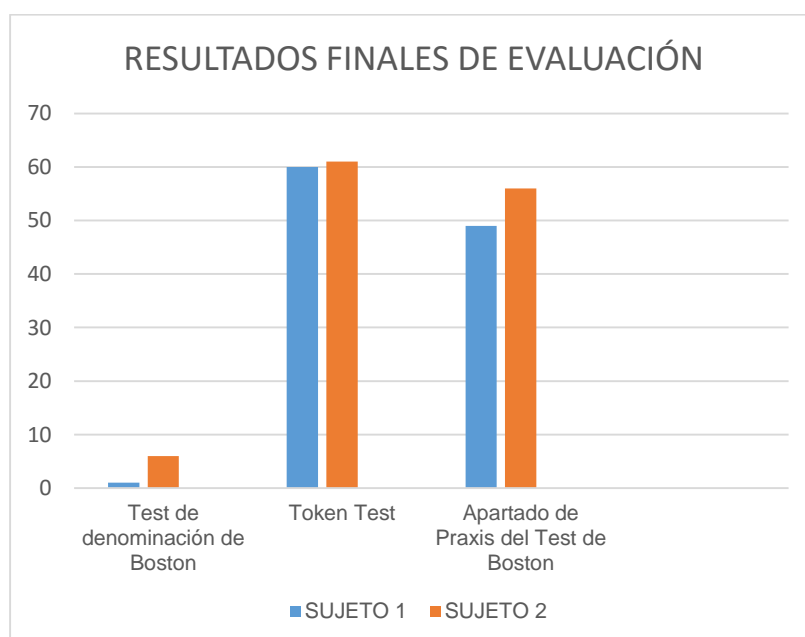


**Figura 3.** Praxi del Test de Boston

Además, en el ANEXO X se recoge una hoja en la que se reflejan los percentiles de ambos sujetos en el apartado de praxis.

## RESULTADOS FINALES.

Para sintetizar los resultados obtenidos durante todas las pruebas de evaluación, en la siguiente gráfica se muestran los resultados finales de los sujetos en cada una de las pruebas aplicadas.



**Figura 4.** Resultados finales de la evaluación

## b) PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Para completar los resultados obtenidos tras la aplicación de pruebas formales, se aplicó “**Protocolo de evaluación fonoaudiológica para pacientes con trastorno neurogénico**”. De este protocolo he seleccionado los siguientes apartados:

- Comprensión.
- Expresión en lenguaje automático y repetido.
- Praxias.

### SUJETO 1.

Se aplicó el mismo día que el test anterior.

#### **-Comprensión:**

Se encuentra conservada en reconocimiento auditivo, órdenes simples y órdenes de mediana complejidad. Sin embargo, tiene graves problemas de comprensión en órdenes de mayor complejidad.

#### **-Expresión:**

En lenguaje automático, fue capaz de contar del 1 al 10, pero no puedo hacerlo en el orden inverso. Lo mismo ocurrió con los días de la semana.

En repetición, mejoró ligeramente, aunque solo pudo repetir palabras de dos sílabas, y alguna de tres. Sin embargo, en palabras complejas, siglas y frases, su repetición fue nula.

Por último, en lenguaje denominativo, solo fue capaz de denominar los objetos con la inducción de la primera sílaba.

#### **-Praxias:**

Responde correctamente a 3 de los 6 ítems presentados. Algunos de ellos mejoran en imitación.

Las respuestas dadas por el sujeto durante su evaluación con este protocolo se recogen en el ANEXO XI.



## SUJETO 2.

Se aplicó el 11 de febrero de 2016.

### **-Comprensión.**

En el área de comprensión, el sujeto obtuvo puntuaciones normales en lo referente al reconocimiento auditivo, y casi normales en la comprensión de órdenes simples.

Sin embargo, su rendimiento disminuyó notablemente en la comprensión de órdenes de mediana complejidad, acertando solo 2 de los 6 ítems presentados.

Por último, en cuanto a las órdenes de mayor complejidad, el sujeto no fue capaz de realizar ninguna entera correctamente, sino que era capaz de realizar parte de la orden, generalmente correspondiendo a lo último que escuchaba.

### **-Expresión.**

En cuanto a lenguaje automático el sujeto fue capaz de contar del 1 al 10, pero necesitó ayuda para realizarlo de forma inversa. En el caso de los días de la semana, fue capaz de pronunciarlos correctamente de manera directa, pero fue incapaz de hacerlo cuando la pedí que lo hiciera en el orden inverso.

Su lenguaje repetido fue adecuado en palabras y en repetición de letras y de la frase corta. Sin embargo, no fue capaz de repetir nada de la frase de mayor complejidad.

En el apartado de lenguaje denominativo, fue capaz de decir correctamente solo dos de las palabras de alta frecuencia, y fue incapaz de denominar ninguno de los objetos presentados de baja frecuencia.

### **-Praxias.**

Realizó correctamente todos los ítems presentados.

Los resultados obtenidos por el sujeto en esta prueba se recogen en el ANEXO XII.

Como resumen de todo esto, en el ANEXO XIII se incluye una tabla que sintetiza todos los resultados de la evaluación.

### 3.C. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA.

A la hora de planificar la intervención, es necesario tener en cuenta que, a pesar de tratarse de dos tipos diferentes de afasia, los resultados de la evaluación son muy similares. Esto puede deberse a dos factores:

1. El sujeto 1 tiene problemas de percepción, lo que ha podido alterar los resultados del Token Test, tal y como he señalado en el apartado correspondiente.
2. El sujeto 2 lleva comunicándose por gestos desde que sufrió el ictus en el año 2011, por lo que tiene mayor facilidad a la hora de utilizar gestos naturales, aspecto que puede verse reflejado en el apartado de praxis del test de Boston.

#### **OBJETIVOS**

Una vez detectadas las necesidades de ambos sujetos y estudiadas sus características familiares y personales, he planteado los objetivos de intervención para ambos sujetos.

##### Objetivos generales:

-Incrementar las habilidades del lenguaje expresivo con el apoyo de un método de comunicación alternativo (tablero de comunicación).

-Favorecer la interacción social.

##### Objetivos específicos:

1. Aumentar el lenguaje oral expresivo.
2. Mantener el lenguaje oral comprensivo.
3. Instaurar el uso de la tablet en su comunicación diaria.
4. Generalizar el uso de la tablet en diferentes situaciones y con distintos interlocutores (familiares, personal del centro, usuarios del centro).

Se planteó a la familia la posibilidad de instaurar un sistema alternativo de comunicación. Ambas familias se mostraron receptivas, pero pude observar que la predisposición fue diferente: el marido del sujeto 1 proporcionó una tablet, mientras que la familia del sujeto 2, se limitó a decir que estaba de acuerdo.

## TEMPORALIZACIÓN

Inicialmente, para ambas mujeres se pautaron tres sesiones semanales de intervención, de media hora cada una. Sin embargo, esto no se ha cumplido, ya que el sujeto 1 acude a sesiones voluntariamente, y son de mayor duración, mientras que el sujeto 2 prioriza otras actividades antes que logopedia, por lo que su asistencia a la intervención es menos regular. El número total de sesiones con el sujeto 1 es de 40 sesiones, mientras que con el sujeto 2 se han realizado 25 sesiones.

## METODOLOGÍA

Para comenzar la intervención, se empezó a trabajar sobre papel. Para elegir los símbolos incluidos en estos tableros, se pidió a los familiares que proporcionaran una lista de palabras que creían necesarias. Algunos ejemplos de los tableros utilizados se encuentran en el ANEXO XIV.

Una vez trabajados los símbolos sobre papel, se empezó a utilizar la tablet. En un primer momento el programa seleccionado fue el de ARABOARD. Sin embargo, es un programa que en la tablet funciona muy lento y solo permite cargar un tablero, que además tiene un número limitado de casillas. Además, el sujeto solo puede seleccionar un símbolo cada vez, lo que limita la posibilidad de construir una frase.

Por ello, se pasó a la aplicación llamada “Comunicador Personal Adaptable” (CPA). En esta aplicación encontré varias ventajas:

1. Permite introducir varias categorías en diferentes colores que van a estar siempre disponibles en el margen izquierdo de la pantalla.
2. Ofrece la posibilidad de reproducir una frase completa.
3. Es un programa más rápido.
4. El número de símbolos dentro de cada categoría es ilimitado.
5. La elaboración de los tableros es más sencilla.
6. Tiene una opción de administrador y otra de usuario. De esta manera, el sujeto no puede borrar los símbolos ni modificarlos por equivocación.

En el ANEXO XV incluyo una muestra de ambas aplicaciones donde se aprecian estas diferencias.

El orden de selección e introducción de los símbolos ha sido diferente para ambos sujetos. Los familiares del sujeto 1 proporcionaron un listado de palabras que podían favorecer la comunicación diaria del sujeto. Sin embargo, la familia del sujeto 2 afirmó que el sujeto se hacía entender con gestos, y no había ninguna palabra que fuera imprescindible, por lo que la selección de símbolos en este caso se basó en mi propio criterio.

El orden de las categorías se ha ido modificando para establecer un orden lógico de presentación. Sin embargo, es importante hacer estos cambios progresivamente y consensuándolos con los sujetos para evitar que se muestren perdidos.

## **ACTIVIDADES**

Se han planteado dos tipos de actividades:

- Actividades para instaurar el uso de la tablet.
- Actividades de generalización.

### a) Actividades para instaurar el uso de la tablet.

Las siguientes actividades están planificadas para instaurar el uso de la tablet y mejorar su manejo:

#### **Actividad 1.: Toma de contacto.**

La primera actividad llevada a cabo para instaurar el uso de la tablet fue diseñada para que ambos sujetos se familiarizaran con la tablet. Consistió en enseñarles a desbloquearla, a acceder a las distintas aplicaciones y, en general, perder el miedo a utilizarla.

El sujeto 1 realizó esta actividad sin ninguna indicación ya que está acostumbrada a utilizar el móvil y a jugar con la tablet. Además, se descargaba juegos y la utilizaba como forma de entretenimiento en sus ratos libres.

Sin embargo, el sujeto 2, se ponía nervioso y se le olvidaba cómo tenía que acceder a la tablet, siendo necesario repetir esta actividad en mayores ocasiones.

#### **Actividad 2: Apertura de la aplicación.**

Dado que el sujeto 2 no estaba muy familiarizado con las nuevas tecnologías antes de la intervención logopédica, durante una sesión fue necesario enseñarla a

desbloquear la tablet y a abrir la aplicación que hemos utilizado para instaurar el sistema alternativo (CPA). El icono de la aplicación se colocó en ambas tablets en la pantalla principal para facilitar su identificación y el acceso a ella.

Al igual que en la actividad anterior, el sujeto 1 realizó esta actividad a la primera, mientras que el sujeto 2 necesito explicaciones sucesivas para llevarla a cabo de forma exitosa.

### **Actividad 3: Fotos.**

Los familiares de ambos sujetos nos proporcionaron fotos de las personas de su entorno. Todas estas fotos se incluyeron en la categoría PERSONAS, así como gente del centro. Esta actividad consistía en formular al sujeto preguntas cerradas que se contestaran con nombres de estas personas. Por ejemplo: ¿Con quién vives? ¿Quién es tu marido? Y el sujeto debía seleccionar la foto adecuada.

Durante la realización de esta actividad, ninguno de los sujetos presentó ninguna dificultad porque el símbolo que debían seleccionar era una fotografía, que es fácilmente reconocible. Además, el hecho de hablar de su familia les resultaba muy motivador.

### **Actividad 4: Nuevas categorías.**

Una vez hecho esto, y gracias a las indicaciones de la familia y la colaboración del sujeto, dediqué una sesión a incluir en la aplicación nuevo vocabulario que podía resultar útil para las actividades cotidianas del sujeto. Ejemplo: comida, bebida, ropa, lugares, conversación... Todo esto de forma secuenciada y asegurándome siempre de que el sujeto tenía interiorizados los símbolos anteriores.

### **Actividad 5: Conocimiento de símbolos.**

Para esto, no se ha utilizado la tablet, sino que he elaborado unos power points en el ordenador que incluyen en tamaño grande los símbolos seleccionados para ambos sujetos. De esta manera, he trabajado los símbolos uno a uno antes de introducirlos en el dispositivo tablet.

Ninguno de los dos sujetos presentó dificultades durante la realización de esta actividad.

**Actividad 6: Selección de símbolos.**

Esta actividad consiste en formular al sujeto preguntas concretas que se pueden contestar seleccionando uno o varios símbolos disponibles en la tablet. Por ejemplo: ¿qué has desayunado? El sujeto debe acceder a la categoría desayuno y seleccionar los símbolos necesarios. Esto se ha llevado a cabo igual con todas las categorías disponibles en la aplicación.

Se puede observar que el sujeto 1 tiene menos dificultad para moverse entre las diferentes categorías que el sujeto 2.

**Actividad 7: Reconocimiento de símbolos.**

Se trata de una actividad que se lleva a cabo de forma inversa a la actividad 3.5. En este caso, yo le digo al sujeto qué he desayunado, qué llevo puesto etc., y es ella la que tiene que acceder a la categoría y buscar las palabras que yo estoy diciendo. Con esta actividad se trabaja de forma simultánea la comprensión y el manejo de los símbolos de la tablet.

Es importante tener en cuenta que en los dos casos la introducción de los símbolos ha sido progresiva, añadiendo símbolos nuevos en el momento en el que el sujeto había asimilado los símbolos anteriores.

**b) Actividades de generalización.**

Actualmente, la intervención se encuentra en esta fase. Para ello, algunas de las actividades pautadas son las siguientes:

**Actividad 1: ¿Qué llevo puesto?**

Esta actividad está planteada para generalizar la categoría de ropa.

Comenzamos trabajando a solas en la sala de intervención, y el sujeto debe describir su ropa, la mía y la de mi compañero.

Una vez trabajado, vamos a distintas zonas de la residencia y con la colaboración de otros usuarios, el sujeto debe describir qué llevan puesto con la ayuda de la tablet.

Esta actividad es superada con éxito por los dos sujetos en la sala de logopedia. Sin embargo, cuando salimos a trabajar por la residencia, el sujeto 2 se muestra más reacio a realizar esta actividad describiendo a los demás residentes.

### **Actividad 2: ¡Camarero...!**

Con esta actividad se pretende generalizar la categoría de comida, bebida y desayuno. El sujeto debe acudir a la cafetería a pedir diferentes cosas: un vaso de agua, un pincho de tortilla, un café con leche...

Previamente hablo con el camarero para que sepa que el sujeto debe pedirselo con la tablet, y que no es necesario que se lo sirva, solamente que le haga entender que ha captado lo que querían decirle.

El sujeto 1 realiza esta actividad con mucho éxito. Sin embargo, el sujeto 2 no ha querido realizarla en la mayoría de las ocasiones. Dice que prefiere seguir trabajando conmigo en la sala de logopedia.

### **Actividad 3: Interacción con distintos interlocutores.**

Con esta actividad, se pretende generalizar el uso de todas las categorías disponibles. Consiste en ir a la cafetería y que el sujeto entable conversación con cualquiera de las personas presentes. Yo le doy unas pautas a esa persona para que sepa qué tipo de preguntas puede formular y les dejo solos para que interactúen.

Ambos sujetos han realizado esta actividad. Sin embargo, el sujeto 2 se pone nervioso cuando no encuentra el símbolo que busca y trata de comunicarse con gestos. Si la otra persona no la entiende, se frustra y corta la interacción.

### **Actividad 4: Generalización con la familia.**

El sujeto 1, desde el primer momento, traslada la tablet de la residencia al domicilio y viceversa, por lo que ha ido utilizando los símbolos en su entorno natural durante todo el proceso. Se plantea al sujeto 2 que se lleve la tablet a su domicilio y la utilice para ciertas actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, se muestra reacio y por el momento solo la utiliza dentro de la residencia.

## 4. RESULTADOS Y FACTORES QUE HAN INFLUIDO

El objetivo principal de este trabajo era conocer las características personales y socio-familiares de dos sujetos con afasia y las diferencias en la eficacia de la intervención en función de estos factores.

No ha sido posible realizar una evaluación final de los sujetos aplicando las pruebas de evaluación de la valoración inicial por falta de tiempo. Por ello, para comprobar el éxito de mi intervención, he ido observando durante toda la intervención el uso y manejo por parte de los sujetos de la tablet para su comunicación diaria, y he ido anotando los aspectos relevantes en un cuaderno de campo.

Los sujetos han obtenido distintos resultados tras la intervención, condicionados por diferentes aspectos:

### **-Comprensión.**

En la evaluación las puntuaciones de ambos sujetos han sido muy similares. Sin embargo, durante la observación directa y continua de ambos sujetos he podido observar que el sujeto 1 tiene la comprensión más conservada, aunque también presenta dificultades en órdenes de mediana complejidad. Esto influye en el tratamiento, ya que es necesario adaptar las instrucciones a las capacidades comprensivas de ambos sujetos. Además, se ha podido observar que, a pesar de la similitud de los resultados durante la evaluación, los resultados de la intervención han sido muy distintos.

### **-Condiciones premórbidas.**

Existen una serie de características personales, familiares, culturales y sociales previas de ambos sujetos que han condicionado el éxito de la intervención.

El sujeto 1 tiene un buen dominio de las nuevas tecnologías, mientras que el sujeto 2 no disponía de tablet ni de móvil en su domicilio. Todo esto ha llevado a que el sujeto 1 haya aprendido a manejar la tablet sin ninguna dificultad y lo haya encontrado un elemento motivador, mientras que el sujeto 2 se frustra con facilidad, y quiere dejar de utilizar la tablet durante las sesiones.

Ambas cuentan con un nivel de estudios básico, por lo que esto no ha constituido un elemento diferenciador en el desarrollo del proceso.



### **-Forma de comunicación previa a la intervención.**

Es importante tener en cuenta su forma de comunicación con el entorno antes de comenzar la intervención logopédica.

El sujeto 1 cuenta con un panel de comunicación en la cocina de su domicilio, donde se encuentran recogidas las comidas. De esta manera, todos los días elige lo que quiere comer o lo que es necesario comprar. Esto puede haber condicionado su mayor facilidad para comunicarse a través de símbolos.

Sin embargo, el sujeto 2 ha utilizado los gestos como su única forma de comunicación durante los últimos 5 años, por lo que no encuentra el uso de la tablet tan útil y necesario como el sujeto 1.

### **-Características individuales y del entorno en la intervención.**

Con ambos sujetos he comenzado utilizando un tablero de papel para afianzar el conocimiento de los símbolos ARASAAC. Esto fue atractivo para los dos.

Después, al pasar al uso de la tablet, el sujeto 1 se mostró más participativo que el sujeto 2, y su familia incluso facilitó una tablet para poder llevar a cabo la intervención.

El proceso de implantación de un sistema alternativo de comunicación ha sido muy laborioso en ambos sujetos. Sin embargo, en el caso del sujeto 1 ha sido mucho más rápido y eficaz que en el sujeto 2.

### **-Motivación a lo largo del proceso.**

Por otro lado, el sujeto 1 muestra un buen estado de ánimo y tiene muchas ganas de comunicarse. Sin embargo, el sujeto 2 se frustra con facilidad y cesa las interacciones con los otros. Esto ha condicionado el uso de la tablet con personas diferentes al logopeda.

Ambos sujetos se han mostrado participativos en las sesiones de intervención. Sin embargo, el grado de implicación ha sido diferente. El sujeto 1 ha acudido de forma voluntaria prácticamente a diario durante todos los meses de la intervención, y su motivación ha ido aumentando a lo largo de todo el proceso. Sin embargo, el sujeto 2 ha sufrido un descenso de su motivación durante la intervención logopédica, por lo que la frecuencia de asistencia a las sesiones ha disminuido. Esto se ve reflejado en el número total de sesiones, tal y como indico en el apartado de metodología.

### **-Implicación en la generalización.**

Debemos diferenciar entre la implicación del sujeto y la implicación de su entorno en el proceso de generalización, ambos factores cruciales para el éxito de la intervención.

#### a) Implicación por parte del sujeto

En este aspecto, el sujeto 1 ha aprendido a utilizar el dispositivo con un nivel de soltura elevado, y se muestra dispuesto a utilizarlo con otros usuarios y se lo lleva a su domicilio, donde lo utiliza con su familia.

Sin embargo, en el caso del sujeto 2 la generalización no ha tenido éxito, y se ha dejado de utilizar la tablet, porque se ha negado en repetidas ocasiones a sacar la tablet de la sala de logopedia y en ningún caso ha querido llevársela a casa para utilizarla con su familia.

Con ambos sujetos he planteado actividades de generalización. El sujeto 1 ha accedido a realizar todas ellas y utiliza la tablet para comunicarse con los miembros de su familia desde el principio de la intervención. Sin embargo, el sujeto 2 a menudo se ha negado a realizar dichas actividades, y sólo ha utilizado la tablet conmigo, es decir, no la ha utilizado fuera de las sesiones de logopedia

#### b) Participación e implicación familiar.

El nivel de implicación familiar ha sido distinto. En el caso del sujeto 1, el cuidador principal ha acudido en varias ocasiones a la residencia para que le explicáramos el funcionamiento de la tablet. Además, afirma que tanto él como su hija comprueban si se han añadido palabras nuevas a la tablet todos los días. Por otro lado, ha ido anotando en el cuaderno de comunicación todas aquellas palabras que ha echado en falta en los tableros para que nosotras lo añadiéramos.

Sin embargo, en el caso del sujeto 2, la familia solo acudió a una reunión conmigo en el momento en el que se propuso la implantación de este método de comunicación. Por ello, el sujeto no ha querido utilizar la tablet en este medio

## 5. CONCLUSIONES.

Tal y como afirma Ardila (2006), la afasia tiene varias causas. Sin embargo, los casos presentados en este TFG muestran afasia como consecuencia de un accidente cerebrovascular.

Es importante conocer de manera teórica las características del lenguaje de sujetos con diferentes tipos de afasia. Sin embargo, durante la evaluación y la intervención de estos sujetos he podido comprobar que es imprescindible llevar a cabo una observación directa y continua de este lenguaje, y ver qué aspectos condicionan la comprensión y la expresión del sujeto. Además, de esta manera es posible comprobar cuáles son los mecanismos de compensación que usan estas personas para tratar de remediar su déficit. Esto ha sido muy importante durante esta intervención ya que, en teoría, el sujeto 2 tiene la comprensión más comprometida que el sujeto 1 y, sin embargo, el rendimiento en las pruebas es mayor. Esto es debido a que ha aprendido a complementar su comprensión con los factores contextuales que rodean la situación comunicativa. Por ello, concluyo que es importante tener en cuenta los resultados de los sujetos durante una evaluación objetiva, pero sin perder de vista la importancia de una evaluación subjetiva y continua.

En el caso de estos sujetos, donde ya ha pasado el periodo de reorganización neuronal después del ictus, y es más complicado reactivar su lenguaje en su totalidad, creo que es importante tener como prioridad cubrir sus necesidades comunicativas. Es más importante que se comuniquen con su entorno, no tanto la forma en que lo hagan.

En cuanto a la selección de la tablet, creo que en un caso ha sido un acierto y en otro un error. Para el sujeto 1, ha cumplido todos los requisitos propuestos por Berruezo (2007), es decir, ser accesible, atractiva y adaptable a cada actividad. Sin embargo, para el sujeto 2 no ha resultado un dispositivo atractivo, más bien al contrario: lo ha encontrado complicado de manejar, y no ha visto su utilidad en las distintas situaciones de la vida diaria. Por ello, es importante tener esto en cuenta antes de instaurar un sistema alternativo en un sujeto, ya que puede suponer el fracaso de una intervención.

Es cierto que los pacientes afásicos son más susceptibles de padecer depresión, tal y como afirman Thiel y col. (2001). Además, autores como Helm-Stabrooks, N., y Martin, A. (1994, p. 217) confirman que “se ha relacionado de forma fiable la depresión con los accidentes cerebrovasculares de la región frontal izquierda, cortical o subcortical. Las lesiones en las mismas regiones que causan depresión también pueden producir síndromes afásicos no fluidos”.

He podido comprobar esto ya que ambos sujetos presentan un estado de ánimo bajo. Además de todo esto, durante este trabajo, he podido comprobar que tal y como dijeron autores como Fure y cols., (2006), el estado de ánimo puede potenciar o inhibir la recuperación de los pacientes con daño neurológico.

Por ello, durante la realización de este trabajo he tenido la oportunidad de apreciar que el grado de implicación familiar es esencial para contrarrestar el peso de la depresión en la recuperación.

Tal y como afirman González Lázaro y González Ortuño (2012), la familia juega un papel esencial, porque hace que el sujeto se sienta comprendido y le ayuda a integrarse en las actividades de la vida diaria. El pronóstico mejora cuando existe una red familiar y social de apoyo. Esto se ha visto reflejado durante todo el trabajo, ya que el sujeto 1, cuenta con un entorno muy positivo y facilitador para la intervención, mientras que el sujeto 2 cuenta con menos apoyo en la recuperación, lo que ha condicionado que sus resultados hayan sido peores.

Esto puede deberse a que los familiares del sujeto 1 han visto la utilidad de este método de comunicación desde el momento de su planteamiento, y, sin embargo, la familia del sujeto 2 afirma que no creen que sea necesario ya que ella ha aprendido a comunicarse muy bien por gestos.

Además, esto está muy relacionado con el conocimiento del entorno de los sujetos por parte del logopeda: es mucho más sencillo planificar actividades y sesiones de intervención atractivas y motivadoras para los sujetos si conocemos su situación familiar y sus relaciones personales. De esta manera, el sujeto se sentirá comprendido, escuchado y motivado de cara a la intervención.

Para finalizar este trabajo, me gustaría reflexionar sobre las posibilidades de intervención que creo más convenientes para estos sujetos si vuelven a acudir a logopedia en un futuro:

Por un lado, el sujeto 1 se ha beneficiado en gran medida de la utilización de la tablet en diferentes lugares y con personas distintas, y ha conseguido encontrar su utilidad y a controlar su manejo. Por ello, creo que sería muy beneficioso para ella continuar con esta intervención y seguir implicando a diferentes personas de su unidad familiar y de su entorno más cercano para la generalización total de su uso. Además, creo que sería beneficioso renovar periódicamente el vocabulario incluido en la aplicación con el objetivo de adaptar este dispositivo a las necesidades concretas del sujeto en cada momento.

Por otro lado, el sujeto 2 no ha conseguido encontrar la utilidad de la tablet ya que está acostumbrada a utilizar gestos naturales para su comunicación con las personas de su entorno, y también tiende a cortar la interacción cuando ve que su entorno no comprende lo que quiere transmitir. Por ello, creo que para continuar la intervención con ella sería beneficioso elaborar un registro de los gestos espontáneos que más utiliza y sus posibles significados en los diferentes contextos. De esta manera, esto se podría transmitir a las personas de su entorno y de la residencia a la que acude, para conseguir comprender con mayor frecuencia lo que el sujeto quiere transmitir. Así, se favorecería su interacción social y se reduciría la frustración. Sin embargo, creo que es muy complicado generalizar este registro a todas las personas que interactúan con ella.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Andrés Carrillo, C., Pujol Nuez, J., & Deus Yela, J. (2015). *Efecto de la depresión post ictus e intervención logopédica temprana en afásicos*. Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.
- 2) Ardila, A. (2009). *Las afasias*. Department of Communication Sciences and Disorders. Florida International University. Miami, Florida, EE.UU.
- 3) Berruezo, P. (2007). *Las TIC y la inserción laboral de los discapacitados. Las TIC para la igualdad: nuevas tecnologías y atención a la diversidad*. Editorial MAD.
- 4) Coronas Puig Pallarols, M., & Basil Amirall, C. (2013). Comunicación aumentativa y alternativa para personas con afasia. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 33, 126-135.
- 5) Crespo López, M., & López Martínez, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"* (No. 12006). Imserso.
- 6) Fernández Duinea, S., & López-Higes, R., (2005). *Guía de intervención logopédica en las afasias*. Madrid: Síntesis.
- 7) Fure, B., Wyller, T. B., Engedal, K., & Thommessen, B. (2006). Emotional symptoms in acute ischemic stroke. *International journal of geriatric psychiatry*, 21(4), 382-387.
- 8) Esteban Gimeno, A., & Mesa Lampré, M. P. (2008). Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares con demencia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 43(3), 146-153.
- 9) González Lázaro, P., & González Ortuño, B. (2012). *Afasia De la teoría a la práctica*. Madrid: Panamericana.
- 10) Gulías Lamas, F., & Sánchez Chamorro, S. (2007). Colaboración familiar: factor crucial en la rehabilitación de las disfasias. *En Logopedia y familia. Servicio de Publicaciones Universidad pontificia de Salamanca*, 163-178.

- 11) Helm-Estabrooks- Martin, N., & Albert, L. (1994). *Manual de la terapia de la afasia*. Madrid: Panamericana.
- 12) Kaplan, E., Goodglass, H., & Weintraub, S. Test de Vocabulario de Boston. Segunda edición. Ed. Medica Panamericana.
- 13) Kelly-Hayes, P. M., Robertson, J. T., Broderick, J. P., Duncan, P. W., Hershey, L. A., Roth, E. J., ... & Trombly, C. A. (1998). The American heart association stroke outcome classification. *Stroke*, 29(6), 1274-1280.
- 14) Renzi y Vignol (1962), *Token Test*.
- 15) Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Comunicación, lenguaje y educación*, 1(1), 81-94.
- 16) Torres Monreal, S. (2001). Sistemas alternativos de comunicación. *Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias*. Archidona. Málaga: Aljibe.
- 17) Torres, S., & Sánchez, J. (2002). Los multimedia y los sistemas aumentativos de comunicación. Pixel-Bit: *Revista de medios y educación*, (19), 6. Disponible en: <http://www.sav.us.es/pixelbit/pixelbit/articulos/n19/n19art/art1906.htm>  
[Recuperado el 15 de Febrero de 2016]

## **7. OTRAS REFERENCIAS: SOFTWARE INFORMÁTICO E IMÁGENES.**

Abarca Fillat, A. (2010). Blog de recursos educativos para el aprendizaje de la lengua 9 Letras. Recuperado de: <https://9letras.wordpress.com/> [Consultado el 3 de marzo de 2016]

Portal Aragonés de Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC): Recuperado de: <http://arasaac.org/> [Consultado el 9 de marzo de 2016]

Velasco, R. (2011). Comunicador Personal Adaptable (CPA). Recuperado de: <http://blog.arasaac.org/2011/08/comunicador-cpa-para-ipad-con.html> [Consultado el 12 de marzo de 2016]



## **AGRADECIMIENTOS.**

Este trabajo es fruto del esfuerzo, la colaboración y el trabajo de muchas personas.

En primer lugar, agradecer a mi tutora Teresa Cortés, por guiarme durante toda su realización y por ser tan atenta y dispuesta.

A la Residencia ASPAYM CyL y a todo su equipo de profesionales por su trabajo diario y por su positividad, por facilitarme el trabajo y por ayudarme en todo momento.

A mi tutora de ASPAYM CyL, Elena Ordax, por haberme permitido seguir aprendiendo durante mis 10 meses de prácticas, por guiar mi trabajo y por ayudarme a ser la logopeda que soy ahora.

A mis dos sujetos, por ser una fuente de aprendizaje y un ejemplo a seguir en cuanto a motivación, superación personal y fuerza de voluntad. Desde el primer momento han motivado la realización de este trabajo y han facilitado todo el proceso.

A sus familias, por permitirme realizar este estudio y por facilitar mi trabajo en todo momento. Sin su actitud positiva y la confianza depositada en mí, este trabajo no hubiera salido adelante.

A mi compañera Clara, por todas las mañanas de prácticas compartidas, por sus comentarios siempre positivos y por su paciencia y creatividad. Ella me ha enseñado el verdadero significado del trabajo en equipo.

A todos mis compañeros y amigos, por estar a mi lado durante todo el proceso, y por ser tan pacientes en los días buenos y sobre todo en los malos. En especial a Mikel, por su paciencia y su disponibilidad para resolver todas mis dudas a cualquier hora del día.

A mi familia, por animarme y apoyarme durante estos cuatro años de carrera, y en especial, a mi madre, por haberme ayudado en la corrección de este trabajo.

Y para finalizar a todos los profesores del Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid, por todos los conocimientos adquiridos y por el trato recibido.

# **ANEXOS**

# ANEXO I

## HOJA DE INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO.

Buenos días:

Mi nombre es Cristina Arroyo Fernández, alumna de 4º curso de Grado en Logopedia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Me dirijo a usted/es para informarle sobre el proceso que deseo llevar a cabo para la realización de mi "Trabajo de fin de grado".

Debe saber que la participación de su familiar es voluntaria. El estudio consiste en:

- 1) La evaluación del lenguaje en sus diferentes niveles; expresivo y comprensivo y en relación con los órganos que intervienen; así como su capacidad auditiva y su uso social.
- 2) Análisis de resultados de la implantación de un sistema alternativo de comunicación.
- 3) Estudio de los factores que influyen en la rehabilitación logopédica.

Este estudio tendrá lugar hasta finales de abril. Las sesiones se realizarán en el propio centro de ASPAYM. Con este estudio se pretende contribuir a la ampliación de conocimientos en el ámbito de la Logopedia y de la afasia en relación con las nuevas tecnologías.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en su reglamento de desarrollo. Los datos recogidos estarán identificados mediante un código, por lo que la identidad de su familiar será protegida sustituyendo el nombre por un número aleatorio que sea asignado con el único propósito de proteger su identidad y garantizando así el anonimato.

Se adjunta en esta carta el formulario de consentimiento informado necesario para realizar la investigación. Adjunto además mi número de teléfono y mi correo electrónico, con la intención de que se ponga en contacto conmigo con cualquier duda que surja acerca del estudio.

Por último, mostradle/s mi agradecimiento por su interés.

Un cordial saludo:

Cristina Arroyo Fernández.

# ANEXO II



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



**Estudio:** “La introducción de un dispositivo móvil y la influencia de la implicación familiar en dos casos de afasia”

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
Con DNI/Pasaporte nº \_\_\_\_\_

Declaro que:

- He recibido información suficiente y adecuada sobre las características del estudio de **Cristina Arroyo Fernández**, con **DNI**
- He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.
- He decidido participar voluntariamente en el estudio.
- Se me ha informado con claridad de que mis datos personales y clínicos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la normativa vigente de protección de datos.

Entiendo que puedo abandonar el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin estar obligado a dar explicaciones sobre el motivo.
- Sin que ello afecte a la atención que recibo.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma paciente

Firma estudiante

Firma familia

**Trabajo de Fin de Grado** de la Titulación de Logopedia. Universidad de Valladolid.

Realizado por **Cristina Arroyo Fernández**. Estudiante de Logopedia.

Tutora: **M<sup>a</sup> Teresa Cortes San Rufino**. Facultad de Medicina.

# ANEXO III

SUJETO 2 18-1-2016

## "MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO"

Paciente ..... Edad .....  
 Ocupación ..... Escolaridad ..... Examinado por ..... Fecha .....

Señalando

**ORIENTACION**

"Dígame el día ..... 1. Fecha ..... 1. Mes ..... 1. Estación ..... 0. Año ..... 0. ....	PUNTOS
"Dígame el Hospital (o el lugar) ..... 1. .... Planta ..... 0. ....	3 (5)
Ciudad ..... 1. Prov. ..... 1. Nación ..... 1. ....	4 (5)

### FLUJACION

"Repita estas 3 palabras Presente-Caballo-Melocanzón  
 (Repítalas hasta que las aprenda) ..... 3 (5)

### CONCENTRACION Y CALCULO

"Si tiene 30 ptas. Y me va dando de 3 en 3 ¿Cuántas le van quedando? ..... (5)  
 "Repita estos números: 5-9-2" (hasta que los aprenda) .....  
 "Ahora hacia atrás" ..... 2-9-5 ..... 1 (3)

### MEMORIA

"¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes? ..... (3)

### LENGUAJE Y CONSTRUCCION

Mostrar un bolígrafo "¿Qué es esto?" Repetirlo con el reloj ..... (2)  
 "Repita esta frase": "En un trigal había cinco perros" ..... (1)  
 "Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? ¿Que son el rojo y el verde?" igales ..... (2)  
 "¿Qué son un perro y un gato?" ..... (2)  
 "Coga este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa" ..... 1 (3)  
 "Lea esto y haga lo que dice": CIERRE LOS OJOS ..... (1)  
 "Escriba una frase" ..... (1)  
 "Copie este dibujo":



1 (1)

PUNTUACION TOTAL ..... 14 (35)  
 Nivel de conciencia  
 Ciego Sordo Otros

# ANEXO IV

## Test de Vocabulario de Boston

**CUADERNILLO DE REGISTRO**

SEGUNDA EDICIÓN



Edith Kaplan, PhD, y  
Harold Goodglass, PhD  
Sandra Weintraub, PhD

EDITORIAL MEDICA  
**panamericana**

BUENOS AIRES - BOGOTÁ - CARACAS - MADRID - MÉXICO - SÃO PAULO

[www.medicapanamericana.com](http://www.medicapanamericana.com)

**TEST DE VOCABULARIO DE BOSTON**

Fecha: 26/10/15

Nombre: SUJETO 1 Caso N°: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Edad: 51 Sexo (marque uno): V  M

Fecha de nacimiento: 17/02/1964 Lugar de nacimiento: VALLADOLID

Nivel de estudios: BÁSICOS ¿Hasta qué curso?: \_\_\_\_\_

¿A qué edad los finalizó? \_\_\_\_\_

Antecedentes ocupacionales: EMPLEADA DEL HOGAR

Antecedentes de lenguaje: Sólo español  Bilingüe \_\_\_\_\_

Primer idioma: \_\_\_\_\_ Idioma que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

Dominancia manual (marque una): Diestro Zurdo Ambidiestro

Antecedentes familiares de dominancia manual izquierda en familiares de primer grado (especifique el parentesco y si es de la línea materna o paterna):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si es aplicable:

Diagnóstico: AFASIA MOTORA

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: ICTUS ISQUÉMICO EN  
ENERO DE 2014

Hemiplejía (marque una):  Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Hemianopsia (marque una): Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Información de la localización: \_\_\_\_\_

Origen de la información de la localización: INFORME MÉDICO

Otra información de interés: \_\_\_\_\_

## CÓDIGO DE ERRORES

Los siguientes códigos de errores se utilizan para categorizar las respuestas incorrectas. El código de error debe ser anotado en la columna designada para ello.

pf	Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
pf/v	Parafasia fonémica con resultado de palabra (Se puntúa como parafasia fonémica cuando se conserva más del 50% de la fonología de la palabra-objetivo).
v	Parafasia verbal, relacionada semánticamente con la palabra-objetivo
v/nr	Parafasia verbal no relacionada con la palabra-objetivo
n	Neologismo (menos de 50% de superposición con la fonología de la palabra-objetivo)
mp	Parafasia de múltiples palabras/error paragramático
ea	Otras emisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasia)
cl	Circunloquio (no considerado parafasia)
p	Perseveración
per	Error perceptivo



## FORMATO ABREVIADO

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
1.	<u>ca</u> sa ..... (un tipo de edificio)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	<u>pe</u> ine ..... (sirve para arreglarse el cabello)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	<u>ce</u> pilllo de dientes ... (se usa en la boca)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	<u>pu</u> lpo ..... (un animal marino)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	<u>ba</u> nco ..... (sirve para sentarse)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	<u>vo</u> lcán ..... (un tipo de montaña)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7.	<u>ca</u> noa ..... (se usa en el agua)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8.	<u>ca</u> stor ..... (un animal)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9.	<u>ca</u> ctus ..... (algo que crece)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10.	<u>ha</u> maca ..... (sirve para descansar)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11.	<u>fo</u> neidoscopio ..... (lo usan los médicos)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12.	<u>un</u> icornio ..... (animal mítico)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
13.	<u>tr</u> ípode ..... (lo usan los fotógrafos)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
14.	<u>es</u> finge ..... (se encuentra en Egipto)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
15.	<u>pa</u> leta ..... (la usan los artistas)	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Vaya a la página 8 para la puntuación.

### FORMATO ESTÁNDAR

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
1.	<u>cama</u> ..... (un mueble)	<u>X</u>	10	_____	<u>cama</u> ✓	_____	_____
2.	<u>árbol</u> ..... (algo que crece en el campo)	<u>X</u>	37	_____	<u>arbol</u>	_____	_____
3.	<u>lápiz</u> ..... (sirve para escribir)	<u>X</u>	<u>lapicero</u>	_____	_____	_____	_____
4.	<u>casa</u> ..... (un tipo de edificio)	<u>X</u>	22	_____	<u>cama</u>	_____	_____
5.	<u>silbato (pito)</u> ..... (sirve para soplar)	<u>X</u>	_____	_____	<u>silbato</u>	_____	_____
6.	<u>tijeras</u> ..... (sirve para cortar)	<u>X</u>	_____	_____	<u>tijeas</u>	_____	_____
7.	<u>peine</u> ..... (sirve para arreglarse el cabello)	<u>X</u>	_____	_____	<u>peb</u>	<u>V</u>	_____
8.	<u>flor</u> ..... (crece en un jardín)	<u>X</u>	_____	_____	<u>flor</u>	_____	_____
9.	<u>serrucho</u> ..... (lo usa el carpintero)	<u>X</u>	_____	_____	<u>setuto</u>	<u>pl</u>	_____
10.	<u>cepillo de dientes</u> ... (se usa en la boca)	<u>X</u>	_____	_____	<u>dicuts</u>	_____	_____
11.	<u>helicóptero</u> ..... (sirve para viajar por el aire)	<u>X</u>	_____	_____	<u>capta</u>	<u>pl</u>	_____
12.	<u>escoba</u> ..... (sirve para limpiar)	<u>X</u>	_____	_____	<u>caba</u>	<u>pl</u>	_____
13.	<u>pulpo</u> ..... (un animal marino)	<u>X</u>	_____	_____	<u>pa</u>	_____	_____
14.	<u>zanahoria</u> ..... (algo para comer)	<u>X</u>	_____	_____	<u>haja</u>	_____	_____
15.	<u>percha</u> ..... (se encuentra en un armario)	<u>X</u>	_____	_____	<u>cha</u>	_____	_____

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
16.	silla de ruedas . . . . . (se encuentra en un hospital)	X	/		-llo		
17.	camello (dromedario) (un animal)	X			-mello		
18.	máscara (careta) . . . . (parte de un disfraz)	X			-cara		
19.	magdalena . . . . . (algo para comer)	X			pau	✓	
20.	banco . . . . . (sirve para sentarse)	X			ca	pl/v	
21.	raqueta . . . . . (se utiliza en un deporte)	X			-ta		
22.	caracol . . . . . (un animal)	X		cauado		v/hr	
23.	volcán . . . . . (un tipo de montaña)	X			-cau		
24.	caballito de mar . . . . (un animal marino)	X					
25.	dardo . . . . . (sirve para lanzar)	X			-da	pl	
26.	canoa . . . . . (se usa en el agua)	X			-a		
27.	globo . . . . . (un tipo de mapa)	X			-bo		
28.	corona . . . . . (la usan los reyes)	X			-na		
29.	castor . . . . . (un animal)	X					
30.	armónica . . . . . (un instrumento musical)	X			-ca		
31.	rinoceronte . . . . . (un animal)	X			-te		

sobrescribe en repetición.

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
32.	bellota ..... (proviene de un árbol)	X	---	---	-llota	---	---
33.	iglú ..... (un tipo de casa)	X	---	---	---	---	---
34.	zancos ..... (se usan para caminar más alto)	X	---	---	-co	---	---
35.	dominó ..... (un juego)	X	---	---	-mingo	vhr	---
36.	cactus ..... (algo que crece)	X	---	---	---	---	---
37.	escalera mecánica .. (sirve para subir)	X	---	---	-calera	---	---
38.	arpa ..... (un instrumento musical)	X	---	---	---	---	---
39.	hamaca ..... (sirve para descansar)	X	---	---	hama	---	---
40.	chupete ..... (lo usan los bebés)	X	---	---	te	---	---
41.	pelicano ..... (un ave)	X	---	---	-no	---	---
42.	fonendoscopio ..... (lo usan los médicos)	X	---	---	-copia	pl	---
43.	pirámide ..... (se encuentra en Egipto)	X	---	---	roni	---	---
44.	bozal ..... (se utiliza para los perros)	X	---	---	tan	vhr	---
45.	unicornio ..... (animal mítico)	X	---	---	bese	vhr	---
46.	embudo ..... (sirve para verter un líquido)	X	---	---	-do	---	---
47.	acordeón ..... (un instrumento musical)	X	---	---	-mencia	v	---

sab en repetición.

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
48.	aguja ..... (se usa para coser)	<u>X</u>	—	—	-guja	—	—
49.	espárrago ..... (algo para comer)	<u>X</u>	—	—	-pajeto	pl	—
50.	compás ..... (sirve para dibujar)	<u>X</u>	—	—	-pa	—	—
51.	cerradura ..... (se usa para abrir la puerta)	<u>X</u>	—	—	-dua	—	—
52.	trípode ..... (lo usan los fotógrafos)	<u>X</u>	—	—	-ple	plv	—
53.	pergamino ..... (un documento)	<u>X</u>	—	—	-mio	—	—
54.	pinzas ..... (un utensilio)	<u>X</u>	—	—	-ras	plv	—
55.	esfinge ..... (se encuentra en Egipto)	<u>X</u>	—	—	-na	pl	—
56.	yugo ..... (se utiliza para animales de tiro)	<u>X</u>	—	—	—	—	—
57.	regadera ..... (se usa en el jardín)	<u>X</u>	—	—	gadera	—	—
58.	paleta ..... (la usan los artistas)	<u>X</u>	—	—	—	v	—
59.	transportador ..... (sirve para medir ángulos)	<u>X</u>	—	—	pcro	pl	—
60.	ábaco ..... (sirve para contar)	<u>X</u>	—	—	—	—	—

### Resumen de puntuaciones

1. Número de respuestas correctas emitidas espontáneamente	<u>1</u>
2. Número de claves semánticas dadas	<u>59</u>
3. Número de respuestas correctas después de una clave semántica	<u>0</u>
4. Número de claves fonémicas	<u>59</u>
5. Número de respuestas correctas después de una clave fonémica	<u>27</u>
6. Número de elecciones múltiples dadas	<u>          </u>
7. Número de elecciones correctas	<u>          </u>
Cantidad correcta total (1 + 3)	<u>1</u>
Puntuación total: (Añadir puntos por los ítems que preceden al primer ítem acertado, a menos que se comience por el ítem 1.)	<u>          </u>

### Registro de tipos de parafasias

1. Fonémicas (suma de <b>pf</b> y <b>pf/v</b> )	<u>20</u>
2. Verbales (suma de <b>v</b> y <b>v/nr</b> )	<u>8</u>
3. Neológicas ( <b>n</b> )	<u>          </u>
4. De múltiples palabras ( <b>mp</b> )	<u>          </u>
5. Perceptivas ( <b>per</b> )	<u>          </u>

### Normas del Test de Vocabulario de Boston para niños

D. L. Nawojczyk (1987). Standardization of the Boston Naming Test at the kindergarten and elementary school level. Master's Thesis, University of South Florida, Tampa.

Edad	N	Media	DT	Rango
5-0 a 5-5	14	27,0	6,6	20-40
5-6 a 6-0	20	28,2	5,1	20-38
6-1 a 6-5	27	31,2	5,7	20-41
6-6 a 7-0	25	34,2	6,7	24-48
7-1 a 7-5	28	34,1	4,7	24-43
7-6 a 8-0	19	38,4	4,8	30-48
8-1 a 8-5	35	37,3	4,6	30-47
8-6 a 9-0	22	39,6	4,2	32-45
9-1 a 9-5	22	39,0	4,9	32-49
9-6 a 10-0	25	41,8	3,7	36-47
10-1 a 10-5	30	42,6	4,6	35-51
10-6 a 11-0	23	46,1	3,9	39-53
11-1 a 11-5	31	46,2	4,6	37-57
11-6 a 12-0	19	49,1	4,6	43-59
12-1 a 12-5	16	45,4	2,7	41-51

### Normas del Test de Vocabulario de Boston para adultos

Grupo de edad	N	Estudios (n° de años)		Puntuación del Test de Vocabulario de Boston	
		Media	DT	Media	DT
18-39	21	15,1	2,3	55,8	3,8
40-49	11	15,1	2,5	56,8	3,0
50-59	49	13,5	2,1	55,2	4,0
60-69	56	13,2	2,3	53,3	4,6
70-79	41	13,9	3,0	48,9	6,3

# ANEXO V

## Test de Vocabulario de Boston

**CUADERNILLO DE REGISTRO**

SEGUNDA EDICIÓN



Edith Kaplan, PhD, y  
Harold Goodglass, PhD  
Sandra Weintraub, PhD

EDITORIAL MEDICA  
**panamericana**

BUENOS AIRES - BOGOTÁ - CARACAS - MADRID - MÉXICO - SÃO PAULO

[www.medicapanamericana.com](http://www.medicapanamericana.com)



TEST DE VOCABULARIO DE BOSTON

Fecha: 17/10/2018

Nombre: SUJETO 2. Caso Nº: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Edad: 55 Sexo (marque uno): V  M

Fecha de nacimiento: 1960 Lugar de nacimiento: LA SANTA ESPINA

Nivel de estudios: BÁSICOS ¿Hasta qué curso?: \_\_\_\_\_

¿A qué edad los finalizó? \_\_\_\_\_

Antecedentes ocupacionales: limpieza

Antecedentes de lenguaje: Sólo español  Bilingüe \_\_\_\_\_

Primer idioma: \_\_\_\_\_ Idioma que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

Dominancia manual (marque una):  Diestro  Zurdo  Ambidiestro

Antecedentes familiares de dominancia manual izquierda en familiares de primer grado (especifique el parentesco y si es de la línea materna o paterna):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si es aplicable:

Diagnóstico: AFASIA TRANSCORTICAL MIXTA

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: ICTUS EN LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA EN 2011

Hemiplejía (marque una):  Derecha  Izquierda  Recuperada  Ausente

Hemianopsia (marque una):  Derecha  Izquierda  Recuperada  Ausente

Información de la localización: \_\_\_\_\_

Origen de la información de la localización: \_\_\_\_\_

Otra información de interés: \_\_\_\_\_

## CÓDIGO DE ERRORES

Los siguientes códigos de errores se utilizan para categorizar las respuestas incorrectas. El código de error debe ser anotado en la columna designada para ello.

pf	Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
pf/v	Parafasia fonémica con resultado de palabra (Se puntúa como parafasia fonémica cuando se conserva más del 50% de la fonología de la palabra-objetivo).
v	Parafasia verbal, relacionada semánticamente con la palabra-objetivo
v/nr	Parafasia verbal no relacionada con la palabra-objetivo
n	Neologismo (menos de 50% de superposición con la fonología de la palabra-objetivo)
mp	Parafasia de múltiples palabras/error paragramático
ea	Otras emisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasia)
cl	Circunloquio (no considerado parafasia)
p	Perseveración
per	Error perceptivo

## FORMATO ABREVIADO

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
1.	<u>ca</u> sa ..... (un tipo de edificio)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	<u>pe</u> ine ..... (sirve para arreglarse el cabello)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	<u>ce</u> pilllo de dientes ... (se usa en la boca)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	<u>pu</u> lpo ..... (un animal marino)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	<u>ba</u> nco ..... (sirve para sentarse)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	<u>vo</u> lcán ..... (un tipo de montaña)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7.	<u>ca</u> noa ..... (se usa en el agua)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8.	<u>ca</u> stor ..... (un animal)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9.	<u>ca</u> ctus ..... (algo que crece)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10.	<u>ha</u> maca ..... (sirve para descansar)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11.	<u>fo</u> neidoscopio ..... (lo usan los médicos)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12.	<u>un</u> icornio ..... (animal mítico)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
13.	<u>tr</u> ípode ..... (lo usan los fotógrafos)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
14.	<u>es</u> finge ..... (se encuentra en Egipto)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
15.	<u>pa</u> leta ..... (la usan los artistas)	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Vaya a la página 8 para la puntuación.

### FORMATO ESTÁNDAR

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
1.	cama ..... (un mueble)	<u>silbón</u> X	_____	_____	<u>cama</u>	_____	_____
2.	árbol ..... (algo que crece en el campo)	<u>X</u>	_____	_____	<u>árbol</u>	_____	_____
3.	lápiz ..... (sirve para escribir)	<u>bolígraf</u> V	_____	<u>lápiz</u>	_____	<u>V</u>	_____
4.	casa ..... (un tipo de edificio)	_____	_____	_____	<u>cama</u>	<u>plk</u>	_____
5.	<u>rebaj</u> silbato (pito) ..... (sirve para soplar)	<u>rebaj</u> V	_____	_____	_____	_____	_____
6.	tijeras ..... (sirve para cortar)	<u>tijeras</u> V	_____	_____	_____	_____	_____
7.	peine ..... (sirve para arreglarse el cabello)	<u>X</u>	_____	_____	<u>tenedor vlor</u>	_____	_____
8.	flor ..... (crece en un jardín)	<u>X</u>	_____	<u>árbol</u>	<u>planta</u>	<u>V</u>	_____
9.	serrucho ..... (lo usa el carpintero)	<u>X</u>	_____	_____	<u>tenedor vlor</u>	_____	_____
10.	cepillo de dientes ... (se usa en la boca)	<u>X</u>	_____	_____	_____	_____	_____
11.	helicóptero ..... (sirve para viajar por el aire)	<u>X</u>	_____	_____	<u>helicótero</u>	_____	_____
12.	<u>palabra ininteligible</u> escoba ..... (sirve para limpiar)	<u>barro</u> X	_____	_____	<u>esponja</u>	<u>vlor</u>	_____
13.	pulpo ..... (un animal marino)	<u>pulpo</u> V	_____	_____	_____	_____	_____
14.	zanahoria ..... (algo para comer)	<u>califlo</u>	_____	<u>califlo</u>	<u>zanahoria</u>	<u>V</u>	_____
15.	percha ..... (se encuentra en un armario)	<u>ropa</u>	_____	<u>ropa</u>	<u>percha</u>	<u>V</u>	_____

Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
16.	<u>termómetro</u> silla de ruedas . . . . . (se encuentra en un hospital)	<u>X</u>	—	—	<u>termómetro</u>	—	—
17.	<u>camello (dromedario)</u> (un animal)	<u>X hiena</u>	—	<u>mamífero canguro</u>	<u>V</u>	—	—
18.	<u>máscara (careta)</u> . X . (parte de un disfraz)	—	—	—	—	—	→ hace gestos.
19.	<u>magdalena</u> . . . X . . . (algo para comer)	<u>comer</u>	—	<u>mazorcas magdala</u>	<u>V</u>	—	—
20.	<u>banco</u> . . . . . (sirve para sentarse)	<u>sillón</u>	—	<u>sillón banco</u>	<u>V</u>	—	—
21.	<u>raqueta</u> . . . . . (se utiliza en un deporte)	<u>X</u>	—	—	<u>raqueta</u>	—	→ usa gestos.
22.	<u>caracol</u> . . . <u>gestos</u> . X . (un animal)	<u>X</u>	—	—	—	—	→ repite.
23.	<u>volcán</u> . . . <u>gestos</u> . X . (un tipo de montaña)	<u>X</u>	—	—	<u>volcán</u>	—	—
24.	<u>pez espada</u> <u>caballito de mar</u> . . . . . (un animal marino)	—	—	—	<u>pez.</u>	—	—
25.	<u>dardo</u> . . . <u>V</u> . . . . . (sirve para lanzar)	<u>dardo</u>	—	—	—	—	—
26.	<u>canoa</u> . . . X . . . . . (se usa en el agua)	<u>cano</u>	—	—	<u>cano</u>	<u>plk</u>	—
27.	<u>globo</u> . . . . . (un tipo de mapa)	<u>china</u> <u>lp setialb</u>	—	—	<u>globos</u>	<u>plk</u>	—
28.	<u>corona</u> . . . <u>gestos</u> . (la usan los reyes)	—	—	—	—	—	→ asociata en repetición
29.	<u>castor</u> . . . . . (un animal)	—	—	<u>mamífero cactus</u>	<u>V/or</u>	—	—
30.	<u>armónica</u> . . . . . (un instrumento musical)	—	—	<u>arco</u>	<u>armónico</u>	<u>V</u>	—
31.	<u>rinoceronte</u> . . . <u>V</u> . . . (un animal)	<u>rinoceronte</u>	—	—	—	—	—

Item	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
32.	bellota ..... (proviene de un árbol)	X. cacahute	_____	_____	_____	_____	_____
33.	iglú ..... (un tipo de casa)	X _____	_____	_____	_____	_____	_____
34.	zancos ..... (se usan para caminar más alto)	X... laurda	_____	_____	_____	_____	_____
35.	dominó ..... (un juego)	✓ _____	_____	_____	_____	_____	_____
36.	cactus ..... (algo que crece)	pincho.	_____	_____	_____	_____	_____
37.	escalera mecánica .. (sirve para subir)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
38.	arpa .... (un instrumento musical)	gestos	_____	_____	_____	_____	_____
39.	hamaca ..... (sirve para descansar)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
40.	chupete ..... (lo usan los bebés)	ceradura. ciorra	_____	_____	_____	_____	_____
41.	pelicano .. (un ave)	gestos	_____	_____	_____	_____	_____
42.	fonendoscopio .. (lo usan los médicos)	gestos	_____	_____	_____	_____	_____
43.	pirámide ..... (se encuentra en Egipto)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
44.	bozal .. (se utiliza para los perros)	guan... pero	_____	_____	_____	_____	_____
45.	unicornio ..... (animal mítico)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
46.	embudo ..... (sirve para verter un líquido)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
47.	acordeón ..... (un instrumento musical)	_____	_____	_____	_____	_____	_____



Ítem	Respuesta	Respuesta correcta	Latencia (segundos)	Clave semántica	Clave fonética	Código(s) de error	Elección múltiple
48.	aguja ..... (se usa para coser)	_____	_____	_____	aguja	_____	_____
49.	espárrago ..... (algo para comer)	_____	_____	_____	espiga V espa → espárrago.	_____	_____
50.	compás ..... (sirve para dibujar)	_____	_____	_____	compa pf	_____	_____
51.	cerradura ..... (se usa para abrir la puerta)	_____	_____	_____	beber chupete v/or	_____	_____
52.	trípode ..... (lo usan los fotógrafos)	_____	_____	_____	foto triángulo v/or	_____	_____
53.	pergamino ..... (un documento)	_____	_____	_____	perido V perge → pergamino.	_____	_____
54.	pinzas ..... (un utensilio)	_____	_____	_____	pin pinzas en repetición	_____	_____
55.	esfinge ..... (se encuentra en Egipto)	_____	_____	_____	Egipto esfinge pf	_____	_____
56.	yugo ..... (se utiliza para animales de tiro)	_____	_____	_____	yunque v/or yugo en repetición.	_____	_____
57.	regadera ..... (se usa en el jardín)	_____	_____	_____	jardina regaba V	_____	_____
58.	paleta ..... (la usan los artistas)	_____	_____	_____	brocha paleta V	_____	_____
59.	transportador ..... (sirve para medir ángulos)	_____	_____	_____	ángulos transport V	_____	_____
60.	ábaco ..... (sirve para contar)	_____	_____	_____	ángulo v/or ábaco → en repetición.	_____	_____

### Resumen de puntuaciones

1. Número de respuestas correctas emitidas espontáneamente	<u>4</u>
2. Número de claves semánticas dadas	<u>45</u>
3. Número de respuestas correctas después de una clave semántica	<u>2</u>
4. Número de claves fonémicas	<u>53</u>
5. Número de respuestas correctas después de una clave fonémica	<u>27</u>
6. Número de elecciones múltiples dadas	<u>    </u>
7. Número de elecciones correctas	<u>    </u>
Cantidad correcta total (1 + 3)	<u>6</u>
Puntuación total: (Añadir puntos por los ítems que preceden al primer ítem acertado, a menos que se comience por el ítem 1.)	<u>    </u>

### Registro de tipos de parafasias

1. Fonémicas (suma de <b>pf</b> y <b>pf/v</b> )	<u>8</u>
2. Verbales (suma de <b>v</b> y <b>v/nr</b> )	<u>29</u>
3. Neológicas ( <b>n</b> )	<u>    </u>
4. De múltiples palabras ( <b>mp</b> )	<u>    </u>
5. Perceptivas ( <b>per</b> )	<u>    </u>



### Normas del Test de Vocabulario de Boston para niños

D. L. Nawojczyk (1987). Standardization of the Boston Naming Test at the kindergarten and elementary school level. Master's Thesis, University of South Florida, Tampa.

Edad	N	Media	DT	Rango
5-0 a 5-5	14	27,0	6,6	20-40
5-6 a 6-0	20	28,2	5,1	20-38
6-1 a 6-5	27	31,2	5,7	20-41
6-6 a 7-0	25	34,2	6,7	24-48
7-1 a 7-5	28	34,1	4,7	24-43
7-6 a 8-0	19	38,4	4,8	30-48
8-1 a 8-5	35	37,3	4,6	30-47
8-6 a 9-0	22	39,6	4,2	32-45
9-1 a 9-5	22	39,0	4,9	32-49
9-6 a 10-0	25	41,8	3,7	36-47
10-1 a 10-5	30	42,6	4,6	35-51
10-6 a 11-0	23	46,1	3,9	39-53
11-1 a 11-5	31	46,2	4,6	37-57
11-6 a 12-0	19	49,1	4,6	43-59
12-1 a 12-5	16	45,4	2,7	41-51

### Normas del Test de Vocabulario de Boston para adultos

Grupo de edad	N	Estudios (n° de años)		Puntuación del Test de Vocabulario de Bostón	
		Media	DT	Media	DT
18-39	21	15,1	2,3	55,8	3,8
40-49	11	15,1	2,5	56,8	3,0
50-59	49	13,5	2,1	55,2	4,0
60-69	56	13,2	2,3	53,3	4,6
70-79	41	13,9	3,0	48,9	6,3

# ANEXO VI

Nombre: SUJETO 1 Fecha: 10/02/16 Edad: 52

A. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. La instrucción se puede repetir una vez.		
1. Toque un círculo		1
2. Toque un rectángulo		1
3. Toque una figura amarilla		0
4. Toque una figura roja		0
5. Toque una figura azul		0
6. Toque una figura verde		0
7. Toque una figura blanca		1
TOTAL A (7)		3

B. Presentar solamente las fichas grandes. La instrucción se puede repetir una vez.		
8. Toque el <u>rectángulo amarillo</u> ✓ X		1
9. Toque el <u>círculo azul</u> ✓ ✓		2
10. Toque el <u>círculo verde</u> X X		0
11. Toque el <u>rectángulo blanco</u> ✓ ✓		2
TOTAL B (8)		5

C. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. No repetir la instrucción.		
12. Toque el <u>círculo blanco chico</u> ✓ X ✓		2
13. Toque el <u>rectángulo amarillo grande</u> ✓ X ✓		2
14. Toque el <u>rectángulo verde grande</u> ✓ X ✓		2
15. Toque el <u>rectángulo azul chico</u> X ✓ ✓		2
TOTAL C (12)		8

D. Presentar solamente las fichas grandes. No repetir la instrucción.		
16. Toque el <u>círculo rojo</u> y el <u>rectángulo verde</u> ✓ X ✓ ✓		3
17. Toque el <u>rectángulo amarillo</u> y el <u>rectángulo azul</u> X X ✓ ✓		2
18. Toque el <u>rectángulo blanco</u> y el <u>círculo verde</u> ✓ X X X		1
19. Toque el <u>círculo blanco</u> y el <u>círculo rojo</u> X X ✓ ✓		2
TOTAL D (16)		8

→ altera el orden

E. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. No repetir la instrucción.			
20. Toque el <u>círculo blanco grande</u> y el <u>rectángulo verde chico</u>	XX ✓ xx ✓		2
21. Toque el <u>círculo azul chico</u> y el <u>rectángulo amarillo grande</u>	✓ X ✓ ✓ X ✓		4
22. Toque el <u>rectángulo verde grande</u> y el <u>rectángulo rojo grande</u>	✓ x ✓ ✓ ✓ ✓		5
23. Toque el <u>rectángulo blanco grande</u> y el <u>círculo verde chico</u>	✓ X ✓ ✓ X ✓		4
TOTAL		E (24)	15

F. Presentar solamente las fichas grandes. No repetir la instrucción.			
24. Ponga el <u>círculo rojo sobre</u> del <u>rectángulo verde</u>			0
25. Ponga el <u>rectángulo blanco detrás</u> del <u>círculo amarillo</u>			0
26. Toque el <u>círculo azul con</u> el <u>rectángulo rojo</u>	✓ ✓ ✓ X X X		3
27. Toque el <u>círculo azul y</u> el <u>rectángulo rojo</u>	X X X X X X		0
28. Levante el <u>círculo azul o</u> el <u>rectángulo rojo</u>	✓ ✓ X X X X		1
29. Ponga el <u>rectángulo verde lejos</u> del <u>rectángulo amarillo</u>	X		0
30. Ponga el <u>círculo blanco en frente</u> del <u>rectángulo azul</u>	X X X X ✓ ✓		2
31. Si hay un <u>círculo negro</u> , levante el <u>rectángulo rojo</u>	X X X ✓ X ✓		2
32. Levante <u>todos</u> los <u>rectángulos</u> , excepto el <u>amarillo</u>	X		0
33. Ponga el <u>rectángulo verde al lado</u> del <u>círculo rojo</u>	X X X X ✓ ✓		2
34. Toque los <u>rectángulos lentamente</u> y los <u>círculos rápido</u>	X		0
35. Ponga el <u>círculo rojo entre</u> el <u>rectángulo amarillo</u> y el <u>rectángulo verde</u>	X		0
36. Toque <u>todos</u> los <u>círculos</u> , excepto el <u>verde</u>	X		0
37. Levante el <u>círculo rojo</u> , no el <u>rectángulo blanco</u>	X		0
38. En lugar del <u>rectángulo blanco</u> , levante el <u>círculo amarillo</u>	X X X X ✓ X		3
39. Junto al <u>círculo amarillo</u> , levante el <u>círculo azul</u>	X		0
TOTAL		F (96)	11
TOTAL		A-F (163)	50

# ANEXO VII

Nombre: SUZETO 2 ha: 10/02/2016 Edad: 55

A. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. La instrucción se puede repetir una vez.		
1. Toque un círculo		0
2. Toque un rectángulo		1
3. Toque una figura amarilla		1
4. Toque una figura roja		1
5. Toque una figura azul		1
6. Toque una figura verde		0
7. Toque una figura blanca		0
TOTAL A (7)		4

B. Presentar solamente las fichas grandes. La instrucción se puede repetir una vez.		
8. Toque el <u>rectángulo amarillo</u>	✓ X	1
9. Toque el <u>círculo azul</u>	X	0
10. Toque el <u>círculo verde</u>	✓ X	1
11. Toque el <u>rectángulo blanco</u>	✓	2
TOTAL B (8)		4

C. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. No repetir la instrucción.		
12. Toque el <u>círculo blanco chico</u>	✓	3
13. Toque el <u>rectángulo amarillo grande</u>	X V V	2
14. Toque el <u>rectángulo verde grande</u>	✓	3
15. Toque el <u>rectángulo azul chico</u>	✓ V X	2
TOTAL C (12)		10

D. Presentar solamente las fichas grandes. No repetir la instrucción.		
16. Toque el <u>círculo rojo</u> y el <u>rectángulo verde</u>	✓ V ✓ X	3
17. Toque el <u>rectángulo amarillo</u> y el <u>rectángulo azul</u>	X ✓ X V	2
18. Toque el <u>rectángulo blanco</u> y el <u>círculo verde</u>	X V X X	1
19. Toque el <u>círculo blanco</u> y el <u>círculo rojo</u>	✓	4
TOTAL D (16)		10

E. Presentar las fichas de la manera indicada previamente. No repetir la instrucción.		
20. Toque el <u>círculo blanco grande</u> y el <u>rectángulo verde chico</u>	V V X V X V	4
21. Toque el <u>círculo azul chico</u> y el <u>rectángulo amarillo grande</u>	X X V X V X	2
22. Toque el <u>rectángulo verde grande</u> y el <u>rectángulo rojo grande</u>	X X V X X X	2
23. Toque el <u>rectángulo blanco grande</u> y el <u>círculo verde chico</u>	V X V V V V	5
TOTAL	E (24)	11

F. Presentar solamente las fichas grandes. No repetir la instrucción.		
24. Ponga el <u>círculo rojo sobre</u> del <u>rectángulo verde</u>	X X X X V X	1
25. Ponga el <u>rectángulo blanco detrás</u> del <u>círculo amarillo</u>	X V V X V X	3
26. Toque el <u>círculo azul con</u> el <u>rectángulo rojo</u>	V V V X V X	4
27. Toque el <u>círculo azul y</u> el <u>rectángulo rojo</u>	X	0
28. Levante el <u>círculo azul o</u> el <u>rectángulo rojo</u>	X	0
29. Ponga el <u>rectángulo verde lejos</u> del <u>rectángulo amarillo</u>	X X X X X V	1
30. Ponga el <u>círculo blanco en frente</u> del <u>rectángulo azul</u>	X X X X V X	1
31. Si hay un <u>círculo negro</u> , levante el <u>rectángulo rojo</u>	X	0
32. Levante todos los <u>rectángulos</u> , excepto el <u>amarillo</u>	X	0
33. Ponga el <u>rectángulo verde al lado</u> del <u>círculo rojo</u>	X X X V V V	3
34. Toque los <u>rectángulos lentamente</u> y los <u>círculos rápido</u>	X	0
35. Ponga el <u>círculo rojo entre</u> el <u>rectángulo amarillo</u> y el <u>rectángulo verde</u>	X	0
36. Toque todos los <u>círculos</u> , excepto el <u>verde</u>	X	0
37. Levante el <u>círculo rojo</u> , no el <u>rectángulo blanco</u>	X V V X X X	2
38. En lugar del <u>rectángulo blanco</u> , levante el <u>círculo amarillo</u>	X V V X V V	4
39. Junto al <u>círculo amarillo</u> , levante el <u>círculo azul</u>	V V V X V X	4
TOTAL	F (96)	23
TOTAL	A-F (163)	61



# ANEXO VIII

11/02/16.

SUJETO 1.

## VI. PRAXIS (Formato Ampliado)

**ADMINISTRACIÓN:** Cada ítem se aplica primero mediante instrucción verbal. Registre la puntuación utilizando el código de puntuación que se encuentra abajo, seguido por una descripción del rendimiento en el espacio provisto.

**CÓDIGO DE PUNTUACIÓN:**

- 3—Normal
- 2—Reconocible (incluidas las partes del cuerpo como objeto)
- 1—Intento fallido (paramimia; vocalización)
- 0—Irreconocible/sin respuesta

**IMITACIÓN:** Al completar la evaluación mediante instrucción verbal, vuelva al comienzo y haga que el paciente imite su ejecución en cada ítem en que obtuvo una puntuación menor que 3. Anote el código de cambio por imitación para indicar si la ejecución con imitación ha mejorado (M), no se ha modificado (N) o es peor (P) que la ejecución mediante instrucción verbal.

### A. PRAXIS DE EXTREMIDADES/MANOS

#### 1. GESTOS NATURALES. Diga "¿CÓMO MOSTRARÍA...?"

Descripción	Puntuación	Imitación (M, N, P)
a. que algo huele muy mal _____	3	
b. que hay mucho ruido _____	3	
c. que tiene mucho frío _____	3	
d. que tiene mucho calor _____	2	M

#### 2. GESTOS CONVENCIONALES. Diga: "¿CÓMO HARÍA PARA...?"

a. decir adiós _____	2	N
b. saludar como un soldado _____	3	
c. llamar a alguien para que se le acerque _____	1	M
d. detener el tráfico _____	2	M

#### 3. USO SIMULADO DE OBJETOS. Diga: "MUÉSTREME CÓMO UTILIZARÍA ESTO PARA..." (Láminas 105 y 106)

a. escribir (ítem 1. lápiz) _____	3	
b. abrir la puerta (ítem 2. llave) _____	1	M
c. mirar con ellos (ítem 3. binoculares) _____	3	
d. llenar un vaso de agua (ítem 4. jarro) _____	3	

(continúa)

3. USO SIMULADO DE OBJETOS. (continuación)

Descripción	Puntuación	Imitación (M, N, P)
e. cepillarse los dientes (ítem 5. cepillo de dientes)	3	
f. peinarse el cabello (ítem 6. peine)	3	
g. clavar un clavo (ítem 7. martillo)	0	M
h. poner un tornillo (ítem 8. destornillador)	2	N

B. PRAXIS BUCOFACIAL/RESPIRATORIA. Dé las siguientes órdenes:

a. Déjeme escucharlo toser	3	
b. Haga como si apagara una vela	2	M
c. Haga como si oliera una flor	2	M → sopla.
d. Haga como si bebiera con una pajita	3	

Puntuación: 1. Gestos naturales	11	/12
2. Gestos convencionales	8	/12
3. Uso simulado de objetos	39	/24
4. Movimientos bucofaciales/respiratorios	10	/12

Total 47/60

Imitación: Mejor (M)	7
No se ha modificado (N)	2
Peor (P)	0

# ANEXO IX

SUJETO 2.  
33/02/2016.

## VI. PRAXIS (Formato Ampliado)

ADMINISTRACIÓN: Cada ítem se aplica primero mediante instrucción verbal. Registre la puntuación utilizando el código de puntuación que se encuentra abajo, seguido por una descripción del rendimiento en el espacio provisto.

CÓDIGO DE PUNTUACIÓN:

- 3—Normal
- 2—Reconocible (incluidas las partes del cuerpo como objeto)
- 1—Intento fallido (paramimia; vocalización)
- 0—Irreconocible/sin respuesta

IMITACIÓN: Al completar la evaluación mediante instrucción verbal, vuelva al comienzo y haga que el paciente imite su ejecución en cada ítem en que obtuvo una puntuación menor que 3. Anote el código de cambio por imitación para indicar si la ejecución con imitación ha mejorado (M), no se ha modificado (N) o es peor (P) que la ejecución mediante instrucción verbal.

### A. PRAXIS DE EXTREMIDADES MANOS

#### 1. GESTOS NATURALES. Diga "¿CÓMO MOSTRARÍA...?"

Descripción	Puntuación	Imitación (M, N, P)
a. que algo huele muy mal _____	3	_____
b. que hay mucho ruido _____	3	_____
c. que tiene mucho frío _____	3	_____
d. que tiene mucho calor _____	3	_____

#### 2. GESTOS CONVENCIONALES. Diga: "¿CÓMO HARÍA PARA...?"

a. decir adiós _____	3	_____
b. saludar como un soldado _____	3	_____
c. llamar a alguien para que se le acerque _____	3	_____
d. detener el tráfico _____	3	_____

#### 3. USO SIMULADO DE OBJETOS. Diga: "MUÉSTRAME CÓMO UTILIZARÍA ESTO PARA..." (Láminas 105 y 106)

a. escribir (ítem 1. lápiz) _____	3	_____
b. abrir la puerta (ítem 2. llave) _____	2	U
c. mirar con ellos (ítem 3. binoculares) _____	3	_____
d. llenar un vaso de agua (ítem 4. jarro) _____	1	U

Lo hace que bebe  
(continúa)



3. USO SIMULADO DE OBJETOS. (CONTINUACIÓN)

Descripción	Puntuación	Imitación (M, N, P)
e. cepillarse los dientes (ítem 5. cepillo de dientes) _____	<u>3</u>	_____
f. peinarse el cabello (ítem 6. peine) _____	<u>3</u>	_____
g. clavar un clavo (ítem 7. martillo) _____	<u>3</u>	_____
h. poner un tornillo (ítem 8. destornillador) _____	<u>2</u>	<u>4</u>

B. PRAXIS BUCOFACIAL/RESPIRATORIA. Dé las siguientes órdenes:

a. Déjeme escucharlo toser _____	<u>3</u>	_____
b. Haga como si apagara una vela _____	<u>3</u>	_____
c. Haga como si oliera una flor _____	<u>3</u>	_____
d. Haga como si bebiera con una pajita _____	<u>3</u>	_____

Puntuación:	1. Gestos naturales	<u>12</u> /12
	2. Gestos convencionales	<u>12</u> /12
	3. Uso simulado de objetos	<u>20</u> /24
	4. Movimientos bucofaciales/respiratorios	<u>12</u> /12

Total 56 /60

Imitación:	Mejor (M)	<u>3</u>
	No se ha modificado (N)	<u>-</u>
	Peor (P)	<u>-</u>

# ANEXO X

## PERFIL RESUMEN DE LOS SUBTESTS AMPLIADOS

NOMBRE: _____		FECHA DEL EXAMEN: _____											
Percentiles:		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
HABLA NARRATIVA	Índice de complejidad	0	0,3	0,9	1,0	1,4	1,5	1,6	1,8	2,0	2,0	2,4	
	FÁBULAS	85	34	21	16	8	7	3	1	0	0	0	
COMPRESIÓN AUDITIVA	Herramientas/Instrumentos	2	7	9	10	10	10	10	10	10	10	10	
	Alimentos	6	7	9	9	10	10	10	10	10	10	10	
	Animales	2	6	9	9	10	10	10	10	10	10	10	
	Partes del cuerpo	0	9	14	17	18	20	20	20	20	20	20	
	Localizaciones en el mapa	2	8	11	12	14	15	15	15	15	15	15	
	Exploración semántica	35	42	48	54	56	57	58	58	59	60	60	
	Tocar A con B	0	4	4	6	7	8	9	10	11	12	12	
	Posesivos reversibles	4	5	6	8	8	9	10	10	10	10	10	
	Oraciones incrustadas	1	4	5	7	8	8	9	9	10	10	10	
	REPETICIÓN	Palabras sin sentido	0	1	1	2	3	3	4	4	5	5	5
DENOMINACIÓN	Colores	0	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
	Acciones	0	3	5	7	7	8	9	10	11	12	12	
	Animales	0	4	7	9	9	11	11	12	12	12	12	
	Herramientas/Instrumentos	0	4	5	6	8	9	9	11	11	12	12	
LECTURA	Decisión léxica	0	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
	Pseudohomófonos	0	1	2	3	4	4	4	5	5	5	10	
	Morfemas gramaticales ligados	1	4	6	7	9	9	10	10	10	10	10	
	Morfemas derivativos	1	2	5	8	9	10	10	10	10	10	12	
	Morfemas mixtos	0	3	8	8	10	11	11	12	12	12	12	
	Palabras propensas a la paralexia	0	3	6	8	9	11	12	12	12	12	6	
ESCRITURA	Palabras irregulares infrecuentes	0	0	0	1	1	1	2	3	3	4	6	
	Palabras sin sentido	0	0	0	0	0	1	1	3	4	5	6	
	Deletreo en voz alta	0	0	1	2	4	4	5	5	6	6	6	
	Palabras funcionales	0	1	3	4	5	5	6	6	6	6	6	
	Afijos derivativos	0	0	1	2	3	5	5	6	6	6	6	
	Formas verbales	0	0	1	1	3	3	5	5	6	6	6	
	Oraciones	0	0	0	3	3	4	4	6	6	6	12	
	PRAXIS	Gestos naturales	3	7	10	11	12	12	12	12	12	12	12
Gestos convencionales	4	7	9	11	12	12	12	12	12	12	24		
Uso simulado de objetos	9	19	21	22	24	24	24	24	24	24	12		
Bucofacial	1	7	7	9	11	12	12	12	12	12	12		

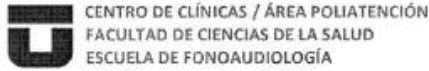
**Cálculo del índice de competencia del lenguaje** (para este cálculo, utilice el percentil más alto aplicable a una determinada puntuación directa)

**Componente expresivo:** a) Percentil correspondiente a la puntuación del Test de Vocabulario de Boston \_\_\_\_\_  
 más b) Percentil correspondiente a la puntuación de la Forma Gramatical \_\_\_\_\_  
 Suma de a y b \_\_\_\_\_ ÷ 2 = Componente de expresión \_\_\_\_\_

**Componente de comprensión auditiva:** Media de los tres percentiles de los subtests de comprensión auditiva.  
 a) Percentil de Discriminación de Palabras \_\_\_\_\_  
 más b) Percentil de Órdenes \_\_\_\_\_  
 más c) Percentil de Material Ideativo Complejo \_\_\_\_\_  
 Suma de a, b y c \_\_\_\_\_ ÷ 3 = Componente de comprensión \_\_\_\_\_

**Índice de competencia del lenguaje:**  
 Suma del Componente de expresión y el Componente de comprensión ÷ 2 = \_\_\_\_\_

# ANEXO XI



## PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA PARA SUJETOS CON TRASTORNO NEUROGÉNICO

Nombre: .....  
Nº Ficha: SUJETO 1 .....  
Edad: 52 .....  
Fecha del examen: 11 de febrero 2016 .....  
Dg. Neurológico: ACV -> Afasia motora .....  
Tiempo del examen: .....  
Tp. Evolución: .....

1. LENGUAJE ESPONTÁNEO: Inducir al paciente para que cuente cosas, ej: Qué le sucedió y cuándo; que hable acerca de la lámina nº1 del test de Boston.)

Obs: .....  
.....  
.....

### 2. COMPRENSIÓN:

a) Reconocimiento Auditivo:

Silla	1	Martillo	1	Teléfono	1
Lápiz	1	Dinero	1	Perro	1

b) Órdenes simples:

Tóquese el pelo	1	Cierre los ojos	1
Abra la boca	1	Páseme el lápiz	1
Saque la lengua	0	Muéstreme su mano	1

↳ entiende pero no puede hacerlo.

c) Órdenes de mediana complejidad:

Levante su mano izquierda	1	
Levante su mano derecha	1	
Abra la boca y cierre los ojos	1	0 -> cierra sólo los ojos.
Muéstreme el techo y luego el suelo	1	
Tome la moneda y pásame el lápiz	1	
Ponga la llave dentro del vaso	1	

d) Órdenes de mayor complejidad:

Tóquese el ojo izquierdo con su mano derecha	1
Con su mano derecha muestre mi mano izquierda	1
Saque la lengua antes de cerrar los ojos y tocarse la oreja derecha	0 -> sólo se toca la oreja
Luego de entregarme la llave, ponga el lápiz dentro del vaso	0 -> mete los dos en el
Coloque el lápiz encima de la llave y la moneda dentro del vaso	0 -> estuche

e) Token Test (anexo)



Obs:.....

**Conclusión de la Comprensión:**

**3. EXPRESIÓN:**

a) *Lenguaje automático:*

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 .....    
 Invertido 10-9-8-7-6-5-4-3-2-1 ..... *Devuelve a contar del 1 al 10*

Lunes- Martes- Miércoles - Jueves- Viernes- Sábado - Domingo

Invertido Domingo- Sábado- Viernes- Jueves- Miércoles- Martes - Lunes.   
*Viene a decir de lunes a domingo*

b) *Lenguaje repetido:*

Lápiz.....  Llave.....  Silla.....  Ojo.....    
 Oreja.....    
 Automóvil.....  Carabinero.....  Refrigerador.....    
 Cuaderno.....  Resonancia.....    
 Wernicke.....    
 Disártrico.....  Carotídeo.....    
 Antequa.....    
 Sotulape.....  Bicineta.....    
 Practicante.....    
 VHS.....  LSD.....    
 VIH.....  LDL.....    
 JASG.....  PDFR.....    
 AGSR.....    
 La manzana es dulce.....    
 De aquí para allá, de allá para acá, me llevan y me traen.....    
 Obs:.....

c) *Lenguaje denominativo:* (mostrar objetos reales; partes del cuerpo. Ej: ¿Cómo se llama esto?)

Alta frecuencia Lápiz ..... Llave ..... Reloj ..... Oreja ..... Ojo .....   
 Baja frecuencia Botón ..... Jeringa ..... Ceja ..... Pestaña .....

*Lo necesita la inducción de la primera sílaba.*

d) *Discurso oral:*

a. Línea melódica:.....



- b. Longitud de frase:.....
- c. Agilidad articulatoria:.....
- d. Forma gramatical:.....
- e. Encontrar palabras:.....
- f. Parafasias:.....
4. ESCRITURA: ¿agrafia?
- a) Automática: Nombre..... Nº 1- 10.....  
Días de la semana.....
- b) Dictado:  
Palabras simples: Silla ..... Auto ..... Mesa ..... Dinero .....  
Polisílabos: Televisor ..... Teléfono ..... Carabinero ..... Ametralladora .....  
Frases: La manzana es dulce .....  
Llegó tarde a la casa .....  
El vaso está en la mesa .....  
El perro se escapó con la comida .....
- c) Copia:  
Palabras simples: Silla ..... Auto ..... Mesa ..... Dinero .....  
Polisílabos: Televisor ..... Teléfono ..... Carabinero ..... Ametralladora .....  
Frases: La manzana es dulce .....  
Llegó tarde a la casa .....  
El vaso está en la mesa .....
- d) Escritura narrativa: (lámina Nº1 Test de Boston)  
Obs:.....  
.....  
.....
5. LECTURA: (comprensión de lectura) ¿alexia?
- a) Oral:  
Palabras  
Simple:.....Polisílabos:.....  
.....  
Logotomas:.....  
Siglas:.....  
Frases:.....  
Texto (si corresponde):.....
- b) Pareo visuo-verbal:  
Silla ..... Dinero ..... Teléfono ..... Anteojos ..... Televisor .....
- Obs:.....
- c) Comprensión de órdenes escritas:  
Cierre los ojos .....





CENTRO DE CLÍNICAS / ÁREA POLIATENCIÓN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE FONOAUDILOGÍA

Levante la mano .....  
 Muestre la ventana y luego el suelo .....  
 De dos golpes con un dedo sobre su hombro .....

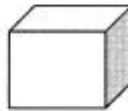
**6. CÁLCULO:** ¿acalculia?

Suma ..... Resta ..... Multiplicación ..... División .....

**7. PAREO VISUAL-VISUAL:**

Silla ..... Dinero ..... Teléfono ..... Anteojos ..... Televisor .....  
 Diario ..... Auto ..... Martillo ..... Lápiz ..... Perro .....

**8. FUNCIÓN VISUOCONSTRUCTIVA:** ¿apraxia constructiva?



Obs:.....  
 .....

**9. PANTOMIMA:** (fumar- peinar- beber- comer) ¿apraxia ideomotora?

- comprensión: (con estímulo visual) .....  
 - Expresión (se da ejemplo) .....

**10. PRAXIAS BLF:** ¿apraxia?

Praxia oral : Tirar un beso ..... Inflar las mejillas .....  
 Praxia lingual: Sacar/entrar la lengua ..... Llevar la lengua hacia las comisuras .....  
 Praxias facial: Fruncir el ceño ..... Colocar cara de asombro .....

*↳ mejor con imitación.*

*↳ mueve la cabeza.*

Obs:.....  
 .....

**11. PRAGMÁTICA**

Contacto ocular ..... Compensación (gesto) .....  
 Toma de turnos ..... Coherencia .....  
 Iniciativa ..... Tópico .....

**12. OBSERVACIÓN ANATOMOFUNCIONAL**

.....  
 .....



**13. PROCESO MOTORES BÁSICOS:**

- a) Respiración: CFR: adecuada..... / alterada.....
- b) Fonación: Cualidad de voz: adecuada..... / alterada.....
- c) Articulación: Imprecisión articulatoria: adecuada..... / alterada.....  
Inteligibilidad: adecuada..... / alterada.....
- d) Prosodia: Inflexión de voz: adecuada..... / alterada.....
- e) Resonancia (espejo de Glatzel): Hipernasalidad ..... Hiponasalidad .....

**14. DEGLUCIÓN:**

- a) Reflejo Oral: presente..... / ausente.....
- b) Deglución de líquidos: adecuada..... / alterada.....
- c) Deglución de sólidos: adecuada..... / alterada.....

**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA:**

.....  
.....  
.....

**COMENTARIOS:**

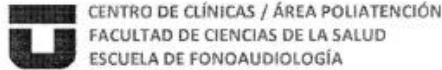
.....  
.....  
.....

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

.....  
.....  
.....

**NOMBRE EVALUADOR:**.....

# ANEXO XII



## PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA PARA SUJETOS CON TRASTORNO NEUROGÉNICO

Nombre: SUJETO 2.  
Nº Ficha: .....  
Edad: 25 años  
Fecha del examen: 11 de febrero 2016  
Dg. Neurológico: Ataxia transcortical mixta.  
Tiempo del examen: .....  
Tp. Evolución: .....

1. LENGUAJE ESPONTÁNEO: Inducir al paciente para que cuente cosas, ej: Qué le sucedió y cuándo; que hable acerca de la lámina nº1 del test de Boston.)

Obs: .....

### 2. COMPRENSIÓN:

#### a) Reconocimiento Auditivo:

Silla 1 Martillo 1 Teléfono 1  
Lápiz 1 Dinero 1 Perro 1

#### b) Órdenes simples:

i óquese el pelo 1 Cierre los ojos 1  
Abra la boca 1 Páseme el lápiz 0  
Saque la lengua 1 Muéstreme su mano 1

#### c) Órdenes de mediana complejidad:

Levante su mano izquierda 0  
Levante su mano derecha 0  
Abra la boca y cierre los ojos 0 → solo cierra los ojos  
Muéstreme el techo y luego el suelo 0  
Tome la moneda y páseme el lápiz 1  
Ponga la llave dentro del vaso 1

#### d) Órdenes de mayor complejidad:

Tóquese el ojo izquierdo con su mano derecha 0 → coge un boli  
Con su mano derecha muestre mi mano izquierda 0  
Saque la lengua antes de cerrar los ojos y tocarse la oreja derecha 0 → no cierra los ojos  
Luego de entregarme la llave, ponga el lápiz dentro del vaso 0 → pone el lápiz en el vaso  
Coloque el lápiz encima de la llave y la moneda dentro del vaso 0

#### e) Token Test (anexo)





Obs:.....

**Conclusión de la Comprensión:**

**3. EXPRESIÓN:**

a) *Lenguaje automático:*

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ..... ✓  
 Invertido 10-9-8-7-6-5-4-3-2-1 ..... *con ayuda*

Lunes- Martes- Miércoles - Jueves- Viernes- Sábado - Domingo

Invertido Domingo- Sábado- Viernes- Jueves- Miércoles- Martes - Lunes.

b) *Lenguaje repetido:*

Lápiz..... ✓ Llave..... ✓ Silla..... ✓ Ojo..... ✓

Oreja..... ✓

Automóvil..... ✓ Carabinero..... ✓ Refrigerador..... ✓

Cuaderno..... ✓ Resonancia..... ✓

Wernicke..... ✓ Carotídeo..... ✓

Disártrico..... ✓

Anteque..... ✓

Sotulape..... ✓ Bicineta..... ✓

Practicante..... ✓

VHS..... ✓ LSD *SLD X*

VIH..... ✓ LDL..... ✓

JASG..... ✓ PDFR..... X

AGSR..... ✓

La manzana es dulce..... ✓

De aquí para allá, de allá para acá, me llevan y me traen.....

Obs:..... X

c) *Lenguaje denominativo:* (mostrar objetos reales; partes del cuerpo. Ej: ¿Cómo se llama esto?)

Alta frecuencia Lápiz..... ✓ Llave..... ✓ Reloj..... X Oreja..... X Ojo..... ✓

Baja frecuencia Botón..... X Jeringa..... ✓ Ceja..... X Pestaña..... X → *con inducción*  
*↳ Dice "qué hora!"*

d) *Discurso oral:*

a. Línea melódica:.....



- b. Longitud de frase:.....
- c. Agilidad articulatoria:.....
- d. Forma gramatical:.....
- e. Encontrar palabras:.....
- f. Parafasias:.....
4. ESCRITURA: ¿agrafia?
- a) Automática: Nombre..... Nº 1- 10.....  
Días de la semana.....
- b) Dictado:  
Palabras simples: Silla ..... Auto ..... Mesa ..... Dinero .....  
Polisílabos: Televisor ..... Teléfono ..... Carabinero ..... Ametralladora .....  
Frases: La manzana es dulce .....  
Llegó tarde a la casa .....  
El vaso está en la mesa .....  
El perro se escapó con la comida .....
- c) Copia:  
Palabras simples: Silla ..... Auto ..... Mesa ..... Dinero .....  
Polisílabos: Televisor ..... Teléfono ..... Carabinero ..... Ametralladora .....  
Frases: La manzana es dulce .....  
Llegó tarde a la casa .....  
El vaso está en la mesa .....
- d) Escritura narrativa: (lámina Nº1 Test de Boston)  
Obs:.....  
.....  
.....
5. LECTURA: (comprensión de lectura) ¿alexia?
- a) Oral:  
Palabras  
Simple:..... Polisílabos:.....  
.....  
Logotomas:.....  
Siglas:.....  
Frases:.....  
Texto (si corresponde):.....
- b) Pareo visuo-verbal:  
Silla ..... Dinero ..... Teléfono ..... Anteojos ..... Televisor .....
- Obs:.....
- c) Comprensión de órdenes escritas:  
Cierre los ojos .....



CENTRO DE CLÍNICAS / ÁREA POLIATENCIÓN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA

Levante la mano .....  
 Muestre la ventana y luego el suelo .....  
 De dos golpes con un dedo sobre su hombro .....

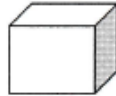
**6. CÁLCULO:** ¿acalculia?

Suma ..... Resta ..... Multiplicación ..... División .....

**7. PAREO VISUAL-VISUAL:**

Silla ..... Dinero ..... Teléfono ..... Anteojos ..... Televisor .....  
 Diario ..... Auto ..... Martillo ..... Lápiz ..... Perro .....

**8. FUNCIÓN VISUOCONSTRUCTIVA:** ¿apraxia constructiva?



Obs:.....  
 .....

**9. PANTOMIMA:** (fumar- peinar- beber- comer) ¿apraxia ideomotora?

- comprensión: (con estímulo visual) .....  
 - Expresión (se da ejemplo) .....

**10. PRAXIAS BLF:** ¿apraxia?

Praxia oral : Tirar un beso	✓	Inflar las mejillas	✓
Praxia lingual: Sacar/entrar la lengua	✓	Llevar la lengua hacia las comisuras	✓
Praxias facial: Fruncir el ceño	✓	Colocar cara de asombro	✓

Obs:.....  
 .....

**11. PRAGMÁTICA**

Contacto ocular ..... Compensación (gesto) .....  
 Toma de turnos ..... Coherencia .....  
 Iniciativa ..... Tópico .....

**12. OBSERVACIÓN ANATOMOFUNCIONAL**

.....  
 .....  
 .....  
 .....



**13. PROCESO MOTORES BÁSICOS:**

- a) Respiración: CFR: adecuada..... / alterada.....  
b) Fonación: Calidad de voz: adecuada..... / alterada.....  
c) Articulación: Imprecisión articulatoria: adecuada..... / alterada.....  
Inteligibilidad: adecuada..... / alterada.....  
d) Prosodia: Inflexión de voz: adecuada..... / alterada.....  
e) Resonancia (espejo de Glatzel): Hipernasalidad ..... Hiponasalidad .....

**14. DEGLUCIÓN:**

- a) Reflejo Oral: presente..... / ausente.....  
b) Deglución de líquidos: adecuada..... / alterada.....  
c) Deglución de sólidos: adecuada..... / alterada.....

**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA:**

.....  
.....  
.....

**COMENTARIOS:**

.....  
.....  
.....

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

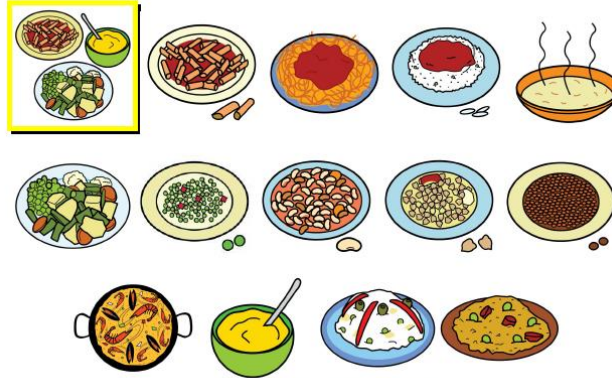
.....  
.....  
.....

**NOMBRE EVALUADOR:**.....

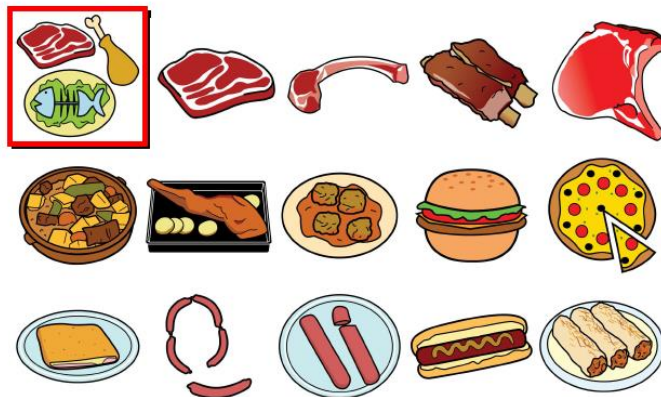
# ANEXO XIII

		SUJETO 1	SUJETO 2	OBSERVACIONES
EXPRESIÓN	Lenguaje automático	✓	✓	Ningún sujeto es capaz de decir las series en orden inverso.
	Lenguaje repetido	✓	✓	Ambos sujetos son capaces de repetir correctamente palabras de dos sílabas. Presentan dificultad al repetir siglas.
	Expresión espontánea	✗	✗	Sujeto 1: Palabras de contenido social. Sujeto dos: Estereotipia "Eto e un etao".
COMPRESIÓN	Palabras	✓	✓	
	Frases	✓	✓	Ambos sujetos necesitan que se les hable con frases cortas.
	Órdenes simples	✓	✓	
	Órdenes de mediana complejidad	✗	✗	
	Órdenes complejas	✗	✗	

# ANEXO XIV



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC) Autor: José Manuel Marcos



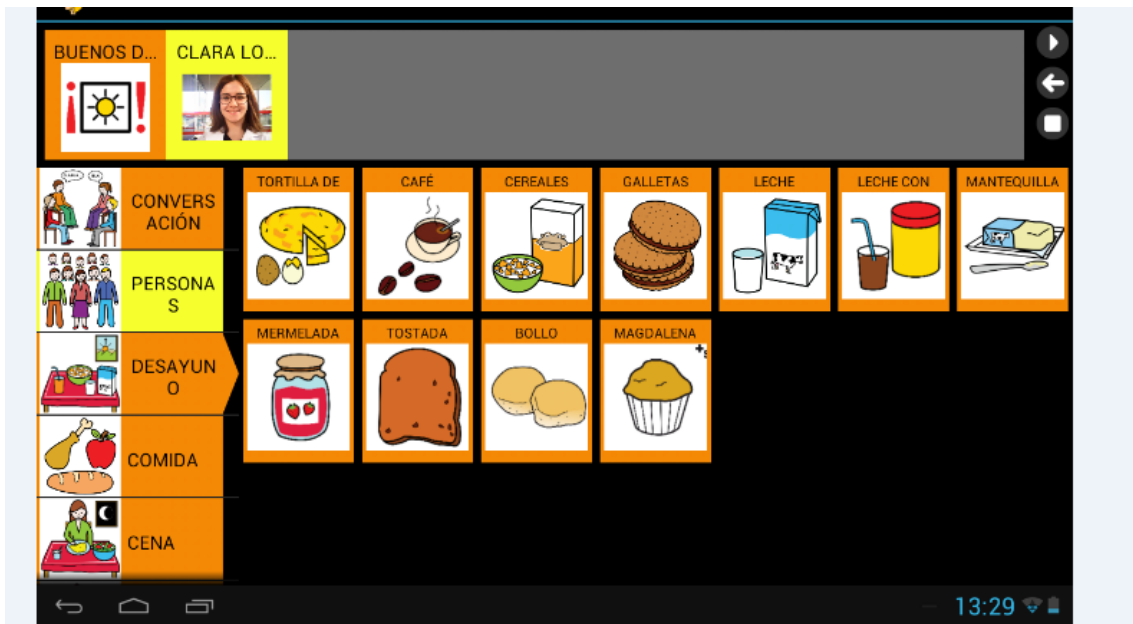
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC) Autor: José Manuel Marcos



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-CA) Autor: Nuria Lizaso / José Manuel Marcos

# ANEXO XV

-Comunicador personal adaptable (CPA)



-ARABOARD.

