

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY INTERVENTION IN A 6-YEAR-OLD CHILD WITH AGRAMMATICAL APHASIA

LIC. LIZ RIVAROLA B.¹

SUSAN ANDREA WIMPENEY GATICA²

MG. MARÍA VIRGINIA SEGURA²

Coautor DR. JOSÉ FRANCISCO FLORES-ALATORRE ³

1. Fonoaudióloga

2. Universidad Autónoma de Asunción – UAA

3. Universidad UNIDA

Email: jflores@unida.edu.py

Abstract

This research study is a case study with a quantitative approach and therapeutic intervention as its focus. It is based on the general objective of characterizing the outcomes of speech-language therapy in a 6-year-10-month-old child with a presumptive diagnosis of agrammatic mechanism aphasia. The specific objectives were to: conduct an anamnesis and administer different speech-language assessment batteries to collect data; identify areas of greater and lesser development; establish a presumptive diagnosis; develop a specific and individualized therapeutic plan; implement the specific and individualized therapeutic plan; provide recommendations for the family and educational institution; and subsequently reassess the patient and characterize the results. The assessment instruments used included anamnesis, the EHLI Language Skills Test, the PEABODY Picture Vocabulary Test, the Alpha-2, Beta, and Gamma scales, and the TONI-2 Nonverbal Intelligence Test. These tools enabled the formulation of a presumptive diagnosis and the appropriate design of an intervention program to achieve favorable outcomes. After treatment, it was concluded that improvements were observed in verbal expression, grammatical functions, and speech motor function, effectively rehabilitating impaired areas and promoting individual development.

Keywords: Characterization; Aphasia; Agrammatic Aphasia; Speech-Language Intervention; Specific Individualized Program.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON AFASIA AGRAMMATICAL

Resumen

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo y la intervención terapéutica como corte. Está basado en el objetivo general de Caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica a un niño de 6 años 10 meses con diagnóstico presuntivo de afasia de mecanismo agramático. Los objetivos específicos se concentraron en Administrar anamnesis y las diferentes baterías de test fonoaudiológicos para recabar datos; Identificar las áreas de mayor y menor desarrollo; Establecer un diagnóstico presuntivo; Elaborar un plan terapéutico específico e individualizado; Aplicar el plan terapéutico específico e individualizado; Emplear recomendaciones para la familia y la institución educativa y posteriormente; Reevaluar al paciente y caracterizar esos resultados. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Anamnesis, Test de Habilidades Lingüísticas EHLI y el Test de vocabulario en imágenes PEABODY, escalas de Alfa-2, Beta y Gamma y el Test de Inteligencia no verbal Toni-2, dichas herramientas permitieron obtener el diagnóstico presuntivo y diseñar adecuadamente un programa para lograr resultados favorables. Luego del tratamiento se concluye que se consiguen avances en las áreas de

expresión verbal, funciones gramaticales y función motora del habla, logrando rehabilitar áreas alteradas, favoreciendo su desarrollo individual.

Palabras Claves: Caracterización; Afasia; Afasia Agramática; Intervención Fonoaudiológica; Programa Específico Individualizado.

INTERVENTION EN ORTHOPHONIE CHEZ UN ENFANT DE 6 ANS ATTEINT D'APHASIE AGRAMMATICALE

Résumé

Cette recherche correspond à une étude de cas, avec une approche quantitative et axée sur l'intervention thérapeutique. Elle vise à caractériser les résultats d'une intervention orthophonique chez un enfant de 6 ans et un nourrisson de 10 mois présentant un diagnostic présomptif d'aphasie de type agrammatique. Les objectifs spécifiques étaient les suivants : recueillir l'anamnèse et administrer différents tests orthophoniques pour la collecte de données ; identifier les domaines de développement supérieurs et inférieurs ; établir un diagnostic présomptif ; élaborer un plan thérapeutique spécifique et individualisé ; appliquer ce plan thérapeutique ; formuler des recommandations à destination de la famille et de l'établissement scolaire ; réévaluer l'enfant et caractériser les résultats obtenus.

Les instruments d'évaluation utilisés étaient : l'anamnèse, le test de compétences linguistiques EHLLI, le test de vocabulaire illustré PEABODY, les échelles Alpha-2, Beta et Gamma, et le test d'intelligence non verbale Toni-2. Ces outils ont permis d'établir un diagnostic présomptif et de concevoir un programme adapté afin d'obtenir des résultats favorables. Après le traitement, des progrès ont été constatés au niveau de l'expression verbale, des fonctions grammaticales et de la motricité du langage, avec une réhabilitation réussie des zones altérées et un développement individuel favorisé.

Mots-clés: Caractérisation ; Aphasie ; Aphasie agrammatique ; Intervention orthophonique ; Programme spécifique individualisé.

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇA DE 6 ANOS COM AFASIA AGRAMÁTICA

Resumo

Este trabalho de investigação corresponde a um estudo de caso, com abordagem quantitativa e como recorte a intervenção terapêutica. Baseia-se no objetivo geral de caracterizar os resultados da intervenção fonoaudiológica de uma criança de 6 anos e 10 meses com diagnóstico presuntivo de afasia do mecanismo agramático. Os objetivos específicos concentraram-se em Administrar a anamnese e as diferentes baterias de exames fonoaudiológicos para coleta de dados; Identificar as áreas de maior e menor desenvolvimento; Estabelecer um diagnóstico presuntivo; Desenvolver um plano terapêutico específico e individualizado; Aplicar o plano terapêutico específico e individualizado; Utilizar recomendações para a família e para a instituição de ensino e posteriormente; Reavaliar o paciente e caracterizar esses resultados. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: Anamnese, Teste de Habilidades Linguísticas EHLLI, teste de vocabulário de imagens PEABODY, Escalas Alfa-2, Beta e Gama e Teste de Inteligência Não Verbal Toni-2, essas ferramentas permitiram obter o diagnóstico presumido e desenhar um programa adequadamente para obter resultados favoráveis. Após o tratamento conclui-se que são alcançados avanços nas áreas de expressão verbal, funções gramaticais e função motora da fala, conseguindo reabilitar áreas alteradas, favorecendo o seu desenvolvimento individual.

Palavras-chave: Caracterização; Afasia; Afasia agramática; Intervenção Fonoaudiológica; Programa Específico Individualizado.

Introducción

El término Afasia fue aceptado por primera vez para referirse a aquella “perturbación adquirida de la facultad del lenguaje articulado” de la que hizo referencia Broca en 1861 (Benson & Ardila, 1996). Este término hace referencia a la alteración en el lenguaje oral, pudiendo presentarse durante o después de la adquisición del lenguaje, causando una disminución en la expresión y comprensión del lenguaje. El trastorno afásico supone alteraciones que se manifiestan de forma variable en los niveles del lenguaje, como el fonológicos, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático, originando un déficit en la expresión y/o comprensión del lenguaje oral.

Con respecto a las clasificaciones de las afasias, la mayoría de los investigadores clínicos han mostrado un gran interés en separar las variedades de afasia, dependiendo de las características que presentan en el lenguaje, expresando que “utilizar dicotomías sencillas es una forma de simplificar el problema” (Ardila, A 2014, p.11). Actualmente, existen aproximadamente 20 clasificaciones, siendo las más conocidas y utilizadas para diagnosticar la de Luria (La de Luria (realizadas y modificadas en el 1976, 1977, 1980) y las del grupo de Boston (elaboradas en el 1969). También la de Ardila y Benson que se unieron en 1996 para clasificar las afasias en Perisilviana y Extrasilviana, utilizando las dicotomías de Luria y del Grupo de Boston como constructo teórico. (Ardila, A 2014, p. 25)

En este caso, el trastorno afásico se encasillará en dos grupos: Fluentes y no fluentes. Las afasias fluentes se determinan por un discurso productivo, en cuanto a la cantidad de palabras, que en varias ocasiones puede llegar a la logorrea por estar aumentado. Generalmente la articulación es sin esfuerzo y adecuada, así la entonación melódica y las longitudes del enunciado. El discurso suele ser poco informativo, presentando, aun así, palabras funcionales de contenido. En cuanto a la gramática, se encuentra generalmente conservada, ya que pueden presentar paragramatismos. (Gonzales, R y Hornauer-Hughes, A 2014 p.292)

Por otro lado, las afasias no fluentes, presentan reducción del discurso tanto cualitativo como cuantitativamente, con Su principal característica que se encuentran es la dificultad para iniciar enunciados. Su articulación es laboriosa y en los cuadros más graves, se pueden observar sílabas aisladas, y en algunos casos, llegando al mutismo. La longitud de los enunciados es breve y la prosodia puede verse alterada. La morfosintaxis está alterada, observándose más palabras de contenido, pero poseen dificultad para acceder a los verbos con carga semántica. (p. 293).

La afasia en niños

Los trastornos de lenguaje en niños han recibido diferentes denominaciones, y como semejante se encontraría la afasia infantil o disfasia. “Un niño presentaría un TEL si el trastorno no se puede atribuir a ninguna causa conocida, si solo afecta a una o varias de sus habilidades lingüísticas, si sus ejecuciones en tareas relativas al lenguaje son significativamente peores que las que se refieren a otras habilidades, principalmente cognitivas, y si los problemas persisten en el tiempo, aunque cambien de alguna forma sus manifestaciones”. (Soprano, A, 2011)

Luego, el concepto presentado por Ardila, A (2014), se refiere a la Afasia Infantil como “El deterioro del lenguaje como resultado a una patología cerebral adquirida, que ocurre durante la adquisición del lenguaje” (p. 95). Soprano, A (2011) en su libro de Evaluación del Lenguaje en niños y adolescentes, incluso reconoce la afasia infantil como un deterioro del lenguaje luego de una lesión, después del primer año de vida.

Existen factores que pueden excluir el diagnóstico de afasia del desarrollo, que son el déficit auditivo, malformaciones orofaciales, trastornos neurológicos adquiridos, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, carencias afectivas o educativas importantes, por

lo que Soprano explica que las ejecuciones en las tareas relativas al lenguaje deben ser significativamente peores que las que se refieren a otras habilidades, principalmente cognitivas, y si los problemas persisten en el tiempo, aunque cambien de alguna forma sus manifestaciones (Soprano, A 2011 p.115)

La misma autora manifiesta que el niño está expuesto a un proceso de desarrollo con modificaciones sucesivas, de manera que puede variar el tipo de afasia que se presenta en un niño, dependiendo siempre de la edad. “Los estudios longitudinales de seguimiento corroboran el carácter heterogéneo, durable y variable de los trastornos observados en un mismo niño” (Soprano, A 2011 p.115)

Según Ardila, en las afasias pueden aparecer errores relacionados con la fonética, consideradas como “desviaciones fonéticas” ya que no constituyen errores en el lenguaje, sino una distorsión en el habla, resultando como errores fonéticos pueden deberse a omisiones, adiciones, desplazamientos o sustituciones de fonemas. Así mismo, los errores relacionados con el morfema, se refiere a una palabra inapropiada que, sin embargo, se ha construido utilizando morfemas que pertenecen al inventario del lenguaje, y por último, los errores relacionados con la semántica, conocidas como “parafasias verbales semánticas” se refiere a una transformación afásica en la cual las palabras sustituyente y sustituida guardan una relación semántica. (Ardila, A 2008 p. 112,113)

Teniendo en cuenta como estudios similares a trabajo, donde los resultados obtenidos se pueden comparar con lo expuesto por Duarte, A (2016) en la Universidad Autónoma de Asunción, trabajo de Práctica Profesional Supervisada bajo el título de “*Caracterización de la evolución de un paciente con diagnóstico de Afasia Agramática a través de una intervención fonoaudiológica*” y el segundo antecedente que corresponde al trabajo realizado por Terstiege, E. (2015) cuyo paciente presentaba diagnóstico presuntivo de Afasia Amnésica-Agramática, en las cuales se han podido comprobar que mediante la terapia fonoaudiológica se pueden mejorar las áreas comprometidas, posterior a un periodo de intervención con la correcta aplicación de un plan de tratamiento individual, para así luego caracterizar y determinar los avances.

El objetivo general del presente documento es: caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica de un niño de 6 años con diagnóstico presuntivo de afasia agramática, sosteniéndose de los objetivos específicos que son los de 1. Administrar anamnesis y las diferentes baterías de test fonoaudiológicos para recabar datos, 2. Identificar las áreas de mayor y menor desarrollo, 3. Fijar un diagnóstico presuntivo, 4. Elaborar un plan terapéutico específico e individualizado, 5. Aplicar el plan terapéutico específico e individualizado, 6. Emplear recomendaciones para la familia y la institución educativa y posteriormente, 7. Reevaluar al paciente y establecer los resultados.

Material y Métodos

El tipo de investigación corresponde a un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo y la intervención terapéutica como corte. La población estuvo conformada por 10 niños, y la muestra fue de caso único a correspondencia.

Para la recolección de datos, se utilizó la anamnesis como instrumento para la obtención de datos cualitativos y los test: ELHI (Evaluación de las Habilidades Lingüísticas) un test que permite evaluar las habilidades lingüísticas del paciente con diagnóstico presuntivos de Afasia de forma individual, PEABODY que es un test que evalúa el nivel de vocabulario por imágenes, escalas GAMMA, BETA, ALFA-2 que son pruebas que evalúan varios niveles del lenguaje en un rango de edad de 3 a 17 años y los test de inteligencia no verbal TONI-2 el que permite la estimación del funcionamiento intelectual mediante la

evaluación de la capacidad para resolver problemas abstractos de tipo gráfico, eliminando la influencia del lenguaje y de la habilidad motriz., para la adquisición de datos cuantitativos.

FASE DIAGNÓSTICA

Durante esta fase se tuvo como objetivo la evaluación fonoaudiológica de un niño de 6 años 10 meses. Se realizó el periodo de valoración con la primera entrevista a los padres del usuario seleccionado, y posteriormente al análisis de la pesquisa obtenida, se selecciona la prueba de habilidades lingüísticas ELHI y las escalas BETA, ALFA-2 y GAMMA para evaluar los distintos componentes del lenguaje, donde se situó al paciente lejos de cualquier distractor que pudiera influir en los resultados. Las últimas pruebas aplicadas fueron el test de Vocabulario en Imágenes PEABODY, en donde el niño debe indicar la palabra dada entre 4 estímulos del cuadernillo de estímulos, y Test de Inteligencia No Verbal TONI-2 en donde se le presenta al paciente una lámina con ilustraciones dentro de un cuadro con uno de los cuadros vacíos y el paciente debe señalar cuál de las opciones dadas pertenece a la serie. Se analizaron los resultados de las pruebas aplicadas con mucho cuidado, para llegar a una Afasia Infantil de mecanismo Agramático como diagnostico presuntivo.

FASE DE INTERVENCIÓN

El objetivo propuesto para esta fase fue la elaboración y aplicación de un programa específico e individualizado (PEI), por un periodo de 5 meses. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Programa específico e individualizado

Programa Específico Individualizado (PEI)
Nombre y Apellido del usuario: B.S. Fecha de nacimiento: 30/5/2011 Edad: 6 años 10 meses Escolaridad: Primer Grado E.B.
Diagnostico Presuntivo: Afasia Agramática
Reportorio Base: - Discriminación verbal, nominación de palabras, comprensión de palabras (fonológicas y semánticas) y comprensión de frases (designación visuo-verbal)
Objetivo General de la Intervención: - Rehabilitar las funciones alteradas presentes en el lenguaje del paciente, favoreciendo su desarrollo individual.
Objetivos Específico de la Intervención. - Aumentar nivel de vocabulario. - Favorecer el correcto desarrollo morfosintáctico del lenguaje. - Optimizar los puntos y modos de los fonemas alterados para lograr fluidez verbal. - Estimular la memoria verbal (oral y semántica) - Reforzar la comprensión verbal.

Fuente: Este documento.

Describiendo un poco la fase de intervención, el primer componente seleccionado para la intervención fue el componente fonológico y léxico, en donde se observan resultados favorables en el paciente. Se iniciaron con actividades sencillas como reconocer palabras en frases, reconocer sílabas en palabra, reconocer los fonemas en sílabas y en palabras, asociar palabras, sílabas y fonemas a trazos o signos gráficos; todo esto con pictogramas que fueron de ayudas visuales en el momento de la actividad, y así se buscaba también incrementar el vocabulario del niño y favorecer el correcto uso de las reglas sintácticas.

En los meses posteriores, el enfoque de trabajo fue restablecer la incorrecta adquisición de algunos fonemas en su forma articulatoria. Y también, el de corregir la mala utilización de las reglas morfológicas y sintácticas presentes en lenguaje del niño trabajando con insertar género, número, artículos a varios objetos, construir frases con apoyo visual y

luego verbal. El niño logra los objetivos en el lenguaje dirigido, pero no en el lenguaje espontáneo, ya que el trabajo realizado en el consultorio no se traslada a la casa.

FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCION

Una vez culminado el periodo de rehabilitación propuesto, se procede a realizar la evaluación de las habilidades lingüísticas del paciente, para comprobar la eficacia del programa específico individualizado (PEI), con los mismos test que fueron aplicados durante la fase de diagnóstico.

Resultados

Durante la evaluación fonoaudiológica, se aplican una batería de test, ya que, uno de los objetivos específicos de esta investigación refiere en aplicar y analizar los resultados. Como primera etapa del proceso diagnóstico, se procede a recolectar los datos necesarios a través de la primera entrevista, en donde la madre fue la informante la cual se mostró muy predispuesta y brindo todos los datos requeridos. En ella se obtuvieron antecedentes prenatales y perinatales relevantes: el usuario elegido para la investigación procede de una primera gestación y de un embarazo gemelar con diagnóstico de preeclampsia al comienzo del tercer trimestre de embarazo y cesárea programada a las 34 semanas con bajo peso al nacer, así también, el usuario presentó retraso psicomotor (sin control de esfínter a los 5 años), retraso en la adquisición del lenguaje, debido a que sus primeras palabras se dieron los 15 meses, y la unión de palabras se dio a los 2 años 4 meses.

Una vez analizados los datos de carácter cualitativo obtenidos en la anamnesis, se procedió a la evaluación y posterior reevaluación de lenguaje del paciente, aplicando los instrumentos seleccionados.

Tabla N° 2. Comparación de los resultados en el test de Test de Inteligencia no verbal TONI-2 y PEABODY

Test de Inteligencia no verbal TONI-2.			
Evaluación inicial. (Mes: marzo)	PB: 8	CI: 96	Edad: 6 años 10 meses
Revaluación (Mes: Octubre)	PB: 12	CI: 97	Edad: 7 años 5 meses
Test PEABODY			
Evaluación inicial. (Mes: marzo)	PB: 53	CI: 82	Edad: 5 años 4 meses.
Revaluación (Mes: Octubre)	PB: 72	CI: 91	Edad: 6 años 7 meses.

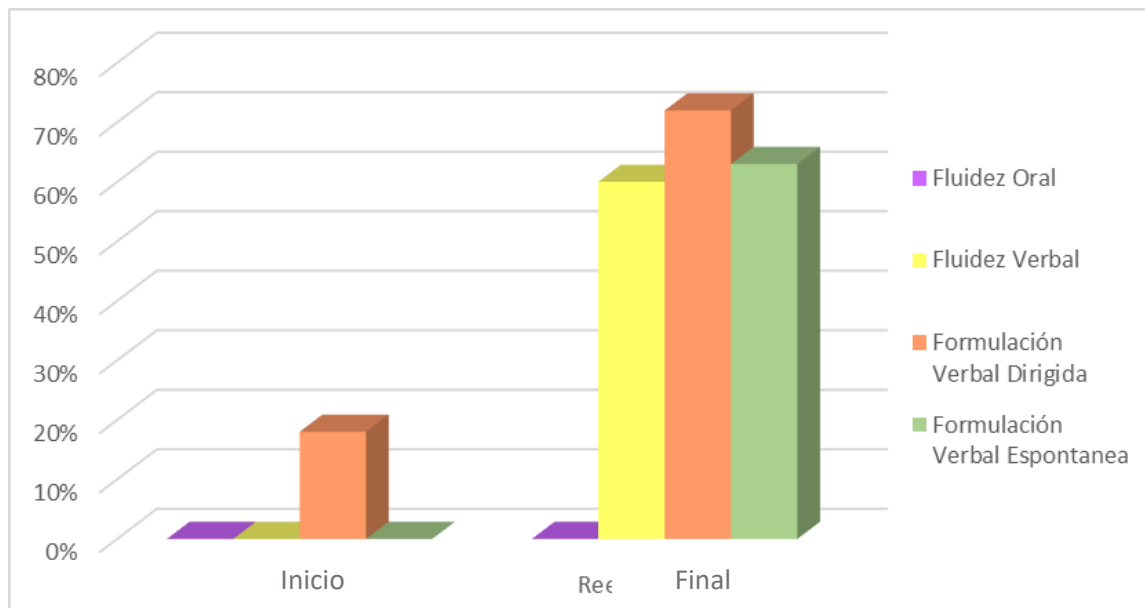
Fuente: Este documento.

En el test de habilidades cognitivas en donde no hay una influencia del lenguaje, el aumento fue directamente proporcional con la edad presentada en ambas fases.

En la prueba de vocabulario se denotó un aumento de CI y, por ende, de PC siendo este aumento de 82 a un CI de 91 (puntuación baja), dando una edad madurativa de 6 años 7 meses, que muestra de todas maneras, un desfase con la edad cronológica actual. (Ver tabla 2)

Para el Test de ELHI, en las habilidades que presentan mayor dificultad para la evaluación inicial se evidencia un incremento para las diferentes funciones del lenguaje, como en el área de expresión verbal, función gramatical y memoria verbal. (Ver Figura 1)

Figura 1. Comparación de resultados del área de Expresión Verbal según el ELHI



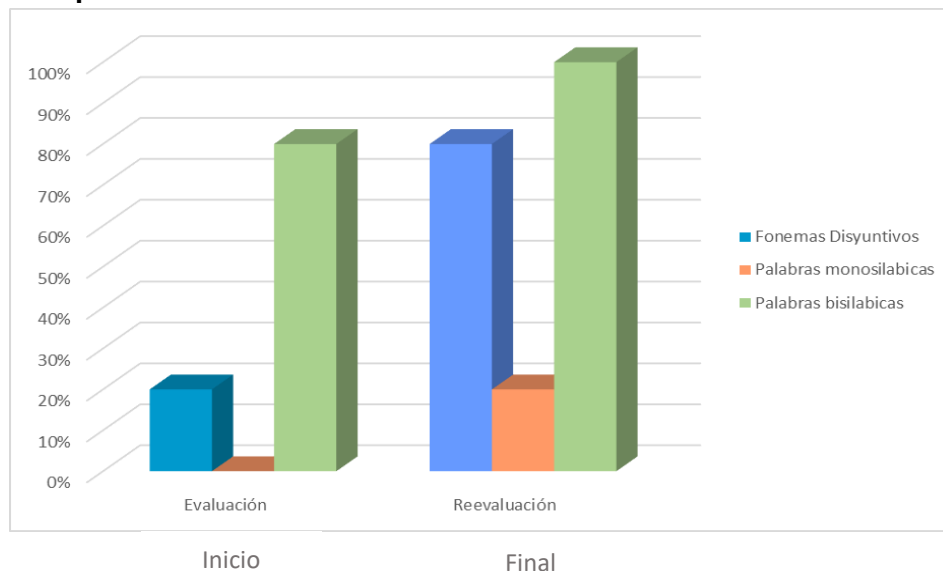
Fuente: Este documento

En las tareas de Expresión Verbal, como se puede observar en la figura 1, solo se observaron cambios en la fluidez verbal con una diferencia de 60% con la evaluación inicial con un volumen de 9 palabras por minuto, anteriormente logrando un volumen de 5 palabras por minutos; sin embargo, en la fluidez oral no hubo cambios, ya que se mantiene la omisión de las combinaciones articulatorias que presenten CCVC. En contrapartida, en la formulación verbal, se lograron porcentajes de 72% en el dirigido que acompaña una edad madurativa de 8 años, y 63% en el espontaneo.

En figura 2, se puede observar cambios positivos en cuanto a repetición de fonemas disyuntivos de un 60%, mientras que, en las palabras monosilábicas hubo un incremento de solo el 20%, debido a dificultades presentadas en ese aspecto. En las palabras bisilábicas, en la evaluación se obtuvo un porcentaje de 80%, mientras que en la reevaluación esta subió un 20% logrando un total de puntos.

De igual manera, en las Escalas Alfa-2 y Beta, que manejan la expresión verbal también como subprueba, presenta en ambas actividades una edad madurativa de 8 años, aumentando 4 años más desde la primera evaluación. Considerando entonces lo expresado anteriormente, se puede observar una correlación de resultados entre la prueba ELHI y las escalas Alfa-2 y Beta, en lo que respecta la formulación verbal dirigida.

Figura 2. Comparación de resultados del área de Discriminación Verbal

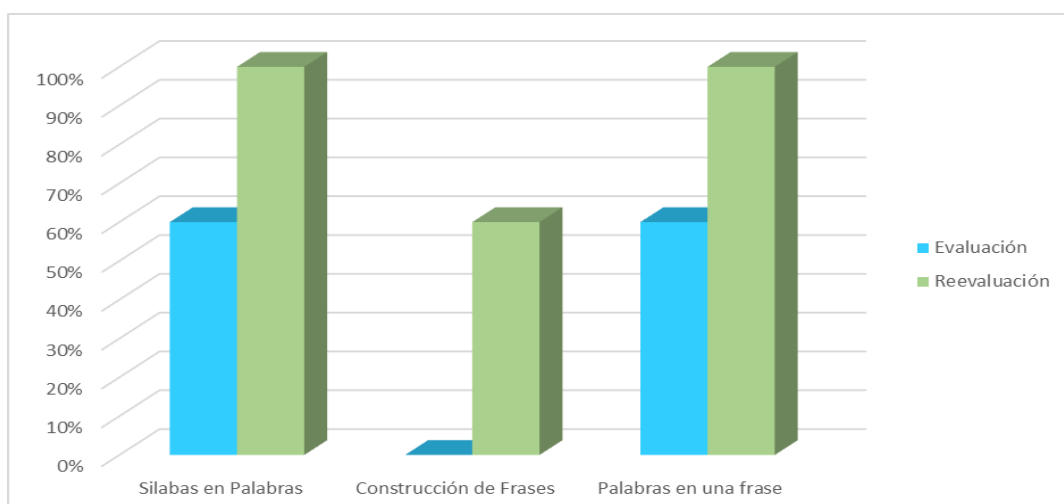


Fuente: Este documento

El paciente presenta puntajes limítrofes en el momento de evaluación en subtest de organización morfológica, como se puede ver en el Figura 3 en donde debe contar cuantas sílabas tiene una palabra, como así también en la actividad de organización sintáctica específicamente en la tarea de contar cuantas palabras tiene una frase. Sin embargo, en la reevaluación, el paciente logró alcanzar un 100% en ambas subpruebas.

En contrapartida, en la construcción de frases que corresponde al subtest de organización sintáctica, el niño todavía presenta dificultades al poder organizar una oración respetando las reglas de sustantivo, verbo y predicado; pero, de todas maneras, logra armar frases cuando se presentan entre dos a tres palabras obteniendo en este caso un avance del 60%.

Figura 3. Comparación de resultados del área de Función gramatical



Fuente: Este documento

Dentro de las funciones semánticas presentadas en el test del ELHI, en el subtest de comprensión de palabras por organización fonológica y semántica, el paciente presentó cambios positivos del 15% en ambas actividades. Se especifica que en algunos ítems el paciente señalaba aleatoriamente entre lo presentado, ya que varias palabras (estudiadas durante la intervención) no fueron consolidadas por el poco uso cotidiano de las mismas.

Por otro lado, en la subprueba de comprensión de frases y comprensión de relatos de las Escalas Beta y Gamma, se presentaron en la evaluación inicial y en la reevaluación, edades madurativas correspondientes a las edades cronológicas de cada etapa. En la Escala Beta, el paciente obtuvo una edad madurativa de 5 años en el subtest de conceptualización verbal en el periodo de evaluación, y luego del periodo de intervención, logró llegar a una edad madurativa de 7 años en la etapa de reevaluación.

Se agrega también, que el test de ELHI, en la subprueba de conceptualización verbal, el niño logró un puntaje del 100%, ya que este fue realizado a través de láminas donde el paciente no tuvo ninguna dificultad para completar la actividad; al contrario, en la escala Beta tuvo un menor puntaje porque la actividad fue llevada de forma verbal, sin apoyo visual. Se observa también, en las tareas de responder a absurdos verbales entre la primera evaluación, llevada a cabo en marzo y la reevaluación administrada en noviembre, un aumento en la edad madurativa por 2 años.

Estos resultados también hacen referencia al área semántica de las escalas, donde el niño logra posicionarse en una edad madurativa de 7 años, que se correlaciona con su edad cronológica durante la investigación.

Una vez detallado los resultados que destacan, en la **Tabla 3**, las mejoras en las áreas de menor desarrollo encontradas en el paciente, se presenta las funciones lingüísticas medidas por el ELHI, que al no figurar presentan descensos importantes por ser mayores o iguales al 80% no fueron incluidos como objetivos dentro del PEI; estos resultados también son considerados resultados esperados para la edad del niño. Sin embargo, tales áreas fueron trabajadas indirectamente con los objetivos principales agregados al PEI, en lo que algunas áreas presentan variaciones positivas.

Tabla 3. Cuadro comparativo de los resultados para el ELHI

HABILIDAD	Evaluación Inicial	Re-evaluación
<i>Discriminación verbal</i>		
Repetición de Logotomas	100%	100%
Repetición de palabras bisilábicas	80%	100%
<i>Función nominal</i>		
Designación	100%	100%
Nominación	100%	100%
<i>Función semántica</i>		
Designación visuoverbal	80%	80%
Comprensión verbal-verbal	80%	100%
Conceptualización (por láminas)	100%	100%

Fuente: Este documento

Discusión

Teniendo en cuenta los dos trabajos que se utilizaron como referencia para esta investigación, en el que comparten el objetivo común de evaluar la efectividad de la terapia fonoaudiológica en la mejora de las áreas comprometidas en pacientes con afasia agramática, empleando un enfoque centrado en la aplicación de un plan de tratamiento individualizado.

En el estudio llevado a cabo por Terstiege, E. (2015), se abordó un caso de Afasia Amnésica-Agramática, revelando resultados congruentes en términos de la eficacia de la intervención fonoaudiológica. En relación con las habilidades lingüísticas evaluadas mediante la prueba ELHI, se observaron resultados óptimos que oscilaron entre el 80% y el 100% en

los ítems de discriminación verbal, función nominal, comprensión verbal y funciones motoras del habla. No obstante, se destaca que, en el ámbito de las funciones gramaticales, específicamente en los ítems de organización gramatical y sintáctica, se evidenció un progreso más lento en comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que los puntajes se mantuvieron en un rango de 40% a 60%. La caracterización de la evolución del paciente después de un periodo de intervención resaltó la importancia crucial de la adaptabilidad del plan de tratamiento en función de las características particulares de cada caso.

De la misma manera, en el trabajo de Duarte (2016), también se ha observado resultados alentadores en la evolución de un paciente con diagnóstico de Afasia Agramática. Los avances identificados se relacionaron directamente con la aplicación sistemática y consistente del plan de tratamiento individual, evidenciando la importancia de la personalización en la intervención.

Conclusiones

Dado el objetivo general de esta investigación, el cual se enfocó en caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica de un niño de 6 años 10 meses con diagnóstico presuntivo de afasia Agramática, se han llevado a cabo los procesos necesarios para que dicho objetivo sea posible de alcanzar, y para lograrlo se establecieron una serie de objetivos específicos.

Respondiendo al primer objetivo específico, que corresponde a la recolección de datos relevantes del paciente que fue logrado a partir de la anamnesis, se obtuvieron datos importantes para la correcta selección de los test a ser utilizados en la evaluación de las habilidades e identificar así el mecanismo que acompaña a la afasia. Con el Test de Evaluación de las Habilidades Lingüísticas EHLI y las escalas ALFA, BETA, GAMMA para la evaluación del razonamiento verbal y el lenguaje receptivo y expresivo, el test de vocabulario en imágenes PEABODY y el Test Toni-2 para medir la inteligencia no verbal a través de la resolución de pruebas abstractas sin influencia del lenguaje se evidenciaron dificultades en las áreas de: expresión verbal, formulación verbal, memoria verbal, función gramatical, razonamiento lógico verbal y conceptualización verbal. La fluidez oral del paciente se encuentra alterada con una evidente dificultad articulatoria, con omisiones, sustituciones y distorsiones en la palabra, con una principal dificultad en la organización estructural de frases (agramatismo).

Luego de la obtención de los datos cuantitativos teniendo en cuenta las áreas alteradas y conservadas del paciente, se estableció un diagnóstico presuntivo de *Afasia Infantil de mecanismo Agramático*. Posterior a la determinación del diagnóstico presuntivo, se elaboró e implementó un programa específico individualizado, que fue llevado a cabo en dos sesiones semanales de 40 minutos, desde abril a finales de octubre del año 2021, empezando con actividades para impulsar las habilidades cognitivas en trabajos de atención y memoria.

En este apartado se realizó un trabajo más intensivo y repetitivo en las áreas de menor desarrollo que aún no había sido trabajadas en el pasado, en un total de 62 sesiones los días martes y jueves en el C.A.I.E N°1 "Máximo Arellano", con el siguiente objetivo general: Rehabilitar las funciones alteradas presentes en el lenguaje del paciente favoreciendo su desarrollo individual, teniendo como objetivos específicos los de: Contribuir el correcto desarrollo morfosintáctico del lenguaje, optimizar los puntos y modos de los fonemas alterados para lograr fluidez verbal y trabajar la memoria para preceder el aprendizaje de nuevos conceptos.

Se otorgaron también recomendaciones para la familia con el fin de consolidar las áreas trabajadas durante las sesiones, como el de asistir a todas las sesiones programadas ya que esto ayudó a ver los avances en el niño a corto plazo y al mismo tiempo, ayudar a mejorar la calidad de vida del niño y de la familia.

Se dieron también adecuaciones curriculares no significativas para la institución educativa y los maestros, como la ubicación del niño dentro del aula, más tiempo para completar un objetivo y proporcionar trabajos de complejidad media que pueda realizarse en conjunto con otros compañeros; todo eso ayudará al niño a poder seguir el ritmo de sus pares, a cumplir objetivos por sus propios medios, a pedir ayuda cuando así lo necesite y sentirse cómodo con el ambiente que le rodea expresando lo que siente sin sentirse juzgado, ya que el paciente presentó dificultades para iniciar y seguir un diálogo por las constantes correcciones que hacen los adultos y niños cuando hablan con él.

Como se muestra en el análisis de resultados obtenidos, luego del periodo de tratamiento y a través de las reevaluaciones aplicadas se puede observar, un aumento significativo en la tarea de fluidez verbal al igual que en la formulación verbal espontánea, consiguiendo también un buen desempeño en la memoria verbal recordando esta vez frases con más cantidad de palabras, mientras que en la función gramatical ha logrado completar todos los ítems de la organización morfológica e igualmente logró alcanzar el mismo puntaje en la organización sintáctica, específicamente en las tareas de separar en palabras la frase.

Bibliografía

- Ardila, A. (2008). Neuropsicología del lenguaje. En Manual de neuropsicología (pp. 99-122). Viguera Editores. Recuperado de <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/2008-ardila-neuropsychologia-del-lenguaje1.pdf>
- Benson, D.F., & Ardila, A. (1996). Aphasia: A clinical perspective. New York: Oxford University Press.
- Duarte, A. (2016). Caracterización de los resultados de la Intervención Fonoaudiológica en un paciente con diagnóstico de Afasia Agramática [Trabajo de Investigación]. Universidad Autónoma de Asunción.
- González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 25, 291-308.
- Soprano, A. (2011). Evaluación del Lenguaje en niños y adolescentes. Editorial Paidós SAICF
- Terstigue, E. (2015). Caracterización de la evolución en un paciente con diagnóstico de Afasia Amnésica-Agramática [Trabajo de Investigación]. Universidad Autónoma de Asunción.