

GUION PARA EL ALUMNADO

GUIÓN PARA LA REPRESENTACIÓN

1. ENTREVISTA

Nota para el estudiantado. Se indica la información que se recomienda registrar/valorar y se proporciona un esquema con posibles preguntas generales, pero se recomienda adaptar y complementar estas preguntas con base en las hipótesis diagnósticas y las respuestas de la paciente.

1) Presentación y registro de datos demográficos

- Edad.
- Género.
- Lugar de nacimiento.
- Estado civil.
- Nivel de estudios.
- Actividad laboral.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Contexto laboral, familiar y social.

Preguntas:

- “Hola, Clara. Somos XXXXX y XXXXX, y somos los/as logopedas que te atenderemos. “Antes de profundizar en tus síntomas, nos gustaría conocerte un poco mejor. Empezaremos por algunas preguntas básicas sobre tu vida personal. ¿Qué edad tienes?”.
- “¿Dónde naciste?”
- “¿Cuál es tu estado civil?”
- “¿Con quién vives?”
- “¿Tienes hijos?”
- “¿Cuál es tu nivel educativo? Es decir, ¿qué estudiaste o qué tipo de formación tienes?”
- “¿Trabajas actualmente?”
- “¿A qué te dedicas?”
- “¿Has tenido alguna enfermedad importante o problemas médicos?”
- “¿Tomas medicación actualmente?”
- “¿Te han hecho alguna prueba médica últimamente?”
- “¿Te han operado alguna vez?”
- “¿Algún familiar tuyo ha tenido enfermedades neurológicas?”
- “¿Tomas o has tomado drogas?”
- “¿Qué haces en tu tiempo libre?”

2) Motivo de consulta y sintomatología referida por la paciente

- Motivo de consulta
- Sintomatología cognitiva
- Sintomatología emocional
- Inicio y evolución de la sintomatología

Preguntas:

- “Cuéntanos, ¿por qué has decidido venir a consulta?”
- “¿Has notado dificultades para hablar?”
- “¿Y al escuchar a los demás? ¿Entiendes siempre lo que te dicen?”
- “¿Tienes dificultades para leer?”
- “¿Has notado algún problema para recordar cosas como, por ejemplo, lo que hiciste ayer?”
- “¿Has notado algún problema de concentración o para prestar atención?”.
- “¿Cómo te hacen sentir las dificultades que comentas?”
- “¿Has llorado más últimamente o te sientes más irritable?”
- “¿Cuándo empezó todo esto? ¿Recuerdas el primer momento en que lo notaste?”
- “¿Va a más o hay días mejores y peores?”

3) Evaluación

Test de Boston para el diagnóstico de la afasia y trastornos relacionados (Goodglass et al., 2001): habla conversacional y de exposición

Descripción de la lámina

C. DESCRIPCIÓN DE UNA LÁMINA (Formatos Abreviado, Estándar y Ampliado):

Muestre el dibujo de “El Robo de las Galletas” de la lámina 1 e indíquelo al paciente: **“DÍGAME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA”**. Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y solicite más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que aparenta su capacidad potencial. Escriba al pie de la letra todo lo que pueda. Para la administración Estándar y Ampliada, se recomienda grabar la descripción y tener su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

Procedimiento: a partir de los datos recogidos, se completa la escala de severidad de la afasia y los seis aspectos del perfil de características del habla, que aparecen a continuación.

ESCALA DE SEVERIDAD DE LA AFASIA

0. Ausencia de habla o de comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa en su totalidad a partir de expresiones incompletas; gran necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla, de la comprensión o de ambas hace sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o de su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA

	1	2	3	4	5	6	7
1. AGILIDAD ARTICULATORIA facilidad a nivel fonémico y silábico	incapaz de formar los sonidos del habla		a veces torpe o esforzada			nunca defectuosa	
2. LONGITUD DE LA FRASE emisión ocasional más larga ininterrumpida de palabras	1 palabra		4 palabras			7 palabras	
3. FORMA GRAMATICAL variedad de construcciones gramaticales; uso de morfemas gramaticales	sin agrupamientos sintácticos de palabras		formas simplificadas o incompletas; omisiones de morfemas gramaticales			rango normal de sintaxis; facilidad normal con las palabras gramaticales	
4. LÍNEA MELÓDICA (PROSODIA)	palabra por palabra o habla aprosódica		entonación de oraciones limitada a frases cortas			melodía normal	
5. PARAFASIA EN EL HABLA SEGUIDA (Puntuar sólo si la LONGITUD DE LA FRASE es de 4 palabras o más)	presente en cada emisión		1-2 casos por minuto de conversación			ausente	
6. ENCONTRAR PALABRAS EN RELACIÓN CON LA FLUIDEZ DE HABLA	habla fluida pero vacía		palabras informativas proporcionales a la fluidez			fundamentalmente producción de palabras con contenido	

Test de Vocabulario de Boston (BNT abreviado) (Kaplan et al., 1983)

Instrucciones: “En esta tarea, tiene que decir en voz alta el nombre del objeto que se presenta en cada lámina”.

Procedimiento: *Las figuras se presentan en orden, permitiéndose un tiempo de hasta 20 segundos para la respuesta a menos que el sujeto diga que no sabe la palabra antes de que los 20 segundos hayan transcurrido. Si la respuesta es correcta, se marcará la primera columna y se anotará la latencia en segundos en la segunda columna. Se registrará textualmente toda respuesta diferente a la correcta.*

Clave semántica. Si el sujeto da una respuesta que constituye una percepción errónea de la figura, se le proporciona una clave semántica (clave que aparece entre paréntesis junto a la respuesta de cada ítem en la hoja de respuestas). Después de proporcionar la clave semántica se da al sujeto otros veinte segundos. Si tiene éxito, se marcará la columna “correcto con clave semántica”. Si no, se marcará “incorrecto con clave semántica” y se registrará nuevamente la respuesta en forma textual. Posteriormente, se proporcionará una clave fonética.

Clave fonética. Consiste en proporcionar el sonido de la parte subrayada en la hoja de respuesta. Si el paciente consigue completar la palabra correctamente después de recibir la clave fonética, se marcará en la columna “correcto con clave fonética”. Si no, se anotará “incorrecto con clave fonética”.

Hoja de respuestas

Lámina	Correcto sin clave	Latencia (seg)	Clave semántica		Clave fonética	
			Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
1. <u>C</u> asa (un tipo de edificio)						
2. <u>C</u> epillo de dientes (se usa en la boca)						
3. <u>C</u> aracol (un animal)						
4. <u>S</u> illa de ruedas (se encuentra en un hospital)						
5. <u>L</u> ápiz (sirve para escribir)						
6. <u>M</u> áscara/careta (parte de un disfraz)						
7. <u>A</u> cordeón (un instrumento musical)						
8. <u>P</u> irámide (se encuentra en Egipto)						
9. <u>A</u> rmónica (un instrumento musical)						
10. <u>G</u> lobo/Globo terráqueo (un tipo de mapa)						
11. <u>T</u> rípode (lo usan los fotógrafos)						
12. <u>P</u> ergamino (un documento)						
13. <u>Y</u> ugo (se utiliza para animales de tiro)						
14. <u>F</u> onendoscopio/estetoscopio (lo usan los médicos)						
15. <u>Á</u> baco (sirve para contar)						

- Número de respuestas correctas emitidas espontáneamente: ____
- Número de claves semánticas dadas: ____
- Número de respuestas después de una clave semántica: ____
- Número de claves fonéticas: ____
- Número de respuestas después de una clave fonética: ____
- Puntuación total: Número de respuestas correctas emitidas espontáneamente + número de respuestas correctas después de una clave semántica: ____** → Esta puntuación se transforma a percentil utilizando los baremos

Corrección

Se obtiene la puntuación escalar correspondiente a la puntuación total directa empleando la tabla 1 (ajuste por edad). Después, se busca esa puntuación escalar en la tabla 2 (columna NSS_A) y se obtiene la puntuación escalar ajustada en función de los años de educación del sujeto. Por ejemplo, si un paciente de 50 años tiene una puntuación total directa de 14 puntos, esto correspondería a una puntuación escalar de 13 (ver tabla 1). Tras obtener esta puntuación, realizamos un ajuste en

función del nivel educativo, considerando que este paciente tiene educación primaria (6 años). Comprobamos que la puntuación escalar de 13 corresponde en realidad a una puntuación escalar de 15, considerando el nivel educativo del paciente (ver tabla 2).

Baremos

Tabla 1. Puntuaciones escalares ajustadas por edad

Table 11. Age-adjusted NEURONORMA scores (NSS_A) for the BNT C shortened version

Scaled score	Percentile range	Age range									
		50–56	57–59	60–62	63–65	66–68	69–71	72–74	75–77	78–80	81+
2	<1	≤9	≤6	≤6	≤6	≤5	≤6	≤5	≤5	≤5	≤5
3	1					6		6	6	6	
4	2		7				7				6
5	3–5		8–9	7	7	7	8	7	7		
6	6–10			8–9	8	8	9	8		7	7
7	11–18	10	10		9	9–10		9	8–9		
8	19–28			10	10		10	10	10	8–9	8
9	29–40	11	11	11	11	11				10	9–10
10	41–59	12	12	12	12		11	11	11	11	11
11	60–71	13				12	12	12	12		
12	72–81		13	13	13		13			12	12
13	82–89	14	14	14		13–14	14	13	13	13	
14	90–94				14			14	14		13
15	95–97									14	
16	98										14
17	99										
18	>99	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Age range		50–60	53–63	56–66	59–69	62–72	65–75	68–78	71–81	74–84	77–90
Sample size		134	132	123	105	118	124	125	100	67	42

Tabla 2. Ajuste de las puntuaciones escalares (ya ajustadas por edad) en función del nivel educativo

Table 16. Education adjustment for BNT C shortened version scale scores

NSS _A	Education (years)																				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	6	5	5	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	1	0	0	0	−1	−1	−1
3	7	6	6	6	5	5	5	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0
4	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5	4	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1
5	9	8	8	8	7	7	7	6	6	6	5	5	5	4	4	3	3	3	2	2	2
6	10	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6	6	6	5	5	4	4	4	3	3	3
7	11	10	10	10	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6	6	5	5	5	4	4	4
8	12	11	11	11	10	10	10	9	9	9	8	8	8	7	7	6	6	6	5	5	5
9	13	12	12	12	11	11	11	10	10	10	9	9	9	8	8	7	7	7	6	6	6
10	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	10	10	10	9	9	8	8	8	7	7	7
11	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	10	10	9	9	9	8	8	8
12	16	15	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	10	10	10	9	9	9
13	17	16	16	16	15	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	10	10	10
14	18	17	17	17	16	16	16	15	15	15	14	14	14	13	13	12	12	12	11	11	11
15	19	18	18	18	17	17	17	16	16	16	15	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12
16	20	19	19	19	18	18	18	17	17	17	16	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13
17	21	20	20	20	19	19	19	18	18	18	17	17	17	16	16	15	15	15	14	14	14
18	22	21	21	21	20	20	20	19	19	19	18	18	18	17	17	16	16	16	15	15	15

Notes: Education adjustment by applying the following formula: NSS_{A&E} = NSS_A – (β × [education – 12]), where β = 0.34083.

- “Muchas gracias por la información que nos has proporcionado. Ha sido de mucha ayuda. A continuación, vamos a pedirte que esperes un momento en la sala de espera mientras analizamos tu caso. Por favor, no te vayas. En unos minutos te llamaremos para que vuelvas a entrar”.

[Paciente abandona el aula y espera fuera. Estudiantes debaten sobre el posible diagnóstico, las posibles recomendaciones de tratamiento logopédico y la posibilidad de derivar a otro profesional de la salud en función de la hipótesis diagnóstica.

En 5 min aproximadamente se llama a la paciente para la devolución de resultados logopédicos y posibles recomendaciones y/o derivación]

- *Devolución al paciente*
- *¿Derivación?*

Components del grup: _____

PRÀCTICA 4: ACTIVITAT DE SIMULACIÓ DE CASOS CLÍNICS

Instruccions: La pràctica 4 s'avaluarà a través d'aquesta activitat, que consisteix en l'anàlisi del cas clínic presentat durant la simulació clínica. L'activitat pot realitzar-se en grups de màxim 5 persones. És necessari indicar els noms i cognoms dels integrants del grup. L'extensió màxima de l'activitat és de 3 pàgines (comptant amb aquesta pàgina d'instruccions i preguntes).

Cas clínic

1. Descriu la simptomatologia cognitiva i emocional que presenta la pacient, indicant exemples dels dèficits que presenta.
2. Tenint en compte la simptomatologia de la pacient i l'inici i evolució d'aquesta simptomatologia, indica quin és el trastorn/quadre clínic que probablement presenta i justifica la teua resposta.
3. Diagnòstic diferencial: identifica tres trastorns que podrien confondre's amb el quadre clínic d'aquesta pacient. Descriu les similituds que comparteixen en el seus manifestacions clíniques i justifica les raons per les quals es descartarien aquests diagnòstics en aquest cas.
4. Reflexiona sobre la valoració logopèdica que s'ha realitzat a la pacient en la sessió de simulació i descriu breument: tres punts forts de l'avaluació realitzada, tres aspectes que podrien haver-se abordat de manera distinta, i tres eines o estratègies que podrien millorar la qualitat de la valoració realitzada.
5. Llig l'article disponible en la secció corresponent a la pràctica 4 sobre reaprendre a comunicar-se i cerca informació en articles científics sobre estratègies d'intervenció logopèdica en aquest quadre clínic. Després d'això, descriu dues estratègies d'intervenció que podrien ser útils per al cas clínic presentat durant la simulació clínica.