



ADMINISTRACION Y VALORACION DEL PROTOCOLO DE LENGUAJE PARA PACIENTES AFASICOS

Mini Protocolo (MP)

Rafael A. González Victoriano
Fonoaudiólogo

Departamento de Neurología – Neurocirugía
Hospital Clínico de la Universidad de Chile

2003

ADMINISTRACIÓN Y VALORACION DEL PROTOCOLO DE LENGUAJE PARA PACIENTES AFASICOS

(Basado en el Test de Boston, Goodglass y Kaplan, 1996; por R. González, 2000, 2003)

2 versiones: Mini Protocolo (MP) y Protocolo Completo (PC)

SEVERIDAD DE LA AFASIA:

Grado de la afasia 0 - 5 (Goodglass y Kaplan, 1996; modificado por R. González)

0. Ausencia de lenguaje expresivo y/o comprensión auditiva.

1. La comunicación se efectúa totalmente a partir de enunciados incompletos; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. La cantidad de información que puede ser intercambiada es limitada y el peso de la conversación recae sobre el interactuante.

2. El paciente puede, con ayuda del interactuante, mantener una conversación sobre algunos temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el interactuante.

3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy poca ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción en el lenguaje expresivo y/o comprensivo hacen muy difícil o imposible la conversación sobre ciertos tipos de temas.

4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el lenguaje expresivo o comprensivo, sin limitación significativa de las ideas expresadas.

5. Mínimos deterioros observables en el lenguaje expresivo; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el interactuante.

Grados y severidad:

0 - 1: Severa

2 - 3: Moderada

4 - 5: Leve

1. LENGUAJE EXPRESIVO

1.1. Discurso Oral:

Se evalúa en base a las siguientes dos tareas: conversación y descripción:

Discurso conversacional:

Lleve a cabo una conversación informal incorporando las preguntas que se sugieren, para conseguir la mayor cantidad de enunciados por parte del paciente.

- a) ¿Cuál es su nombre completo?
- b) ¿En qué trabaja usted?
- c) ¿Qué día está de cumpleaños?
- d) ¿Cómo empezó esta enfermedad?
- e) ¿Etc...?

Discurso descriptivo:

Presentación de la lámina 1 del Test de Boston: "Dígame todo lo que está sucediendo en esta escena".

Valoración:

1.1.1 Fluidez Oral: La fluidez se refiere a línea melódica, longitud del enunciado y agilidad articulatoria. Esta variable se usa para clasificar a los pacientes con afasia. Los pacientes fluentes hablan esencialmente con normal velocidad, entonación, pausas y agilidad articulatoria. En cambio, los no fluentes lo hacen con lentitud, con disminuida prosodia, largas pausas, y dificultad articulatoria.

Línea melódica: Corresponde al patrón de entonación que normalmente acompaña al enunciado.

1 : Entonación ausente.

4 : Entonación limitada a frases cortas y expresiones estereotipadas.

7 : La entonación abarca la totalidad del enunciado.

Longitud de la frase (enunciado): Esta característica se mide por la longitud de series ininterrumpidas de palabras limitadas en cada extremo por una pausa o límite de la oración.

1 : Longitud de 1 palabra.

4 : Longitud de 4 palabras.

7 : Longitud de 7 palabras.

Agilidad articulatoria: La facilidad con el paciente articula secuencias de sonidos.

1 : Articulación siempre defectuosa.

4 : Articulación normal sólo en palabras o frases familiares.

7 : Articulación nunca defectuosa.

1.1.2 Contenido (Información): Abarca la cantidad de información que es capaz de entregar el paciente durante la conversación y la descripción:

1 : No informativo (tanto por reducción excesiva como por jerga).

4 : Respuestas parciales a las preguntas y la descripción de la lámina 1.

7 : Respuestas correctas a todas las preguntas y la descripción de la lámina 1 del Test de Boston. Es capaz de dar explicaciones detalladas y coherentes de los tópicos planteados.

1.1.3 Parafasias en el discurso: Corresponde a las deformaciones fonológicas, tanto fonémicas como neológicas. Los errores semánticos y verbales.

1 : Parafasias en todos los enunciados.

4 : 1 error parafásico por minuto de conversación.

7 : Ausencia.

1.1.4 Forma gramatical: Abarca el continuo que va desde un habla agramática o con enunciados de una sola palabra, a una variedad normal de formas gramaticales.

1 : Forma gramatical ninguna.

4 : Forma gramatical limitada a enunciativas y estereotipos.

7 : Forma gramatical normal.

Discurso oral, puntaje máximo: 30 puntos.

1.2 Lenguaje automático:

1.2.1 Contar del 1 al 10: "Cuenta del 1 al 10" (Dar apoyo, 1..., contar con los dedos)

Valoración:

Números:

0 : Fracaso

1 : 5 consecutivos

2 : Todos

Días:

0 : Fracaso

1 : 4 consecutivos

2 : Todos

Nota: los errores articulatorios no se consideran; sólo los errores verbales, parafasias etc.

Lenguaje automático, puntaje máximo: 2 puntos.

1.3. Lenguaje Repetido:

1.3.1. Repetición de palabras: "Repita las siguientes palabras"

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

Palabras:

0 : Fracaso

1 : Repetición (repetir si el paciente demora más de 10 seg o si el paciente lo solicita)

2 : Autocorrección

3 : Correcto (se considera correcto cuando todos los fonemas están en correcto orden y son reconocibles)

Lenguaje repetido, puntaje máximo: 15 Puntos.

.

1.4 Lenguaje Denominativo:

1.4.1. Denominación por confrontación visual de objetos: "Diga el nombre de cada uno de los siguientes objetos".

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

Objetos y acciones:

0 : Fracaso (más de 15 seg., error parafásico, circunloquio)

1 : Autocorrección

2 : Retardado (+ de 5 seg.)

3 : Correcto (- de 5 seg. las distorsiones articulatorias no se valoran como fracaso)

Lenguaje denominativo, puntaje máximo: 15 Puntos.

2. LENGUAJE COMPRENSIVO

2.1. Reconocimiento auditivo:

2.1.1. Reconocimiento auditivo de objetos: "Muestre (indique) cada uno de los siguientes objetos"

Presentación:

Coloque 5 láminas en forma horizontal, tres en la parte superior y dos en la parte inferior. Si el paciente presenta una negligencia unilateral, coloque las cinco láminas en forma vertical.

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

Objetos y acciones:

0 : Fracaso

1 : Repetición

2 : Autocorrección

3 : Retardo (+ de 5 segundos)

4 : Correcta (menos de 5 seg.)

Reconocimiento auditivo, puntaje máximo: 20 puntos.

2.2. Token Test (Reducido)

I Parte

Use solamente cuadros y círculos grandes (6 fichas)

1. Toque el círculo rojo
2. Toque el cuadrado azul
3. Toque el cuadrado rojo
4. Toque el círculo amarillo
5. Toque el círculo azul
6. Toque el cuadrado amarillo

Valoración:

- 0 : Fracaso
- 1 : Repetición (más de 10 seg, cambiar el orden de la secuencia)
- 2 : Autocorrección
- 3 : Retardo (más de 5 seg)
- 4 : Correcta (menos de 5 seg.)

Token Test, puntaje máximo: 24 puntos.

3. ESCRITURA

Materiales: tabla con apretador, hoja blanca tamaño carta, lápiz negro a pasta (paciente) y lápiz rojo a pasta (examinador).

3.1. Escritura automática:

3.1.1. Nombre: "Escriba su nombre completo, aquí en esta hoja" (si fracasa, escríble el nombre con letra de imprenta mayúscula, usar lápiz rojo y pídale que lo copie).

3.1.2. Números: "Escriba los números del uno al diez (si fracasa, escríble los primeros dos números)

Valoración:

- 0 : Fracaso
- 1 : Logra con ayuda
- 2 : Correcta

Escritura automática, puntaje máximo: 4 puntos.

3.2. Dictado:

3.2.1. Dictado de palabras: "Escriba las siguientes palabras que le voy a dictar, aquí en esta hoja"

Estímulos:

Silla, teléfono, auto.

Valoración:

- 0 : Fracaso (parafasia gráfemica o semántica)
- 1 : Repetición (más de 5 segundos)
- 2 : Autocorrección
- 3 : Correcta (menos de 5 seg, leve distorsión)

3.3. Copia

3.3.1. Copia de palabras: "Copie las siguientes palabras, aquí en esta hoja" (escríble las palabras con letra de imprenta mayúscula y con el lápiz rojo a pasta. Pídale que las copie debajo con el lápiz negro a pasta)

Estímulos:

Lápiz, cama, auto (Teléfono, televisor).

Valoración:

0 : Fracaso (letras irreconocibles)

1 : + de la mitad de las letras de la palabra están alteradas (grafemas / mecánica)

2 : - de la mitad de las letras de la palabra están alteradas (grafemas / mecánica)

3 : Correcta (leve distorsión mecánica)

3.4. Escritura descriptiva: "Escriba todo lo que está sucediendo en esta escena, aquí en esta hoja" (tiempo 2 minutos; si el paciente se demora más, déjelo terminar, anote el lugar donde cumplió los dos minutos)

Estimulo:

Lámina 1 del Test de Boston

Valoración:

0 : Escritura irrelevante. La escritura es ilegible o paragrafíca.

1 : Cantidad limitada (1 - 4) de palabras relevantes

2 : Una o más frases. Hay por lo menos una combinación de palabras formando el núcleo de una frase, como por ejemplo, sustantivo más verbo, o sustantivo sujeto más sustantivo objeto. No hay secuencias de ideas.

3 : Ideas conexas. Por lo menos hay dos acciones o descripciones en secuencia conexas. No se penalizan el agramatismo o los errores paragrafícos.

4 : Descripción organizada. Descripción coherente con paragrafias o errores gramaticales.

Oraciones muy simplificadas.

5 : Normal. Se considera normal respecto del nivel que tenía el paciente antes del problema.

Escritura, puntaje máximo: 99 puntos.

4. LECTURA

Comprensión del lenguaje escrito.

4.1 Pareo visual - verbal: "Indique la lámina correcta para cada tarjeta que le voy a mostrar, ¿ qué lámina corresponde a esta palabra ?".

Presentación:

Coloque 5 láminas primero en forma horizontal, tres en la parte superior y dos en la parte inferior. Si el paciente presenta una negligencia unilateral, coloque las cinco láminas en forma vertical .

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

0 : Fracaso (más de 10 seg.)

1 : Autocorrección

2 : Retardo (más de 5 seg.)

3 : Correcta (menos de 5 seg.)

Pareo visual – verbal, puntaje máximo: 15 Puntos.

4.2. Lectura oral

4.2.1. Lectura de palabras: "Lea las siguientes palabras"

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

0 : Fracaso (severa distorsión articulatoria, errores parafásicos, más de 10 seg)

1 : Autocorrección

2 : Retardo (más de 3 seg.)

3 : Correcta (menos de 3 seg.)

5. CALCULO ESCRITO

5.1 Operaciones básicas: "Resuelva las siguientes operaciones básicas, aquí en esta hoja".

Suma : $14 + 22 =$
 Resta : $34 - 9 =$
 Multiplicación : $16 \times 5 =$
 División : $45 : 9 =$

Valoración:

0 : Fracaso (más de 45 seg.)

1 : Autocorrección

2 : Retardo (más de 15 seg.)

3 : Correcto (menos de 15 seg.)

Cálculo, puntaje máximo: 12 puntos.

6. VISUAL

6.1 Pareo Visual - visual: "Muestre un objeto igual a este" (Coloque la primera hoja con los 5 objetos)

Estímulos:

Silla, teléfono, dinero, anteojos, televisor.

Valoración:

0 : Fracaso

1 : Autocorrección

2 : Retardo (más de 5 seg)

3 : Correcto (menos de 5 seg.)

Visual, puntaje máximo: 15 puntos.

7. COPIA DE UNA FIGURA

7.1 Copia de un cubo: "Copie este cubo lo mejor que pueda, aquí en esta hoja"

Estímulo:

Dibujo de un cubo

Valoración:

0 : Fracaso (Alteración grave, figura no reconocible)

1 : Autocorrección

2 : Incompleta (Alteración moderada, pérdida de la tercera dimensión)

3 : Retardo (más de 10 seg.)

4 : Distorsión (Alteración discreta, mínimas distorsiones, menos perfecta)

5 : Correcta (Reproducción perfecta)

Copia de una figura, puntaje máximo: 5 puntos.

8. PANTOMIMA

8.1 Comprensión de la pantomima: "Indique la lámina correcta para cada gesto que voy a realizar"

Estímulos:

Beber, escribir, comer

Valoración:

0 : Fracaso (más de 10 seg.)

1 : Autocorrección

2 : Retardo (más de 3 seg.)

3 : Correcta (menos de 3 seg.)

8.2 Expresión de la pantomima:

8.2.1. Orden verbal: "Haga como si estuviera fumando"

Estímulos:

Beber, escribir, comer

Valoración:

0 : Fracaso (más de 10 seg.)

1 : Autocorrección

2 : Incompleta

3 : Retardo (más de 3 seg.)

4 : Distorsión (leve torpeza motora)

5 : Correcta (menos de 3 seg.)

Pantomima, puntaje máximo: 24 puntos.

(Imitación: si el paciente no comprende la orden o tiene dificultad para realizar el gesto)

8.2.2. Imitación: "Haga lo que yo estoy haciendo"

(Usar los estímulos y escala de valoración anterior)

9. PERFIL COMUNICATIVO:

9.1 Tipo de conversador:

Una persona durante una conversación participa tanto como Iniciador Conversacional (Habilidad para tomar un turno conversacional cuando no ha sido solicitado por el interactuante, iniciativa comunicativa) o como Respondedor (Responder a las necesidades del interactuante).

Actos comunicativos (asertivos) de un Iniciador:

-Petición: Solicitar información o acciones:

Pedir información

Pedir una acción

Pedir una clarificación

Pedir Atención

-Aserción: Rotular, informar de hechos, explicar:

Comentar

Informar

Desacuerdo

-Conductual: Protestar

Actos comunicativos de respondedor: Proporcionar información requerida o agradecer afirmaciones o conductas.

Esquema para clasificar a los pacientes afásicos de acuerdo a sus niveles de participación conversacional (Tomado del esquema de Fey, 1986; adaptado por González, 1999).

Iniciador	ALTO	+Inic. +Resp.	+Inic. -Resp.
	BAJO	-Inic. +Resp.	-Inic. -Resp.
		ALTO	BAJO
		Respondedor	

Tipos:

Tipo I, Conversador Activo (+ Iniciador / + Respondedor): Pacientes afásicos quienes tienden a reflejar un interés en sus interactuantes y un sincero deseo para comunicar información a pesar de las limitaciones lingüísticas.

Tipo II, Conversador Pasivo (- Iniciador / + Respondedor): Pacientes afásicos que son respondedores pero no iniciadores, pacientes quienes están consciente de la naturaleza social de la conversación. Estos pacientes monitorean y responden a sus interactuantes (aunque no siempre en forma exacta) , pero tienden a mantener mejor que a extender los tópicos conversacionales , y frecuentemente simplemente acuerdan sin agregar nueva información.

Tipo III, Conversador No Comunicativo (+ Iniciador / - Respondedor): Son pacientes quienes son verbalmente iniciadores pero no respondedores a las necesidades conversacionales del interactuante. Ellos son frecuentemente fluentes y capaces de asumir el rol de iniciador en las conversaciones y tópicos, pero fallan para acomodar su propio lenguaje a las necesidades de sus interactuantes (logorrea, se observa incoherencia).

Tipo IV, Conversador Inactivo (- Iniciador / - Respondedor): Son pacientes quienes no son respondedores ni iniciadores en conversaciones y están frecuentemente severamente aislados del punto de vista social, quizá en relación al severo déficit de lenguaje.

Afasia y Tipo de Conversador:

No necesariamente cada uno de estos tipos de afasia va a corresponder a un tipo de conversador, dependerá del paciente en particular, e incluso podrá darse el caso que un paciente cambie en el tiempo de un tipo de conversador a otro.

Tipo I (+ Iniciador / + Respondedor)	: Afasias: Amnésica y Conducción
Tipo II (- Iniciador / + Respondedor)	: Afasias: Broca y Transcortical Motora
Tipo III (+ Iniciador / - Respondedor)	: Afasias: Wernicke y Transcortical Sensorial
Tipo IV (- Iniciador / - Respondedor)	: Afasias: Global y No Fluente Mixta

9.2 Estrategias Compensatorias:

Determinar si el paciente hace uso de estrategias verbales y no verbales para compensar sus dificultades comunicativas (quiebres comunicativos):

Valoración:

0 : Nunca.

1 : Sólo cuando se le sugiere o pide.

2 : A veces en forma espontánea.

3 : Siempre en forma espontánea.

9.3 Comprensión Contextual:

Determinar la capacidad del paciente para comprender la situación que lo rodea, independiente de la comprensión verbal, en base al lugar, personas y acontecimientos.

Valoración:

0 : Deficiente en grado severo.

1 : Deficiencia moderada.

2 : Deficiencia leve.

3 : Rendimiento apropiado

TOTAL, puntaje máximo: 231 puntos.

SEMILOGIA AFASICA

DA : Distorsión articulatoria: Los sonidos carecen de precisión, falta de fuerza, es posible reconocer la palabra.

FA : Fracaso articulatorio: Dificultad articulatoria severa, la palabra no se puede reconocer.

PFT: Parafasia fonética: Alteración articulatoria variable, no sistemática. Las producciones son deficientes por un problema en la selección de los rasgos de los sonidos.

PF : Parafasia fonémica: Deformación fonémica moderada. Menos de la mitad de los sonidos producidos son ajenos a la palabra (Errores de adición, omisión o inversión de una serie)

PS : Parafasia semántica: Producir una palabra relacionada semánticamente a la palabra intentada.

PV : Parafasia verbal: Producir una palabra inadecuada en el intento de decir una palabra determinada (La palabra inapropiada no tiene ninguna relación con la intentada).

NL : Neologismo: Deformación fonémica severa. Más de la mitad de los sonidos producidos son ajenos a la palabra intentada.

JAF: Jergafasia: Discurso sin sentido. Se caracteriza por una articulación normal, una prosodia aparentemente normal, un débito elocutorio normal o aumentado (logorrea) y una abundante producción parafásica (fonémica y/o verbal y/o neológica). Las parafasias no permiten establecer el sentido del enunciado.

LI : Lenguaje incoherente: Lenguaje irrelevante, está fuera de contexto. No es jerga, pero resulta inapropiado.

LG : Logórrrea: Producción verbal excesiva.

EC : Ecolalia: Constituyen repeticiones automáticas de palabras o frases producidas por el examinador.

AN : Anomia: Incapacidad para evocar una palabra. Según Benson hay tres tipos de anomia de naturaleza afásica: La anomia de producción, la anomia de selección y la anomia semántica.

CL : Circunloquio: Rodeo de palabras para expresar algo.

ET : Estereotipia: Representa una forma máxima de reducción. La única producción posible se reduce a uno o varios sonidos, o una o varias palabras automáticamente expresadas cuando el paciente intenta decir algo.

AG : Agramatismo: Se trata de producciones verbales con ausencia de palabras y morfemas gramaticales obligatorias.

DX : Disintaxia: Se refiere a expresiones en las que aparecen errores en el uso de códigos morfológicos y sintácticos (sustituciones de las palabras de función, tiempos equivocados, etc.).

PEV : Perseveración verbal: Son repeticiones verbales sucesivas e inadecuadas de una actividad o respuesta previa.

PNV : Perseveración no verbal: Son repeticiones no verbales sucesivas e inadecuadas de una actividad o respuesta previa.

DG : Distorsión grafomotora: Falta de precisión al producir los grafemas. Es posible reconocer el o los grafemas.

FG : Fracaso grafomotor: Dificultad grafomotora severa. No se pueden reconocer los grafemas.

PGG: Paragrafia gráfemica: Deformación gráfemica moderada. Menos de la mitad de los grafemas son ajenos a la palabra (errores de adición, sustitución, omisión o inversión de una serie).

PGV: Paragrafia verbal: Escribir una palabra inadecuada durante el intento de producir una palabra determinada.

PGS: Paragrafia semántica: Escribir una palabra relacionada semánticamente a la palabra intentada.

PLF : Paralexia fonémica: Deformación fonémica moderada. Menos de la mitad de los sonidos son ajenos a la palabra (errores de adición, sustitución, omisión, inversión de una serie).

PLV : Paralexia verbal: Producción de una palabra inadecuada durante el intento de leer una palabra determinada.

PLS : Paralexia semántica: Producir una palabra relacionada semánticamente a la palabra intentada.

PLD : Paralexia derivativa: Producir errores en el uso del código morfológico.

AC : Autocorrección: Intentar reparar una respuesta errónea (Este intento puede ser efectivo o inefectivo).

SINTESIS

Hemiparesia: Parálisis de un lado del cuerpo (Facial, brazo, pierna)

Hemianestesia: Alteración de la sensibilidad de un lado del cuerpo (Facial, brazo, pierna)

Alteración de la anatomía oral: Falta o deformación de una parte de la cara y/o cavidad oral.

Alteración de la agudeza visual: Deficiencia visual por miopía, astigmatismo, hipermetropía, presbicia.

Alteración del campo visual: Defecto visual por ceguera de una parte del campo visual de uno o ambos ojos.

Hipoacusia: Disminución del sentido del oído, que se manifiesta como sordera que puede ser de leve a severa.

Apatía: Impasibilidad del ánimo. Falta de motivación.

Falta de cooperación: Actitud de indiferencia frente al examinador.

Labilidad emocional: Inestabilidad y respuesta emocional inapropiadas, tales como risas o llantos y otras respuestas positivas o negativas frente a situaciones que no las justifican a juicio del examinador.

Ansiedad: Inquietud e intranquilidad, preocupación excesiva por el presente o por el futuro

Depresión: Tristeza profunda que interfiere en las actividades diarias de las personas.

Irritabilidad: Quisquilloso, irascible, fácilmente frustrado, bajo umbral tolerancia ante las contrariedades y ante las tensiones en momentos difíciles.

Iniciativa: Falta de interés espontáneo en comenzar o terminar tareas, obligaciones rutinarias e incluso necesidades personales.

Indiferencia al ambiente: Falta de interés en los acontecimientos cotidianos, pasatiempos y asuntos para los cuales existía previamente interés, por ejemplo noticias, TV., calor, frío, ruido.

Anosodiaforia: El paciente reconoce más o menos vagamente el defecto, pero no se muestra afectado, preocupado, por el mismo.

Anosognosia: Falta de conciencia del defecto.

Afasia (tipo): Trastorno de lenguaje adquirido; que por lo general compromete todas las modalidades (unidimensional); cada una de las modalidades se puede comprometer cualitativa y cuantitativamente en forma diferente conformando grupos sindrómicos (multidimensional) a consecuencia de un daño cerebral, pudiendo coexistir con deficiencias en el procesamiento cognitivo.

Severidad de la Afasia: Grado de compromiso del defecto de lenguaje, determinado a través de la escala del Test de Boston (Ver página 1).

Alexia: Trastorno adquirido para comprender el lenguaje escrito a consecuencia de un daño cerebral.

Agrafía: Trastorno adquirido para expresarse a través del lenguaje escrito a consecuencia de un daño cerebral.

Acalculia: Un trastorno adquirido para realizar operaciones matemáticas a consecuencia de un daño cerebral.

Apraxia constructiva: Alteración adquirida de la capacidad para construir, es decir, de juntar elementos en dos tres planos del espacio.

Apraxia ideomotora: Alteración adquirida de la capacidad para realizar gestos o manipular objetos de uso habitual por daño cerebral.

Disartria: Es un trastorno motor del habla de origen neurológico que está caracterizado por lentitud, debilidad, imprecisión y/o incoordinación de los movimientos de la musculatura del habla.

Disfagia: Alteración para tragar sólidos, semisólidos y/o líquidos.

Apraxia fonatoria: Incapacidad adquirida para iniciar la fonación a consecuencia de un daño cerebral en ausencia de un trastorno neuromotor.

Apraxia del habla: Trastorno del habla adquirido que afecta la articulación y la prosodia debido a un daño cerebral. Se altera la capacidad para programar espacial y temporalmente los movimientos de la musculatura del habla.

Disprosodia: Alteración en la acentuación, ritmo y melodía del habla.

Lenguaje confuso: Trastorno de lenguaje en el seno de una alteración neurológica difusa, de carácter básicamente agudo y con defectos del nivel de vigilia. Existe un déficit en la conexión con el medio, defectos en la memoria, falta de selectividad en el curso del pensamiento con incoherencia verbal y desorientación temporo-espacial y personal. Constituye un síndrome de desorganización atencional con sintaxis básicamente normal y contenidos aberrantes. Existe confabulación.

Alteración pragmática: Alteración en el uso del lenguaje en el contexto.

Disfluencia: Alteración en la fluidez del habla. Las principales características son: repeticiones y prolongaciones de sílabas iniciales; bloqueos, pausas, taquilalalia.

Apraxia oral: Trastorno adquirido a consecuencia de un daño cerebral. Se puede considerar como un tipo de apraxia ideomotora, caracterizado por una incapacidad para realizar movimientos voluntarios bucolinguofaciales, con la conservación de actividades automáticas y reflejas.

Amnesia: Alteración adquirida de la memoria debido a un daño cerebral.

Desorientación derecha-izquierda: Alteración en el reconocimiento derecha - izquierda debido a una lesión cerebral
Desorientación temporo-espacial: Los pacientes presentan dificultad para determinar la fecha y/o el lugar donde se

encuentran a consecuencia de un daño cerebral.

Deterioro cognitivo: Una baja en el rendimiento intelectual debido a un daño cerebral. Este deterioro se caracteriza: precipitación en la respuesta, disminución en la flexibilidad de la respuesta, concretismo, dificultad con los conceptos abstractos, dificultad de automonitoreo, dificultad para anticipar los errores, deficiencia para focalizar y sostener la atención.

Deficiencia atencional: Dificultad para focalizar y mantener la atención en una actividad.

Fatigabilidad: Dificultad que presentan algunos pacientes para mantener el rendimiento óptimo durante una actividad.

Precipitación (impulsividad): Esta dificultad se manifiesta a través de respuestas rápidas, indiscriminadas e inapropiadas dadas por el paciente frente a personas, eventos y situaciones.

Lentificación: La información se procesa con demora.

Perseveración: Se refiere a la repetición inapropiada o recurrente de una respuesta dada con anterioridad después que la actividad ha cambiado.

Negligencia espacial : Trastorno adquirido caracterizado por la inatención del espacio izquierdo o derecho a consecuencia de un daño cerebral.

Agnosia : Defecto adquirido debido a un daño cerebral, caracterizado por falta en la habilidad para reconocer un estímulo a pesar de estar conservada la capacidad sensorial.

Sordera verbal pura: Alteración en la habilidad para comprender palabras habladas a pesar de estar intacta la audición a consecuencia de un daño cerebral. Retiene la capacidad para reconocer estímulos auditivos no verbales.

Prosopagnosia: Incapacidad para reconocer las caras familiares, que suele estar originado por lesiones occipitotemporales bilaterales.

Simultagnosia: Incapacidad para integrar la totalidad de una escena visual, aun cuando se perciben por separado cada uno de los elementos (componentes), suele estar originada por lesiones occipitoparietales bilaterales.

Valoración para la síntesis:

0 : No está presente.

1 : Está presente en forma leve.

2 : Está presente en forma moderada.

3 : Está presente en forma severa.