

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE**

TEMA:

**REHABILITACION DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PACIENTE CON
AFASIA DE BROCA**

AUTORA:

MERY LAURA ZAMBRANO ZAMBRANO

TUTORA:

LCDA. MAJIORY IBARRA, MG

MANTA, DICIEMBRE DEL 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de análisis de caso, cuyo tema del proyecto es “Rehabilitación del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita Mery Laura Zambrano Zambrano estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2015(1) -2019(2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 3 diciembre del 2019

Lo certifico,

Lcda. Majiory Esmeralda Ibarra García

Docente tutora del análisis de caso

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

REHABILITACION DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PACIENTE CON AFSIA DE BROCA

Autora: Mery Laura Zambrano Zambrano

TRIBUNAL:

Lcda. María Elena Carreño Mg
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Dr. Yovany Pérez Suarez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez Mendoza Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

SECRETARIA
Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Mery Laura Zambrano Zambrano portadora de la CI No. 131362935-2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de “Licenciada en Terapia de Lenguaje” son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Mery Laura Zambrano Zambrano

CI: 131362935-2

DEDICATORIA

Por lo general no soy de las personas que expresan muy fácil sus emociones, pero este logro es dedicado a Dios por darme salud y un día más de mi vida para lograr y llegar hasta aquí. Con mucha certeza es dedicado a mis padres que son los motores de mis días Victor Zambrano y Viviana Zambrano, a mis hermanos Melina y Aaron que a pesar de todo han sido de gran apoyo en este camino.

A mi segunda madre Nieve Zambrano que siempre ha estado en esos momentos en los que sentía quebrarme y ella me daba aliento.

A mis abuelos que siempre me recordaban lo importante de ser alguien de provecho y me han enseñado a no desistir de los sueños que queremos.

Y a todas las personas que de manera directa e indirecta han contribuido en mi progreso de superación ya que sin ellos nada sería hasta como ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médica carrera Terapia de Lenguaje la misma que me abrió las puertas para poder estudiar mi carrera y formarme como profesional, a cada una de las autoridades y docentes por sus conocimientos y dedicación brindada.

Expreso un gran agradecimiento también a la tutora del proyecto Lcda. Majiory Ibarra por el tiempo dedicado, sus conocimientos que me supieron guiar y orientar durante el proceso de elaboración del presente proyecto.

Y para finalizar, también agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera fueron participes e hicieron posible este proyecto.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	I
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VIII
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso	5
Definición del caso.....	5
Presentación del caso	5
Ámbito de estudio.....	6
Actores implicados	7
Identificación del problema	7
3. Metodología	8
Lista de preguntas.....	9
Fuentes de información	9
Técnicas para la recolección de información	10
Instrumentos	10
Historia clínica	10
4. Diagnóstico.....	12

5.	Propuesta de intervención	15
	Denominación de la propuesta	15
	Objetivos de la propuesta	15
	Objetivo general	15
	Objetivos específicos	15
	Fundamentación de la propuesta	16
	Caracterización de la propuesta	16
	Planteamiento de la propuesta	17
	Actividades y tareas	20
	Bibliografía	23
	Anexos.....	25

RESUMEN

El presente estudio de caso: rehabilitación del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca, tiene la finalidad de recuperar y reeducar la fluidez de la paciente de igual forma la estructura sintáctica de su lenguaje al momento de expresarse ante la sociedad que la rodea, esta presenta una enfermedad cerebrovascular atribuyéndole a esto un trastorno de lenguaje de afasia motora. Se aplica el test de Boston para el diagnóstico de las afasias (TBDA) y así conocer el grado de dificultad que presenta la paciente tanto en el lenguaje expresivo como comprensivo, a la vez que nos ayuda para elegir un proceso de rehabilitación conveniente.

El objetivo principal de este caso es mejorar el lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca mediante un sistema terapéutico rítmico, melódico capaz de favorecer una comunicación inteligible, con el método de terapia de entonación melódica (TEM), el cual cuenta con varios niveles, a medida que se aplican y se hacen notorios los avances se prosiguen a otro nivel.

Se usa la música como método debido a que es una técnica innovadora llegando a ser un escape de estrés para el paciente.

Palabras claves: afasia, broca, accidente cerebrovascular, música, rítmico, melódico.

ABSTRACT

The present case study: rehabilitation of expressive language in patients with drill aphasia, is intended to recover and re-educate the patient's fluency in the same way the syntactic structure of their language at the time of expressing themselves to the surrounding society, this you have a cerebrovascular disease attributing to this a motor aphasia language disorder. The Boston test is applied for the diagnosis of aphasia (TBDA) and thus know the degree of difficulty presented by the patient in both expressive and comprehensive language, while helping us to choose a suitable rehabilitation process.

The main objective of this case is to improve expressive language in patients with drill aphasia through a rhythmic, melodic therapeutic system capable of favoring intelligible communication, with the method of melodic intonation therapy (TEM), which has several levels, As advances are made and notorious, progress continues to another level.

Music is used as a method because it is an innovative technique becoming an escape from stress for the patient.

Keywords: aphasia, drill, stroke, music, rhythmic, melodic.

1. Justificación

El lenguaje es un instrumento de comunicación exclusivo del ser humano que le permite pensar, expresar sus ideas, sentimientos, emociones y las lesiones de algunas áreas del cerebro afectan regiones que pueden provocar alteraciones del lenguaje. La afasia de Broca es un trastorno del lenguaje verbal en sus aspectos de expresión o de comprensión como resultado de una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo en la zona de coordinación del lenguaje y que tiene lugar después de que el lenguaje haya sido desarrollado e integrado.

La mayoría de las personas que tienen afasia son adultos de mediana edad o mayores, pero cualquier persona puede tenerla, incluso los niños pequeños. De acuerdo con la Asociación Nacional de la Afasia, actualmente hay alrededor de un millón de personas en los Estados Unidos que tienen afasia y casi 180,000 casos nuevos cada año. Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de tener afasia. (Debara L. Tucci, 2017). La afasia constituye el síndrome neuropsicológico grave más frecuente en presencia de daño cerebral focal. Se presenta cerca del 38% de las personas sobrevivientes a una enfermedad cerebrovascular, que constituye la enfermedad neurológica grave más frecuente a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de su carácter discapacitante y niveles de incidencia, los estudios epidemiológicos de la afasia son escasos. (Erislandy Martínez, 2013).

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) del último año realizado, las ECV fueron la segunda causa de muerte con un total de 3.408 (por cada 100.000 habitantes), el mismo que equivale a un 5,7 %. La OPS, estableció que entre 1999 y 2001 las principales causas de muerte en la población general en el Ecuador fueron ECV, además menos de 15 millones tiene enfermedad cerebrovascular no mortales por año y como consecuencia de esto, cerca de un tercio de ellos sufren secuelas tales como son la parálisis, problemas de raciocinio, problemas de visión, problemas de coordinación motora y problemas del habla derivando distintos trastornos del lenguaje como es afasia. (INNN, 2017).

La entidad no gubernamental concluyó que 44 millones de personas viven actualmente con esa enfermedad, pero esa cifra trepará a 135 millones para 2050. Los déficits cognitivos pueden afectar a cualquiera de las funciones cerebrales particularmente las áreas de la memoria, el lenguaje (afasia), la atención, las habilidades visuoespaciales, las praxias y las funciones ejecutivas como la resolución de problemas o la inhibición de respuestas. (Salud, 2013).

En la ciudad de Chone, directamente en el área de terapia de lenguaje del centro de Salud tipo "C" de Chone no existen indicios de que se haya aplicado el método de terapia de entonación melódica en una rehabilitación del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca.

Las personas con afasia por lo general luego de una enfermedad cerebrovascular, presentan problemas en el desarrollo del lenguaje sea este expresivo o comprensivo y dependiendo del área lesionada se puede observar el problema que presentara la persona afectada, el grado de la severidad de la lesión puede ir desde simple dificultad para articular palabras o frases hasta no poder emitir una palabra comprensible, al igual que podría no comprender lo que se le habla.

Las funciones cerebrales superiores tales como el lenguaje, son un sistema funcional que depende del trabajo integrado de todo un grupo de zonas corticales y subcorticales, cada una de las cuales aporta su propia contribución al resultado final. La lesión de uno de los componentes alterará todo el Área de Broca se localiza en el lóbulo frontal izquierdo, al pie de la tercera circunvolución. Según el mapa de Brodmann corresponde a las áreas 44 y 45, las funciones de estas áreas son: la formulación verbal (morfosintaxis) que corresponde a la expresión, comprensión de estructuras sintácticas, y cumple un rol en el procesamiento de verbos. Además, tiene una participación en la planificación y programación motora para la articulación del habla.

En la afasia de broca sus signos básicos característicos se relacionan con la producción del habla, las personas con este trastorno tienen dificultades para encontrar palabras o formar frases fluidas para expresarse, y de igual manera su escritura se ve afectada, aun permaneciendo su inteligencia intacta, en la actualidad las personas con trastorno afásico son atendidos en áreas de

rehabilitación física y ocasionalmente terapias de lenguaje poniendo como manifiesto la carencia de atención con técnicas específicas que les permitan mejorar la calidad de vida.

Una vez que se ha abordado la causa, el principal tratamiento para la afasia es la terapia del habla, con técnica específica en concordancia a los resultados de la evaluación siendo la entonación melódica una de ellas mediante la terapia habla y del lenguaje, las personas con afasias vuelven a adquirir y practicar las habilidades de lenguaje.

Como técnica de rehabilitación la terapia de entonación melódica (TEM), fue utilizada con la única finalidad de brindarle al paciente una comunicación fluida, melódica y con ritmo, de tal forma que su habla se verá más entendible, su repertorio de palabras aumentará. Desde tiempos antiguos la música ha sido utilizada para distintas actividades, la música y los sonidos juegan papeles importantes en las culturas. La música con el paso del tiempo se ha vuelto parte fundamente de nuestros días, la mayor parte del tiempo la usamos en forma de entretenimiento ya sea haciendo deporte, en un viaje, y ahora de forma terapéutica.

La música en la historia desde sus inicios se la ha considerado el lenguaje universal. En la antigüedad los ritos no tenían importancia si estos no contaban con música. El hombre primitivo usaba los ruidos, sonidos musicales como medio de comunicación, durante el siglo XVIII se realizó un estudio especificando los efectos de la música en las fibras del organismo, como era calmante, incitante y armonizante.

A inicio del siglo XX, según Emilie Jacques Dalcroze, el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente mediante el impulso de la música. Descubrió además el ritmo del ser humano, punto de partida para la comunicación con el paciente. La musicoterapia es un elemento que se utiliza para el desarrollo óptimo de las personas, es un suplemento más de tratamiento, para que la sesión tenga éxito es necesario tener en cuenta la identidad sonora o musical del

paciente, aparte que es un campo amplio de explorar, es una disciplina muy buena y a la vez divertida para realizar.

La utilidad de la música con fines terapéuticos abarcar múltiples campos de la rehabilitación, es representado como herramienta para ejercer el desarrollo del lenguaje, su rehabilitación o su reeducación. La terapia de entonación musical consta de tres niveles en los cuales hay una serie de fases que se realizaran mediante el proceso del paciente. Se realizarán tarareos, repeticiones de palabras, se harán preguntas al paciente de lo que se esté haciendo por lo cual se verá alentado a tener una conversación verbal más activa y se corregirán las palabras que no sean las correctas.

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS, por sus siglas en inglés) y el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD, por sus siglas en inglés) llevan a cabo y respaldan una amplia gama de investigaciones científicas para mejorar nuestra comprensión de la afasia, encontrar mejores tratamientos y descubrir métodos más certeros para restituir la función perdida a las personas que tienen afasia. (NIH, 2016)

La asociación ayuda afasia AAA, es una asociación que apoya a personas con afasia y que por medio de la música han podido recuperar parte de su vida normal, esta asociación es sin medios de lucro debido que los mismos pacientes son parte de todo con ayuda de sus familiares. Según, Elena Briales directora de tratamientos y neuropsicòloga de la asociación ayuda afasia “las personas con afasias no pueden expresarse de forma verbal, pero eso no quiere decir que son mudos, sordos o que su comprensión racional este afectada, al contrario, su comprensión interna está perfectamente” (Blanco, 2009).

2. Informe del caso

Definición del caso

Presentación del caso

La paciente N.N.N de 56 años de edad, de género femenino, con antecedente de enfermedad cerebrovascular, por tercera ocasión sufre de un accidente cerebrovascular, por lo que presenta una hemiplejía derecha, trastorno de lenguaje afasia motora CIE. I694 (ver anexos 1,2,3). Previo a lo sucedido acude a terapia de lenguaje en el centro de salud tipo “C” Chone.

N.N.N, presenta dificultades en el lenguaje expresivo, la parte conversacional no aporta sentido al tema, no sonríe con normalidad debido a la parálisis facial, actualmente no trabaja, vive sola, es acompañada a las terapias por uno de sus hijos y en ocasiones por una amiga.

Según los datos obtenidos en los exámenes físicos, la secuela de antecedentes vascular encefálico no está especificado como hemorrágico o isquémico con el código CIE I694, pero los resultados clínicos son susceptibles a que pudiera ser trombótico. Los datos salieron de la especialidad de interconsulta por medio del psicorehabilitador. El motivo de la consulta fue por hemiplejía derecha, el tipo de antecedente es neurológico. En la familia no se ha registrado antecedentes existentes a este padecimiento.

Para la valoración previa se realizó una entrevista a la persona que acompañó a la paciente por primera vez, lo que ayudó en la recolección de datos e información concreta, y por medio de la observación se logró analizar el desenvolvimiento de la paciente.

Luego de esto se le practicó el test correspondiente (ver anexo 4):

- Test de Boston para el diagnóstico de la afasia.
- Test de vocabulario de Boston

La paciente presente un lenguaje expresivo verbal no fluido, aunque su comprensión esta conservada. Razón por la cual se le proporcionara la terapia de entonación musical (TEM), ya que una de sus características para recibir esta terapia es que la producción oral, verbal no es fluida, los intentos de habla se producen con una mala articulación, el paciente está motivado, es emocionalmente estable y presenta una buena atención entre otras características, como es el caso de la paciente.

El proceso terapéutico se realizó en el centro de salud tipo “C” de Chone, contando con 2 sesiones a la semana con un tiempo estimado de 30 minutos por sesión, donde uno de los objetivos principales fue mejorar el lenguaje expresivo y optimizar la inteligibilidad articulatoria de la paciente.

Ámbito de estudio

El presente análisis de caso está inmerso en el campo de la salud y bienestar en el área de terapia, rehabilitación y tratamiento de las patologías del lenguaje como es la afasia, realizado en una paciente de 56 años con afasia motora, la rehabilitación de las habilidades comunicativas, ya que el paciente muestra dificultades en el lenguaje expresivo. Basándonos así en el ámbito del habla y la comunicación por medio del uso de la Terapia de Entonación Musical (TEM), el cual se lleva a cabo en el centro de salud tipo “C” de Chone.

Actores implicados

Como autores implicados tenemos a la paciente N.N.N, que acudió a consulta con la fisioterapeuta la Dra. Argelia Calderin Rodríguez quien fue la encargada de evaluarla y dirigirla al área de rehabilitación de terapia de lenguaje, la paciente llegó acompañada de su hijo Raúl García que es quien la traslada de su casa a las terapias. Como encargada de dar la terapia correspondiente esta Mery Zambrano, en el contexto familiar están sus hijos que son 4, como sociedad que la rodea están sus allegados y amigos cercanos.

Identificación del problema

La paciente del análisis de caso con un diagnóstico de afasia broca, presenta un lenguaje expresivo no fluido, por lo que se le dificulta comunicarse con normalidad, de forma entendible y espontánea. Para conocer el problema más a fondo se usó el test de Boston para el diagnóstico de la afasia (TBDA), este nos fue de gran utilidad ya que así se pudo identificar las dificultades del habla de la paciente y por ende nos benefició al darnos los conocimientos de las necesidades de la misma y obtener mejores resultados.

Además de la evaluación informal que se le realizó a la paciente, de lo que se obtuvo a través de sus familiares y lo que a simple observación se captó, el test de Boston realizado por H. Goodglass, E. Kaplan, en el año de 1996, es una evaluación lingüística, tiene 3 objetivos generales que ayuda a: diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta la paciente, dando lugar a inferencias sobre la localización cerebral, a evaluar el nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial como para la detección del cambio en el tiempo y a evaluar globalmente las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje.

Las funciones que el test de Boston evalúa son: el habla de conversación y expresión, la comprensión auditiva, la expresión oral, la comprensión del lenguaje escrito, y la escritura.

Durante la evaluación se observó la carencia de dificultad en la comunicación de la paciente, que como diagnóstico se obtuvo un problema del lenguaje expresivo moderado por la afasia de broca como cuadro del caso. Después de la evaluación se empleó el proceso de intervención mediante la Terapia de Entonación Musical (TEM), con lo que se espera tener una mayor fluidez verbal en la paciente, que su habla sea más entendible, todo a través de los sonidos y la música con el único objetivo de reestablecer el lenguaje expresivo en su comunicación oral.

3. Metodología

La metodología utilizada nos ha permitido obtener y conocer datos e información fundamental en este análisis de caso. Los métodos aplicados son:

Método de descripción, es por el medio del cual vamos a detallar los procesos a realizar, objetos, actitudes predominantes, actividades, ventajas y desventajas que el paciente presenta.

Método de observación, es uno de los métodos básicos de todo investigador, a través de él se pudo obtener información y datos del paciente para crear un perfil de estudio, por otra parte, se observa el comportamiento del paciente, su forma de comunicarse tanto en un área específica como en otro entorno, este método nos ayuda a la hora de tomar decisiones en los procesos terapéuticos y en las futuras conclusiones.

El enfoque de este trabajo se denota de forma cualitativo. Para la recolección de datos, se utilizaron las técnicas de entrevista, observación y la descripción mediante la entrevista se recogieron datos de la anamnesis, el test de Boston que es estandarizado para pacientes diagnosticado con esta patología, con la que se obtuvieron los antecedentes del paciente y dificultades en su comunicación.

Lista de preguntas

1. ¿Qué eficacia tiene la rehabilitación del lenguaje expresivo con el método de terapia de entonación melódica?
2. ¿De qué manera la rehabilitación del lenguaje expresivo favorece a la afasia de broca con el método de terapia de entonación melódica?
3. ¿La terapia de entonación melódica es una herramienta eficaz para el desarrollo del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca?
4. ¿Cuál es el impacto que tiene el método de terapia de entonación melódica para el desarrollo del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca?

Fuentes de información

Por medio del test Boston, a través de la historia clínica brindada por la doctora en consulta, por un breve interrogatorio a través de una entrevista a su familiar. Toda esta información fue necesaria y relevante para realizar un tratamiento correcto y efectivo, por otra parte, se utilizaron distintas fuentes como artículos científicos, tesis, documentos, y libros por medio de la web.

Técnicas para la recolección de información

La técnica que se utilizó para llevar a cabo con la recolección de datos fue la de la observación la cual nos permitió darnos cuenta del proceder de la paciente, de cómo era su expresión verbal y como era que se comunicaba con las personas a su alrededor. Por medio de la observación se pudo notar las cualidades de la paciente, las ventajas y desventajas, lo que nos ayudó también con las estrategias, los objetivos a trazar.

Otras de las técnicas fue la revisión de documentos como la historia clínica en las cuales había datos personales del paciente como, sus antecedentes personales y familiares y los acontecimientos que se le presento en todo el proceso.

La entrevista que se realizó también fue de gran ayuda para la recolección de datos, en esta se realizaron preguntas más específicas para la persona que fue con la paciente un hijo, las preguntas iban desde ¿qué sintió antes de la enfermedad cerebrovascular?, ¿Si notaron extraña a la paciente antes del accidente?, ¿si había estado bajo estrés? Y otras preguntas.

Instrumentos

Historia clínica

La historia clínica de un paciente siempre nos reverá información importante para futuros diagnósticos y tratamientos, los datos como antecedentes personales y familiares, valoraciones e información de toda índole nos da resultados de la evolución del paciente y del proceso que pudo haber alcanzado.

Test de Boston para el diagnóstico de la afasia (TBDA)

El test de Boston es una prueba en la cual se evalúan una variedad de puntos fundamentales para hacer un diagnóstico acerca de la afasia. Este test presenta 3 objetivos generales tales como:

Diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta el paciente, dando lugar a inferencias sobre la localización cerebral.

Evaluar el nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial como la detección del cambio en el tiempo. Evaluar globalmente las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, como guía para el tratamiento.

El test de Boston evalúa 5 puntos importantes del lenguaje:

- Habla de conversación y exposición
- Comprensión auditiva
- Expresión oral
- Comprensivos del lenguaje escrito
- Escritura

Autores/as: J.E. García-Albea, M.L. Sánchez Bernardos y S. del Viso (adaptación Española, de la prueba de H. Goodglass y E. Kaplan).

4. Diagnóstico

A la paciente del presente análisis de caso se le realizó el test de Boston para el diagnóstico de afasia (TBDA) que permitió evaluar el tipo de afasia que presentaba y el grado de dificultad para comunicarse lo que nos permitió realizar la intervención terapéutica para recuperar y rehabilitar su lenguaje expresivo.

Conociendo que la paciente presenta un lenguaje conversacional no fluente, la comprensión del lenguaje relativamente normal, la repetición, denominación alterada. Se pensó en iniciar con la intervención implementando como sistema de comunicación la TEM, que aumente y le sirva de guía de comunicación dándole acceso dentro de su entorno.

Por tal razón, Helm-Estabrooks, Albert y Sparks han explorado en varias ocasiones la utilización de una técnica de canto para facilitar y estimular el lenguaje proposicional de pacientes con afasia no fluida intensa. Según (Albert, Helm-Estabrooks, 2005) “la TEM se encuentra mediando las capacidades dañadas del paciente – principalmente la incapacidad para utilizar el lenguaje proposicional en el contexto de la palabra hablada – con las capacidades preservadas – principalmente la capacidad para producir palabras cuando canta”. Los instrumentos usados permitieron analizar las características que presenta la paciente para de esta forma poder planificar una mejor intervención.

Por medio del test de Boston se evaluaron ciertas áreas ya mencionadas con anterioridad y los resultados de esta fueron:

En el área de habla de conversación y exposición: la paciente mostró un habla no fluido, repetía palabras con más énfasis que otras, lo que se le hacía difícil decir lo expresaba con señas o desistía. Se observó que socializa con facilidad y que hace lo posible por hacerse entender.

Comprensión auditiva: aquí se quería saber que tanto comprendía la paciente y si era capaz de seguir ordenes sencilla escalando niveles, la paciente tiene su capacidad de comprensión relativamente normal, entienden cuando se le habla, cuando se le pide que haga ciertas cosas, y es capaz de llegar a un lugar con las indicaciones que se le dé, responde a preguntas de si y no, señala una imagen u objeto que se le pide.

Expresión oral: la agilidad de la paciente tuvo tropiezos ya que al momento de repetir palabras que le decíamos su articulación no era la correcta, teniendo neologismos al querer expresarlo con rapidez eso en la parte verbal, en la no verbal podía realizar movimientos de Praxias bucolinguofaciales, presenta dificultad en secuencias automatizados, recitados, pero puede repetir palabras y frases, no puede leer, puede responder a preguntas simples como ¿se encuentra en casa o fuera de ella? ¿hace frío o calor?, puede reconocer ciertas figuras, dibujos, y puede decir varias partes de su cuerpo, pero más las señala cuando se le pregunta por alguna de ellas, por ejemplo, ¿Dónde se encuentran tus ojos?

Comprensión del lenguaje escrito: la paciente denomina una, dos letras del alfabeto, no puede leer palabras se le es difícil y se frustra que se pone en negación.

Escritura: no escribe, aunque hace el intento, en el registro solo deja la huella.

Luego de la evaluación y los resultados se puede determinar que la paciente a pesar de tener un nivel de comprensión bueno su expresión verbal fluida presenta muchas dificultades, por tal

motivo se necesita incrementar su expresión oral por medio de un método que no le resulte estresante o le provoque frustración, por lo que el método de terapia de entonación musical será muy beneficioso para ella, para que le permita expresarse a través de la música, ya que la música tiene dos propósitos, primero anima, emocionalmente ayuda y segundo ya que la música tiene ritmo, melodía entonación puede ayudar con la afasia.

5. Propuesta de intervención

Denominación de la propuesta

Plan de rehabilitación por medio del método de terapia de entonación melódica TEM como un sistema de comunicación a paciente con afasia de broca, en relación al lenguaje expresivo.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Mejorar el lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca mediante un sistema terapéutico rítmico, melódico capaz de favorecer una comunicación inteligible.

Objetivos específicos

- Aplicar el método de TEM para el desarrollo del lenguaje expresivo en paciente con afasia de broca.
- Producir de forma correcta la estructura sintáctica.
- Verificar la eficiencia de la TEM como una táctica que permitirá el mejoramiento de las habilidades en el lenguaje expresión en paciente con afasia de broca.
- Elaborar un plan de intervención en el cual se desarrolle el lenguaje expresivo por medio de la música.

Fundamentación de la propuesta

La propuesta está basada en el implemento de un método distinto, rítmico, melódico, armónico como lo es TEM, por lo que la paciente incrementara su lenguaje expresivo que es el que se encuentra afectado. Se realizó una evaluación al principio mediante el test de Boston, el cual nos permitió el diagnostico de afasia y el nivel de dificultad que esta presenta tanto en su lenguaje expresivo y su fluidez.

Conociendo un poco el problema al que nos enfrentamos lo que buscamos es tener una mayor fluidez verbal en la paciente, que su habla sea más entendible y esto a través de la música por medio de la TEM, ya que mediante la música se ejercer el desarrollo del lenguaje y su expresión verbal fluido. La terapia de entonación musical a parte de constar con tres niveles en los cuales hay una seria de fases, se realizarán tarareos, repeticiones de palabras, se harán preguntas al paciente de lo que se esté haciendo por lo cual se verá alentado a tener una conversación verbal más activa y se corregirán las palabras que no sean las correctas e incluso las personas que estén a su alrededor pueden ser parte de su comunicación y progreso.

Caracterización de la propuesta

El plan de tratamiento y rehabilitación consta de la aplicación del método TEM que es el medio por el cual la expresión verbal será fluida, este fue creado o diseñado para los pacientes que presenta una afasia motora, que no tienen tono, que no expresan con fluidez pero que comprenden muy bien, ya que su lenguaje interno es bueno y el problema radica en exteriorizarlo.

La propuesta se la accionó a una paciente con un lenguaje expresivo poco fluido y que afecta su comunicación con todo el medio que la rodea, el objetivo general se basa en implementar un sistema terapéutico rítmico, melódico capaz de favorecer una comunicación inteligible en una paciente con afasia. La intervención se enfra en rehabilitar las habilidades del lenguaje expresivo con el uso de este método TEM.

Se inicia dando los saludos a la paciente y esperando a que ella trata de expresarlo de igual forma o que haga el intento, realizamos unos breves ejercicios de respiración, y controlamos la postura. Luego seguimos con el primer nivel de la TEM de los tres, todos los niveles presentan una puntuación correspondiente a las tareas por realizar en cada nivel, el nivel 1 consta de 5 pasos; tarareo (único paso sin puntuación), entonación al unísono, entonación al unísono con apagado, repetición inmediata, y respuesta a una pregunta de prueba. (Todos estos pasos puntúan 0-1) y finalmente hacemos preguntas de lo que acabamos de hacer, se comenta acerca de cómo se sintió y de tal forma que la paciente exprese. Los niveles siguientes se realizan de acuerdo a los avances que la paciente presente y estos al igual que el nivel 1 cuentan con puntuaciones.

Planteamiento de la propuesta

Lo que se busca con la ejecución de la terapia de entonación musical en pacientes con afasia de broca es estimular la parte conversacional de la paciente sin temor a sufrir de equivocaciones.

La propuesta ejecutada para la paciente consta de un par de niveles, los cuales tendrá que ir superando de acuerdo a su evolución.

Nivel I.- **Tarareo.** Consiste en tararear de forma melódica una palabra con la que vamos a trabajar tomando la mano de la paciente y realizando un golpe en la mesa indicándole que cada golpe equivale a una silaba de dicha palabra.

Entonación al unísono. Junto a la paciente volvemos a entonar la palabra al mismo tiempo en que golpeamos la mesa.

Entonación al unísono con apagado. Lo que se hace es realizar la misma acción de la entonación unísono con la diferencia que a la mitad de la palabra callaremos o bajaremos la voz para que de esta forma la paciente termine la entonación de la palabra, sin dejar ver los movimientos de nuestros labios.

Respuesta inmediata. Vamos a entonar la palabra y damos un golpe a la mesa y la paciente nos escucha. Después hacemos que ella repita sin ayuda de nuestra entonación, pero tendrá ayuda de nuestros golpes en la mesa.

Respuesta a una pregunta de prueba. Cuando el paciente lo logra sin equivocarse, entonamos una pregunta de acuerdo a lo que estamos haciendo. Luego que el paciente supera el nivel 1, vamos al segundo nivel

NIVEL II.- Introducción a la estimulación. Aquí lo que hacemos es entonar una palabra dos veces acompañados de los golpes sobre la mesa, utilizando unos dibujos.

Unísono con apagado. Al igual que en el primer nivel entonamos la palabra y damos el golpe, pero a la mitad de la palabra nuestra voz perderá fuerza de voz para que sea la paciente la que termine con el estímulo.

Repetición con pausas. Volvemos a la palabra entonada y el estímulo que son los golpes sobre la mesa, pero ahora realizamos una pausa de 6 segundos. Le pedimos a la paciente que realice la entonación sin nuestra ayuda verbal y solo con ayuda de los golpes.

Respuesta a una pregunta de prueba. Hacendó uso de la pausa de los 6 segundos, realizamos una pregunta que será ¿Qué acabo de decir? Y la paciente tiene que responder sin ayuda de los golpes y sin la ayuda verbal de nuestra parte. Si la paciente realiza este nivel correctamente seguimos al último nivel.

NIVEL III.- Repetición diferida. Realizamos la entonación con el estímulo más los 6 segundo de la pausa y la paciente tendrá que repetir el estímulo y solo le ayudaremos con los golpes.

Introducción del Sprechgesang. Le mostramos el nuevo estimulo en Sprechgesanng en 2 ocasiones. No le cantaremos la palabra, por el contrario, sino que le daremos la palabra muy lento, rítmica y de forma exagerada, y con lo que ayudaremos será el golpe.

Sprechgesang con apagada. Aquí hacemos la misma acción anterior, con la diferencia que nuestra voz bajara de tono para que la paciente termine la palabra.

Repetición hablada deferida. Repetimos la palabra con una prosodia normal y sin golpes. Después de los 6 segundos, la paciente tiene que emitir la palabra con prosodia.

Respuesta a una pregunta estímulo. Luego de los 6 segundos le hacemos una pregunta a la paciente ¿Qué acabo de decir? Con la prosodia normal, el paciente tiene que responder con prosodia normal.

Actividades y tareas

Plan de intervención con TEM como método rehabilitador en paciente con afasia de broca, en relación con el lenguaje expresivo.

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollo
<p>Aplicar el método TEM para el desarrollo del lenguaje expresivo en paciente con afasia.</p>	<p>- Mejorar la prosodia mediante la repetición de fonemas, frases a través de preguntas y respuestas.</p> <p>-Estimular la pronunciación y acentuación de las palabras pronunciadas.</p> <p>-Incentivar a mantener una conversación.</p>	<p>-Repetir sonidos vocálicos, silábicos, esperamos a que la paciente los repita y si lo hace de manera errónea lo repetiros nuevamente.</p> <p>-Le hacemos decir palabras monosílabas.</p> <p>-Se le pregunta por su día, ¿Cómo llego al centro de salud? ¿Esta es su última terapia?</p> <p>-Hacemos que hable de forma pausada para que su fluidez no se vea atropellada.</p> <p>-Le preguntamos por la música que le gusta y le</p>

		pedimos que cante una estrofa o coro de dicha canción.
Producir de forma correcta la estructura sintáctica.	-Brindar orden a las frases, oraciones, e ideas que se desean expresar sin ambigüedad. -	-Con objetos a la mano pedimos a la paciente nos diga que es y qué podemos hacer con dicho objeto. -Pedimos a la paciente que mire una imagen la cual tendrá una acción y esta nos tendrá que decir que está ocurriendo.
Verificar la eficiencia de la TEM como una táctica que permitirá el mejoramiento de las habilidades en el lenguaje expresión en paciente con afasia de broca.	-Observar si se ha tenido alguna evolución con el proceso que se está llevando a cabo. -realizar las actividades siempre con buena actitud y mostrar empatía a la paciente. -buscar una melodía agradable para la paciente. -producir canciones que la paciente pueda reconocer y entonar.	-Realizamos tarareos de una palabra. -luego entonamos haciendo altos y bajos. -Seguimos en la entonación, pero ahora alternando el tono de la voz, el estímulo que entonamos lo vamos a ir apagando. -Creamos una frase que cantaremos la cual tendrá sentido a una pregunta en específico. -Por último, se le pregunta a la paciente como se ha

		sentido con la terapia y si cree que le ha servido.
Elaborar un plan de intervención en el cual se desarrolle el lenguaje expresivo por medio de la música.	-Prolongar la actividad en casa como cualquier otro tratamiento.	-Como tarea le pedimos a la paciente que siempre que pueda realice estas actividades en casa y al familiar también se le pide colaboración.

Bibliografía

- Blanco, P. (2009). *youtube*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=6TNY-xelitk>
- Debara L. Tucci, M. M. (6 de Marzo de 2017). *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)*. Obtenido de National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD): <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/afasia>
- Erislandy Martinez, A. R. (14 de April–June de 2013). *Revista digital Sciensdirect.com*. Obtenido de Revista digital Sciensdirect.com: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002813001365>
- Fernández, L. F. (s.f.). *Capítulo 4: afasias: tipología clínico-topográfica* . obtenido de capítulo 4: afasias: tipología clínico-topográfica : file:///C:/Users/home/Downloads/Q.D.M.I/4_afasias.pdf
- Jabacian, M. C. (14 de diciembre de 2016). *Prezi*. Obtenido de Prezi: https://prezi.com/xuz_3zuj3jj3/terapia-de-entonacion-melodica-tem-en-afasias-de-broca/
- M., E. C., R., *. D., & M., N. R. (4 de agosto de 2011). *articulo cientifico* . Obtenido de articulo cientifico : <file:///C:/Users/home/Downloads/Q.D.M.I/tesis144.pdf>
- Mahoney, E. R. (2013). *Voices*. Obtenido de Voices: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2278/2033>
- NIH. (30 de diciembre de 2016). *NINDS*. Obtenido de NINDS: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/afasia.htm>
- Noelia Martínez Molina. (9 de octubre de 2017). *SciLogs psicología y neurociencia*. obtenido de scilogs psicología y neurociencia: <https://www.investigacionyciencia.es/blogs/psicologia-y-neurociencia/101/posts/dmelo-cantando-el-coro-en-neurorrehabilitacin-de-pacientes-con-afasia-15692>
- Raúl Villodre Campos, A. M. (s.f.). *Instituto de Neuro-rehabilitación y afasia, INIA NEURAL, Valencia*. Obtenido de Instituto de Neuro-rehabilitación y afasia, INIA NEURAL, Valencia: <file:///C:/Users/home/Downloads/Q.D.M.I/mas%20afasia.pdf>

- Rojas, L. Q. (2002). *Revista Española de Neuropsicología*. Obtenido de Revista Española de Neuropsicología: <file:///C:/Users/home/Downloads/caso/Dialnet-LaEscuelaNeuropsicologicaAmericana-2011204.pdf>
- Salud, O. P. (5 de diciembre de 2013). *Prensa Nacional*. Obtenido de Prensa Nacional: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1082:diciembre-5-2013&Itemid=972
- Vidal, D. C. (s.f.). *Educación Médica y Salud*. Obtenido de Educación Médica y Salud: <file:///C:/Users/home/Downloads/mery/medicina%20comunitaria.pdf>
- Zapater, S. P. (2014-2015). *artículos científicos*. Obtenido de artículos científicos: <file:///C:/Users/home/Downloads/Q.D.M.I/terapiamusical.pdf>
- Zen3xt. (30 de mayo de 2009). *el algoritmo y otros cuentos*. Obtenido de el algoritmo y otros cuentos: <http://algoritmodezen3xt.blogspot.com/2009/05/terapia-de-entonacion-melodica-tem.html>
- INNN. (14 de marzo de 2017). *gob.mx*. Obtenido de gob.mx: <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/evascularcerebral.html>

Anexos 1

carpeta 127227

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN		N° HISTORIA CLÍNICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		CHONE	001248	PARROQUIA CHONE (URBANO)	CANTÓN CHONE	PROVINCIA MANABI
APELLIDOS		NOMBRES		CÉDULA DE IDENTIDAD		
GARCIA ZAMBRANO		SHIRLEY MERCEDES MONSERRATE		1304586793		
EDAD	GÉNERO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD	
56 años, 8 meses, 19 días	Mujer	Soltero	Edu. Básica (Preparatoria)	Ninguna		

1. MOTIVO Y DESTINO DE SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:	SERVICIO CONSULTADO:	Psicorehabilitador	SERVICIO QUE SOLICITA:	Fisiatría
PRIORIDAD: Control	INTERCONSULTA A:	<i>Terapia lenguaje</i>		

2. CUADRO CLÍNICO ACTUAL

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, QUE TIENE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMI-PLIEGA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

3. RESULTADO DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS

NO EXISTEN REGISTROS DE PRUEBAS DIAGNOSTICADAS PARA ESTA INTERCONSULTA.

4. DIAGNÓSTICOS

NOMBRE CIE	CÓDIGO CIE	TIPO	CONDICIÓN	CRONOLOGÍA
SECUÉLAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	I68.	Morbilidad	Definitivo Inicial	Primera

5. PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

TERAPIA FÍSICA: EJERCICIOS DE INDEPENDENCIA Y EQUILIBRIO, CORRIGIR Y ENTRENAR MARCHA, TERAPIA DE LENGUAJE EJERCICIOS DE INTEGRACIÓN PARA MEJORAR RELACION Y COMUNICACIÓN. 8 SESIONES PSICOREHABILITACIÓN: VALORACIÓN.

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2019-07-29	09:07	Fisiatría	Argelia Lourdes Calderín Rodríguez	1304586793

Planificada.

Argelia L. Calderín Rodríguez
 MEDICO FISIATRA
 REG. SENESCYT 12711484

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Atención - Carpeta 127 227

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
CHONE	SHIRLEY MERCEDES MONSERRATE	GARCIA ZAMBRANO	Mujer	56 años, 8 meses, 19 días	1304586793

1. MOTIVO DE CONSULTA

HEMIPLEJA DERECHA

2. ANTECEDENTES PERSONALES

TIPO DE ANTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
NEUROLOGICOS	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.	

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

TIPO DE ANTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
NO EXISTEN ANTECEDENTES FAMILIARES REGISTRADOS PARA ESTA ATENCIÓN.		

4. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, QUE TIENE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJIA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

*Argelia L. Calderin Rodriguez
MEDICO PSIATRA
R.M. SENESCYT 192111984*

5. REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

ÓRGANOS Y SISTEMAS	EVIDENCIA PATOLÓGICA	DESCRIPCIÓN
Nervioso	Con Patología	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJIA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

6. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMÉTRICOS

NO EXISTEN REGISTROS DE SIGNOS VITALES PARA ESTA ATENCIÓN.

7. EXAMEN FÍSICO

EXAMEN/REGIÓN ANATÓMICA	EVIDENCIA PATOLÓGICA	DESCRIPCIÓN
Examen neurológico	Con Patología	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJIA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

8. DIAGNÓSTICOS

Anexo 3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO	TIPO	CONDICIÓN	CRONOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUEMICO	1694	Morbilidad	Definitivo Inicial	Primera	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJÍA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

9. PLAN DE TRATAMIENTO

ÓRDENES DE INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD INTERCONSULTADA	MÉDICO INTERCONSULTADO	DESCRIPCIÓN
Psicorehabilitador		ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJÍA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA.

10. EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, QUE TIENE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, SECUELA HEMIPLEJÍA DERECHA, TRASTORNO DEL LENGUAJE, AFASIA MOTORA, DISARTRIA. SE INDICAN TERAPIAS.

11. PRESCRIPCIONES

NO EXISTEN REGISTROS DE PRESCRIPCIÓN PARA ESTA ATENCIÓN.

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2019-07-29	09:07	Fisiatría	Argelia Lourdes Calderín Rodríguez	195	<i>Argelia L. Calderín Rodríguez</i> MEDICO Reg. SENESCYL 1721

Anexo 4

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA Cuadernillo de registro

Código: _____
 Fecha: _____
 Dirección: _____
 Edad: _____ Sexo (marque uno): M () F ()
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
 Nivel de estudios: _____ ¿Hasta qué curso?: _____
 ¿A qué edad los finalizó? _____
 Antecedentes ocupacionales: _____
 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): _____
 Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____
 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: _____

I. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

A. Respuestas sociales sencillas (Conversación informal)

1.	¿Cómo está usted hoy?
2.	¿Ha estado alguna vez aquí antes? o ¿lo he examinado alguna vez antes?
3.	¿Cree que podemos ayudarlo (lo hemos ayudado antes)?
4.	¿Cree que puede mejorar?
5.	¿Cuándo cree que va a terminar el tratamiento?
6.	¿Cuál es su nombre completo?
7.	¿Cuál es su dirección completa?

Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas _____ / 7

B. Conversación libre: durante 3 min. Aproximadamente.

Iniciar con temas familiares (A que se dedicaba usted antes de ponerse enfermo? O Que le sucedió para que lo trajeran aquí?)

Transcripción literal:

TEST DE VOCABULARIO DE BOSTON

Fecha: _____
 Nombre: _____ Caso N°: _____
 Dirección: _____
 Edad: _____ Sexo (marque uno): V M
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
 Nivel de estudios: _____ ¿Hasta qué curso?: _____
 ¿A qué edad los finalizó? _____
 Antecedentes ocupacionales: _____
 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: _____
 Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____
 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: _____

Test de Boston



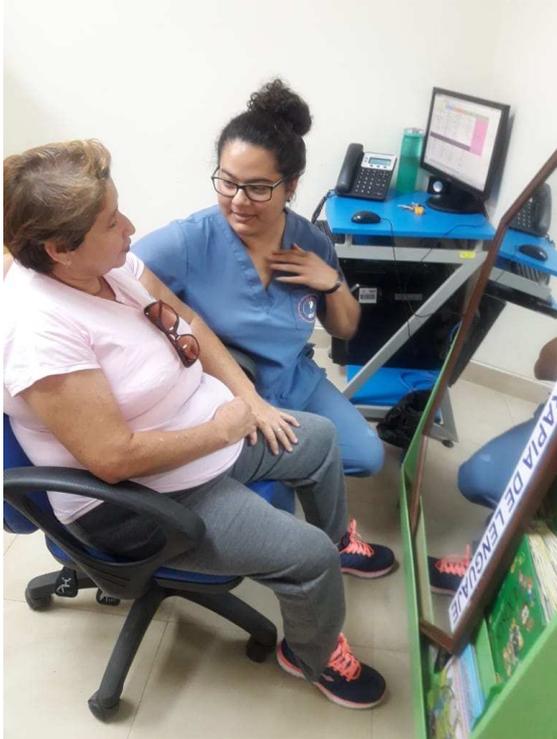
Estimulando la pronunciación y acentuación de las palabras.



Entonando melodías haciendo las pausas adecuadas.



Activando los órganos articulatorios.



Realizando preguntas luego de la actividad hecha.



Repetición y emisión de palabras erróneas.