

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**ANÁLISIS LINGÜÍSTICO DE ASPECTOS COMPRESIVOS Y  
EXPRESIVOS EN AFASIA INFANTIL**

Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología con mención en  
Trastornos del lenguaje en niños y adolescentes

AUTORAS

María Del Rosario Alfaro Mariátegui  
Carmen Cecilia Aparicio Bernal

ASESORES

Dr. Carlos Ponce Díaz  
Mg. Julia Rado Triveño

Octubre, 2017

**TITULO DE LA TESIS**

**ANÁLISIS LINGÜÍSTICO DE ASPECTOS COMPRESIVOS Y  
EXPRESIVOS EN AFASIA INFANTIL**

## DEDICATORIA

A cada uno de nuestros pequeños pacientes y sus ganas por luchar con cada uno de los obstáculos que se les presenta. A nuestra asesora la doctora Julia Rado quien nos motivó y nos hizo querer aprender más sobre este tema tan importante que es la afasia y sobre todo nos hizo creer en nosotras mismas y que podíamos ser capaces de hacer un gran trabajo, también a nuestro asesor el doctor Ponce de quien aprendimos mucho sobre la investigación cualitativa y nos apoyó mucho en la realización de este trabajo.

A mis padres, Rolando y Chami; mi esposo Marcos, mis hijas Alexandra y Valeria; mi hermana Paola; quienes me apoyaron durante estos dos años, lo que me ha permitido superarme como persona y profesional.

A mis abuelos Maximiliano y Videlmína quienes fueron personas muy importantes en mi vida, a mi madre Norma y mis hermanos Franco y María que me apoyaron durante toda esta etapa de estudios, pero sobre todo a mi padre Ronald quien me apoyo en todo momento e hizo ver que perseverando podía demostrar mi calidad profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
CARATULA	i
TITULO DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de objetivos	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos	4
1.2.2.1. Con respecto al nivel comprensivo:	4
1.2.2.2. Con respecto al nivel expresivo:	4
1.3. Importancia y justificación de la investigación	5
1.4. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes del estudio:	7
2.1.1. Nacionales	7
2.1.2. Internacionales	8
2.2. Bases teóricas científicas	16
2.2.1. Definición de la afasia	16
2.2.2. Descripción de algunos tipos de afasias	17
2.2.3. Afasia infantil y del adolescente	21

2.2.4.	Lenguaje	23
2.2.5.	Lingüística:	23
2.2.5.1	Niveles lingüísticos:	23
2.3.	Definición de términos básicos:	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
3.1.	Metodología	27
3.2.	Tipo de investigación	28
3.3.	Diseño de investigación	29
3.4.	Procedimiento de recolección de datos	31
3.5.	Sujetos de investigación	31
3.6.	Variables	32
3.7.	Instrumentos	32
3.7.1.	Ficha técnica	33
3.7.2.	Descripción de la prueba	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		
4.1.	Presentación de resultados:	35
4.1.1.	Anamnesis: Caso N°1	35
4.1.1.1	Resultados de las tablas del Test de Boston caso 1	38
4.1.2.	Anamnesis caso 2.	48
4.1.2.1	Resultados del Test de Boston caso 2.	51
4.1.3.	Anamnesis caso 3	70
4.1.3.1	Resultados del Test de Boston caso 3.	74
4.2.	Discusión	90
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
5.1.	Conclusiones	94
5.2.	Recomendaciones	96
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		98
<b>ANEXOS</b>		103

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Cuadro comparativo entre afasia en los adultos y afasia infantil y del adolescente.	22
<b>Tabla 2</b>	Proceso de investigación de un estudio de casos	30
<b>Tabla 3</b>	Criterios de inclusión y exclusión:	32
<b>Tabla 4</b>	Sub test de Habla de Conversación y Exposición	39
<b>Tabla 5</b>	Sub test de Identificación de las partes del cuerpo	40
<b>Tabla 6</b>	Sub test de discriminación de palabras	41
<b>Tabla 7</b>	Sub test de órdenes	42
<b>Tabla 8</b>	Sub test de agilidad oral	42
<b>Tabla 9</b>	Sub test de asociación fonética	43
<b>Tabla 10</b>	Sub test de emparejar dibujo-palabras	43
<b>Tabla 11</b>	Sub test de Escritura	44
<b>Tabla 12</b>	Sub test de Habla de Conversación y Exposición	52
<b>Tabla 13</b>	Sub test de Identificación de las partes del cuerpo	53
<b>Tabla 14</b>	Sub test de discriminación de palabras	54
<b>Tabla 15</b>	Sub test de órdenes	55
<b>Tabla 16</b>	Sub test de agilidad oral	55
<b>Tabla 17</b>	Sub test de secuencias automáticas	56
<b>Tabla 18</b>	Sub test de recitado, canto y ritmo	56
<b>Tabla 19</b>	Sub test de repetición de palabras	57
<b>Tabla 20</b>	Sub test de repetición de frases y oraciones	57
<b>Tabla 21</b>	Sub test de lectura de palabras	58
<b>Tabla 22</b>	Sub test de respuesta de denominación	58
<b>Tabla 23</b>	Sub test de respuesta de denominación	59
<b>Tabla 24</b>	Sub test de denominación de partes del cuerpo	60
<b>Tabla 25</b>	Nombrar Animales	60
<b>Tabla 26</b>	Sub test de lectura de oraciones en voz alta	61

<b>Tabla 27</b>	Sub test de Comprensión del lenguaje escrito / Discriminación de letras y	61
<b>Tabla 28</b>	Subtest de Asociación fonética	62
<b>Tabla 29</b>	Sub test de Escritura	63
<b>Tabla 30</b>	Sub test de Habla de Conversación y Exposición	74
<b>Tabla 31</b>	Sub test de Identificación de las partes del cuerpo	75
<b>Tabla 32</b>	Sub test de discriminación de palabras	75
<b>Tabla 33</b>	Sub test de órdenes	76
<b>Tabla 34</b>	Sub test de material ideativo complejo	77
<b>Tabla 35</b>	Sub test de agilidad oral	77
<b>Tabla 36</b>	Sub test de secuencias automáticas	78
<b>Tabla 37</b>	Sub test de recitado, canto y ritmo	78
<b>Tabla 38</b>	Sub test de repetición de palabras	79
<b>Tabla 39</b>	Sub test de repetición de frases y oraciones	79
<b>Tabla 40</b>	Sub test de lectura de palabras	80
<b>Tabla 41</b>	Sub test de respuesta de denominación	81
<b>Tabla 42</b>	Sub test de respuesta de denominación	81
<b>Tabla 43</b>	Sub test de denominación de partes del cuerpo	82
<b>Tabla 44</b>	Nombrar animales	83
<b>Tabla 45</b>	Sub test de lectura de oraciones en voz alta	83
<b>Tabla 46</b>	Sub test de Escritura	83
<b>Tabla 47</b>	Síntesis de los pacientes evaluados con el Test de Boston:	89

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue realizar un análisis lingüístico de los aspectos comprensivos y expresivos del lenguaje, en tres pacientes menores de edad; dos sufrieron traumatismo encéfalo craneano (TEC) y uno sufrió un accidente cerebro vascular (ACV), dejando como secuela un trastorno del lenguaje denominado afasia.

La metodología empleada fue cualitativa, basada en la recolección de datos sin medición numérica donde se tomaron y combinaron tres diseños: estudio de casos, diseño etnográfico y diseño narrativo.

Los instrumentos empleados fueron entrevistas semi-estructuradas y la aplicación de la adaptación peruana del TEST DE BOSTON, que ayudó a determinar el tipo de afasia que presentaba cada paciente y las características predominantes en relación a la alteración del lenguaje.

Con esta investigación, se logró la descripción de la alteración del lenguaje de los pacientes en cuanto a su dominio léxico semántico, fonológico y morfosintáctico.

**PALABRAS CLAVE:** Aspecto comprensivo y expresivo del lenguaje, Afasia.



## **ABSTRACT**

The objective of this research was to perform a linguistic analysis of the comprehensive and expressive aspects of language in three minor patients; two suffered cranial brain injury (TEC) and one suffered a cerebrovascular accident (CVA), leaving as a sequel a language disorder called aphasia.

The methodology used was qualitative, based on the collection of data without numerical measurement where three designs were taken and combined: case study, ethnographic design and narrative design.

The instruments used were semi-structured interviews and the application of the Peruvian adaptation of the BOSTON TEST, which helped to determine the type of aphasia that presented each patient and the predominant characteristics in relation to the alteration of the language.

With this research, the description of the alteration of the language of the patients was achieved in terms of their semantic, phonological and morphosyntactic lexical domain.

**KEYWORDS:** Comprehensive and expressive aspect of language, Aphasia.

## INTRODUCCIÓN

El lenguaje es una herramienta que permite coordinar procesos mentales, esto es esencial para la comunicación, la conciencia y la cognición, ya que permite manifestar lo que sucede alrededor, recopila los sucesos, para comprenderlos, manipularlos y transformarlos. El desarrollo del lenguaje, es la unión de los procesos físicos, psicológicos y sociales del niño; las interferencias en el desarrollo del lenguaje suelen traer consecuencias resaltantes en su conocimiento intelectual y psicológica (Segura, Machado, Amaya, Álvarez, Segura & Cardona, 2013). Es por esto que el lenguaje es un recurso necesario para que cada ser humano pueda llegar a comprender, y expresar a través de este sus necesidades. En los individuos desde pequeños debe de priorizarse una buena formación de su lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo. No obstante, pueden aparecer trastornos que los niños pueden llegar a sufrir después de haber tenido un buen desarrollo de su lenguaje.

En este presente estudio resaltamos a la afasia como un trastorno de lenguaje adquirido a consecuencia de un traumatismo encéfalo craneano (TEC), o un accidente cerebro vascular (ACV). Generalmente, la afasia es un tipo de trastorno del lenguaje más común en adultos y existen numerosos antecedentes tanto a nivel nacional como internacional. Por ello la importancia de este estudio es ampliar las investigaciones sobre Afasia Infantil a nivel Nacional, ya que existen pocos estudios como los de Artidoro Cáceres (1995), acerca de esta problemática que cada día tiene más interrogantes.

El objetivo de esta investigación es llevar a cabo un análisis sobre los aspectos expresivos y comprensivos del lenguaje en afasia infantil, tomando en cuenta que este trastorno es poco común en niños. Por ello, una limitación es que la muestra es reducida.

Existen numerosos antecedentes sobre afasias epilépticas infantiles, pero pocos antecedentes relacionados a las etiologías de nuestros pacientes estudiados, es por eso que se busca ampliar los conocimientos acerca de este tema. Se pudo llegar a la conclusión de los resultados de cada caso determinando diferencias como la etiología, la extensión de la lesión, la evolución, los factores socioemocionales que recaen en cada familia y sobre todo la atención de los niños respecto a Lima y provincias.

Esta investigación demuestra la importancia del estudio de afasia infantil, los diferentes tipos de afasia que pueden presentarse en cada paciente su nivel de lenguaje y las áreas en relación a los aspectos más afectados.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Chomsky (1980), considera que la adquisición del lenguaje es una actividad biológica común de los seres humanos, pues tienen la capacidad mental que permite aprender la lengua del contexto en el que se desarrollan. Esta capacidad mental es uno de los atributos biológicos heredados genéticamente, que definen que clase de procesos cognitivos pueden desarrollarse en la mente humana.

A partir de esta concepción del lenguaje nace un enfoque psicolingüístico planteado por Berko y Bernstein (1999), quienes buscan descubrir qué procesos psicológicos y neurológicos intervienen cuando las personas usan el lenguaje y cómo es que se relacionan con sus pares, abordando dos aspectos importantes como el proceso de comprensión y el proceso de producción o expresión del lenguaje.

Uno de los propósitos generales de la educación infantil, es priorizar el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo. Díaz Molina (2007) explica que el lenguaje expresivo se refiere al modo que el niño utiliza para comunicarse (oral o gestual), imitando y repitiendo el lenguaje del adulto para poder estructurar sus propias oraciones y expresar una idea con sentido, mientras que el lenguaje comprensivo es la capacidad del niño para entender la información que se da a través de los estímulos auditivos, y así descifrar el significado del mensaje dado.

Refiriéndose a los trastornos del lenguaje, existe una clasificación entre trastornos primarios los cuales se producen en la etapa de adquisición del lenguaje oral y los trastornos secundarios que son consecuencia de alteraciones de tipo orgánico y es un aspecto más dentro de un problema presentado por el niño, por lo que requieren asistencia educativa permanente.

Dentro de los trastornos secundarios del lenguaje encontramos a la afasia como una afección neurolingüística del lenguaje innato, que puede mostrarse por un traumatismo o un incidente cerebro-vascular, esto entorpece el uso natural de las facultades lingüísticas y perjudica de forma radical la capacidad para la interrelación social. (Vendrell, 2001).

Tomando como tema central a la Afasia Infantil se la considera como la pérdida absoluta o fragmentada del lenguaje adquirido en infantes, provocada por un accidente cerebro vascular (Serón y Aguilar, 1992).

Para esta investigación, se han seleccionado tres pacientes menores de 15 años diagnosticados con Afasia de un centro hospitalario de Chorrillos, los que fueron evaluados a través de una participación lingüística, entre paciente y evaluadoras, a través del Test de Boston. Estos menores, cuyos núcleos del lenguaje han sido dañados por diferentes causas (lesiones, incidentes cerebro-vasculares, etc.), exponen alteraciones en casi todos los elementos lingüísticos tanto a nivel comprensivo como expresivo.

Este trastorno afecta la parte cognitiva esencial del hombre que le permite obtener sus propósitos: el lenguaje y su desempeño comunicativo.

Esta investigación pretendió ser una contribución teórico-práctica, por cuanto se procuró aumentar los registros lingüísticos sobre la afasia infantil a nivel nacional y ser el propulsor de estudios en niños con afasia, considerando que la lingüística es esencial para la concepción, el diagnóstico, régimen terapéutico y la recuperación de las alteraciones del lenguaje.

Se han realizado investigaciones previas en adultos con afasia, sin embargo en los casos de niños y adolescentes aún no ha sido estudiado y como especialistas en el lenguaje no debemos dejar de lado esta interesante oportunidad de observar y conocer este campo. Esta investigación intentó ir llenando progresivamente el vacío que en la actualidad existe en el tema. Teniendo en cuenta que el lenguaje verbal es el cimiento para el aprendizaje, la meta es la evaluación del daño en afasia infantil,

que permitirá luego el trabajo a nivel del lenguaje escrito el cual impulsará la reinserción escolar en estos pacientes.

En base a lo planteado se formula la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son las características lingüísticas de aspectos comprensivos y expresivos en afasia infantil?**

## **1.2. Formulación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Desarrollar un análisis lingüístico de los aspectos comprensivos y expresivos en la afasia infantil.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

#### **1.2.2.1. Con respecto al nivel comprensivo:**

- Mostrar un análisis lingüístico con referencia a la comprensión auditiva.
- Describir un análisis lingüístico con respecto al habla de conversación y exposición.
- Detallar un análisis lingüístico con respecto a la comprensión del lenguaje escrito.

#### **1.2.2.2 .Con respecto al nivel expresivo:**

- Analizar lingüísticamente la expresión oral.
- Mostrar un análisis lingüístico relacionado a la escritura.



### **1.3. Importancia y justificación de la investigación**

Esta investigación es importante porque es la primera investigación en el Perú sobre el análisis de aspectos lingüísticos en pacientes con afasia infantil que permitirá establecer similitudes o diferencias con la patología en adultos; con lo cual se determinará la evolución en la recuperación de este trastorno y así llegar a plantear hipótesis para futuras investigaciones.

Conociendo mejor al paciente con afasia infantil se puede plantear la intervención centrándose en las alteraciones específicas que presente el paciente de manera individualizada.

Finalmente, esta investigación será la propulsora de futuros estudios los cuales puedan trabajar este tema con una población más amplia, considerando que son escasos los estudios en el Perú referidos a afasia infantil (Cáceres 1995), teniendo en cuenta además que la población es muy reducida y que estos trastornos se dan en situaciones desconocidas y/o raras.

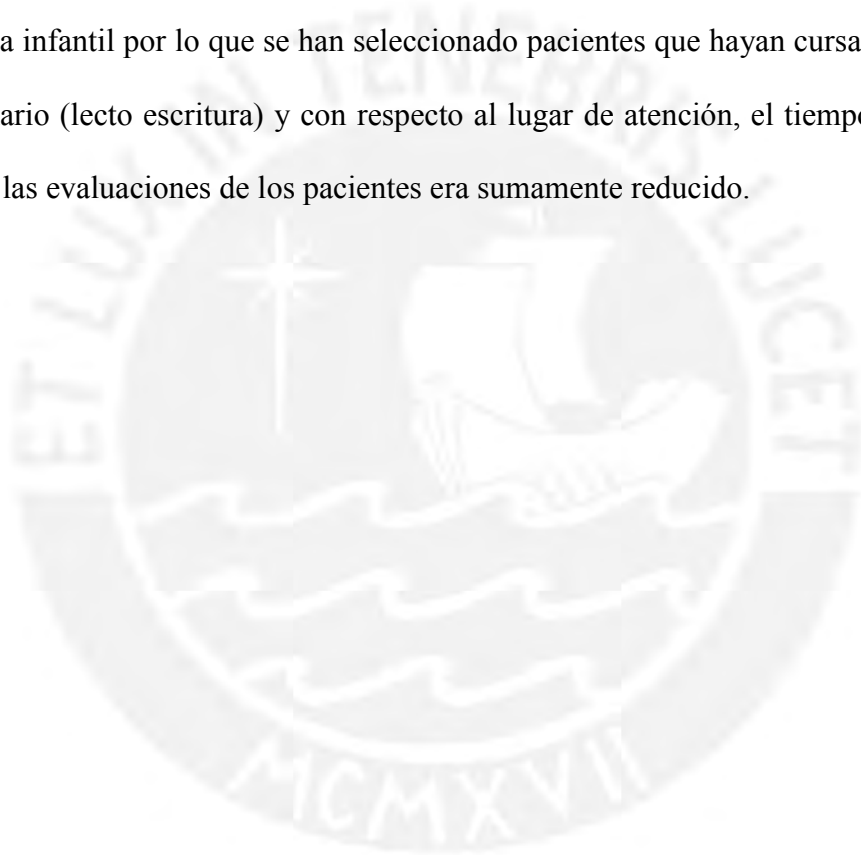
### **1.4. Limitaciones de la investigación**

A continuación se detallan las siguientes limitaciones:

Existen limitaciones en la investigación nacional que abordan el análisis pormenorizado de la afasia infantil.

Con respecto a la muestra, esta es bastante reducida y con estudios de este tipo los resultados no se pueden generalizar a todos los pacientes peruanos. Además el tipo de muestreo empleado es no probabilístico e intencionado, porque la muestra es seleccionada específicamente en base a casos únicos y los resultados obtenidos no se pueden generalizar a una población amplia.

En relación al instrumento de evaluación no existe un test específico para la afasia infantil por lo que se han seleccionado pacientes que hayan cursado el nivel primario (lecto escritura) y con respecto al lugar de atención, el tiempo brindado para las evaluaciones de los pacientes era sumamente reducido.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes del estudio:**

##### **2.1.1. Nacionales**

Cáceres (1995), realizó una investigación sobre Afasia en la infancia, su diagnóstico referencial, en una muestra de trescientos treinta casos, de los cuales se seleccionaron cuatro con el objetivo de discutir aspectos relacionados al tema.

Se encontró que solo dos de estos pacientes resultaron con un diagnóstico de afasia infantil presentando las siguientes características:

- Caso I: Niño de 9 años con un trastorno de desintegración y reintegración del lenguaje al cual se le denomina “AFASIA EN LA INFANCIA”, causado por un tumor de tipo Neuroblastoma, presentando dificultad en el grafismo de su escritura, la comprensión verbal, en la articulación.

- Caso II: Niña de 12 años de edad, bilingüe, a la cual se le diagnosticó con Afasia Infantil Global por accidente cerebro vascular debido a una ruptura parcial de aneurisma cerebral de arteria silviana izquierda; los síntomas que presentó fueron intensos dolores de cabeza en la parte frontal. Presentó defectos en la articulación fonemática, en la concentración y escritura.

### 2.1.2. Internacionales

Pozo, Pozo, Carrillo, Simón, Llanes & Pozo (2005), analizaron e hicieron el estudio en dos niños con Síndrome de Landau – Kleffner, quienes reúnen las normas clínicas y electroencefalográficas de esta encefalopatía epiléptica.

Caso 1: Paciente varón, quien a los 6 años y 9 meses nocontesta preguntas, parece que no entendiera lo que le dicen. Presenta una pobre expresión verbal voluntaria y un lenguaje incomprensible. En la escuela presenta impedimentos para redactar el dictado. Se dio tratamiento con prednisona oral. Al mes se encontró mejoría en la comprensión del lenguaje y la expresión oral, aunque la mejoría no es completa.

Caso 2: Niño quien a los 6 años de edad presentó un lenguaje espontáneo escaso. No entiende lo que le dicen, no responde preguntas ni mantiene conversaciones. A los 2 años y 6 meses se originaron las crisis epilépticas focales simples motoras izquierdas que se generalizan secundariamente. Se dió medicación con fenitoína y prednisona llegando a un disminución de sus crisis. A las dos

semanas de tratamiento se notó un avance e incremento de la comprensión y del lenguaje espontáneo.

Fernández, Villanueva, De Triau, Fernández, Lozano & Hernanz (2001), realizaron un estudio sobre Afasia Epiléptica Adquirida (Síndrome de Landau – Kleffner), en una niña de cinco años con ausencia total del lenguaje, trastornos del comportamiento, deficiencias psicomotoras y un déficit de integración de la actividad eléctrica cerebral, presentando crisis epilépticas. Se le dió tratamiento con valproato que en pocas semanas produjo una mejoría espectacular en la conducta, al mismo tiempo desaparecieron las crisis epilépticas. La niña recuperó la comunicación verbal.

Lozano & Lozano (2000), hicieron una descripción psicológica de un caso que cumplía el diagnóstico del síndrome de Landau- Kleffner, esta descripción fue basada en el seguimiento del paciente durante 6 años, le administraron pruebas que demostraron un déficit relevante en el área verbal. Este estudio describe que a partir de los dos años y medio se observó un retroceso tanto en la conducta como en el lenguaje del paciente, presentándose un síndrome hiperkinético con momentos de inatención e impulsividad; en el lenguaje oral empeoró, pues dejó de comprender lo que se le conversaba, olvidaba lo que decía, reemplazando el habla por quejidos. De los 4 a 6 años acudió a un nosocomio de Salud Mental por un probable trastorno de personalidad. Le diagnosticaron el Síndrome de Landau- Kleffner cuando tenía seis años y cursaba el nivel primario, le costó mucho adaptarse a la escuela ya que no seguía las normas, levantaba la voz, se desplazaba sin control por el salón de

clases y los ambientes de la escuela, no cuidaba su material de trabajo y estropeaba el de los demás. Se le aplicaron escalas del lenguaje en donde dió como resultado una baja puntuación en la parte verbal, en relación a su evaluación logopédica evidenció dificultades en la discriminación fonémica, presentó problemas al denominar, designar y mostró un vocabulario pobre. Realizó tareas con eficacia de asociación visual pero no de asociación con palabras. En su componente morfosintáctico alcanzó un nivel muy por debajo de lo esperado. A los once años, ya escolarizado en quinto de primaria se le denotó una mala adaptación social. En cuanto a su tratamiento y resultados el niño no presentaba ataques epilépticos por lo que no le suministraron ninguna medicación, se consideró que siga en un salón de clases regular con apoyo de una profesora, asistiendo a un aula de apoyo y a la logopeda para trabajar la parte lingüística y social. Se procuró trabajar en primera instancia la modificación de su conducta y en segunda instancia la lecto -escritura y el cálculo. A los doce años gracias al tratamiento mejoró el área de comunicación y lenguaje, observándose un buen nivel comunicativo, con un avance en la discriminación e integración fonémica, asociación viso- auditiva propias de su edad. Solo necesita reforzar los aspectos pragmáticos.

Esparza & Rodríguez (2000), realizaron un estudio sobre Afasia Adquirida y Epilepsia en ocho pacientes; por cuadro clínico y evolución tres de los ocho pacientes fueron diagnosticados con el síndrome de Landau – Kleffner y por consiguiente de afasia:

- Paciente 1: Niña de 6 años, cuando tenía 2 años presentó problemas del lenguaje solo usaba monosílabos, con dificultad en la parte motora, presentaba

diaforesis y enuresis. Recibió tratamiento con prednisona de 1mg., mostrando mejoría en su lenguaje, motricidad y el control de esfínteres.

- Paciente 2: Niña de 6 años de edad, en sus antecedentes tiene una tía con crisis convulsiva. A los 4 años presentó problemas de lenguaje, pedía las cosas con señas. Se inició un tratamiento con valproato, se notó mejoría en el lenguaje, pero fue una mejoría gradual, persistiendo el tartamudeo.
- Paciente 3: Hombre de 25 años, que desde los 5 años presenta un cuadro de afasia infantil, con un desarrollo del lenguaje previo normal. Mostró afasia con marcha paraparética y espástica. Evaluado por primera vez a los 23 años en la clínica de epilepsia con diagnóstico probable de afasia adquirida de inicio temprano y crisis de control. Se le medicó con primidona y fenitoína, después se le suministró topiramato. Bajaron sus crisis epilépticas pero no llegaron a desaparecer. Se encuentra en protocolo para evaluar cirugía de epilepsia.

Nieto. López, Candau, Ruiz, Rufó & Correa (1997), realizaron un análisis a 10 niños que cumplían con el diagnóstico de Afasia epiléptica adquirida (Síndrome de Landau Kleffner) a los cuales se les ha hecho un seguimiento y estudios incluyendo el lenguaje, donde encontraron un déficit resaltante, el seguimiento fue de entre 1 a 6 meses.

Caso 1: Niño a quien se le inició el seguimiento a los 4 años y 5 meses, que presentaba problemas en la comprensión y expresión por las convulsiones que sufría desde los 2 años y 11 meses, con crisis parciales complejas, se le dio tratamiento a partir de los 10 años con ácido valproico, hormona adrenocorticotropa

y clobazan, los resultados que se observaron a los 13 años con el tratamiento fue una mejora en su lenguaje expresivo y comprensivo y ya no presentaba crisis.

Caso 2: Niño que sufrió un traumatismo encéfalo craneano leve a los 3 años 5 meses, con alteraciones en la comprensión por convulsiones que se dieron a los 5 años y un mes de edad, estas convulsiones fueron esporádicas hasta los 5 años 7 meses, se le inició tratamiento con ácido valproico, hormona adrenocorticotropa y carbamazepina, los resultados observados a los 14 años fueron la usencia de crisis, la mejora de la comprensión, con una alteración en el plano fonológico y conducta agresiva.

Caso 3: Niño de 6 años 5 meses que desde los 3 años 6 meses sufre convulsiones generalizadas con crisis parciales simple, las crisis se presentaban de manera elevada las cuales alteraron su comprensión, a los 8 años 11 meses se le dió tratamiento con valproico, adrenocorticotropa y carbamazepina, los resultados observados a los 10 años 2 meses fue la presencia de una afasia mixta con un tipo de conducta denominada “rara”.

Caso 4: Niña que a los 6 años 3 meses sufrió de rubeola, alterando su expresión, a los 7 años 3 meses se le presentaron crisis parciales simples y complejas de manera esporádica, a los 8 años se le inició tratamiento con hormona adrenocorticotropa y carbamazepina, los resultados observados a los 18 años fueron la usencia de las crisis, la presencia de un déficit fonológico y una comprensión normal.



Caso 5: Niña a quien se le inició el seguimiento a los 5 años 10 meses con un retraso psicomotor, se le observó una alteración en la comprensión, presentó crisis epilépticas parciales simples desde los 4 años 6 meses de manera esporádica, se le dió tratamiento a los 9 años 8 meses con ácido valproico, carbamazepina y hormona adrenocorticotropa, los resultados obtenidos a los 14 años fueron un lenguaje oral no fluente.

Caso 6: Niño quien a los 4 años 3 meses presentó un síndrome febril el cual activó una crisis epiléptica, alterando la comprensión y expresión de su lenguaje, no se le dió ningún tipo de tratamiento y los resultados observados a la edad de 6 años fueron la presencia de una afasia mixta con problema de hiperactividad.

Caso 7: Niña a quien se le inicio el seguimiento a los 3 años 6 meses, presentó a la edad de un 1 año y 10 meses crisis parciales complejas con convulsiones generalizadas las cuales alteraron sus expresión, se le inició tratamiento a los 7 años con fenobarbital, hormona adrenocorticotropa, carbamazepina y ácido valproico, los resultados observados a los 9 años fueron que persistía una afasia mixta.

Caso 8: Niño quien a los 5 años 11 meses se le observó una alteración de la comprensión, por crisis epilépticas parciales simples que se dieron de manera esporádica, a los 6 años 6 meses se le inició tratamiento con carbamazepina y hormona adrenocorticotropa. Los resultados observados a los 7 años 6 meses fueron que había generado un lenguaje oral no fluente.

Caso 9: Niño de 3 años a quien se le observó una alteración en la comprensión debido a que desde el año un mes de edad sufría crisis epilépticas parciales complejas, con convulsiones generalizadas, se le inicia tratamiento a los 7 años con ácido valproico, carbamazepina, y hormona adrenocorticotropa, los resultados observados a los 8 años fueron una recuperación total de su lenguaje con aumento de su actividad.

Caso 10: Niño a quien a los 4 años de edad se le observó una alteración en la comprensión, a los 4 años 7 meses se le presentan crisis epilépticas de manera unilateral de manera esporádica, a los 8 años se le inicia tratamiento con ácido valproico, los resultados observados a los 10 años 11 meses fueron una afasia mixta con presencia de hiperactividad.

Simón, Marzo, Montes, González & Hardy (1997), hicieron la presentación de un caso de un niño de 9 años de edad que en 1991, sufre un accidente automovilístico, el cual le produjo fractura con depresión temporoparietooccipital izquierda y hematoma epidural de igual magnitud, a la intervención quirúrgica se le realizó una esquirlectomía y evacuación del gran hematoma epidural. Le quedaron como secuelas epilepsia focal post- traumática, retraso mental leve y afasia. Su lenguaje expresivo se resumía solo a una jerga y en su lenguaje comprensivo realizaba y entendía solo órdenes sencillas. A los 6 años es llevado a una escuela especial de trastornos del lenguaje en donde recibe atención logopédica. Durante la intervención multidisciplinaria lograron en el niño un lenguaje expresivo cuantitativo, en donde logró incorporar sonidos y palabras a su léxico, no se notó

mucha mejoría en el lenguaje comprensivo ya que no lograba coordinar ideas y presentó serias dificultades en la comprensión.

Loonen y Van Dongen (1990), analizaron los efectos de distintas variables o síntomas en 28 niños con afasia adquirida. Sus hallazgos mostraron que para la recuperación del lenguaje en estos niños depende de muchos factores los cuales se relacionan entre sí, como la etiología, la lateralización, el tamaño y la bilateralidad. La mejoría en la mayoría de los casos fue lenta e incompleta al año de la lesión. Se han descubierto tres factores relacionados con un mal pronóstico que son la etiología infecciosa, comprensión verbal pobre e implicación en el área de Wernicke.

Hecaén (1983), realizó un análisis en 56 niños con lesiones cerebrales, entre los 3 años y medio y los 15 años, uno de los síntomas más resaltantes en la afasia de estos niños fue la supresión del lenguaje espontáneo. Siendo este más frecuente en niños que han sufrido traumatismo encéfalo craneano. Los trastornos de la comprensión verbal se evidenciaron en un tercio de los casos, teniendo fallas en la denominación, lectura y escritura.

Serrano, Martelli, Harris, Trufó, Ranalli, Taragano, Tamaroff & Allegri (2005), analizaron 15 casos de afasia progresiva primaria en adultos, a quienes se les evaluó con la batería del lenguaje – Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE), en donde los resultados mostraron, la presencia de siete pacientes con afasia de Brocca, cuatro pacientes con afasia transcortical sensorial, dos pacientes

con afasia de Wernicke y dos pacientes con afasia anómica. Los síntomas más relevantes que se presentaron en estos pacientes fueron depresión, apatía, ansiedad e irritabilidad, aparte de una evidente afectación en la comprensión del lenguaje en cuanto a la estructura gramatical, la comprensión de palabras habladas o escritas y también un déficit en el lenguaje expresivo como la fluencia verbal. Un síntoma común en la afasia progresiva primaria que se encontró en estos pacientes fue la anomia. La conclusión que se determinó en este análisis de casos fue que la afasia progresiva primaria figura como un síndrome clínico asociado a una variedad de tipos de afasia que se encuentra entrelazado con muchas enfermedades degenerativas.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. Definición de la afasia**

Según Ardila (2006), existen numerosas definiciones de afasia dadas por varios autores, así como Bein y Ovcharova (1970), que definen a la afasia como una alteración en la utilización de las competencias del lenguaje. Según Hecaén (1977), es una incapacidad en la comunicación verbal a raíz de un daño cerebral con pérdida adquirida en el lenguaje y que se caracteriza por presentar parafasias; en la comprensión y dificultad para encontrar palabras (anomia) (Kertesz 1985) o simplemente un trastorno en el lenguaje causada por una lesión cerebral.

Para definirla se puede decir que la afasia es un trastorno del lenguaje que afecta los procesos tanto comprensivos como expresivos, producida después de una adecuada adquisición del lenguaje, como consecuencia de una lesión cerebral.

### **2.2.2. Descripción de algunos tipos de afasias**

Existen varias clasificaciones de afasia; para esta investigación se tomaron en cuenta las más usadas por los especialistas, pero como en cualquier trastorno neurológico es difícil separarlos, por ello se realizará en base a las características del lenguaje.

Una forma de simplificarlos consiste en utilizar dicotomías sencillas. Una de estas dicotomías es la “expresivo-receptivo” propuesta por Weisenburg y McBride (1935); otra dicotomía planteada por Wernicke es fragmentación entre trastornos de tipo motor y sensorial; también una dicotomía lingüística incorporada por Luria entre trastornos paradigmáticos y sintagmáticos.

#### **A) Afasia de Broca:**

La afasia de Broca tiene como característica un lenguaje expresivo poco fluido, con expresiones cortas, poco articuladas, que les cuesta mucho emitir las, sin estructura sintáctica; en cuanto a la comprensión, esta es mejor que la expresión, pero siempre con dificultad. Tienen problemas en cuanto a la repetición de estructuras silábicas las cuales no utiliza al expresarse. Tiene buena producción al enumerar series de manera automática. En el canto mejora la producción verbal (Ardilla y Rosselli 2007).

#### **B) Afasia de Wernicke:**

En la afasia de Wernicke la fluidez es normal e incluso presenta un gran número de palabras por minuto. Puede expresarse sin tener una pausa para que se

produzca la toma de turnos con los demás. Presenta una buena prosodia y articulación, pero carece de palabras significativas por lo que a pesar del gran número de palabras que utilice el paciente el mensaje puede no comprenderse. En cuanto a su comprensión los pacientes tienen gran dificultad, es posible que comprenda un grupo pequeño de palabras pero le cuesta más si el grupo de estas es mayor pero es de corto tiempo y con gran esfuerzo. En cuanto a la escritura presenta dificultades similares a la expresión, aunque pueden realizar bien las letras, al formar una palabra esta puede carecer de significado o con fallas de estructura. (Ardilla y Rosselli 2007).

La Afasia de Wernicke también se conoce como afasia acústica agnóstica, en la que se encontraron alteraciones en el oído responsable de la captación de los sonidos del idioma (oído fonemático), es decir el que busca los sonidos que contienen los significados. Hay presencia de sordera verbal con dificultad en la discriminación fonológica. Se evidencia la pérdida del sentido de la palabra, fallas de la estructura conceptual, falta de unión del fonema con un significado. Tiene dificultades con el uso de sustantivos y adjetivos, usa bien todos los demás elementos. Conserva la entonación melódica. No puede repetir, no puede denominar bien, las pistas fonémicas y silábicas no le ayudan. (Flores, 2002).

### **C) Afasia de Conducción:**

Una lesión en las vías de sustancia blanca que conectan el área de Wernicke y el área de Broca puede producir afasia de conducción. Se observa en estos pacientes que su habla es fluida, sin precisión, puede comprender lo que le dicen

pero al momento de copiar el modelo cuando le hablan no comprende. Benson y Cols (1973), citados por Junqué (2003), manifiestan que el lenguaje coloquial o familiar es fluido pero parafásico con comprensión casi normal y con cambios en la repetición además de tener defectos en la denominación, irregularidades en la lectura (la comprensión es mejor a la lectura en voz alta) y alteraciones en la escritura (deletreo, agrafías).

#### **D) Afasia nominal, anómica o amnésica:**

La característica más resaltante es la incapacidad para denominar, describir y mencionar rasgos importantes de los individuos o cosas. Dificultad para acceder a los significados, el aspecto semántico del lenguaje, lo que le impide acceder conscientemente a la unión de las palabras con sus sonidos. Aunque tienen un habla conversacional fluida, las emisiones del habla normales y oraciones gramáticamente bien formadas. Presenta también una buena comprensión en el habla de uso cotidiano, como saludos y conversaciones cortas, asimismo la lectura y escritura no presentan alteraciones, si tienen dificultades en clasificarlo. Sin embargo cuando se presenta una sintaxis compleja o cuando requiere de mayor comprensión en temas nuevos presenta dificultades. (APA Diccionario conciso de Psicología, 2010). El lenguaje repetitivo, la comprensión verbal, la lectura y la escritura permanecían intactos, son incapaces de clasificarlo de forma adecuada.

#### **E) Afasia trascortical motora:**

Tiene como característica principal un habla poco fluente y con fallas en la prosodia, se comunica con frases cortas. La comprensión se presenta sin

alteraciones, se encuentra la presencia de ecolalias y a pesar de que necesitan ayuda articulatoria los pacientes con este tipo de afasia tienen dificultad para denominar solo se observa una dificultad en la escritura mas no en la lectura en voz alta y en la comprensión de ésta.

Tiene como características principales la reducción del lenguaje espontáneo, la habilidad para repetir frases, la lectura en voz alta preservada, la comprensión parcialmente preservada, el trastorno en la lectura.

**F) Afasia transcortical sensorial:**

Se caracteriza por una buena repetición verbal. Con presencia de ecolalias. Tienen un habla fluente, con un mínimo de alteración en la prosodia pero con un discurso incongruente. Esta alterada también la comprensión, tanto de la información que se recibe de forma oral como escrita. Las características principales que se presentan en este tipo de afasia son la alteración en la escritura, dificultad para denominar, presencia de parafasias en un lenguaje fluente, un déficit en la comprensión lectora.

**G) Afasia Global:**

Se caracteriza por ser una pérdida profunda de las habilidades del lenguaje expresivo y receptivo, es decir muestra un habla no fluente, con limitaciones en la comprensión y la repetición, así como dificultad en la denominación, lectura y escritura. El paciente utiliza estereotipias verbales ya que es la única forma que tiene para comunicarse, además hace uso del lenguaje no verbal a nivel funcional.



En la afasia global puede haber una menor afectación en la comprensión auditiva y esto conllevaría a que en algunos casos este tipo de afasia pueda evolucionar hacia una afasia de Broca. Cuando una lesión cerebral causa una afasia global afecta directamente todas las áreas de lenguaje del hemisferio izquierdo pudiendo no presentarse un adecuado restablecimiento (Junqué, 2004).

### **2.2.3. Afasia infantil y del adolescente**

Junqué, Bruna & Mataró (2004), consideran que la afasia infantil es producida por una lesión después de adquirido el lenguaje es decir a partir de los 2 años. Desde los inicios de los años 80, la visión que se tiene sobre afasia infantil es considerada como una alteración de patrones del lenguaje fluentes y no fluentes.

Narbona y Crespo (2008), señalan que la afasia infantil se debe con mayor frecuencia a lesiones traumáticas, enfermedades neurodegenerativas, propias de la edad juvenil.

También Landau y Kleffner (1956), refieren que existe un tipo de afasia infantil relacionada a trastornos convulsivos, denominada con Síndrome de Landau – Kleffner, que se da como una pérdida del lenguaje comprensivo y expresivo de forma progresiva, caracterizada por descargas epilépticas.

La afasia en niños o adolescentes son poco frecuentes, ya que se presentan en casos de accidentes cerebro vascular, en su mayoría son debidas a accidentes traumáticos y en algunos casos a enfermedades degenerativas.

La diferencia primordial entre una afasia infantil y del adolescente radica en el pronóstico, ya que debido a la plasticidad neuronal de los primeros años de vida es posible una mejor recuperación del lenguaje en los niños.

**Tabla 1**

Cuadro comparativo entre afasia en los adultos y afasia infantil y del adolescente.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>AFASIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE</b>	<b>AFASIA DEL ADULTO</b>
<b>CAUSAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo cráneo encefálico.</li> <li>• Enfermedad cerebro vascular.</li> <li>• Anoxia cerebral.</li> <li>• Tumores.</li> <li>• Infecciones.</li> <li>• Hidrocefalia.</li> <li>• Epilepsia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidente cerebro vascular (ACV).</li> <li>• Traumatismos o enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, demencia senil, etc.).</li> </ul>
<b>EDAD</b>	Después de la adquisición del lenguaje hasta los 15 años.	A partir de los 15 años en adelante.
<b>CARACTERÍSTICA DE EVOLUCIÓN</b>	Recuperación con rapidez por plasticidad cerebral de la funciones del lenguaje espontaneo y conversacional.	Lenta recuperación de las funciones del lenguaje.
<b>PRONÓSTICO</b>	Favorable (plasticidad neuronal)	Desfavorable (depresión, enfermedades neurodegenerativas)

**Elaboración propia:** Rosario Alfaro, Carmen Aparicio

**Fuente:** Afasia en niños y adolescentes: aspectos evolutivos. Narbona, J., Crespo-Eguilaz, N. (2008)

#### **2.2.4. Lenguaje**

La APA (2010) define al lenguaje como un conjunto de pensamientos los cuales son expresados de forma sistemática a través del habla y de la escritura. Carrol (2008) refiere que en el lenguaje participan procesos mentales para su posterior uso en el cual se observan tres procesos importantes:

El lenguaje comprensivo, la producción lingüística y la adquisición del lenguaje. Para el empleo del lenguaje tiene que usarse un código compartido que se encuentra regido por reglas, expresados a través del signo lingüístico (Owens, 2003).

#### **2.2.5. Lingüística:**

Se considera que la lingüística es el estudio científico del lenguaje, pues se encarga de explicar y describir los sucesos que se dan en las diferentes lenguas, cómo se correlacionan y funcionan dentro de un contexto.

La lingüística halla los datos necesarios para mostrar lo que es común en muchas lenguas y, a partir de la información recolectada y encontrada, elabora las teorías que permitirán realizar una descripción y explicación del lenguaje en sí. (Domínguez & Agelvis, 2003).

##### **2.2.5.1 Niveles lingüísticos:**

La lingüística considera que comunicarnos a través de una lengua no es una tarea tan simple, es por eso que su estudio científico ha establecido niveles de

estudio que se encargan cada uno de una parte particular de la totalidad del lenguaje.

Estos niveles son:

#### **A) Nivel fonético – fonológico**

La fonética se encarga del estudio de la producción de los sonidos del habla y la articulación y transportación de estos, así como también la recepción de los mismos por la vía auditiva. (Domínguez & Agelvis, 2003)

La fonología es la disciplina que investiga las normas que rigen la estructura, la clasificación y la sucesión de los sonidos del habla y la composición de las sílabas, así cada lengua necesita utilizar diferentes sonidos de habla o fonemas, los cuales pueden reflejar un tipo de significado. (Owens, 2003)

#### **B) Nivel morfológico y sintáctico:**

La morfología es el estudio de la creación de las palabras a través de la unión de varios sonidos. Parten de una raíz y esta da origen a infinidad de palabras. (Domínguez & Agelvis, 2003)

Por otro lado la sintaxis se encarga de estructurar una oración, establece las reglas para organizar palabras y frases y cuáles de estas son aceptables gramaticalmente. (Owens, 2003)

#### **C) Nivel léxico y semántico:**

Cuando se habla de léxico, nos referimos al conjunto de palabras almacenadas en la persona, las cuales utiliza para poder relacionarse con los demás con quienes comparte su lengua.

La parte semántica es el estudio del significado del signo lingüístico. (Domínguez & Agelvis, 2003).

#### **D) Nivel pragmático:**

Al hablar de pragmática, nos referimos al uso del lenguaje del individuo para poder relacionarse con los demás, en un mismo contexto. (Domínguez & Agelvis, 2003)

### **2.3. Definición de términos básicos:**

Análisis Lingüístico:

- Análisis: En gramática, estudio de las oraciones que componen un discurso, de las categorías, accidentes y otras propiedades gramaticales de las palabras. (LA ENCICLOPEDIA, 2004).
- Lingüística: estudio científico de las características físicas, estructurales, funcionales, psicológicas y sociales del lenguaje humano. (APA, Diccionario Conciso de Psicología, 2010).

Aspecto Comprensivo:

- Comprensión auditiva: Es el reconocimiento e interpretación de mensajes orales, donde se activan procesos, recursos y conocimientos previos que permiten producir y entender el sentido de una comunicación. (Cuetos, 2012)
- Habla de conversación y exposición: en esta área intervienen procesos que implica su uso tanto activo (como emisores) como receptivo o pasivo (en tanto que receptores de los mensajes que llevan la información y que poseen sus

propias características físicas durante la transmisión). (Ana Fernández Planas, 2005).

- Comprensión del lenguaje escrito: Es un proceso de decodificación donde el lector trata de obtener sentido a partir de un texto impreso teniendo lugar un intercambio entre el pensamiento y el lenguaje.

Aspecto expresivo:

- Expresión oral: Es una capacidad comunicativa que abarca no sólo un dominio de la pronunciación, del léxico y la gramática de la lengua neta, sino también unos conocimientos socioculturales y pragmáticos. (Diccionario de términos clave de ELE, 2004).
- Escritura: Facilita la comunicación a través de la distancia y el tiempo, hace posible recopilar y preservar la información, permite que el conocimiento sobre un tema se desarrolle y se refine y proporciona un medio flexible para la expresión artística, política, cultural, científica y espiritual. (Cuetos 2012).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Metodología

La metodología empleada para este estudio es cualitativa la cual usa la recolección de datos sin valoración numérica para descubrir o perfeccionar preguntas de investigación en el desarrollo de interpretación; este método tiene como características la flexibilidad y complejidad para interpretar cada caso. En este estudio las investigadoras actúan como participantes pasivas (como observadoras pero no interactuamos) y moderadas (participamos en algunas actividades, pero no en todas). (Hernández, Fernández & Baptista 2010).

En este tipo de investigación es recomendable contar con varios observadores, para diferenciar las apreciaciones personales que se tienen desde los diferentes puntos de vista, lo cual requiere que el equipo de investigación “palpe en

carne propia” cada caso en los ambientes y situaciones que los rodean (Mertens 2005).

### **3.2. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se llevó a cabo para abordar el objeto de estudio fue cualitativo que implica los siguientes procesos: inductivo, por que va de lo particular a lo general; interpretativo, porque busca explicar las razones que desencadenan los déficits presentados en cada caso; iterativo, porque tienden a repetirse algunos detalles de la investigación y recurrente porque la investigación tiende a recurrir al origen del problema para analizar o explicar las consecuencias de cada accidente o lesión de la investigación. (Hernández, Fernández & Baptista 2010).

Dentro de esta metodología cualitativa se han tomado y se han combinado como base de nuestra investigación tres diseños los cuales son:

- Estudio de Casos: tiene como objetivo saber cómo se desempeñan todas los aspectos del caso para crear hipótesis, arriesgándose a alcanzar niveles explicativos de presuntos vínculos causales encontrados entre ellos, en un ambiente natural determinado y dentro de un proceso dado. Se trata de un suceso de tipo connatural debido esencialmente a que estudiamos a un sujeto específico y nos concentramos únicamente en sus propias características. Obteniendo como producto una descripción de esas características particulares. (Barrio, González, Padín, Peral, Sánchez & Tarín 2010).



- **Diseño Etnográfico:** de tipo clásico, que se encarga de una modalidad netamente cualitativa en donde se analizan temas culturales, y todo detalle señalado viene a través del estudio de campo. El grupo de investigación, puede ser grande o pequeño pero los cuales comparten el mismo conocimiento o cultura señalada.
- A este diseño de investigación se le suma una serie de elementos importantes los cuales escogimos para la realización del estudio como: el lenguaje, las estructuras económicas, sociales y educativas; interacciones sociales, patrones y estilos de comunicación; vida cotidiana y finalmente subsistema de salud. (Hernández, Fernández & Baptista 2010).
- **Diseño narrativo:** los tipos de este diseño son los más apropiados para nuestra investigación , los cuales Mertens (2005) los dividió en tres:
  - **Tópico:** enfocado en un suceso o fenómeno.
  - **Biográfico:** narra la historia o la ruta de vida de una persona específica.
  - **Autobiográfico:** en donde se incluyen testimonios orales de los mismos sujetos de investigación y familiares.

Este trabajo tiene como fin acceder a las características que presenta cada niño con Afasia en cuanto a su desenvolvimiento lingüístico en los aspectos comprensivos y expresivos de su lenguaje.

### **3.3. Diseño de investigación**

Stake (1998), nos indica que el estudio de casos presenta dificultad para estructurarse con unos pasos delimitados.

Montero y León (2002) proponen desarrollar este método mediante cinco fases:

1. La selección y definición del caso.
2. Elaboración de una lista de preguntas.
3. Localización de las fuentes de datos.
4. El análisis e interpretación.
5. La elaboración del informe.

**Tabla 2**

Proceso de investigación de un estudio de casos

<b>Fase 1: La selección y definición del caso</b>	Selección del tema a investigar. Referencias bibliográficas. Selección de los sujetos de investigación. Planteamiento del problema. Objetivos de la investigación.
<b>Fase 2: Elaboración de una lista de preguntas</b>	Formulación de preguntas generales y específicas en relación al tema.
<b>Fase 3: Localización de las fuentes de datos</b>	Entrevistas semiestructuradas. Entrevistas a familiares. Estudio de documentos personales. Grabación de la evaluación.
<b>Fase 4: El análisis e interpretación</b>	Establecer una correlación entre los contenidos y casos. Posibilidad de plantear una hipótesis para futuras investigaciones.
<b>Fase 5: La elaboración del informe</b>	Se realizará de manera cronológica. Descripciones minuciosas. Finalizando con la reflexión del caso y la discusión del mismo.

**Elaboración propia:** Rosario Alfaro, Carmen Aparicio

**Fuente:** Montero y León (2002), Junqué, Bruna & Mataró (2004).

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

- Como primer procedimiento para la recolección de datos, se solicitaron los permisos correspondientes a los padres o familiares directos del niño – el consentimiento informado (ver anexo 1) y el permiso a la Dirección General del Centro Hospitalario de Chorrillos. Este documento contiene los aspectos por estudiar, luego de la lectura y conformidad correspondientes, proceden a elaborar su firma en el documento mencionado.
- Seguidamente, al inicio de la entrevista se realizará la observación del comportamiento lingüístico y físico de cada paciente.
- La población corresponderá a los niños y niñas con afasia infantil de un centro hospitalario de Chorrillos de los cuales se tomará tres muestras con el diseño de estudio de casos, etnográfico y narrativo.
- Se llevará a cabo entrevistas semiestructuradas en donde el paciente hará despliegue de sus habilidades lingüísticas en los aspectos comprensivos y expresivos de su lenguaje, utilizando como herramientas los subtests del test de Boston.

### **3.5. Sujetos de investigación**

Para la realización del estudio, se han seleccionado 3 pacientes de un centro hospitalario de Chorrillos mediante un muestreo no probabilístico. La selección de estos se realizó a través de criterios de inclusión y exclusión que a continuación se enlistan:

**Tabla 3**

Criterios de inclusión y exclusión:

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes diagnosticados con afasia menores de 15 años. (Hospital del Niño)</li><li>• Pacientes que no muestran cualquier otra afección cognitiva.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niños que no hayan sido alfabetizados antes de la lesión.</li><li>• Niños que presentan problemas de memoria antes de la lesión.</li><li>• Pacientes diagnosticados con afasia mayores de 15 años.</li><li>• Pacientes con otro déficit cognitivo (demencia senil, enfermedad de Alzheimer)</li></ul>

### 3.6. Variables

La categoría (variables) que se analizó en la investigación es el análisis lingüístico en los aspectos comprensivos y expresivos en niños diagnosticados con afasia infantil. Se describirán sus funciones en todos los componentes lingüísticos (fonético – fonológico; léxico- semántico; morfosintáctico) excepto el pragmático.

### 3.7. Instrumentos

Se aplicarán entrevistas semiestructuradas en las que se priorizará que el paciente haga uso de su lenguaje (tanto expresivo como comprensivo).

Para determinar el grado de afectación de la afasia en los pacientes, se emplearán los subtests del Test de Boston (Rado, 2006), pues esta investigación tiene como finalidad realizar un análisis lingüístico en los aspectos comprensivos y

expresivos del lenguaje de acuerdo a las características individuales que presenta cada caso.

### 3.7.1. Ficha técnica

Nombre de la prueba	Test para el diagnóstico de afasia de Boston
Autores	García Albea, Sánchez Bernardo y Del Viso (1986)
Adaptación	Julia Rado Triveño (2006) /Lima - Perú
Tipo de administración	Individual
Duración	variable
Margen de aplicación	5 años o 5 ½ en adelante.
Significación	Determinación del tipo de afasia
Materiales	Protocolo, láminas, entre otros.

### 3.7.2. Descripción de la prueba

El BDAE (Boston diagnostic aphasia examination) es un test que contribuye al diagnóstico de la afasia y alteraciones asociadas, sus autores son H. Goodglass y E. Kaplan (1972). En la actualidad una de las baterías de mayor uso en todo el mundo para evaluar la afasia.

En Perú, Rado (2006) desarrolló la adaptación del test de Boston en 40 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao, utilizando de modelo a la versión española de los autores García Albea, Sánchez Bernardo y del Viso (1986); para esta investigación con el fin de recolectar información acerca de las características en los aspectos comprensivos y expresivos del lenguaje en niños con afasia, se utilizó la versión de Rado para la recopilación de datos.

El Test de Boston se aplica de forma individual, a pacientes con lenguaje adquirido (a partir de los 2 ½ años) en un tiempo variable; presenta, las siguientes finalidades:

- Diagnosticar la existencia y el tipo de cuadro clínico.
- Determinar el nivel de acción de cada caso.
- Evaluar las competencias del paciente en todas las formas del lenguaje.
- Contribuir al enriquecimiento de tácticas de rehabilitación.

Asimismo, las subpruebas están dirigidas para evaluar la articulación, la evocación léxica, la repetición, comprensión auditiva, la denominación, la lectura y la escritura.

Para la corrección de los datos, se decidió no otorgar puntaje, pues esta investigación no lo amerita. La información recogida sirvió específicamente para realizar un análisis cualitativo.

En relación de la validez y la confiabilidad, la autora efectuó el método de criterio de jueces, los cuales determinaron la eliminación de 8 ítems. En cuanto a la confiabilidad de la prueba se determinó por consistencia interna, con el método de alfa de Cronbach, con lo cual se determinó que la prueba de 274 ítems es confiable.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Presentación de resultados**

##### **4.1.1. Anamnesis: Caso N°1**

#### **ESTRUCTURA DE LA ANAMNESIS:**

##### **I. Datos de filiación:**

Apellidos y nombres: R.M.M.H.

Edad: 12 años

Lugar en la familia: Es el tercer hijo

Grado de Instrucción: Cuarto grado de primaria

Lugar de procedencia: Lima.

Informantes: Sus padres.

Fecha de evaluación: 30 de Junio de 2014

## **II. Motivo de consulta:**

Los padres acuden a consulta, refiriendo que R.M.M.H comprende lo que le dicen pero que no puede hablar.

Tiempo de enfermedad: 2 años

Causa: R.M.M.H. tuvo un traumatismo encéfalo craneano grave. Fue llevado de emergencia al hospital donde lo operaron, su pronóstico fue reservado. Este accidente afectó su lenguaje, sus movimientos motores (hemiplejía del hemicuerpo derecho) y además aspectos sensoriales (poca visión). Actualmente está caminando mejor, ya dice algunas palabras.

## **III. Historia familiar:**

Su padre sano, trabaja como chofer de combi, independiente. La madre sana, se dedica a su casa. El padre es el único sostén de su hogar. Sus hermanas mayores gemelas son estudiantes y desde el accidente viven con su tío materno, quien ayuda y apoya a la familia.

## **IV. Dinámica familiar:**

Durante la visita a la casa del paciente, se evidenció que es criado con amor y alegría por sus padres y hermanas, le tienen paciencia, cuidado por su mamá, si la madre sale de casa R.M.M.H no come hasta que ella vuelve.

## **V. Infancia y niñez:**

R.M.M.H. ha sido un niño inquieto, vivaz, curioso, le gustaba bailar, sabía usar la computadora, siempre ayudaba a la gente y así se ganaba sus propinas.



## **VI. Educación o escolaridad:**

R.M.M.H. Era responsable en su colegio, tenía buenas notas, considerado por sus padres como un niño promedio. Sus cuadernos, ordenados con buena letra. Además le gustaba colaborar con lo que le solicitaban. Luego del accidente no ha regresado a la escuela.

## **VII. Accidentes y enfermedades:**

R.M.M.H. Nació por cesárea, tuvo un desarrollo normal en su infancia, no sufría de ninguna enfermedad hasta el accidente. Cuando salió a jugar sufrió un TEC producto de una caída, los padres lo llevaron de emergencia al hospital donde lo operaron. El doctor que lo operó indicó que R.M.M.H. tendría como consecuencia secuelas.

## **VIII. Hábitos e intereses:**

Le gustaba jugar como cualquier niño de su edad con pares del colegio, era un niño cariñoso con su mamá, aprendió inglés, era un buen alumno, contaba con habilidades matemáticas en relación a experiencias vividas. Si se planteaba una meta la cumplía.

## **IX. Actitud para con la familia:**

La familia conformada por unos padres amorosos, una hermanas estudiosas, tranquilas, que están dispuestas a apoyar a sus padres y hermano en todo. Los padres tratan de aceptar lo ocurrido y seguir adelante, lo llevan a terapia física y

esporádicamente a terapias de lenguaje. Está mejorando su actitud sin embargo existen ocasiones en que no quiere colaborar con su terapeuta.

#### **X. Actitud frente a la enfermedad:**

R.M.M.H muestra frustración al no poder comunicarse con su familia de manera adecuada, su comunicación es más gestual que verbal y cuando nadie lo entiende tiende a gritar; por momentos pierde la paciencia cuando no logra cumplir una solicitud ya que perdió gran parte de sus habilidades comunicativas.

#### **XI. Descripción general:**

R.M.M.H. en nuestra primera entrevista llegó acompañado de sus padres, en silla de ruedas, con buzo, casi no caminaba ni se paraba solo, babeaba bastante, los padres lo ayudaban cargándolo o limpiándolo y lo animaban a participar de la entrevista, se cansaba con facilidad y seguía al ser motivado con premios como galletas. Sonríe a las entrevistadoras, pero cuando no sabe que responder se pone serio y mueve la cabeza diciendo no, por lo que hay que motivarlo nuevamente.

##### **4.1.1.1 Resultados de las tablas del Test de Boston caso 1**

A continuación se detallan las respuestas obtenidas en pacientes afásicos a través de la aplicación de los subtest del Test de Boston.

Nombre: R. M.M.H

Sexo: Masculino

Edad: 12 años

Grado de Instrucción: 4to de Primaria

Ocupación: Estudiante

Etiología: TEC

Patología: Afasia de Broca

**Tabla 4**

Sub test de Habla de Conversación y Exposición

<i>Ítem</i>	<i>Respuestas</i>
¿Cómo está usted hoy?	Con gestos: Bien
¿Hacia mucho que no venía por aquí?	Responde con la cabeza: Si
¿Trabaja usted actualmente?	No respondió
¿Hace cuánto tiempo	No respondió
¿Duerme usted bien?	Con la cabeza indica si
¿Cree usted que su problema puede mejorar?	No logró comprender la pregunta
¿Cree que su problema ha mejorado?	No logró comprender la pregunta
¿Cuándo va a terminar su tratamiento?	Responde con la cabeza no
Esperemos que pronto ¿no cree?	Con la cabeza indica si
¿Cuál es su nombre completo?	No quiso responder
¿Cuál es su dirección completa?	Mueve la cabeza indicando negación

**Tabla 5**

Sub test de Identificación de las partes del cuerpo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>Oreja</b>	Si
<b>Nariz</b>	Si
<b>Hombro</b>	Si
<b>Rodilla</b>	Demora en contestar pero lo hace bien
<b>Parpado</b>	No
<b>Tobillo</b>	No
<b>Pecho</b>	No
<b>Cuello</b>	No
<b>Dedo medio</b>	No
<b>Muñeca</b>	Señala el tobillo
<b>Dedo pulgar</b>	No
<b>Muslo</b>	No
<b>Barbilla</b>	Si
<b>Codo</b>	No
<b>Labio</b>	Si
<b>Ceja</b>	Pestaña
<b>Mejilla</b>	Responde a la palabra cachete
<b>Dedo índice</b>	No
<b>Discriminación izquierda – derecha</b>	
<b>Oreja derecha</b>	Si
<b>Hombro izquierdo</b>	No
<b>Rodilla izquierda</b>	Si
<b>Tobillo derecho</b>	Señala la muñeca derecha
<b>Muñeca derecha</b>	No
<b>Pulgar izquierdo</b>	No
<b>Codo derecho</b>	No
<b>Mejilla izquierda</b>	Si

**Tabla 6**

Sub test de discriminación de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>Objetos</b>	
Silla	Si
Llave	Si
Guante	Si
Pluma	Si
Hamaca	Si
<b>Letras</b>	
L	Responde círculo
H	Si
R	Si
T	Si
S	Si
G	Si
<b>Formas</b>	
Círculo	Señala una letra
Espiral	Si
Cuadrado	Si
Triángulo	Si
Cono	Si
Estrella	Si
<b>Acciones</b>	
Fumando	Si
Bebiendo	Si
Corriendo	Si
Durmiendo	Si
Cayendo	Si
Goteando	Si
<b>Colores</b>	
Azul	Si
Marrón	Si
Rojo	Si
Rosado	Si
Plomo	Si
Morado	Si
<b>Números</b>	
7	½ punto
42	Si
700	½ punto
1956	½ punto
15	½ punto
7000	No

**Tabla 7**

Sub test de órdenes

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Cierre la mano.	Abrió la boca, si sabe dónde está la mano
Señale el techo, luego el suelo.	Si
Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.	Hay que repetir, da vueltas a la tarjeta en el aire
Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.	Lo coloca sobre la tarjeta
Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.	Lo hace en la cabeza

**Tabla 8**

Sub test de agilidad oral

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
No verbal	
Contraiga los labios, relájelos.	No
Abra y cierre la boca.	Si
Retraiga los labios, relájelos.	No
Mueva la lengua de un lado a otro.	2 veces
Saque y esconda la lengua.	6 veces
Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	4 veces
Verbal	
Mamá	4 veces
Tic - Tac	No
Cinco	No
Gracias	No
Mermelada	No
Futbolista	No
Excavadora	No

**Tabla 9**

Sub test de asociación fonética

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Masa	Misa
Lecho	Litera
Hueco	Huelo
Pelear	Polea
Ladrón	Si
Comer	Si
Rima	Rama, rimo
Atar	Unir

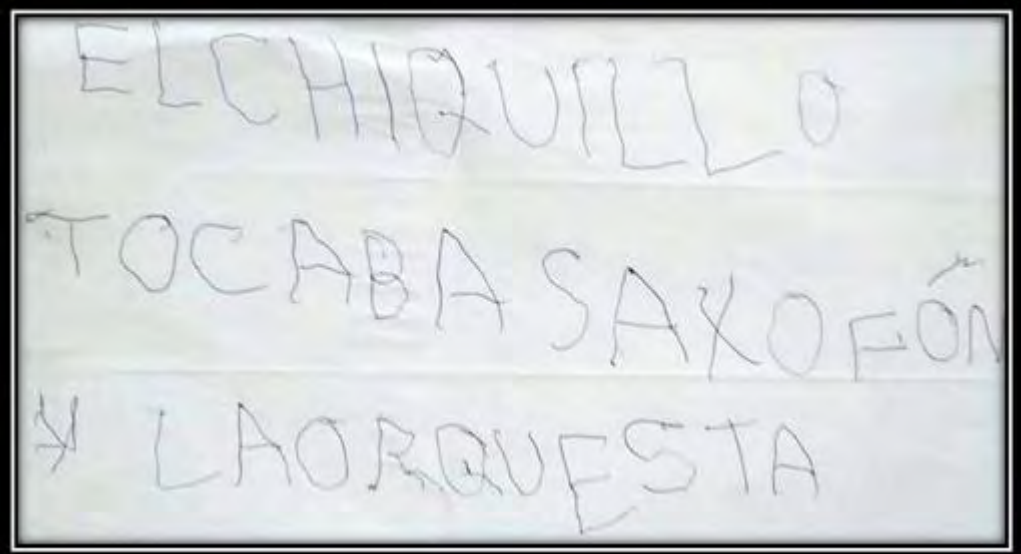
**Tabla 10**

Sub test de emparejar dibujo-palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Silla	Hamaca
Círculo	No
Hamaca	Si
Triángulo	Reconoce después de un error
Quince	No
Morado	Si
Setecientos Veinte	No
Gotear	No
Marrón	Si
Fumar	Señala la acción primero dormir, luego lo logra.

**Tabla 11**

Sub test de Escritura

<b>Mecánica de la escritura</b>
Hay mecánica de la escritura, usa la mano no predominante, copia una oración con letras mayúsculas poco alteradas.


### **Informe de evaluación de lenguaje caso 1**

Paciente: R. M. M.H.

INSTRUMENTOS EMPLEADOS: Test de Boston para el Diagnostico de la Afasia.

#### **RESULTADOS:**

- Habla de conversación y exposición: en relación a su habla espontánea, se le realizaron preguntas relacionadas a su información personal (nombre, dirección, estado físico, etc.), sus respuestas fueron realizadas con gestos, asentaba la cabeza para expresar que se encontraba “bien” cuando se le preguntaba ¿Cómo está usted hoy? A las preguntas ¿duerme usted bien?;



¿trabaja usted actualmente? Respondía moviendo la cabeza para expresar “sí” y “no”

- Comprensión auditiva: intervinieron las siguientes tareas:
  - En relación a la Discriminación de palabras: identificó letras, formas geométricas, acciones, colores y números. Se mostró confundido al identificar la letra “L” a la cual la confundió por círculo y a la figura del círculo la confundió por una letra. Se tomó bastante tiempo para identificar ya que evidencia un problema visual del lado derecho.
  - Con respecto a la identificación de las partes del cuerpo, solo pudo identificar nariz, oreja, hombro, rodilla, barbilla, labio, y mejilla; no pudo identificar párpado, tobillo, pecho, cuello, dedo medio, muñeca, dedo pulgar, muslo, codo, y dedo índice. En relación a la discriminación de lateralidad izquierda y derecha, evidenció confusión y no pudo identificar el hombro izquierdo, la muñeca derecha, el pulgar izquierdo el codo derecho, denotó habilidad al identificar la oreja derecha, la rodilla izquierda, el tobillo derecho y la mejilla izquierda.
  - Refiriéndonos a la tarea de órdenes: presentó dificultad para realizar tanto órdenes sencillas como complejas, por ejemplo cuando se le pidió “poner el lápiz sobre la tarjeta, y después póngalo donde estaba antes” él solamente daba vueltas en el aire a la tarjeta, al indicársele la orden de “dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados” él se daba golpecitos en la cabeza.

- Expresión oral: se evaluaron las siguientes tareas:
  - Agilidad oral:
    - En la parte no verbal logró realizar ejercicios musculares faciales que se realizaron en un tiempo determinado como abrir y cerrar la boca, demoró al realizar los ejercicios de mover la lengua de un lado a otro, sacar y esconder la lengua y mover la lengua de arriba hacia abajo tocando los dientes. Se evidenció dificultad en estos ejercicios orofaciales ya que el paciente además padece una disartria.
    - En la repetición de palabras de manera verbal mostró un poco de descontento ya que no podía repetir las palabras del test determinadas solo pudo emitir la repetición de la palabra mamá, en un tiempo muy prolongado.
  - Secuencias automatizadas: ejercicio que no realizó debido a su dificultad motora.
- Comprensión del lenguaje escrito:

Al realizar el ejercicio del emparejamiento dibujo palabra, realizó la correspondencia evidenciando problemas al emparejar el dibujo con la palabra correspondiente, por ejemplo a la figura de la silla la emparejó con la palabra hamaca, a la acción fumar la emparejó con la palabra dormir.

Con respecto al ejercicio de asociación fonética, en relación al reconocimiento de palabras se le pidió que busque una palabra que se le dictó dentro

de un grupo de palabras escritas, no realizó la tarea satisfactoriamente presentó muchos errores al tratar de reconocer las palabras MASA la confundió por LIMA, LECHO por LITERA, HUECO por HUELO, PELEAR por POLEA, RIMA por RAMA y ALTAR por UNIR.

- En relación a su escritura, refiriéndonos a la mecánica escribe un nombre y un apellido, mostrando letra poco legible con mayúsculas alteradas.

Con respecto al copiado de una oración, llega a copiar todo, con letra poco legible todas las letras son mayúsculas muestran alteración, se le tiene que prestar ayuda para realizar la secuencia de las letras que contiene cada palabra, escribe todo junto, no existe espacios entre palabras, hay que considerar que presenta pérdida de la fuerza de la parte derecha del cuerpo y al ser diestro le cuesta realizar la actividad con precisión.

#### **PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:**

Considerando los resultados obtenidos:

Errores en la producción del lenguaje, poca fluidez, expresiones sin estructuras sintácticas, fallas en la repetición de palabras y frases pero hay preservación de la comprensión; llegamos a la presunción de que el paciente R. M. M. presenta una Afasia de Broca, en la cual predomina la insuficiencia de los aspectos motores del lenguaje y de la escritura (lenguaje expresivo), evidenciando dificultad en el predominio léxico- semántico y fonológico.

#### 4.1.2. Anamnesis caso 2.

- ESTRUCTURA DE LA ANAMNESIS:

##### **I. Datos de filiación:**

Apellidos y nombres: V.S.A.Z.

Edad: 9 años

Lugar en la familia: Es el segundo de dos hijos

Grado de Instrucción: Tercer grado de primaria

Lugar de procedencia: Cajamarca.

Informantes: Sus padres, abuelos y hermana.

Fecha de evaluación: 13 de Agosto de 2014

##### **II. Motivo de consulta:**

El padre acude a consulta, refiriendo que S no habla bien y que su nivel de aprendizaje no es el de antes.

Tiempo de enfermedad: 1 año

##### **Causa:**

V.S.A.Z. sufre accidente de tránsito golpeándose la cabeza, es trasladado al hospital de Tacna donde le brindaron los primeros auxilios, su pronóstico fue reservado hasta que llegó a Lima. Luego de varios controles neurológicos fue dado de alta, le han quitado los medicamentos, sólo requiere de terapia de lenguaje y aprendizaje.

### **III. Problema actual:**

Aun no hay vocabulario completo, hay dificultad en la comprensión lectura y en la escritura.

#### *Historia familiar:*

Su padre, sano, minero. La madre, sana, tiene un negocio independiente. Luego del accidente, presenta dificultades para la marcha. La hermana de 16 años está en su último año de colegio.

### **IV. Dinámica familiar:**

Durante la visita a la casa de V.S.A.Z. se evidenció que su familia nuclear tiene buenas relaciones, vive como siempre con sus padres, hermana y abuelo paterno en Cajamarca. Es cuidado por su mamá, le tienen mucha paciencia, lo educaron con amor, se lleva bien con su hermana.

### **V. Infancia y niñez:**

Cuando la mamá de V.S.A.Z. estaba embarazada, tuvo una amenaza de aborto y estuvo en descanso médico, el parto fue por cesárea al igual que su hermana mayor. Cuando nació, le dió ictericia, su desarrollo motor fue normal, caminó al año, tuvo lactancia materna hasta los dos años, era un niño juguetón, hábil, distraído, inquieto y bailarín. Durante su crecimiento no sufrió ninguna enfermedad grave, su alimentación con alimentos sólidos fue a partir de los 6 meses, tenía buen apetito. Su desarrollo del lenguaje fue normal, no presentó dificultades.

## **VI. Educación o escolaridad:**

Entró a los dos años a un centro de estimulación temprana, no logro adaptarse y lo retiraron. A los tres años ingresó a una institución educativa inicial en donde se quedó hasta los cinco años. Actualmente cursa el cuarto grado de primaria en un colegio, donde refieren que es sociable, inquieto, conversador y distraído.

## **VII. Accidentes y enfermedades:**

V.S.A.Z. fue un niño sano, con un desarrollo normal durante su niñez, que no ha sufrido de ninguna enfermedad hasta el accidente.

## **VIII. Hábitos e intereses:**

Los juegos de internet son sus favoritos fue lo primero que recordó después del accidente y también disfruta de bailar.

## **IX. Actitud para con la familia:**

La familia conformada por unos padres amorosos, donde V.S.A.Z. se comporta como un niño obediente, cuenta sus inquietudes a sus padres, para que lo orienten, confiado con la familia, con los médicos, con sus profesoras, con las evaluadoras. Tiene muy buena actitud.

## **X. Actitud frente a la enfermedad:**

La familia trata de aceptar lo ocurrido ya que el accidente cambió sus vidas, pero quieren salir juntos adelante.

## **XI. Descripción general:**

V.S.A.Z. llegó a la primera entrevista acompañado de su padre, caminó con cierta dificultad pues su pierna derecha la tenía que mantener estirada sin doblarla, estaba vestido con un jean y polo con casaca encima, sonriente con las entrevistadoras, los ojos negros vivaces, atento a las preguntas, las cuales cuando no comprende o no puede contestar moviendo la cabeza de lado a lado diciendo no, el papá le dijo: “pero si sabes eso, contesta”, él sonrió. Es de estatura normal, delgado, cabello negro corto, bien cuidado, contextura delgada, viene con disposición actitud de interés a las preguntas del test, no se frustra si no sabe, por el contrario muestra una sonrisa y nos mira. En la segunda entrevista nos recibe con agrado, nos abraza y nos da un beso. Confía en nosotras por su actitud y la de su familia, es amable y siempre sonriente, ya camina mucho mejor, se sienta bien, ya puede doblar más la pierna derecha, ha regresado a su salón con los mismos compañeros, muy buena actitud.

### **4.1.2.1 Resultados del Test de Boston caso 2.**

A continuación se detallan las respuestas obtenidas en pacientes afásicos a través de la aplicación de los subtest del Test de Boston.

Nombre: V.E.A.Z

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Grado de Instrucción: tercero de primaria

Ocupación: Estudiante

Etiología: TEC

Patología: Afasia Fluente de tipo Anómica

**Tabla 12**

Sub test de Habla de Conversación y Exposición

<i>Ítem</i>	<i>Respuestas</i>
¿Cómo está usted hoy?	Si, bien.
¿Hacia mucho que no venía por aquí?	No respondió
¿Trabaja usted actualmente?	No respondió
¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?	No comprendió la pregunta
¿Duerme usted bien?	Sí.
¿Cree usted que su problema puede mejorar?	Sí.
¿Cree que su problema ha mejorado?	No respondió.
¿Cuándo va a terminar su tratamiento?	Más días.
Esperemos que pronto ¿no cree?	Si.
¿Cuál es su nombre completo?	Victor Stephano Amaya Teparra.
¿Cuál es su dirección completa?	Cuadra 1.



**Tabla 13**

Sub test de Identificación de las partes del cuerpo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Oreja	✓
Nariz	✓
Hombro	✓
Rodilla	✓
Parpado	✓
Tobillo	Codo
Pecho	✓
Cuello	Espalda
Dedo medio	Índice
Muñeca	X
Dedo pulgar	Dedo medio
Muslo	No identificó
Barbilla	No identificó
Codo	✓
Labio	✓
Ceja	✓
Mejilla	✓
Dedo índice	✓
Oreja derecha	✓
<b>Discriminación derecha - izquierda</b>	
Hombro izquierdo	Codo izquierdo.
Rodilla izquierda	✓
Tobillo derecho	Antebrazo derecho
Muñeca derecha	No identificó
Pulgar izquierdo	Solo muestra la mano
Codo derecho	✓
Mejilla izquierda	✓

**Tabla 14**

Sub test de discriminación de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>Objetos</b>	
Silla	✓
Llave	✓
Guante	✓
Pluma	✓
Hamaca	✓
<b>Letras</b>	
L	✓
H	✓
R	✓
T	✓
S	✓
G	✓
<b>Formas</b>	
Circulo	✓
Espiral	✓
Cuadrado	✓
Triangulo	✓
Cono	Espiral
Estrella	✓
<b>Acciones</b>	
Fumando	✓
Bebiendo	✓
Corriendo	✓
Durmiendo	✓
Cayendo	✓
Goteando	✓
<b>Colores</b>	
Azul	✓
Marrón	✓
Rojo	✓
Rosado	✓
Plomo	Morado
Morado	Naranja
<b>Números</b>	
7	✓
42	✓
700	7000
1956	✓
15	✓
7000	✓

**Tabla 15**

Sub test de órdenes

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Cierre la mano.	✓
Señale el techo, luego el suelo.	✓
Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.	Duda y pone el llavero al costado.
Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.	✓
Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.	✓

**Tabla 16**

Sub test de agilidad oral

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>No verbal</b>	
Contraiga los labios, relájelos.	✓
Abra y cierre la boca.	✓
Retraiga los labios, relájelos.	Realizó el ejercicio pausadamente
Mueva la lengua de un lado a otro.	✓
Saque y esconda la lengua.	Realizó el ejercicio pausadamente
Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	✓
<b>Verbal</b>	
Mamá	✓
Tic - Tac	✓
Cinco	✓
Gracias	Realizó el ejercicio pausadamente
Mermelada	✓
Futbolista	✓
Excavadora	✓

**Tabla 17**

Sub test de secuencias automáticas

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Lunes. Mar. Miérc. Jue. Ver. Sáb. Dom	✓
En. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ag. Sept. Oct. Nov. Dic.	Enero, Febrero, Marzo, Abril, Julio, Agosto, Setiembre, Noviembre.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	✓
a b c (ch) d e f g h i j k l (ll) m n ñ o p q r s t u v (w) x y z	✓

**Tabla 18**

Sub test de recitado, canto y ritmo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Dime con quién andas (y te diré)	X
No por mucho madrugar (amanece)	X
Más vale pájaro en mano (que ciento)	X
Quién mal anda (mal)	X
Perro que ladra (no)	X
A mal tiempo (buena)	X
Somos libres seamos	No recordó la canción.
Arroz con leche me quiero	No recordó la canción.
Juntos como hermanos	No recordó la canción.
<b>Ritmo</b>	
OO	✓
O OO	✓
OO O	✓
OOO OO	✓

**Tabla 19**

Sub test de repetición de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Que	✓
Silla	✓
Hamaca	✓
Morado	✓
Marrón	✓
X(equis)	✓
Quince	✓
1776	✓
Insistir	✓
Católico apostólico	✓

**Tabla 20**

Sub test de repetición de frases y oraciones

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Ya lo veo	✓
El caño gotea	✓
Baja a la calle	✓
La granadilla estaba amarga	✓
Volví del trabajo a casa	✓
El espía se cayó al suelo	✓
No se lo digas a ella	✓
Saca la batería del armario	✓
No te preocupes y hazlo si puedes	✓
El mantón de manila tenía pocos flecos	✓
Esta junto a la mesa del comedor	✓
El espantapájaros estaba vestido de rojo	✓

Anoche oyeron al ministro hablar por la radio	✓
El abogado encontró de repente una pepita de oro	✓
Subí corriendo a su casa y llamé al timbre	✓
El fantasma cruzo la calle sin respetar el semáforo	✓

**Tabla 21**

Sub test de lectura de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Silla	✓
Círculo	✓
Hamaca	✓
Triángulo	✓
Quince	✓
Morado	✓
Setecientos Veinte	✓
Gotear	✓
Marrón	✓
Fumar	✓

**Tabla 22**

Sub test de respuesta de denominación

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
¿Dónde miramos la hora?	Reloj
¿Para qué sirve una navaja?	Para cortar
¿Para qué se usa un lápiz?	Para dibujar
¿Con qué se puede cortar el papel?	Con cuchillo
¿De qué color es la hierba?	Verde
¿Qué se usa para encender un cigarro?	No contestó
¿Cuántas cosas hay en una docena?	No contestó
¿De qué color es el carbón?	No contestó
¿Dónde se compran las medicinas?	Mercado

**Tabla 23**

Sub test de respuesta de denominación

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Silla	Mesa
Guante	✓
Llave	✓
Pluma	✓
H	✓
T	✓
R	✓
L	✓
S	Z
G	O. U
Cuadrado	✓
Triángulo	Rectángulo
Corriendo	✓
Durmiendo	✓
Bebiendo	Comiendo
Fumando	✓
Cayendo	✓
Goteando	✓
7	✓
15	✓
700	No respondió
1956	195
42	✓
7000	700
Rojo	✓
Marrón	✓
Rosado	✓
Azul	✓
Plomo	Verde
Morado	✓

**Tabla 24**

Sub test de denominación de partes del cuerpo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Oreja	Arete - oreja
Nariz	✓
Hombro	✓
Tobillo	No denominó
Muñeca	Respuesta con ayuda de silaba inicial – “mu”: muñeca
Pulgar	Dedo gordo
Codo	Respuesta con ayuda de silaba inicial – “co”: codo
Ceja	Respuesta con ayuda de silaba inicial – “ce”: ceja
Uña	No denominó
Rodilla	Pierna

**Tabla 25**

Nombrar Animales

<b>Nombre de animales</b>
Perro, gato, elefante, cocodrilo, hipopótamo, vaca, chancho, rata.



**Tabla 26**

Sub test de lectura de oraciones en voz alta

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Ya lo veo.	✓
Baja a la calle	✓
Volví del trabajo a casa.	✓
Está junto a la mesa del comedor.	✓
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	✓
La granadilla estaba amarga.	✓
El espía se cayó al suelo.	✓
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	✓
El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	✓
El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	✓

**Tabla 27**

Sub test de Comprensión del lenguaje escrito / Discriminación de letras y

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
EN	En – eh
G	✓
H	K
Sal	✓
K	F
Flor	✓
B	D
Plomo	✓
F	✓
Más	✓

**Tabla 28**

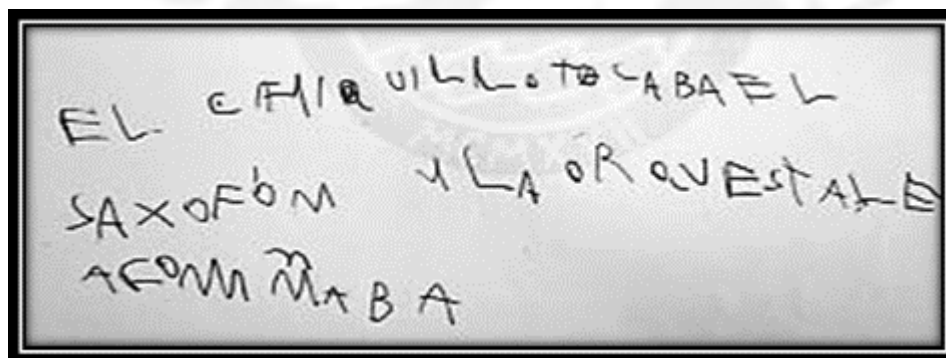
Subtest de Asociación fonética

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>Reconocimiento de palabras</b>	
MASA	✓
LECHO	✓
HUECO	Reconoció la palabra con ayuda
PELEAR	Delar
LADRÓN	✓
COMER	✓
RIMA	✓
ATAR	✓
<b>Comprensión del deletreo oral</b>	
N-O	✓
P-A-N	✓
L-A-Z-O	Lanzo
T-R-E-N	Comprendió con ayuda
Q-U-E-S-O	Hueso
D-I-S-C-O	Sapo
A-R-C-H-I-V-O	Abecedario
H-E-R-R-E-R-O	No comprendió el deletreo

**Tabla 29**

Sub test de Escritura

<b>Mecánica de la escritura</b>
<p>En cuanto a la escritura de su nombre completo, logró escribir solo su primer nombre, mostrando letra mayúscula poco legible y algunas alteraciones.</p> <p>Con respecto al copiado de oraciones llegó a copiar toda la oración solicitada con letra mayúscula combinada con letra minúscula alterada, ya que usa la mano izquierda para realizar este tipo de ejercicio, predominaba antes del accidente la mano derecha. La letra no es la misma a la de antes del accidente puesto que tiene que adaptarse para predominar la mano que antes no usaba en la escritura.</p>



### **Informe de evaluación de lenguaje caso 2**

Paciente: V. S.A.Z.

INSTRUMENTOS EMPLEADOS: Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia.

## RESULTADOS:

- Habla de conversación y exposición: en relación a su habla espontánea, se le realizaron preguntas relacionadas a su información personal (nombre, dirección, estado físico, etc.), sus respuestas fueron cortas, claras y precisas, evidenciando una pequeña dificultad al ampliar sus oraciones. Presenta buena fluidez.
- Comprensión auditiva: intervinieron las siguientes tareas:
  - En relación a la Discriminación de palabras: logró discriminar con mucha rapidez la mayoría de objetos, letras del abecedario, formas geométricas, acciones, colores y números. Le fue difícil discriminar la figura geométrica del cono, el color morado al cual lo confundió por marrón, y el número 700 por el número 7000.
  - Con respecto a la identificación de las partes del cuerpo, identificó en su gran mayoría a las partes del cuerpo, le costó reconocer el tobillo al cual lo identificó como codo, al cuello lo identificó como espalda y dedo medio por dedo índice. En relación a la discriminación de lateralidad izquierda y derecha, evidenció confusión y no pudo identificar el hombro izquierdo al cual lo confundió por el codo izquierdo, el tobillo derecho por el antebrazo derecho, y al pedirle que muestre el pulgar izquierdo el solo mostró la mano. Logró discriminar oreja derecha, rodilla izquierda, codo derecho y mejilla izquierda.

- Refiriéndonos a la tarea de órdenes: al inicio mostró un poco de inseguridad al realizar los ejercicios de órdenes simples y complejas pero logró realizar una tarea satisfactoria.
- En la tarea de material ideativo complejo: presentó dificultad en sus respuestas, se le pidió solo contestar si o no y no llegó a la comprensión total de situaciones o hechos que se le narraban. Esta tarea no fue lograda satisfactoriamente.
- Expresión oral: se evaluaron las siguientes tareas:
  - Agilidad oral:
    - En la parte no verbal logró realizar ejercicios musculares faciales que se realizaron en un tiempo determinado como abrir y cerrar la boca, mover la lengua de un lado a otro, saque y esconda la lengua entre otros ejercicios.
    - En la repetición de palabras de manera verbal mostró habilidad para repetir todas las palabras solicitadas en un tiempo establecido como las palabras gracias, excavadora, tic tac, futbolista, etc. .
  - Secuencias automatizadas: enunció con facilidad y sin ayuda la secuencia de los días de la semana , el alfabeto , los números del 1 al 21 ; al realizar la secuencia de los meses del año olvidó enunciar los meses Mayo, Junio y Octubre.

- Recitado, canto y ritmo: en referencia al recitado le resultó difícil completar los refranes, en cuanto al canto no reconoció la canción del arroz con leche, el himno nacional y junto como hermanos. En relación al ritmo marco con palmadas el ritmo en todos los tiempos determinados (dos, tres y cuatro tiempos).
- Repetición de palabras: mostró buena articulación al pronunciar las palabras solicitadas, no hubo dificultad articulatoria y al repetir las palabras solicitadas.
- Repetición de frases, oraciones y palabras: mostró mucha fluidez al repetir frases simples cortas y frases complejas largas.
- Respuesta de denominación: presentó dudas al responder preguntas relacionadas a objetos. Pudo denominar objetos en cuanto a su función como reloj, navaja, lápiz, definir el color de la hierba y al preguntársele en donde se compran las medicinas el respondió en el mercado. Al preguntársele con que se corta un papel él respondió con un cuchillo; no pudo denominar cuantas cosas hay en una docena y el color del carbón. Al pedirle que denomine imágenes que se le presentaban, primero mostraba inseguridad, con ayuda de las especialistas denominó la gran mayoría de objetos, letras, números, colores y acciones. Presentó dificultad al denominar las letras S Y G; la figura geométrica triángulo la denominó como rectángulo, la acción bebiendo la denominó como comiendo, el numero 1956 por 195, el numero 7000 por 700, el color plomo por color verde y color morado por marrón.

- Denominación de partes del cuerpo: denominó rápidamente oreja, nariz, uña y rodilla. Todas las reconoció con la ayuda de la sílaba inicial de cada una de las partes del cuerpo señaladas. Por ejemplo al pedírsele que denomine muñeca primero se le ayudaba con la sílaba inicial del nombre “mu” el terminó de completar el nombre.
- Nombrar animales: se le dió un minuto y medio para que mencionara a todos los animales que conocía, mencionó un total de 9 animales prestándole ayuda y dándole pistas para que pueda acordarse del nombre de los animales.
- Lectura de oraciones en voz alta: mostró una lectura rápida, se tomaba el tiempo necesario para lograr integrar las palabras. Fué muy grato para él.
- Comprensión del lenguaje escrito:
 

En la discriminación de letras y palabras a nivel visual, pudo hallar las letras y palabras equivalentes al modelo presentado, salvo en letras como “H” a la cual la confundió por “k”; la “k” por “F” y la “B” por “D”.

Al realizar el ejercicio del emparejamiento dibujo palabra, realizó la correspondencia con mucha habilidad de colores, objetos y números.

Con respecto al ejercicio de asociación fonética, en relación al reconocimiento de palabras se le pidió que busque una palabra que se le dictó dentro de un grupo de palabras escritas, logró realizar la tarea satisfactoriamente, sólo no pudo asociar fonéticamente hueco y pelear. Con respecto a la comprensión del

deletreo oral, pudo integrar palabras monosílabas como: P-A-N y N-O; no logró integrar palabras bisílabas y trisílabas como Q-U-E-SO a la cual la integró como hueso; A-R-C-H-I-V-O la integró como abecedario.

Al realizar la lectura de oraciones y párrafos; denotó inseguridad para lograr completar frases apoyada en base a la lectura y opciones que se le daban para que las pueda concluir. Pero logró completar la mitad de los ejercicios con satisfacción como por ejemplo: los perros hablan, ladran, cantan o gatos, el escogió la alternativa ladran. Pero al realizar la lectura de frases largas no pudo concretar los ejercicios ya que no puedo comprenderlas bien.

- En relación a su escritura, refiriéndonos a la mecánica escribe sus nombres y apellidos completos, mostrando letra poco legible y mezcla letras mayúsculas con minúsculas alteradas, no recuerda la dirección de su casa así que no la pudo escribir.

Con respecto al copiado de una oración, copia todo con letra poco legible alterada. Realiza la escritura con letras mayúsculas alteradas, realizó omisión al escribir la palabra “acompañaba”, escribió de manera alterada “acomñaba”; en este caso también se tiene que considerar que presenta pérdida de la fuerza de la parte derecha del cuerpo y al ser diestro le cuesta realizar la actividad con precisión.

#### **PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:**

Considerando los resultados obtenidos:



Dificultad para hallar palabras y fallas en la comprensión, denominar y describir rasgos importantes de objetos o personas. Poco acceso a los significados; llegamos a la presunción de que el paciente V. S.A. presenta una Afasia Fluente de tipo anómica con dislexia adquirida, ya que presenta dificultades en el predominio léxico- semántico y morfosintáctico (sobre todo en la estructuración de oraciones largas).



### 4.1.3. Anamnesis caso 3

#### **ESTRUCTURA DE LA ANAMNESIS:**

##### **I. Datos de filiación:**

Apellidos y nombres: A.O.A.A.

Edad: 14 años

Lugar en la familia: Es hijo único.

Grado de Instrucción: Tercer grado de secundaria.

Lugar de procedencia: Lima (Chorrillos).

Informantes: Sus padres.

Fecha de evaluación: 10 de Octubre de 2014

##### **II. Motivo de consulta:**

Los padres acuden a consulta refiriendo que A.O.A.A no habla bien y le cuesta recordar algunas palabras.

Tiempo de la enfermedad: 2 años y medio

Causa: Cefalea relacionada a malformación vascular (aneurisma).

##### **III. Historia familiar:**

Su padre era una persona sana que se desempeñaba como chofer, actualmente tiene Parkinson. El padre es quien se encarga de acompañar a su hijo a las consultas médicas o terapias. La mamá trabaja desde hace 8 años en una fábrica, donde está asegurada y es el único sostén de su hogar.

#### **IV. Dinámica familiar:**

A.O.A.A. Vive con sus padres, criado con amor y paciencia, además ellos reciben ayuda de un familiar quien se encarga de los cuidados de A.O.A.A mientras los padres salen. Es engreído por ambos padres, las relaciones siempre han sido buenas, como hijo único siempre lo tratan con mucho cuidado. Se identifica con ambos padres, pero siempre busca más a su mamá para contarle sus cosas.

#### **V. Infancia y niñez:**

A.O.A.A. fue un niño deseado por sus padres, el embarazo de la madre fue tranquilo, recibió leche materna hasta los seis meses, desde niño obediente, cariñoso, alegre, juguetón. Cuando salía a jugar, con sus amigos del barrio, respetaba la hora que la madre le decía que regrese a casa, como su papá trabajaba con carros, estos eran sus juguetes favoritos. A.O.A.A. y su mamá siempre se han llevado bien y A.O.A.A le tiene mucha confianza, él decía que quería mucho a sus papás.

#### **VI. Educación o escolaridad:**

La primera vez que A.O.A.A. fue al nido tenía tres años, al principio le costó adaptarse, pero después de un tiempo hizo buenos amigos y fue querido por las profesoras. En dicha institución hizo A.O.A.A. su primaria completa. La educación secundaria la realizó en otra institución educativa en donde sufrió una leve depresión debido a que A.O.A.A. no aceptaba el cambio de colegio.

## **VII. Accidentes y enfermedades:**

A.O.A.A. tuvo un desarrollo normal en su infancia y parte de su adolescencia, considerado por los padres como un niño normal sano. En tercero de secundaria aproximadamente a mediados de año, la profesora comunicó a los padres que A.O.A.A. estaba sufriendo intensos dolores de cabeza, la profesora escribió en su agenda que sea llevado al doctor.

Los dolores de cabeza, se hicieron más intensos además tenía náuseas y vómitos hasta que sufrió un desmayo, Un doctor Rodríguez recomendó tomar una tomografía en el hospital Rebagliati, el resultado de la TAC fue aneurisma. En el mes de Junio del 2013 lo operaron por primera vez, a la semana lo volvieron a operar. Estuvo en coma por tres meses. Al despertar no reconocía a sus padres, pero poco a poco fue recuperando la memoria. Lo pasaron a cuidados intensivos donde permaneció por un mes y medio. Se quedó en total cinco meses internado. Presentó una hemiplejía en la parte derecha de su cuerpo, perdió gran parte de sus habilidades comunicativas tanto expresivas como comprensivas.

## **VIII. Hábitos e intereses:**

A.O.A.A. disfrutaba de jugar como cualquier niño de su edad con pares del colegio, con ellos salía a jugar cerca de su casa, era un niño cariñoso con su familia, aprendió a leer antes del 1er. Grado y también sabía sumar. Le gustaba también bailar, participar en las actuaciones del colegio.

### **IX. Actitud para con la familia:**

A.O.A.A. es amoroso y risueño con sus padres. Es sociable, le gusta que lo visiten su familia y amigos, siempre fué obediente y cumplía con regresar a casa a la hora indicada por sus padres.

### **X. Actitud frente a la enfermedad:**

La familia de A.O.A.A. se preocupa por sacar adelante a su único hijo. A.O.A.A. tiene todo lo necesario, aunque con mucho esfuerzo de parte de los padres. Los tíos también apoyan a sus padres, tanto de la familia de la madre como del padre, se turnan para dormir en el hospital y no dejan sólo a A.O.A.A. Después del aneurisma que sufrió no asiste al colegio, pero si a sus terapias: ocupacional, física y de lenguaje. Ya está diciendo algunas palabras.

### **XI. Descripción general:**

A.O.A.A. en nuestra primera entrevista llegó acompañado de sus padres, en silla de ruedas, sonriente con las entrevistadoras, pero se le observa un poco cansado, es alto y de contextura delgada, tiene cabello lacio, color negro. Viene vestido con un buzo azul, polo blanco, zapatillas, apoyado a un lado de su silla de ruedas, tiene hemiplejía del lado derecho, su cuerpo ligeramente encorvado, con restricción de movimientos en la parte derecha de su cuerpo. Después de contestar las preguntas iniciales con agrado, cambia y se le observa con una actitud de rechazo a las preguntas del test, decía no, para no continuar, se mostraba evasivo o tal vez desconfiado, se trata de ganar nuevamente su confianza hablándole con cariño y paciencia y poco a poco vuelve a su actitud inicial, de amabilidad,

respondiendo al test tomado por las entrevistadoras. Su madre interviene para hablarle también y mejora su actitud sonriéndonos, él le hace caso.

#### 4.1.3.1 Resultados del Test de Boston caso 3.

A continuación se detallan las respuestas obtenidas en pacientes afásicos a través de la aplicación de los subtest del Test de Boston.

Nombre: A.O.

Sexo: Masculino

Edad: 14 años

Grado de Instrucción: tercero de secundaria

Ocupación: Estudiante

Etiología: Aneurisma

Patología: Afasia de Broca

#### Tabla 30

Sub test de Habla de Conversación y Exposición

<i>Ítem</i>	<i>Respuestas</i>
¿Cómo está usted hoy?	O bien
¿Hacia mucho que no venía por aquí?	El 15
¿Trabaja usted actualmente?	No
¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?	Si
¿Duerme usted bien?	Si
¿Cree usted que su problema puede mejorar?	No contestó
¿Cree que su problema ha mejorado?	No contestó
¿Cuándo va a terminar su tratamiento?	No (mueve la cabeza)
Esperemos que pronto ¿no cree?	Si, muy bien (hace seña del dedo de bien)
¿Cuál es su nombre completo?	Antoy Oyado Ate Ateta
¿Cuál es su dirección completa?	No, no, pero repite Chorrillos

**Tabla 31**

Sub test de Identificación de las partes del cuerpo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Oreja	✓
Nariz	✓
Hombro	Cabeza
Rodilla	Nariz
Parpado	✓
Tobillo	No
Pecho	Cabeza
Cuello	Oreja
Dedo medio	Nariz
Muñeca	Oreja
Dedo pulgar	Nariz
Muslo	No identificó
Barbilla	No identificó
Codo	No
Labio	No
Ceja	No
Mejilla	No
Dedo índice	No

**Tabla 32**

Sub test de discriminación de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>Objetos</b>	
Silla	✓
Llave	✓
Guante	No discriminó
Pluma	No discriminó
Hamaca	No discriminó
<b>Letras</b>	
L	No discriminó
H	No discriminó
R	✓
T	No discriminó
S	No discriminó
G	No discriminó
<b>Formas</b>	
Círculo	✓
Espiral	No discriminó
Cuadrado	No discriminó

Triangulo	No discriminó
Cono	No discriminó
Estrella	No discriminó
<b>Acciones</b>	
Fumando	No discriminó
Bebiendo	✓
Corriendo	✓
Durmiendo	✓
Cayendo	✓
Goteando	✓
<b>Colores</b>	
Azul	No discriminó
Marrón	✓
Rojo	No discriminó
Rosado	✓
Plomo	No discriminó
Morado	No discriminó
<b>Números</b>	
7	No discriminó
42	No discriminó
700	No discriminó
1956	No discriminó
15	No discriminó
7000	No discriminó

**Tabla 33**

Sub test de órdenes

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Cierre la mano.	✓
Señale el techo, luego el suelo.	✓
Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.	✓
Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.	Pone la tarjeta encima del llavero.
Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.	Se da 3 golpes en el pecho, se le tuvo que dar las órdenes pausadas y desbloqueadas.



**Tabla 34**

Sub test de material ideativo complejo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
¿Se hunde una tabla en el agua? ¿Se hunde una piedra en el agua?	✓
¿Sirve el martillo para cortar madera? ¿Sirve un martillo para clavar clavos?	X
¿Se pesan más dos kilos de harina que uno? ¿Pesa un kilo de harina más que dos?	✓
¿Pasa el agua a través de un buen par de botas de jebe? ¿Sirve un buen par de botas de jebe para no mojarse los pies?	X
¿Perdió el tren el señor Pérez? ¿Llego el señor Pérez a tiempo a la estación?	✓
¿Iba a Huaraz el señor Pérez? ¿Venía de Huaraz el señor Pérez?	✓
¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? Cuando la señora entró a la zapatería ¿Sabía el modelo de zapatos que quería?	✓
¿Compró la señora zapatos que le gustaban? ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo?	X
¿Se encontraba triste el cusqueño? ¿Estaba contento el cusqueño?	✓
Cuando el arequipeño dio el dinero a su amigo, ¿se puso este contento? Cuando el arequipeño dio el dinero a su amigo, ¿se puso este a llorar?	✓
¿Nos dice esta historia como se cazan los leones? ¿Nos dice esta historia como aprenden los leones a cazar?	X
¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas?	X

**Tabla 35**

Sub test de agilidad oral

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
<b>No verbal</b>	
Contraiga los labios, relájelos.	✓
Abra y cierre la boca.	Realizó el ejercicio pausadamente
Retraiga los labios, relájelos.	Realizó el ejercicio pausadamente
Mueva la lengua de un lado a otro.	✓
Saque y esconda la lengua.	Realizó el ejercicio pausadamente
Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	Realizó el ejercicio pausadamente

Verbal	
Mamá	Papá
Tic - Tac	✓
Cinco	✓
Gracias	✓
Mermelada	✓
Futbolista	✓
Excavadora	✓

**Tabla 36**

Sub test de secuencias automáticas

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Lunes. Mar. Miérc. Jue. Ver. Sáb. Dom	Lunes, Martes, tiete, te, ma, me.
En. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ag. Sept. Oct. Nov. Dic.	Todos menos Diciembre.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	Tito, tiete, odo, doce, tete, catote, quite, tietiete, dede. El conteo también lo realiza en inglés.
a b c (ch) d e f g h i j k l (ll) m n ñ o p q r s t u v (w) x y z	A, b c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m (ete), n (ete), ñ, o, p, q (tu).

**Tabla 37**

Sub test de recitado, canto y ritmo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Dime con quién andas (y te diré)	X
No por mucho madrugar (amanece)	X
Más vale pájaro en mano (que ciento)	X
Quién mal anda (mal)	X
Perro que ladra (no)	X
A mal tiempo (buena)	X
Somos libres seamos	Teato, toete, aime, eto (el sol)
Arroz con leche me quiero	Ye, yeyo, yaya, e i de du da

Juntos como hermanos	Miembre de una iglesia
OO	✓
O OO	✓
OO O	✓
OOO OO	✓

**Tabla 38**

Sub test de repetición de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Que	✓
Silla	Tilla
Hamaca	Pataya
Morado	Dobado
Marrón	Pato
X(equis)	Equi
Quince	Tite
1776	Eyote
Insistir	Titeti
Católico apostólico	Tatoyo atotoyo

**Tabla 39**

Sub test de repetición de frases y oraciones

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Ya lo veo	Ya yo yelo
El caño gotea	Oya golleya
Baja a la calle	Baya a la yaye
La granadilla estaba amarga	Oya
Volví del trabajo a casa	Adudo ya o yaya

El espía se cayó al suelo	Negación a la repetición.
No se lo digas a ella	No yeyo lligas yo llella
Saca la batería del armario	Negación a la repetición.
No te preocupes y hazlo si puedes	Oye oyiya ollade
El mantón de manila tenía pocos flecos	Negación a la repetición.
Esta junto a la mesa del comedor	Negación a la repetición.
El espantapájaros estaba vestido de rojo	Negación a la repetición.
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio	Negación a la repetición.
El abogado encontró de repente una pepita de oro-	Negación a la repetición.
Subí corriendo a su casa y llamé al timbre	Negación a la repetición.
El fantasma cruzo la calle sin respetar el semáforo	Negación a la repetición.

**Tabla 40**

Sub test de lectura de palabras

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Silla	Llilla
Círculo	✓
Hamaca	No pudo realizar la lectura , decía no.
Triángulo	No pudo realizar la lectura , decía no.
Quince	Maya
Morado	Dodado
Setecientos Veinte	No pudo realizar la lectura , decía no.
Gotear	Goyar
Marrón	Patia
Fumar	Titetu

**Tabla 41**

Sub test de respuesta de denominación

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
¿Dónde miramos la hora?	Se le da una pista (tic tac) y completa la respuesta. llello
¿Para qué sirve una navaja?	No contestó
¿Para qué se usa un lápiz?	No contestó
¿Con qué se puede cortar el papel?	No contestó
¿De qué color es la hierba?	No contestó
¿Qué se usa para encender un cigarro?	No contestó
¿Cuántas cosas hay en una docena?	No contestó
¿De qué color es el carbón?	No contestó
¿Dónde se compran las medicinas?	No contestó

**Tabla 42**

Sub test de respuesta de denominación

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Silla	Dodedia
Guante	Tetu
Llave	Tetito
Pluma	No respondió
H	No respondió
T	O
R	E
L	A
S	No respondió
G	No respondió
Cuadrado	No respondió
Triángulo	Tiangullo
Corriendo	Colliendo
Durmiendo	Llumienllo
Bebiendo	Corriendo

Fumando	No respondió
Cayendo	No respondió
Goteando	Golleanllo
7	No respondió
15	Quince
700	7000
1956	700
42	No respondió
7000	No respondió
Rojo	No respondió
Marrón	No respondió
Rosado	Llollado
Azul	No respondió
Plomo	No respondió
Morado	No respondió

**Tabla 43**

Sub test de denominación de partes del cuerpo

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Oreja	Olleja
Nariz	Nalliz
Hombro	Ollella
Tobillo	Pato (zapato)
Muñeca	Yayis
Pulgar	Orella
Codo	No contestó
Ceja	No contestó
Uña	No contestó
Rodilla	Tetito

**Tabla 44**

Nombrar animales

<b>Nombre de animales</b>
Repitió varias veces “tuteti” y luego mostró una actitud de rechazo al no querer continuar con la tarea.

**Tabla 45**

Sub test de lectura de oraciones en voz alta

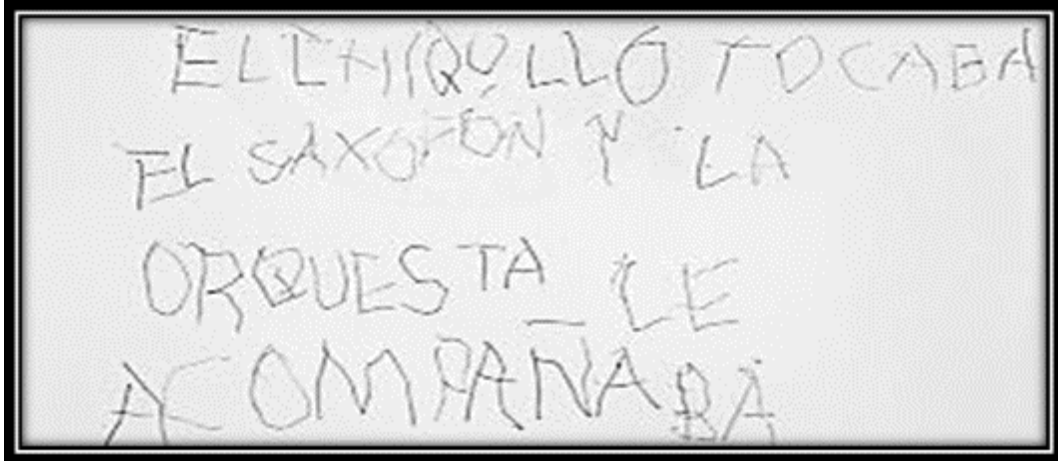
<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>
Ya lo veo.	Atoni tetetoto
Baja a la calle	Negación a la lectura
Volví del trabajo a casa.	Negación a la lectura
Está junto a la mesa del comedor.	Al oyo eee
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Negación a la respuesta
La granadilla estaba amarga.	Negación a la respuesta
El espía se cayó al suelo.	Negación a la respuesta
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Negación a la respuesta
El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	Negación a la respuesta
El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	Negación a la respuesta

**Tabla 46**

Sub test de Escritura

<b>Mecánica de la escritura</b>
En cuanto a la escritura de su nombre completo, llego a escribir sólo su primer nombre, mostrando letra mayúscula poco legible y algunas alteraciones. Con respecto al copiado de oraciones llego a copiar toda la oración solicitada con letra mayúscula alterada, ya que usa la mano izquierda para realizar este tipo de ejercicio cuando el predominaba antes del accidente la mano derecha. La letra no

es la misma a la de antes del accidente puesto que tiene que adaptarse para la predominar la mano que antes no usaba en la escritura.



### **Informe de evaluación de lenguaje caso 3**

Paciente: A. O. A

INSTRUMENTOS EMPLEADOS: Test de Boston para el Diagnostico de la Afasia.

### **RESULTADOS:**

- Habla de conversación y exposición: en relación a su habla espontánea, se le realizaron preguntas relacionadas a su información personal (nombre, dirección, estado físico, etc.), sus respuestas fueron cortas en relación a preguntas cerradas de sí o no. Llegó a comprender las preguntas pero al emitir sus respuestas presentaba alteración del lenguaje es por eso que era poco entendible cuando hablaba, por ejemplo al preguntársele ¿Cuál es tu nombre? Él contestó Anthony Oyado Ate Ateta y al pedírsele la dirección de la casa en donde vive, respondía “no” “no” (manifestando que no recordaba la dirección) pero si decía chorrillos manifestando que sabía el distrito en el cual vive.



- Comprensión auditiva: comprende tareas importantes para llegar a interpretar el nivel que puede presentar:

En relación a la Discriminación de palabras: logró discriminar la mayoría de las acciones como bebiendo, corriendo, durmiendo, cayendo y goteando, evidenciando dificultad al discriminar objetos, letras, formas, colores y números.

Con respecto a la identificación de las partes del cuerpo, se le dificultó identificar en su gran mayoría a las partes del cuerpo, solo reconoció oreja y parpado, confundió al hombro y pecho por la cabeza, al cuello y la muñeca por oreja y a los dedos medio y pulgar por nariz.

Refiriéndonos a la tarea de órdenes: logró realizar órdenes simples, pero falló en las órdenes de tipo complejas al pedirle que se “de dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados”, él se dió tres golpecitos en el pecho y en cada ejercicio de orden compleja se le ordenaba de manera pausada y cada orden desglosada.

En la tarea de material ideativo complejo: presentó cierto grado de dificultad en sus respuestas, se le pidió solo contestar si o no, llegó a la comprensión de algunas historias en donde sus respuestas a las preguntas de ciertas historias las respondió satisfactoriamente, pero mientras las historias aumentaban su grado de dificultad sus respuestas estuvieron erradas.

- Expresión oral: se evaluaron las siguientes tareas:
  - Agilidad oral:
    - En la parte no verbal logró realizar ejercicios musculares faciales que se realizaron en un tiempo determinado como contraer los labios y relajarlos; mover la lengua de un lado a otro; sacar y esconder la lengua entre otros ejercicios.
    - En la repetición de palabras de manera verbal mostró habilidad para repetir todas las palabras solicitadas en un tiempo establecido como las palabras gracias, excavadora, tic tac, futbolista, etc., solo denotó dificultad al repetir la palabra mamá que la suplió por papá.
  - Secuencias automatizadas: se evidenció dificultad y poco entendimiento al realizar las secuencia ya que al realizar las secuencia de los días de la semana lunes y martes los dijo correctamente pero el resto de días los mencionaba de manera distorsionada y poco entendible. No logró realizar la secuencias de los meses del año, los números del 1 al 21 (algunos números los dijo en inglés como el 1, 2 y 3) y el alfabeto.
  - Recitado, canto y ritmo: en referencia al recitado le resultó difícil completar los refranes, en cuanto al canto no reconoció la canción del arroz con leche, el himno nacional y juntos como hermanos, las entonó de manera distorsionada y poco entendible. En relación al ritmo marcó con palmadas el ritmo en todos los tiempos determinados (dos, tres y cuatro tiempos).

- Repetición de palabras: no muestra buena articulación al repetir las palabras solicitadas como silla por tilla; hamaca por pataya; morado por doado; marrón por pato; quince por tite; etc.
- Repetición de frases, oraciones y palabras: dificultad en la fluidez y repetición de frases y oraciones se observó la presencia de la letra “y” en todas sus palabras expresadas por ejemplo a la repetición de la oración “ya lo veo” el emitió “ya yo yeo”, en la frase “no te preocupes y hazlo si puedes”, se observó distorsión y omisión de palabras como oye oyiya oyaye.
- Respuesta de denominación: no llegó a realizar la tarea de manera satisfactoria al tratar de responder preguntas relacionadas a objetos, no pudo denominar objetos en cuanto a su función como reloj, navaja, lápiz ,definir el color de la hierba , cuanto es una docena y de qué color es el carbón. Al pedírsele que denomine imágenes que se le presentaban, sólo pudo denominar algunos objetos como silla, guante y el color rosado el resto de imágenes las señalaba y al tratar de pronunciar el nombre de cada una de ellas emitía sonidos distorsionados.
- Denominación de partes del cuerpo: denominó rápidamente oreja y nariz (oyeya, nayis) el resto de partes del cuerpo no las pudo denominar.
- Nombrar animales: se le dió un minuto y medio para que mencionara a todos los animales que conoce el solo atinó a mencionar “tetito”.
- Lectura de oraciones en voz alta: no quiso realizar el ejercicio, se mostró incómodo.

- Comprensión del lenguaje escrito:

Fueron tareas difíciles a las cuales el no quiso responder ni participar. Decía no, repetidas veces al no poder emitir respuestas.

- En relación a su escritura, refiriéndonos a la mecánica no escribe su nombre completo ya que no recuerda la consecución de las letras de su nombre.

Con respecto al copiado de una oración, copia todo con letra poco legible en mayúsculas con letras algunas letras alteradas, también se considera en este caso la dificultad del paciente al escribir ya que realiza esta actividad con la mano no predominante.

#### **PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:**

Considerando los resultados obtenidos:

Poca fluidez, su lenguaje se resumió a una jerga “tuteti”, dificultad en la repetición, no puede expresarse fácilmente; llegamos a la presunción de que A. O. A. presenta una Afasia de Broca con una mayor preservación de la comprensión de su lenguaje, mostrando dificultad en sus dominios fonológico y morfosintáctico.

**Tabla 47**

Síntesis de los pacientes evaluados con el Test de Boston:

<b>SUBTEST DEL TEST DE BOTON</b>	<b>CASO N°1</b>	<b>CASO N°2</b>	<b>CASO N°3</b>
<b>HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN</b>	Comunicación no fluida.	Comunicación fluida.	Comunicación no fluida.
<b>COMPRENSIÓN AUDITIVA</b>	Discriminación regular, mostró dificultad para la realización de órdenes simples.	Discriminación satisfactoria mostrando habilidad en la realización de órdenes simples y complejas, identificación de objetos, colores, formas geométricas, acciones, colores y partes del cuerpo.	Discriminación regular, mostrando habilidad para realizar órdenes simples.
<b>COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO</b>	Muestra dificultad al realizar las actividades de emparejamiento y asociación fonética.	Buena discriminación de letras y palabras, logró emparejar dibujo - palabra, realizó tarea de asociación fonética.	Subtest que no pudo realizar debido a su dificultad motora.
<b>SUBTEST DEL TEST DE BOTON</b>	<b>CASO N°1</b>	<b>CASO N°2</b>	<b>CASO N°3</b>
<b>EXPRESIÓN ORAL</b>	Regular, resalta la conservación	Buena, resalta la agilidad verbal y no verbal.	Resalta la conservación de

	de la agilidad no verbal.	Dificultad para describir, denominar y mencionar características de objetos.	la agilidad no verbal.
ESCRITURA	Hay mecánica de la escritura, realiza la actividad de la ejecución motriz con la mano no dominante.	Hay mecánica de la escritura, realiza la actividad de la ejecución motriz con la mano no dominante.	Hay mecánica de la escritura, realiza la actividad de la ejecución motriz con la mano no dominante.
TIPO DE AFASIA	Afasia de Broca.	Afasia Fluente de tipo Anómica	Afasia de Broca

#### 4.2. Discusión

La afasia infantil es un trastorno del lenguaje con muy pocas investigaciones internacionales y nacionales, ya que a diferencia de los adultos, la afasia en niños es menos frecuente.

Cabe resaltar que la población de esta investigación estuvo conformada por tres pacientes menores de edad, considerando a niños que antes de la lesión, ya tenían lecto-escritura. Cada paciente es un caso único, tomando en cuenta la etiología, dos de los tres pacientes sufrieron TEC y uno ACV por ruptura de aneurisma. Los casos presentes en la investigación no sólo se diferencian por la edad que tuvieron al momento de la lesión, sino también por la evolución en su lenguaje y por el tipo de afasia presentada.

Nieto, López, Candau, Ruíz, Rufo & Correa (1997), dentro del análisis relacionado al caso de un niño que sufrió un TEC, refieren que tuvo alteraciones en la comprensión de su lenguaje. Luego del tratamiento recibido su evolución fue favorable en relación al aspecto comprensivo pero desfavorable en el aspecto fonológico y conductual (agresividad).

En la presente investigación hay similitudes con el caso 1 en cuanto a la etiología, ya que ambos niños sufrieron un TEC, sin embargo el diagnóstico para el caso "1" fue de Afasia de Broca diferente al de Afasia epiléptica adquirida de Nieto; ambos presentaron alteraciones en el plano fonológico y en la conducta, teniendo una evolución desfavorable en ambos aspectos.

Hecaén (1983), realizó un estudio en niños en el cual el síntoma más relevante de la afasia en ellos fue la supresión del lenguaje espontáneo tal y como se observa en el caso "1" ya que después del accidente, la interrupción de su lenguaje espontáneo fue inmediato llegando a comunicarse de manera gestual.

Simón, Marzo, Montes, González & Hardy (1997), reportan el caso de un niño de 9 años; que sufrió un accidente automovilístico; al igual que el caso 2 de la presente investigación, la ubicación de la lesión de lo reportado por Simón incluye fractura con depresión temporoparietooccipital, con gran extensión de la lesión, pero en el caso "2" la lesión no fue tan extensa. La gran diferencia en estos casos fue el tipo de afasia presentada en el antecedente se evidencia una afasia mixta y en el caso "2" una afasia fluente de tipo anómica, siendo la primera afasia más grave

que la segunda. En el antecedente su lenguaje se resumía a una jerga y presentaba grandes alteraciones en la comprensión, pero no hubo una buena evolución a pesar de haber tenido un tratamiento prolongado y precoz. Sin embargo en el caso “2”, la evolución de su lenguaje es favorable, con fluidez y no presenta alteraciones en la comprensión. Por lo que en la afasia infantil la extensión y la localización de la lesión marcan la diferencia.

Cáceres (1995), reporta un paciente con similitudes con el caso “3”, debido a la ruptura de aneurisma cerebral, los síntomas que sufrieron ambos casos fueron intensos dolores de cabeza, además de la presencia de trastornos convulsivos de manera esporádica, en estos casos se evidenció problemas en la articulación fonemática, la concentración y escritura. También Loonen y Van Dongen (1990) refieren en su estudio en niños con afasia adquirida que la recuperación de ellos fue lenta e incompleta y uno de los factores relacionados al mal pronóstico fue la pobre comprensión verbal tal como se evidencia en el caso “3”. En el caso “3” a pesar de recibir tratamiento se observa una evolución desfavorable.

Como señala Ardilla & Rosselli (2007), el lenguaje en pacientes con Afasia de Broca es poco fluido, con expresiones cortas dificultándose la articulación y tienen mejor comprensión que expresión. Les cuesta repetir estructuras de tipo silábicas, tal como se evidencia en el caso “1” y “3”, los cuales han perdido la fluencia del lenguaje, tienden a fallar cuando se les solicita la repetición de sílabas. En el caso “3”, se resume a una jerga “tetito” y poca producción de su lenguaje



expresivo, en el caso “1” no es posible la producción del lenguaje, solo grita cuando desea algo, pero si comprende lo que se le dice.

En relación al caso “2”, también como menciona Ardilla (2006), hay presencia de una afasia fluente de tipo anómica, presenta buena fluidez en su conversación y comprensión del habla del uso cotidiano, su lectura no presenta alteraciones, pero tiene dificultades al denominar, describir y mencionar rasgos importantes, dificultad para acceder a los significados y sobre todo cuando requiere mayor comprensión de temas nuevos.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Se estableció la comparación de los resultados de los casos únicos donde se analizaron los resultados de los aspectos comprensivos y expresivos en la afasia infantil.

Con respecto al nivel comprensivo:

- En los casos con diagnóstico de afasia de broca, la comunicación a través del habla de conversación y exposición fue no fluida.
- En el análisis de la comprensión auditiva en el caso “1” con diagnóstico de afasia de broca se evidenció dificultad para realizar órdenes simples.
- En relación de la comprensión auditiva en referencia al caso “2” con diagnóstico de afasia fluente de tipo anómica y al caso “3” con diagnóstico de afasia de broca se observó habilidad para la realización de órdenes simples, y

en referencia al caso “2” pudo concluir satisfactoriamente también el ejercicio de órdenes complejas.

- En los casos con diagnóstico de afasia de broca en la comprensión del lenguaje escrito, en ambos casos resaltó la dificultad para asociar, identificar, discriminar y reconocer lo que se les presentó escrito a modo de lectura.
- En el caso con diagnóstico de afasia fluente de anómica con respecto a la comprensión del lenguaje escrito, fue satisfactoria logra identificar, reconocer y asociar lo que lee.

Con respecto al nivel expresivo:

- En los casos con diagnóstico de afasia de broca respecto a la expresión oral se halla que resalta la conservación de la agilidad no verbal.
- En el caso con diagnóstico de afasia tipo anómica hay una recuperación rápida de la expresión oral tanto en agilidad verbal y no verbal; pero muestra dificultad para denominar y mencionar características de imágenes y/o objetos.
- En los tres casos de estudio se observa conservada la mecánica de la escritura realizando la ejecución motriz con la mano no dominante.

En forma general:

- En comparación con los adultos se observa que la recuperación de la afasia en niños tiene pronósticos favorables debido a la plasticidad cerebral en los adultos en cambio intervienen factores negativos que dan como resultado una evolución desfavorable como enfermedades degenerativas asociadas y depresión.

## 5.2. Recomendaciones

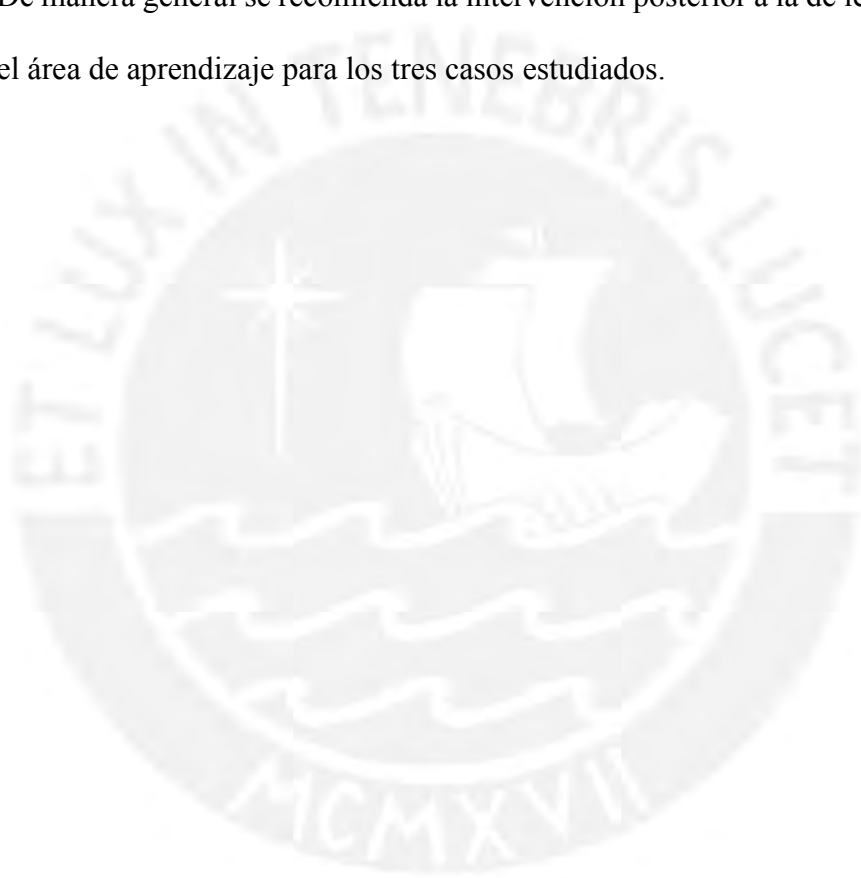
Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio y de lo observado durante el desarrollo del mismo, se pueden determinar algunas recomendaciones relación al proceso de investigación realizado:

- Continuar con las investigaciones en niños con afasia con el fin de obtener mayores registros de estos casos, estudiar sus resultados y favorecer con estos hallazgos el desarrollo de programas de rehabilitación.
- Desarrollar planes de intervención de niños con afasia infantil según las necesidades presentadas.
- Iniciar la terapia oportunamente para favorecer la recuperación de los niños y jóvenes con afasia.
- Realizar programas de intervención en corte interdisciplinario, buscando la inserción del paciente a sus actividades escolares, familiares y sociales.
- Diseñar un test para niños con afasia que no solo se preocupe en evaluar las categorías léxico semántico, morfosintáctico y fonológico sino que también aborde los aspectos pragmáticos del lenguaje.
- Desarrollar un programa de intervención el cual prepare a los pacientes con afasia de evolución positiva hacia la reinserción escolar.

Recomendaciones por caso:

- En el caso 1, se recomienda una intervención de lenguaje en los dominios léxico semántico y fonológico, en relación a la comprensión y expresión verbal.

- En el paciente 2, se recomienda una intervención de lenguaje en los dominios léxico semántico y morfosintáctico relacionado a la ampliación de vocabulario y estructuración de oraciones de simples a complejas.
- En el paciente 3, se recomienda una intervención de lenguaje en los dominios léxico semántico y fonológico, en relación a la comprensión de textos y expresión verbal.
- De manera general se recomienda la intervención posterior a la de lenguaje, en el área de aprendizaje para los tres casos estudiados.



## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, V. (2001). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. España: Editorial Masson, S.A.
- Acosta, V. (2010). Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa. España: Editorial Lexus.
- APA (2010) Diccionario conciso de psicología. México: Manual Moderno.
- Ardila, A. (2006). Las Afasias. Department of Communication .Sciences and disorders. EEUU: Florida International University.
- Ardila, A. & Rosselli M. (2007). Neuropsicología clínica. México: Editorial Manual Moderno.
- Ardila & Benson. (1996). Aphasia: A clinical perspective. EEUU.: Nueva York: Oxford.
- Ascoaga, J. (1976). Trastornos del lenguaje. Buenos Aires: Editorial el Ateneo.
- Barrio, I., González, J., Padín, L., Peral, P., Sánchez, I. & Tarín, E. (2010). Métodos de Investigación Educativa: El estudio de Casos.3º Magisterio de Educación Especial. España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Benedet, M. (1985). Acercamiento neurolingüística a las alteraciones del lenguaje. Madrid: Editorial EOS.
- Bein, E. & Ovcharova (1970). Clínica y rehabilitación de las afasias. Rusia: Sofía Meditsina.

- Benson, D. & Geschwind, N. (1971) The aphasias and related disturbances. *Clinical Neurology*; 1:193-238.
- Berko J. & Bernstein, N. (1999). *Psicolingüística*. España. Editorial McGraw-Hill.
- Brain, L. (1976) *Alteraciones del lenguaje. Afasia\*Apraxia\*Agnosia*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Cáceres, A. (1995) *Afasia en la infancia: Diagnóstico diferencial*. Lima: Revista Peruana de Neurología. Vol. 1 No 3.
- Cabrejos, M; Castellón, D & Núñez, K. (2012). *Características sintácticas en pacientes afásicos no fluentes de un centro hospitalario del Callao*. (Tesis de maestría). Centro Peruano de Audición y Lenguaje, Lima.
- Carrol, D. (2008). *Psicología del lenguaje*. España: Paraninfo.
- Cazayus, P. (1981). *La Afasia*. España: Editorial Herder, S.A.
- Chomsky, N. (1980). *Reglas y Representaciones*. México: Editorial FCE.
- Cuetos, F. (2012). *Neurociencia del Lenguaje*. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.
- Díaz, M. (2007). *Artículo: Desarrollo del lenguaje*. Chile.
- Domínguez, C. & Agelvis, V. (2003). *Lingüística: una introducción generalísima*. Universidad de los Andes. Escuela de letras. Departamento de lingüística.
- Esparza, M. & Rodríguez, I. (2000). *Afasia adquirida y epilepsia. Revisión de casos clínicos*. México. No. 310
- Fernández, A. (2005). *Así se habla*. Barcelona: Editorial Horsori.
- Fernández, S.; Villanueva, F.; De Triau, J.; Fernández, M. C.; Lozano, B. & Herranz, J. Landau-Kleffner (2001). *Boletín pediátrico*. España. 41:195-200.

- Flores, B. (2002). Las afasias conceptos clínicos. México DF. Manuales de Medicina de Comunicación Humana. Instituto de la Comunicación Humana.
- Gallardo, V. & Moreno, V. (2006) Evolución de la pragmática en un caso de afasia de Broca severa. España: Logopedia, foniatría y audiología en la investigación, 26 (4), 188-203.
- Goodglass, H. & Kaplan, E. (1979). Evaluación de la afasia y de trastornos similares. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Hecaén, H. (1983). Acquired aphasia in children: revisited. *Neuropsychologia*; 2:581-587.
- Hecaén, H. (1977). Afasias y apraxias. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Junqué, C; Bruna, O. & Mataró, M. (2004). Neuropsicología del lenguaje. España: Editorial Masson, S.A.
- Kertest, A. (1985). Aphasia. Amsterdam: Elsevier.
- La Enciclopedia (2004). Colombia. Salvat Editores S.A. Volumen 1.
- Loonen, M & Van Dongen H. (1990). Acquired childhood aphasia. Outcome 1 year after onset. *Arch Neurol*, 47:1324-1328.
- Lozano, L. & Lozano, L. (2000). El síndrome de Landau-Kleffner: descripción psicológica de un caso. España: Vol.12 543-547.
- Luria, A. (1980). Fundamentos de neurolingüística. España: Editorial Masson.



- Manning, L. (1992). Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del lenguaje. Teoría, evaluación y rehabilitación de la afasia. Madrid: Editorial Trotta.
- Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. España. Universidad Autónoma de Madrid.
- Nieto, M.; López, M.; Candau, R.; Ruiz del Pontal, L.; Rufo, M.; Correa, A. (1997). Afasia epiléptica adquirida (Síndrome de Landau-Kleffner). Aportación de 10 casos. España: Vol.47 No. 6.
- Narbona, J., Crespo-Eguilaz, N. (2008) Afasia en niños y adolescentes: aspectos evolutivos.
- Owens, R. (2003). Desarrollo del lenguaje. España: Editorial Pearson.
- Pozo, A.; Pozo, D.; Carrillo, B.; Simón, N.; Llanes, M. & Pozo, D. (2005). El síndrome de Landau-Kleffner. Presentación de dos casos. Cuba: Revista Cubana Pediátrica. 77(2).
- Rado, J. (2006). Adaptación del test de Boston a la población afásica que acude al IRN. (Tesis de maestría). Lima: Centro Peruano de Audición y Lenguaje.
- Segura, A.; Machado, S.; Amaya, T.; Álvarez, L.; Segura, A.; Cardona, D. (2013). Desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 12 a 36 meses. Artículo de Investigación Científica. Revista CES Salud Pública Volumen 4 No 2.
- Serón J. M. & Aguilar M. (1992). Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje. Madrid: EOS.

- Simón, N.; Marzo, R.; Montes, I.; Gonzáles, I. & Hardy, O. (1997). Afasia infantil. Rehabilitación por equipo multidisciplinario. Presentación de un caso. Policlínico de Especialidades Pediátricas “Luis Galván Soca”. Cuba.
- Serrano, C.; Martelli, M.; Harris, P.; Trufó, G.; Ranalli, C.; Taragano, F.; Tamaroff, L. & Allegri, R. (2005). Afasia progresiva primaria: variabilidad clínica. Análisis de 15 casos. Revista de neurología. 41(9) 527-533.
- Stake, R. (1998). Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata
- Vendrell, J. (2001). Las Afasias: semiología y tipos clínicos. Congreso Virtual de Neuropsicología. Neuropsicología Del Lenguaje. Revista de Neurología.
- Verger, K. & Junqué, C. (2000) Recuperación de las lesiones cerebrales en la infancia: Polémica en torno a la plasticidad cerebral. Universidad de Barcelona.
- Weisenburg y McBride (1935). Aphasia. New York: Commonwealth Foundation.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. - Título del proyecto:
2. - Equipo de investigadoras:

Nombres	Cargo	Institución	Teléfonos
María Del Rosario Alfaro Mariátegui		Cpal	
Carmen Cecilia Aparicio Bernal		Cpal	

#### 3.- Propósito

Esta investigación se centra en el estudio de la alteración de la construcción de oraciones y frases en los pacientes, como su hijo, que ha sufrido alguna lesión cerebral para describir las alteraciones en su lenguaje.

La duración prevista de la participación de cada paciente es de aproximadamente dos horas. Si estuviera cansado se le puede dividir la aplicación del Test en 2 o incluso en tres oportunidades.

#### 4.- Participación

Su participación es voluntaria, y si no desea participar puede retirarse en cualquier momento del Test sin ningún castigo o recorte de sus derechos como paciente.

Podrá abandonar el estudio en cualquier momento que lo desee.

#### 5.- Procedimientos

Para la presente investigación se utilizarán la técnica de la observación, la técnica de la entrevista, para transcribir su lenguaje se podría filmar algunos segmentos del test para la fineza de los resultados y/ grabar sus respuestas. Finalmente se hará un análisis.

#### 6.- Riesgos e incomodidades

No se presenta ningún riesgo. No se le aplicará ninguna prueba invasiva.

#### 7.- Beneficios

Tendrá a su alcance el análisis de los resultados de los sub test del Test de Boston que son: habla espontánea, recitado y canto, repetición de frases y oraciones, para que pueda tener un mejor abordaje en su terapia.

8.- Alternativa

Ninguna

9.- Compensación

Se le dará los resultados del Test.

10.- Confidencialidad de la información

El grado de la confidencialidad de la información obtenida será estrictamente alta.

11.- Problemas o preguntas

Las investigadoras podrán responder a las preguntas pertinentes de los pacientes.

El comité de ética y el Instituto Nacional de Salud (teléfono 4719920) podrán responder a los derechos.

12.- Consentimiento y participación voluntaria

Yo.....

..... con DNI..... y con  
numero de HC ..... Paciente del INR, luego de haber  
leído la información en la presente investigación titulada “Análisis lingüísticos de  
aspectos comprensivos y expresivos en afasia infantil”.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del responsable legal.

13.- Revocatoria del consentimiento informado: En cualquier momento de la  
investigación estoy libre de revocar mi consentimiento a la participación en la  
presente investigación.

_____	_____	_____	HUELLA
Nombre del paciente	DNI	Firma del paciente	
_____	_____	_____	HUELLA
Nombre del responsable legal	Firma	DNI	

Según la norma ética para la investigación con sujetos humanos.

Anexo 2

**TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNOSTICO DE LA AFASIA EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE REHABILITACIÓN “ADRIANA REBAZA FLORES”**

**Caso n°:**                      **Fecha :**

**Nombres y Apellidos del paciente:**

**Dirección:**

**Fecha de nacimiento:**                      **Edad:**

**Lugar de nacimiento:**

**Nivel de Estudios:**

**¿A qué edad finalizó sus estudios?**

.....

**Antecedentes ocupacionales y profesión:**

.....

**Idiomas: Sólo español ( ) Bilingüe ( )**

**Historia de mano dominante:**

.....

**Etiología:**

.....

**Duración de la enfermedad actual:**

.....

**Localización de la lesión:**

.....

**Hemiplejia: Derecha ( ) Izquierda ( ) Recuperada ( ) Ausente ( )**

**Hemianopsia: Derecha ( ) Izquierda ( ) Recuperada ( ) Ausente ( )**

**Resultados de exámenes auxiliares:**

**TAC:**

.....

**Otros:**

.....

**Realizó terapia del lenguaje: SÍ ( ) NO ( )**

## HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN / Hoja de respuestas

- a. Respuesta al saludo (Pregunta: “¿Cómo está usted hoy?”, o similar)
- b. Respuesta con “sí” o “no” (P. “¿Hacía mucho que no venía por aquí?”, “¿Trabaja usted actualmente?”, “¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, “¿Duerme usted bien?”, etc.).
- c. Respuesta utilizando “Creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree usted que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”...)
- d. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”...)
- e. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)
- f. “¿Cuál es su nombre completo?”.
- g. “¿Cuál es su dirección completa?” (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle y ciudad).

## IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuestas

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

DISCRIMINACIÓN  
DERECHA - IZQUIERDA

	Correcto		Fra- caso 0		Correcto		Fra- caso 0		Correct	Frac
	<5"	>5"			<5"	>5"				
	1 punto	½ punto			1 punto	½ punto				
Oreja					Muñeca				Oreja derecha	
Nariz					Dedo pulgar				Hombro izquierdo	
Hombro					Muslo				Rodilla izquierda	
Rodilla					Barbilla				Tobillo derecho	
Párpado					Codo				Muñeca derecha	
Tobillo					Labio				Pulgar izquierdo	
Pecho					Ceja				Codo derecho	
Cuello					Mejilla				Mejilla izquierda	
Ded o me					Ded o índi				8 correctos 6-7 correctos	2 puntos 1 punto

P.D.

### DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Tarjeta 2	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ½ punto	CLAVE ½ punto	FRA- CASO 0	Tarjeta 3	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ½ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0
	OBJETOS	Menos de 5 “ 2 puntos					Más de 5” 1 punto	ACCIONES			
						<b>Fumando</b>					
						<b>Bebiendo</b>					
						<b>Corriendo</b>					
						<b>Durmiendo</b>					
						<b>Cayendo</b>					
						<b>Goteando</b>					
						<b>COLORES:</b>					
						<b>Azul</b>					
						<b>Marrón</b>					
						<b>Rojo</b>					
						<b>Rosado</b>					
						<b>Plomo</b>					
						<b>Morado</b>					



FORMAS:						NÚMEROS:					
Círculo						7					
Espiral						42					
Cuadrado						700					
Triángulo						1956					
Cono						15					
Estrella						7000					

P.D.

## 2. C ORDENES INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes.

### FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

#### ÍTEMS

1. Cierre la *mano*
2. Señale el techo; luego, el suelo.  
(Después de alinear un lápiz, un llavero y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, déle las órdenes siguientes).
3. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
4. Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.
5. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.

## 2.C. MATERIAL IDEATIVO

### COMPLEJO INSTRUCCIONES

“Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que contestar “sí” o “no”.” (Se permite una repetición.)

Nota.- Para ajustarse al orden de presentación sugerido en el capítulo 4 de esta 2.<sup>3</sup> edición, basta formular primero todas las preguntas “a” luego las “b” correspondientes a cada parte de este subset.

### FORMA DE PUNTUAR

- 1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem.
- 0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.
- 

### ÍTEMS

- |    |    |   |   |
|----|----|---|---|
| 1. | a. | ¿Se hunde una tabla en el agua?                               | N |
|    | b. | ¿Se hunde una piedra en el agua?                              | S |
| 2. | a. | ¿Sirve el martillo para cortar madera?                        | N |
|    | b. | ¿Sirve un martillo para clavar clavos?                        | S |
| 3. | a. | ¿Se pesan más dos kilos de harina que uno?                    | S |
|    | b. | ¿Pesa un kilo de harina más que dos?                          | N |
| 4. | a. | ¿Pasa el agua a través de un buen par de botas de jebe?       | N |
|    | b. | ¿Sirve un buen par de botas de jebe para no mojarse los pies? | S |

*“Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?”.* (Lea a velocidad normal).

El señor Pérez tenía que ir a Huaraz. Decidió coger el tren. Su esposa le llevó en el carro a la estación, pero en el camino se les reventó la llanta. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él cogiera el tren.

- |    |    |   |   |
|----|----|---|---|
| 5. | a. | ¿Perdió el tren el señor Pérez?               | N |
|    | b. | ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? | S |

- |    |    |                                  |   |
|----|----|----------------------------------|---|
| 6. | a. | ¿Iba a Huaraz el señor Pérez?    | S |
|    | b. | ¿Venía de Huaraz el señor Pérez? | N |

*“Voy a leerle otra historia. ¿Está preparado?”.*

Una señora entra en una zapatería y le dice al vendedor “Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos”. El empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: “Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo”. El vendedor, ya desesperado, le contestó: “Pero señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?”.

- |    |    |  |   |
|----|----|--|---|
| 7. | a. | ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora?                                      | S |
|    | b. | Cuando la señora entró en la zapatería,<br>¿Sabía el modelo de zapatos que quería? | N |
| 8. | a. | ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban?                                     | N |
|    | b. | ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo?                                  | S |

*“Ahora voy a leerle otra. ¿Está listo?”.*

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era arequipeño y el otro era un cusqueño que estaba muy apenado. Le preguntó el arequipeño: “¿Qué te pasa, hombre?”, y el cusqueño respondió: “Es que ando muy mal de dinero. Si pudieras prestarme algo...” El arequipeño sacó la billetera y le dio 50 soles pero el cusqueño, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El arequipeño, extrañado, le pregunta: “¿Pero qué te pasa ahora?” A lo que el cusqueño responde: “Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver”.

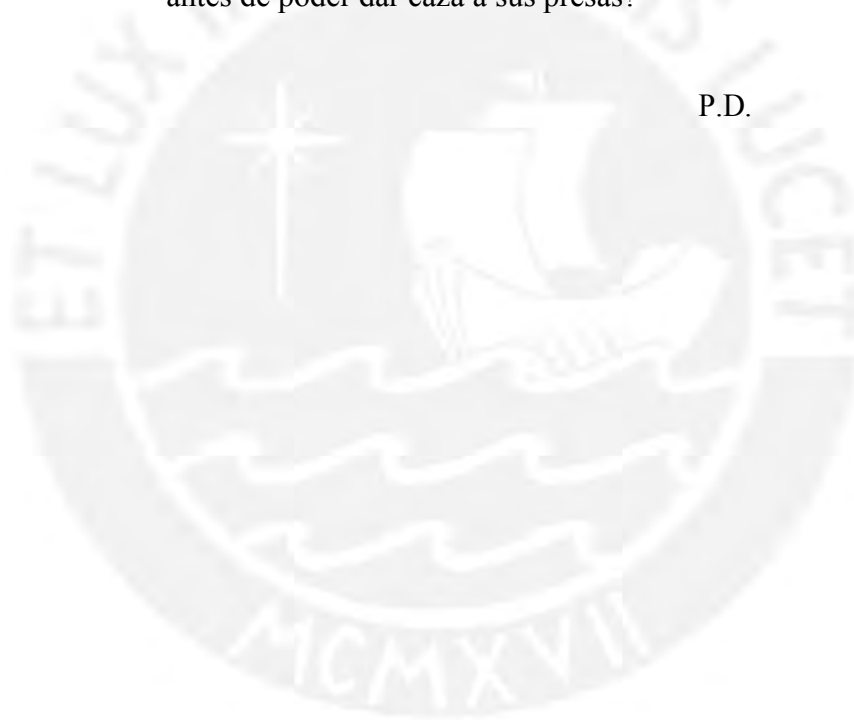
- |    |    |  |   |
|----|----|--|---|
| 9. | a. | ¿Se encontraba triste el cusqueño?   | S |
|    | b. | ¿Estaba contento el cusqueño?  | N |
| 10 | a. | Cuando el arequipeño dio el dinero a su amigo,<br>¿se puso éste contento?  | N |
|    | b. | ¿Cuándo el arequipeño dio el dinero a su amigo,<br>¿se puso éste a llorar? | S |

*“Le voy a leer otra. Escuche con atención.”*

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y de la imitación de los leones mayores.

- |    |    |  |   |
|----|----|--|---|
| 11 | a. | ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones?  | N |
| .  | b. | ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar?                                    | S |
| 12 | a. | ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen?                    | N |
| .  | b. | ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? | S |

P.D.



## AGILIDAD ORAL / Hoja de respuestas

NO VERBAL

VERBAL

Acción requerida	Número de veces		Palabras del test	Número de veces en 5"	
	2 puntos	1 punto		2 puntos	1 punto
a. Contraiga los labios, relájelos.	8	4-7	a. Mamá, mamá...	9	3-8
b. Abra y cierre la boca.	10	6-9	b. Tic – Tac,...	6	2-5
c. Retraiga los labios, relájelos.	8	4-7	c. Cinco,...	5	2-4
d. Mueva la lengua de un lado a	8	4-7	d. Gracias,...	9	3-8
e. Saque y esconda la lengua.	8	4-7	e. Mermelada,...	7	3-6
f. Mueva la lengua de arriba abajo	7	3-6	f. Futbolista,...	5	2-4
			g. Excavadora,...	7	3-6

P.D.

P.D.

## SECUENCIAS AUTOMATIZADAS / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA					
Normal	Torpe	distorsionada	Fracaso			Distorsión Neológica	Literal	Verbal	Otras
				1 punto	2 puntos				
				1. Días de la semana:					
...	...	...	...	Lunes. Mar. Miérc.		...	...	...	...
...	...	...	...	4 consecutivos	todos	...	...	...	...
				2. Meses del año:					
...	...	...	...	En. Feb. Mar. Abr.		...	...	...	...
...	...	...	...	May. Jun. Jul. Ag.		...	...	...	...
...	...	...	...	5 consecutivos	todos	...	...	...	...
				3. Contar hasta 21:					
...	...	...	...	1 2 3 4 5 6 7 8 9		...	...	...	...
...	...	...	...	10 11 12 13 14 15		...	...	...	...
...	...	...	...	8 consecutivos	todos	...	...	...	...
				4. Alfabeto:					
...	...	...	...	a b c (ch) d e f g		...	...	...	...
...	...	...	...	h i j k l (ll) m n ñ		...	...	...	...
...	...	...	...	o p q r s t u		...	...	...	...
...	...	...	...	7 consecutivos	todos	...	...	...	...

P.D.



**RECITADO, CANTO Y RITMO / Hoja de respuestas**

**ÍTEMS**

**RECITADO**

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación.)

“Dime con quién andas (y te diré)...”

“No por mucho madrugar  
(amanece)...”

“Más vale pájaro en mano (que  
ciento)...” “Quién mal anda  
(mal)...”

“Perro que ladra (no)...”

“A mal tiempo (buena)...”

**CANTO**

“Somos libres...”

“Arroz con leche...”

“Juntos como hermanos...”

**RITMO**

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



## REPETICIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Articulación					Parafasia			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				Qué				
				Silla				
				Hamaca				
				Morado				
				Marrón				
				X (equis)				
				Quince				
				1776				
				Insistir				
				Católico apostólico				

P.D.

**REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES / Hoja de respuestas**

Articulación				Parafasia					
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				a. Ya lo veo.					
					a. El caño gotea.				
				b. Baja a la calle.					
					b. La granadilla estaba amarga				
				c. Volví del trabajo a casa.					
					c. El espía se cayó al suelo.				
				d. No se lo digas a ella.					
					d. Saca la batería del armario.				
				e. No te preocupes y hazlo si puedes					
					e. El mantón de Manila tenía pocos flecos.				
				f. Está junto a la mesa del comedor					
					f. El espantapájaros estaba vestido de rojo.				
				g. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.					
					g. El abogado encontró de repente, una pepita de oro.				
				h. Subí corriendo a su casa y llamé al timbre					
					h. El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.				

P.D.

**LECTURA DE PALABRAS/ Hoja de respuestas**

<b>ARTICULACIÓN</b>				<b>PARAFASIA</b>								
<b>Normal</b>	<b>Torpe</b>	<b>Distorsionada</b>	<b>Fracaso</b>		<b>Tiempo aproximado por</b>				<b>Distorsión neológica</b>	<b>Literal</b>	<b>Verbal</b>	<b>Otras</b>
					<b>0-3" 3 puntos.</b>	<b>3-10" 2</b>	<b>10-30" 1 punto</b>	<b>Fracaso o 0</b>				
				<b>Silla</b>								
				<b>Círculo</b>								
				<b>Hamaca</b>								
				<b>Triángulo</b>								
				<b>Quince</b>								
				<b>Morado</b>								
				<b>Setecientos veinte</b>								
				<b>Gotear</b>								
				<b>Marrón</b>								
				<b>Fumar</b>								

P.D.

**RESPUESTA DE DENOMINACIÓN/ Hoja de respuestas**

**ARTICULACIÓN  
PARAFASIA**

Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión	Literal	Verbal	Otras
				0-3" 3	3-10" 10"	10-30" 30"	Fracaso				
				¿Dónde miramos la hora?							
				¿Para qué sirve una navaja?							
				¿Para qué se usa un lápiz?							
				¿Con qué se puede cortar el papel?							
				¿De qué color es la hierba?							
				¿Qué se usa para encender un cigarro?							
				¿Cuántas cosas hay en una docena?							
				¿De qué color es el carbón?							
				¿Dónde se compran las medicinas?							

P.D.

## RESPUESTA DE DENOMINACIÓN / Hoja de respuestas

### ARTICULACIÓN

### PARAFASIA

Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión	Literal	Verbal	Otras
				(ítems)	0-3" 3	3-10" 10"	10-30" 30"				
				Silla							
				Llave							
				Guante							
				Pluma							
				H							
				T							
				R							
				L							
				S							
				G							
				Cuadrado							
				Triángulo							
				Corriendo							
				Durmiendo							
				Bebiendo							
				Fumando							
				Cayendo							
				Goteando							
				7							
				15							
				700							
				1956							
				42							
				7000							
				Rojo							
				Marrón							
				Rosado							
				Azul							
				Plomo							
				Morado							

P.D.

**DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuesta**

**ARTICULACIÓN  
PARAFASIA**

Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				0-3" 3 puntos.	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0				
				Oreja							
				Nariz							
				Hombro							
				Tobillo							
				Muñeca							
				Pulgar							
				Codo							
				Ceja							
				Uña							
				Rodilla							

P.D.

### **3J. NOMBRAR ANIMALES**

**(Fluidez en asociación  
controlada)**

#### **INSTRUCCIONES**

“Vamos a ver cuántos animales distintos puede usted nombrar en un minuto y medio (mientras yo los cuento). Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra o en el aire. Por ejemplo, puede empezar por el perro.”

#### **FORMA DE PUNTUAR**

A partir de dar la palabra “perro” al paciente, se cronometras minuto y medio (90”). El examinador debe anotar las palabras producidas por el paciente debajo del tiempo correspondiente. La puntuación es el número de palabras diferentes generadas en los 60” consecutivos más producidos.

Primeros	15”	15-30”	30-45”	45-60”	60-75”	75-90”
----------	-----	--------	--------	--------	--------	--------

### LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA / Hoja de respuestas

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
Ya lo veo.		
Baja a la calle.		
Volví del trabajo a casa.		
Está junto a la mesa del comedor.		
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.		
La granadilla estaba amarga.		
El espía se cayó al suelo.		
El espantapájaros estaba vestido de rojo.		
El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.		
El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.		



#### 4. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO / Hoja de respuestas

##### 4. A DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS

(Tarjetas  
8 y 9)

##### INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9. El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es *equivalente*, diciendo:

“¿Cuál de éstas es equivalente a ésta?”.

Si el paciente no entiende, diga: “¿Cuál de éstas dice lo mismo que ésta?”.

##### FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

##### ÍTEMS

EN	_____	flor	_____
G	_____	B	_____
H	_____	plomo	_____
Sal	_____	F	_____
K	_____	más	_____

P.D.

ASOCIACIÓN FONÉTICA / Hoja de respuestas

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

MASA

LECHO

HUECO

PELEAR

LADRÓN

COMER

RIMA

ATAR

P.D.

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL

N-O

P-A-N

L-A-Z-O

T-R-E-N-

Q-U-E-S-O

D-I-S-C-O

A-R-C-H-I-V-O

H-E-R-R-E-R-O

P.D.

**4.C. EMPAREJAR DIBUJO –  
PALABRA (TARJETAS 2, 3 y 5)**

Se pide al paciente que señale el dibujo correspondiente a la palabra que le mostramos. No se le permite que lea dicha palabra en voz alta.

**FORMA DE  
PUNTUAR**

Se da 1 punto por emparejamiento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

<b>ÍTEMS</b>	
Silla _____	Morado _____
Círculo _____	Setecientos veinte _____
Hamaca _____	Gotear _____
Triángulo _____	marrón _____
Quince _____	Fumar _____

## LECTURA DE ORACIONES Y PÁRRAFOS / Hoja de

### respuestas TEST

En verano hace...

Miedo Calor Frío Rojo

El mar es...

Río Padre Malo Azul

### ÍTEMS

1. Los perros...

*Hablan Ladran Cantan Gatos*

2. La niña compra...

*Reír blanco Manzanas Tienda*

3. Una silla tiene...

*Colchón limpiar Cocina Patas*

4. Manolo trabaja en un taller arreglando carros, es un ...

*Mecánico Peluquero Reparación Dentista*

5. Muchos pájaros regresan en verano y construyen...

*Gorriones Huevos Nidos Iglesias*

6. Para hacer puentes y carreteras se necesita mucho dinero. El Estado lo obtiene a través de...

*Casas Impuestos País Policía*

7. Hay artistas que pintan cuadros o hacen estatuas. Otros artistas son...

*Biblioteca Músicos Redondo Grabados*

8. Hubo un tiempo en que costaba mucho dinero refinar al aluminio. Hoy en día, la electricidad ha resuelto este problema, por lo que aluminio es ahora...

*Muy fuerte Electrónico Un Minero Más barato*

9. Antiguamente, la nieve se utilizaba para conservar alimentos. Hoy día, los adelantos en la técnica del frío permiten además producir hielo, acondicionar ambientes, e incluso se han dado los primeros pasos para

prolongar la vida humana.

10. El aprovechamiento del frío es, pues, resultado de...

*La vida artificial  
La temperatura del  
ambiente El  
enfriamiento de la  
nieve Los avances  
tecnológicos*

11. Cuando Cristóbal Colón se embarcó hacia el Nuevo Mundo, pensaba que iba a encontrar una ruta más directa y menos peligrosa para llegar a las Indias Orientales. Ello hubiera supuesto un gran avance para el comercio. Sin embargo, su aventura fue más trascendente: halló una tierra inexplorada que hoy conocemos con el nombre de América. Este descubrimiento se considera como...

*Resultado de la mala navegación  
Un progreso en el comercio con las  
Indias. Una gran hazaña histórica  
Una conquista muy peligrosa*

## 6. ESCRITURA

### 5. A. MECÁNICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: “El chiquillo tocaba...”, o bien una hoja en blanco).

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

- a. Nombre y Dirección.  
(Si fracasa, el examinador escribe en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le pide que lo haga con mayúsculas).
- b. Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: “El chiquillo tocaba...” si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

#### FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura.

Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles
2. Éxito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente.

Permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

**MECÁNICA DE LA ESCRITURA / hoja de respuestas**

**EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN  
Y LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA**

