



“Test Escenario. Versión española”.
Traducción, adaptación cultural
provisional y estudio de usabilidad.

Silvia Oliver Mas

Cristina Ruiz Sánchez-Lafuente

Trabajo de Final de Grado.

Logopedia. Curso 2018-2019.

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte.

Universidad Ramon Llull. Blanquerna.

Tutor: Dr. Josep Maria Vila Rovira

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a las investigadoras Katerina Hilari, Lucy Allen y al resto del equipo que está llevando a cabo la adaptación del instrumento *Scenario Test* en el Reino Unido, por su ayuda y por confiarnos el material que nos ha permitido llevar a cabo este trabajo. A la autora de la versión original del test, Ineke van der Meulen, por su atención y apoyo a este proyecto.

Agradecimientos especiales a todos los pacientes y familiares que han dado su consentimiento para participar en el estudio de forma altruista, ya que sin ellos hubiese sido posible este estudio. A los centros colaboradores: el Hospital Vall d'Hebron, el Parc Sanitari Pere Virgili y la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. Así como a nuestras tutoras de prácticas Cristina Andrés, Ariadna González y Marta Jordana, por sus aportaciones y su ayuda.

A las expertas que han participado en este trabajo, Leticia Iglesias y Claudia Roca.

A la profesora Mercè Casanovas por habernos inspirado a iniciar este proyecto.

Por último, a nuestro tutor Josep Maria Vila por su orientación, atención y motivación constante durante todo el proceso.

ÍNDICE

Resumen	p. 2-3
Antecedentes científicos	p. 4-14
Evaluación de la comunicación funcional	p. 9-11
Scenario Test	p. 11-14
Método	p. 14-18
Adaptación provisional “Test Escenario. Versión española”	p. 14-15
Participantes	p. 15-16
Procedimiento	p. 16-18
Resultados	p. 18-24
Discusión	p. 24-31
Conclusiones	p. 31-34
Bibliografía	p. 35-38
Anexos	p. 39-95
Anexo 1. Aprobación Comité de Ética	p. 40
Anexo 2 (Privado). Traducción y adaptación de los capítulos 3 y 4 del Scenario Test UK.	p. 41-59
Anexo 3 (Privado). Traducción y adaptación de la hoja de registro del Scenario Test UK	p. 60-69
Anexo 4 (Privado). Adaptación de las imágenes del Scenario Test UK	p. 70-79
Anexo 5. Análisis de las respuestas de los participantes.	p. 80-95

RESUMEN

Tradicionalmente, la evaluación de los trastornos afásicos ha tenido un enfoque psicolingüístico, sin tener en cuenta la capacidad comunicativa en situaciones cotidianas. En nuestro contexto no encontramos instrumentos adecuados que evalúen la comunicación funcional de los pacientes con afasia. El objetivo del estudio es hacer una primera adaptación y traducción cultural en el contexto español del instrumento *The Scenario Test* y valorar cualitativamente la usabilidad de esta.

Realizamos una primera traducción literal y adaptación cultural de los capítulos correspondientes a la evaluación y puntuación e interpretación de la evaluación, la hoja de registro y las imágenes del *The Scenario Test UK*. Para adaptar las respuestas a los ítems al contexto español se administró el test a un grupo de personas sin afasia. Para valorar la usabilidad, se administró a una pequeña muestra ($n = 12$) de personas con afasia. Paralelamente, se realizaron entrevistas con dos expertas para contrastar la información recogida durante la administración al grupo piloto. Los resultados obtenidos, indican que esta primera adaptación provisional cumple con el objetivo original del test, pero todavía quedan elementos a mejorar a nivel cultural y lingüístico ya que hemos encontrado algunas barreras durante la administración.

Palabras claves: *afasia, evaluación, comunicación funcional, comunicación multimodal usabilidad.*

RESUM

Tradicionalment, l'avaluació dels trastorns afàsics ha tingut un enfocament psicolingüístic, sense tenir en compte la capacitat comunicativa en situacions quotidianes. En el nostre context no trobem instruments adequats que avaluin la comunicació funcional dels pacients amb afàsia. L'objectiu de l'estudi és fer una primera adaptació i traducció cultural en el context espanyol de l'instrument *The Scenario Test* i valorar qualitativament la usabilitat d'aquesta.

Vam realitzar una primera traducció literal i adaptació cultural dels capítols corresponents a l'avaluació i puntuació i interpretació de l'avaluació, la fulla de registre

i les imatges del *The Scenario Test UK*. Per a adaptar les respostes als ítems al context espanyol es va administrar el test a un grup de persones sense afàsia. Per a valorar la usabilitat, es va administrar a una petita mostra ($n = 12$) de persones amb afàsia. Paral·lelament, es van realitzar entrevistes amb dues expertes per a contrastar la informació recollida durant l'administració al grup pilot. Els resultats obtinguts indiquen que aquesta primera adaptació provisional compleix amb l'objectiu original del test, però encara queden elements a millorar a nivell cultural i lingüístic, ja que hem trobat algunes barreres durant l'administració.

Paraules claus: *afàsia, avaluació, comunicació funcional, comunicació multimodal, usabilitat.*

ABSTRACT

Traditionally, aphasic disorders assessments have had a psycholinguistic approach, without considering the communicative abilities in daily situations. In the Spanish cultural context, there is a lack of appropriate instruments available to assess functional communication in patients with aphasia. The aim of this study is to adapt and translate *The Scenario Test* into the Spanish cultural context along with assessing qualitatively its own usability.

A literal translation and cultural adaptation of the manual chapters regarding the assessment and scoring and interpretation, of the score form and the images of *The Scenario Test UK* was made. In order to adapt the answers to the items to the Spanish context, the test was administered to a group of persons without aphasia. To check the usability of it, we did a small pilot study where we administered the test to a small sample ($n = 12$) of persons with aphasia. Additionally, interviews with two experts were conducted to contrast the information collected during the administration to the pilot group. The results obtained indicate that this first provisional adaptation achieves the original objective of the test, but there are still items that need to be improved culturally and linguistically, since we have come across some barriers during the testing.

Keywords: *aphasia, assessment, functional communication, multimodal communication, usability.*

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Actualmente, se define la afasia como un trastorno neurológico adquirido que se caracteriza por un déficit en las habilidades lingüísticas -como la capacidad de acceso al léxico, la organización sintáctica o la lectura mecánica- que pueden afectar en la comunicación funcional del individuo y en la participación en las actividades de su vida diaria (Meier, Johnson, Villard, y Kiran, 2017).

La afasia ha sido definida desde hace mucho tiempo y la exploración de las características del lenguaje afásico nos ha permitido definir mejor los diversos cuadros clínicos (Peña Casanova, 2013). Por un lado, en 1861, Paul Broca estableció las bases de la teoría localizacionista, que defendía que el cerebro era un conjunto de órganos y centros con una función cognitiva específica. A partir de estas ideas, en 1965, desarrolló planes de rehabilitación para estas funciones. En contraposición, encontramos la teoría holística que considera el cerebro como un todo. Sin embargo, ninguna de estas concepciones ha tenido éxito. Por el otro lado, la teoría que más peso tiene actualmente es la del procesamiento de la información que desarrolló Alexander Luria. El tratamiento de la afasia ha ido en crecimiento desde que creo un programa de rehabilitación del lenguaje basado en sus ideas de la organización de las funciones corticales superiores. (Fernández y López-Higes, 2005; Van De Sandt-Koenderman, Van Der Meulen, y Ribbers, 2012)

Un nuevo paradigma sobre la concepción de la salud aparece con la publicación de la Clasificación Internacional de del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) -creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001. Nos introduce una nueva perspectiva desde la cual entender la afasia, más allá de las funciones psicolingüísticas. Esta herramienta define la discapacidad de forma multidimensional.

Esta clasificación organiza la información en dos grandes bloques, con dos componentes cada uno (OMS, 2001):

1. Funcionamiento y Discapacidad
 - a. **Funciones y estructuras corporales.** Se valoran las *deficiencias* en las funciones fisiológicas y partes anatómicas del cuerpo, tales como anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra alteración.
 - b. **Actividades y Participación.** Se valoran las *limitaciones* del individuo en la realización de una tarea o acción y las *restricciones* que puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
2. Factores Contextuales
 - a. **Factores Ambientales.** Son factores externos a los individuos que pueden tener una influencia negativa *-barreras-* o positiva *-facilitadores-* en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.
 - b. **Factores Personales.** Están compuestos por características particulares del individuo y su estilo de vida que no forman parte de una condición o estados de salud, pero que pueden afectar en la discapacidad a cualquier nivel.

En esta misma línea, Kagan et al. (2008) proponen una adaptación de la CIF llamada *Living with Aphasia: Framework for Outcome Measurement (A-FROM)*. Se presenta un esquema que ilustra la forma en que los dominios de la CIF interactúan dinámicamente y resaltan la calidad de vida (CdV) como una característica central para las personas con afasia. Nos sirve de guía para la evaluación de la afasia basada en la concepción actual de salud y discapacidad, que tiene en cuenta el impacto del trastorno en la persona y su entorno.

La literatura nos dice que todos los objetivos de las personas con afasia están relacionados con todos los componentes de la CIF, la mayoría vinculados a las Actividades y Participación, seguidos de Factores Ambientales, Funciones y Estructuras Corporales y Factores Personales. Esto nos muestra la importancia de las actividades diarias, la participación comunitaria y los factores ambientales en la vida de estas

personas. La principal demanda de los individuos con afasia es recobrar su función comunicativa, no solo para expresar sus sentimientos, intereses y necesidades, sino para lograr participar en todos los contextos y ejercer los roles dentro y fuera de su hogar. La participación en cualquier tipo de actividad social -como tener un empleo o estudiar- se ve altamente comprometido por los déficits comunicativos y del lenguaje. Por esta razón, los adultos con afasia son vulnerables y se reportan porcentajes elevados de depresión y aislamiento, especialmente aquellos con un grado de afectación severo. A esto se suma la pérdida de poder, la baja opción para movilizarse con autonomía y las limitaciones para mejorar su forma de vida. Asimismo, los individuos con afasia manifiestan molestia frente actitudes de rechazo y aislamiento, los interlocutores tienden a usar una comunicación y lenguaje directivo, usan estrategias excluyentes -como emitir una cadena de órdenes con una sola palabra, hablar en segunda persona e insistir en repetir palabras y frases o ignorar la presencia de las personas dentro de contextos. Por lo tanto, la rehabilitación de las personas con afasia que no se dirigen a estos objetivos (ya sea directa o indirectamente), no lograrán abordar las principales prioridades de vida de estas personas. Parece ser que la comunicación es la clave de la participación social y, por tanto, el objetivo principal de la rehabilitación será optimizar la comunicación funcional entre la persona con afasia y su entorno, en lugar de centrarse en las limitaciones (Rodríguez Riaño y Lizarazo Camacho, 2015; Van De Sandt-Koenderman et al., 2012; Worrall et al., 2011).

Sin embargo, la recuperación de la funcionalidad comunicativa después de un daño cerebral es difícil de conseguir. El logopeda debe de maximizar la habilidad funcional comunicativa del paciente tanto como pueda mediante el uso del lenguaje residual del paciente junto con el contexto y el uso de estrategias no verbales para conseguir una comunicación efectiva en situaciones sociales (Bakheit, Carrington, Griffiths, y Searle, 2005). Esto se aplica en especial a las personas con afasia severa o muy limitadas verbalmente. La rehabilitación suele estar centrada en la Comunicación Aumentativa y/o Alternativa (CAA), ya que pueden ser decisivos en su vida diaria (Van De Sandt-Koenderman, Wiegers, Wielaert, Duivenvoorden, y Ribbers, 2007). Con todo, todavía no está demostrada la eficacia de la intervención basada en la CAA. Van der Meulen et al. (2010) manifiestan que la falta de estudios que valoren la eficacia de este

tipo de terapia es debido a que los instrumentos de medición disponibles no son adecuados. No tienen en cuenta la capacidad de comunicación multimodal de la persona, ni cómo de efectiva es esta comunicación con el interlocutor/compañero comunicativo. Esto último es muy importante en las personas con afasia severa, ya que se comunican mejor en la conversación con un interlocutor quien fomente el uso de estrategias de comunicación no verbal.

Evaluación de los trastornos afásicos

El proceso de evaluación es muy importante para poder realizar un plan terapéutico individualizado en función de las necesidades y dificultades del individuo, es decir, establecer unos objetivos funcionales. Por esta razón, necesitamos diferentes herramientas que se complementen para evaluar todas las dimensiones del lenguaje y la comunicación (Terradillos y López-Higes Sánchez, 2016).

La evaluación clásica de los trastornos afásicos se ha basado en valorar los componentes específicos de los procesos lingüísticos. Tradicionalmente, los test tenían como objetivo ayudar al diagnóstico y clasificación semiológica de la afasia. Se centran en analizar la comprensión y expresión de unidades lingüísticas (comprensión auditiva, expresión oral y escrita, lectura mecánica...). Sin embargo, desde la década de los 80 se plantean las limitaciones de estas herramientas, ya que no tienen en cuenta la capacidad comunicativa en los contextos naturales de la vida real, ignoran los aspectos psicosociales (Hartley, 1990; Lomas et al., 1989).

En este sentido, el enfoque biopsicosocial que propone la CIF y el *A-FROM* se puede utilizar como marco de referencia para la evaluación. Es una herramienta que nos sirve de guía para entender los aspectos claves del funcionamiento actual del individuo y cómo afecta en todas las esferas de su vida. En definitiva, focaliza el interés en la calidad de vida del sujeto (Kagan et al., 2008; Simmons-Mackie y Kagan, 2007). En la Tabla 1 podemos encontrar algunas de las pruebas más utilizadas en español para la evaluación de los trastornos afásicos.

Tabla 1. Protocolos y tests utilizados en España para la evaluación de los trastornos afásicos (Roca, Ivern, Bruna, y Velasco, 2018; Esti Terradillos, García, y Paúl, 2012)

Screening	Funciones psicolingüísticas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Frenchay Aphasia Screening Test FAST</i> (Enderby y Crow, 1996) • <i>Exploración de selección de las funciones del lenguaje</i> (Clínica Mayo, 2007) • <i>Mississippi Aphasia Screening Test MAST</i> (Nakase-Thompson, 2004; adaptación española: Romero et al., 2012) • <i>The Language Screening Test LAST</i> (Flamand-Roze et al., 2011) • <i>The Aphasia Rapid Test ART</i> (Azuar et al., 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Test de Boston para el diagnóstico de las afasias TBDA</i> (Goodglass y Kaplan, 1972; adaptación española: García-Albea y Pabón, 1996) <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Test de denominación de Boston (BNT)</i> (Kaplan, Goodglass, y Weintraub, 1983; adaptación española: (Kaplan, Goodglass, y Weintraub, 1986) • <i>Batería de Afasias Western</i> (Shewan y Kertesz, 1980) • <i>Batería para la evaluación del procesamiento lingüístico en la afasia EPLA</i> (Kay, Lesser, y Coltheart, 1996; adaptación española: Valle y Cuetos, 1995) • <i>Test Token TT</i> (De Renzi y Vignolo, 1962) • <i>Test Barcelona Revisado TBR</i> (Peña-Casanova, 2005) • <i>Batería para la evaluación de los trastornos afásicos BETA</i> (Cuetos y González-Nosti, 2009)
Pragmática	Comunicación funcional
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pragmatic Protocol</i> (Prutting y Kittchner, 1987) • <i>Perfil de análisis conversacional para personas con afasia CAPPA</i> (Whitworth, Perkins, y Lesser, 1997) • <i>Cuestionario de Valoración Pragmática</i> (Gallardo-Paúls, 2009) • <i>Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas para pacientes afásicos MetAphAs</i> (Rosell Clari y Hernández Sacristán, 2014) • <i>Protocolo rápido de evaluación pragmática versión revisada PREP-R</i> (Fernandez-Urquiza, Díaz, Moreno-Campos, y Lázaro, 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Porch Index of Communicative Abilities</i> (Porch, 1971; adaptación española: Sangorrín, 1991) • <i>Communicative Abilities in Daily-Living CADL</i> (Holland, 1980; adaptación española: Martín, Manning, Muñoz, y Montero, 1990) * <i>Por publicar: Communicative Activities in Daily-Living</i> (Holland, Wozniak, y Fromm, 2018; adaptación española: Roca et al., 2018) • <i>Communicative Effectiveness Index CETI</i> (Lomas et al., 1989)

Estos mismos autores explican que, por un lado, los aspectos de las Funciones corporales se evaluarían con las pruebas de *screening* -como el *Frenchay Aphasia Screening Test FAST*- y aquellas que se centran en las funciones psicolingüísticas -como el *Test de Boston para el diagnóstico de las afasias TBDA* o la *Batería de Afasias Western*. En concreto, el TBDA, en el apartado de “Habla de conversación y exposición” encontramos tres subapartados que van un poco más allá y valoran 1) respuestas sociales sencillas, 2) conversación libre y 3) discurso narrativo, pero la información que nos proporciona es mínima. Por el otro lado, la esfera de Actividades y Participación se evaluaría la comunicación funcional a partir de pruebas cualitativas (observación, entrevistas...) y cuantitativas estandarizadas -como el *Communicative Abilities in Daily-Living CADL*. Además, las pruebas de pragmática -como el *Perfil de análisis conversacional para personas con afasia CAPPA*- también nos pueden dar mucha información sobre la funcionalidad de la comunicación del individuo en su vida diaria. Y, por último, a través de las entrevistas y la observación, podemos valorar los aspectos de los Factores contextuales del individuo. Es decir, los componentes de su entorno y personales que podrán suponer una barrera o un facilitador en su funcionamiento.

Como podemos observar, es evidente que las herramientas utilizadas en español enfocadas a valorar la comunicación funcional son escasas.

Evaluación de la comunicación funcional

Por un lado, existen pruebas basadas en la observación, como la *American Speech and Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults ASHA-FACS* (Frattali et al., 1995), *Functional Communication Profile FCP* (Sarno, 1969) o el *Communicative Effectiveness Index CETI* (Lomas et al., 1989). Por ejemplo, el CETI es un cuestionario donde se presentan diferentes situaciones comunicativas cotidianas que pueden afectar a la calidad de vida del individuo y se pide a las personas de su entorno que pongan una puntuación en función de la participación en estas, comparándola con la participación previa a la afasia.

Por el otro lado, encontramos diversos instrumentos que miden las dificultades de forma objetiva. El *Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia ACESA*

(Cunningham, Farrow, Davies, y Lincoln, 1995) valora la habilidad comunicativa al establecer unas conversaciones semiestructuradas a través de objetos y la descripción de imágenes, por lo que sería adecuada para aquellos sujetos con afasia severa. El *Multimodal Communication Screening test for Persons with Aphasia MCST-A* (Garrett y Lasker, 2005) propone diferentes situaciones comunicativas y permite el uso de diferentes canales de comunicación (gesto, dibujo...). Además, nos permite saber si el sujeto necesita la ayuda del interlocutor. El *Porch Index of Communicative Abilities*, cuantifica la habilidad para gesticular, verbalizar y dibujar a partir de 10 objetos comunes. Sin embargo, estas tres herramientas no tienen en cuenta la comunicación en un contexto de la vida diaria.

El instrumento *Communicative Activities of Daily Living. Third Edition CADL-3* mide la comunicación presentando varias situaciones de la vida cotidiana. Permite el uso de cualquier canal de comunicación, en muchas situaciones se puede contestar señalando una imagen o manipulando un objeto concreto. La prueba se basa en monólogos unidireccionales de la persona con afasia, por lo que no tiene en cuenta el aspecto interactivo de la comunicación. Tampoco es administrable para individuos con afasia severa, debido a los déficits comprensivos. La herramienta *Amsterdam–Nijmegen Everyday Language Test ANELT* (Blomert, Kean, Koster, y Schokker, 1994), por el contrario, sí que establece una situación comunicativa en una especie de *role-play*. Se pide al paciente que imagine un escenario y que exprese verbalmente algo concreto, mientras el evaluador escucha -no interactúa ni participa. Con todo, tampoco sería administrable para personas con afasia severa.

Tal y como concluyen van der Meulen et al. (2010) y Hilari et al. (2018), encontramos bastantes instrumentos que evalúan la comunicación, pero tienen sus limitaciones. Una gran mayoría tienen medidas subjetivas y otras no están enfocadas a la comunicación funcional de la vida diaria. Tampoco encontramos herramientas que evalúen la situación comunicativa en un contexto interactivo y adecuadas para los individuos con afasia severa. De hecho, la única que encontramos enfocada a esta población es el ACESA. En la Tabla 2 encontramos un cuadro resumen de las características de cada test.

La falta de herramientas que tuviesen en cuenta todos estos aspectos y que permitiesen demostrar la eficacia de la intervención basada en la Comunicación Aumentativa y/o Alternativa (CAA), motivaron el desarrollo de la prueba *Rijndam Scenario Test* o, simplemente, *Scenario Test* (van der Meulen et al., 2010).

Tabla 2. Tabla comparativa de las características de las pruebas de evaluación de comunicación funcional mencionadas.

	Contexto vida diaria	Objetiva	Comunicación multimodal	Participación activa del interlocutor	Apto para afasia severa
ASHA-FACS	SÍ	NO	-	-	SÍ
FCP	SÍ	NO	-	-	SÍ
CETI	SÍ	NO	-	-	SÍ
ACESA	NO	SÍ	NO	NO	SÍ
MCST-A	NO	SÍ	SÍ	NO	NO
PICA	NO	SÍ	SÍ	NO	NO
CADL-3	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
ANELT	SÍ	SÍ	NO	NO	NO

Scenario Test

El Scenario Test es un instrumento de evaluación holandés que mide la comunicación funcional para personas con afasia. Correspondería a la evaluación de las Actividades y Participación de la CIF. Actualmente, este test sólo está disponible en holandés, pero está en proceso de adaptarse en Alemania (Krzok y Plum, 2016) y en el Reino Unido (Hilari et al., 2018).

Está basado en el ANELT, ya que se presentan diferentes escenarios comunicativos de la vida diaria y el sujeto debe responder que haría en esta situación. A diferencia de este, el Scenario Test (1) mide cómo las personas con afasia transmiten un mensaje (verbalmente y/o no verbalmente) en situaciones de la vida diaria, (2) examina la comunicación en un entorno interactivo y (3) está diseñado para su uso con personas con afasia grave.

El test propone diferentes situaciones comunicativas -como invitar a alguien a tomar algo- agrupadas en seis escenarios diferentes -ir a comprar, visitar al médico, taxi, visitar a un amigo/a, ayuda doméstica, restaurante. Hay un total de 18 ítems en 6 escenarios. En cada ítem, se le pide a la persona evaluada que adopte un rol, por ejemplo, la escena del restaurante sería:

- A. Estas tomando algo con unos amigos en un restaurante. Necesitas ir al baño, pero no sabes dónde está. ¿Cómo le preguntarías al camarero?
- B. Te gustaría ver el menú. ¿Cómo lo pedirías?
- C. El camarero te trae la sopa, pero no tienes cuchara ¿Qué harías?

Cada ítem se presenta oralmente por el examinador y, para ayudar a la comprensión, hay una lámina con un dibujo en blanco y negro de la situación que pretende representar y ayuda no verbal por cada consigna (indicado en la hoja de registro).

La administración de la prueba se graba en video y se puntúa posteriormente en una escala de cuatro puntos (el rango es de 0 a 3), en función de la cantidad de ayuda que ha necesitado la persona evaluada por parte del interlocutor. Las respuestas a los ítems tienen que contener una serie de “elementos clave” que han estado presentes en al menos el 80% de las 28 personas sin afasia a las que se les administró el test (diferentes al grupo control que se utilizó para validar el test). Hay ítems más complejos y que requieren más de un elemento.

En cada ítem, le damos una puntuación de 3 puntos si la respuesta contiene los “elementos clave” del ítem sin ayuda, independientemente del canal de comunicación que utilice -siempre y cuando sea claro. Si la persona necesita ayuda para cambiar de modalidad (de verbal a no verbal) la puntuación será de dos puntos. Si la persona no da la información correcta por si misma, pero responde de forma correcta a las preguntas si/no, la puntuación es de un punto. Finalmente, la puntuación 0 la damos en aquellos ítems en los que la persona no da ningún tipo de información y no responde de forma correcta a las preguntas si/no. La puntuación máxima de la prueba es de 54. La puntuación total no nos da información cualitativa sobre la comunicación del sujeto, pero el Scenario Test sí que contempla información cualitativa:

- Qué modo de comunicación utiliza el paciente de forma predominante: oral, escrita, gesto, dibujo, soporte comunicativo...
- Con qué frecuencia utiliza cada modalidad (a veces, frecuentemente, únicamente).
- La eficacia del modo de comunicación del paciente.
- La flexibilidad del paciente para cambiar de un modo de comunicación a otro.

- La cantidad de ayuda que necesita del interlocutor.
- La comprensión de los escenarios.

Estas valoraciones proporcionan un perfil de la conducta comunicativa que puede usarse para planificar el tratamiento y lo hace un instrumento adecuado para personas con afasia grave o una gran limitación verbal.

El Scenario Test original se administró a 122 personas con afasia, de las cuales 43 no podían comunicarse verbalmente, y a 25 participantes de grupo control. El análisis demostró una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,96; correlaciones ítem-rest = 0,58–0,82), fiabilidad de test-retest (correlación del coeficiente intraclass (ICC) = 0,98) y fiabilidad inter e intrajuez (ICC = 0,86–1,00). También obtuvo una buena validez convergente, con una correlación moderada-alta (0.50–0.85) con otros tres instrumentos de evaluación de la comunicación para personas con afasia, así como una buena validez de los grupos conocidos, según lo establecido por las diferencias de grupo entre el de personas con afasia y control, y entre las personas que no pueden comunicarse verbalmente y aquellos que sí pueden. La prueba también fue sensible a los cambios en la conducta comunicativa pasados 6 meses (van der Meulen et al., 2010).

Objetivo

Como hemos ya hemos manifestado anteriormente, el enfoque biopsicosocial que propone la CIF nos hace plantearnos la evaluación e intervención de los pacientes con afasia más allá de los déficits psicolingüísticos. Creemos que es necesario tener una visión funcional de la comunicación de la persona, pero actualmente no disponemos de instrumentos adecuados para valorarlo. Dado que en un futuro próximo estará disponible el instrumento CADL-3 adaptado al contexto español, en este trabajo nos proponemos hacer una primera la traducción y adaptación cultural al contexto español del instrumento *Scenario Test*.

La particularidad de este instrumento es que valora la comunicación funcional de los pacientes en un contexto interactivo, se evalúa a través de un *roleplay* de diferentes situaciones cotidianas. Permite el uso de cualquier canal de comunicación, tiene un enfoque

multimodal. Además, añade la participación activa del interlocutor que ofrece ayuda al paciente, por lo que es apropiado para las personas con una producción verbal limitada o afectación severa.

Este test, además de darnos una puntuación cuantitativa, nos permite hacer una descripción cualitativa del perfil comunicativo del paciente. Esto nos podrá orientar a la hora de plantear un plan de intervención individualizado desde una perspectiva funcional hacia el paciente y su entorno, potenciando los puntos fuertes para compensar las dificultades.

MÉTODO

Adaptación provisional "Test Escenario. Versión española."

La adaptación del Scenario Test al contexto español se realizó a partir de la versión de Reino Unido -*The Scenario Test UK* (Hilari et al., 2018)-, ya que no disponíamos del material de la prueba original. La traducción y adaptación del material por parte del equipo de Reino Unido fue supervisado y aceptado por los autores originales. Las imágenes fueron renovadas para hacerlas aptas a la población del Reino Unido, pero conceptualmente parecidas. También añadieron personajes con variedad de raza y el género y adaptaron la ropa y los fondos para que fueran actuales. Las imágenes se crearon con fondos menos detallados que los originales, ya que los fondos detallados pueden distraer del concepto principal. Finalmente, se dibujó una nueva versión del personaje principal con el objetivo de que fuera más ambiguo en torno a su edad y género para ayudar a los individuos evaluados a identificarse con él.

El prototipo de adaptación del instrumento *The Scenario Test UK* (Hilari et al., 2018) al contexto español incluyó:

- Traducción de los capítulos disponibles del manual y la hoja de registro (inclusive las instrucciones de la administración y las respuestas aceptables).
- Adaptación de las imágenes al contexto español (dentro de las posibilidades del trabajo).
- Pequeño estudio piloto para valorar cualitativamente la usabilidad de la adaptación.

- Entrevistas con dos expertos para valorar si las consignas e imágenes de los ítems son adecuados para la población afásica española.

Participantes

Para valorar la usabilidad de esta primera adaptación se realizó un pequeño estudio piloto ($n = 12$). Los participantes fueron reclutados durante los meses de marzo y abril del año 2019 del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, el Parc Sanitari Pere Virgili de Barcelona y de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe de Esplugues del Llobregat.

Los criterios de inclusión fueron:

- Español como lengua materna.
- Edad comprendida entre 20 y 95 años.
- Etiología de la afasia de origen cerebrovascular (ACV).
- Al menos, un mes transcurrido desde la lesión (ACV).

Los criterios de exclusión fueron:

- Afectación visual y/o auditiva severa (según el informe clínico).
- Afectación cognitiva severa (según el informe clínico).
- Demencia (según el informe clínico).
- Trastorno psiquiátrico relevante para la comunicación (según el informe clínico).
- Trastorno de la comunicación o del lenguaje previo al ACV.

La edad media de los participantes fue de 68,75 años, con una desviación estándar de 15,42. Como podremos ver a continuación, la muestra fue bastante heterogénea (información sobre las características de los sujetos resumida en la Tabla 3).

Todos ellos presentaban afasia a consecuencia de un ACV (91,67% isquémico, 8,33% hemorrágico; 91,67% en el hemisferio izquierdo, 8,33% multiterritorial). La mayoría de los participantes se encontraban en la etapa considerada como crónica después de la lesión (>6 meses; 58,34%), aunque también había sujetos en los meses de la etapa aguda (1 mes: 8,33%; 2 meses: 8,33%; 3 meses: 8,33%; 4 meses: 8,33%; 5 meses: 8,33%).

La clasificación según el tipo de afasia se hizo o con el Test Boston para el Diagnóstico de las Afasias (TBDA) segunda edición (García-Albea y Pabón, 1996), o según la exploración cualitativa de los profesionales del centro. Encontramos 3 sujetos con afasia de Broca, 3 con afasia global, 2 con afasia transcortical sensorial, 2 con afasia transcortical motora, 1 con afasia transcortical mixta y 1 con afasia mixta. Además, el sujeto 8 presentaba apraxia del habla posterior al ACV.

El grado de severidad se indicó según la Escala de Severidad del TBDA. Los sujetos tenían un nivel de severidad de leve a muy severo (0: 16,67%; 1: 16,67%; 2: 16,67%; 3: 16,67%, 4: 33,33%).

Procedimiento

Por un lado, nos pusimos en contacto con las autoras holandesas del test original, quienes nos dieron su consentimiento para realizar el trabajo. Sin embargo, por motivos ajenos a ellos, no pudieron facilitarnos el material de la prueba. Paralelamente, también nos pusimos en contacto con la responsable del equipo que está desarrollando la adaptación al Reino Unido, quién nos proporcionó parte del manual -incluyendo los capítulos referentes a la evaluación e interpretación de la puntuación-, la hoja de registro y las imágenes de los ítems. Nos dieron permiso para utilizar el material, pero no tenemos permiso para compartirlo ni publicarlo.

En primer lugar, en la elaboración de la versión traducida por nosotras del Test Escenario, hicimos una traducción literal de los capítulos del manual. Decidimos hacer un cambio en el procedimiento de la administración del test original. Según esta versión, la imagen se tenía que presentar junto con la consigna de cada ítem y retirarla antes que la

Tabla 3.	
Características participantes	n (%)
<i>Género</i>	
Hombre	2 (16,67)
Mujer	10 (83,33)
<i>Tipo de afasia</i>	
Broca	3 (25)
Transcortical motora	2 (16,67)
Transcortical sensorial	2 (16,67)
Transcortical mixta	1 (8,33)
Mixta	1 (8,33)
Global	3 (25)
<i>Etiología de la lesión</i>	
ACV Isquémico	11 (91,67)
ACV Hemorrágico	1 (8,33)
<i>Lugar de la lesión</i>	
Hemisferio izquierdo	11 (91,67)
Hemisferio derecho	0 (0)
Multiterritorial	1 (8,33)
<i>Tiempo transcurrido desde la lesión (meses)</i>	
1	1 (8,33)
2	1 (8,33)
3	1 (8,33)
4	1 (8,33)
5	1 (8,33)
>6	7 (58,34)
<i>Escala de Severidad (TBDA)</i>	
0	2 (16,67)
1	2 (16,67)
2	2 (16,67)
3	2 (16,67)
4	4 (33,33)
5	0 (0)
ACV: Accidente Cerebral Vascular	

persona evaluada contestase. Personalmente, consideramos que retirar ese apoyo visual hacia más difícil la comprensión de la demanda, de manera que decidimos que era mejor dejar la imagen durante toda la prueba.

En segundo lugar, adaptamos algunas de las imágenes: en el ítem 1C (Taxi) cambiamos el símbolo de la libra (£) por el del euro (€) y en el ítem 5A (Señora de la limpieza) cambiamos el dibujo de la plancha por otro más común en nuestro contexto.

Por último, traducimos literalmente la hoja de registro, donde se indican también las consignas verbales y no verbales de cada ítem, así como las respuestas válidas (proposiciones). Para tener una mayor aproximación a la normalidad del contexto español en cuanto a las proposiciones y comprensión de la demanda, administramos el test a 9 sujetos sanos (ver anexos 4). Esto nos ayudó a confirmar que las consignas no eran confusas y nos mostró que las proposiciones del Reino Unido eran aplicables al contexto español, pero hubo más variedad en las respuestas pese a que el concepto era el mismo. Por esta razón, ampliamos el número de proposiciones que pueden considerarse correctas a la hora de puntuar.

Para la realización del estudio piloto tuvimos que presentar el diseño de nuestra investigación al Comisión de Seguimiento de Trabajos de Final de Grado en Logopedia de Blanquerna (Universidad Ramón Llull) para valorar si la prueba de usabilidad cumplía las garantías éticas. Esta comisión vela por que toda investigación realizada a los participantes se haga de acuerdo con la declaración de Helsinki y aplicando la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (Ley 14 / 2007, de 3 de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (RD 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos). Con esto garantizamos que el estudio cumple con los principios de autonomía, beneficencia y de no maleficencia, ni peligro en las pruebas que se van a administrar. Además, garantizamos que se informara a los pacientes y a sus familias que la participación es voluntaria y que el procedimiento utilizado puede aportar avances en la calidad de vida de las personas con afasia. Se garantiza el anonimato de todos los datos registrados y que el trabajo será tutorizado desde la FPCEE Blanquerna por un profesor con el grado académico de doctor.

Después de conseguir la aprobación por parte de esta comisión (ver Anexo 1), procedimos a pedir la participación a una serie de sujetos y sus tutores legales. Se les explicó en qué consistía el trabajo y se les proporcionó la información por escrito junto con el consentimiento informado. Todos los participantes accedieron a participar, sin embargo, sólo cinco de ellos dieron permiso para grabarlo en vídeo. Esto supone un problema a la hora de administrar la prueba, ya que es un requisito del manual, pero formaron parte de la muestra igualmente. En los casos que se grabó en vídeo, la puntuación se realizó después de la administración. En cambio, a los que no se grabó, la puntuación se hizo en el mismo momento de la administración para anotar todos los detalles.

Paralelamente, hicimos entrevistas a las logopedas Claudia Roca y Leticia Iglesias, expertas en la evaluación y el tratamiento de pacientes con afasia. Con ellas, discutimos si la adaptación del Test Escenario era fiel a la versión The Scenario Test UK, el contenido, las consignas de los ítems y la adecuación de las imágenes a nuestro contexto.

RESULTADOS

Los primeros resultados obtenidos fueron la traducción y adaptación cultural de los capítulos 3 y 4 del manual correspondientes a la evaluación y puntuación e interpretación (ver Anexo 2), la hoja de registro (ver Anexo 3) y las imágenes de cada ítem (ver Anexo 4) de la versión del Reino Unido. Esta información se encuentra en unos anexos privados, ya que no tenemos el permiso de las autoras para compartirlo con otros y aún no ha estado publicado.

En la Tabla 4, hemos recogido la puntuación total obtenida en el Test Escenario, como está distribuida esta puntuación y los minutos en los que ha completado el test cada sujeto. En la Tabla 5, se muestra la puntuación obtenida por cada sujeto en cada uno de los ítems concretamente (ver Anexo 5 para un análisis más detallado de las respuestas de cada sujeto).

Por último, en la Tabla 6 y 7, podemos ver las aportaciones y sugerencias de las dos expertas con respecto a cada ítem.

Tabla 4. Respuestas de las personas sin afasia a los ítems del Test Escenario

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1A	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey	Jersey
1B	Demasiado grande	Muy grande	Muy grande/ Mangas largas	Grande	Grande	Mangas largas/grande	Grande	Grande	Demasiado
1C	Precio	Cuánto vale	Cuánto vale	Comentario indirecto	Comentario indirecto	Comentario indirecto	Cuánto vale	Precio	Precio
2A	Llamar/taxis	Llamar taxi	Llamar taxi	Llamar	Llamar taxi	Llamar taxi	Volver a llamar	Llamar otra vez	Llamar taxi
2B	Adelante	No entiendo	Delante	Delante	Delante	Delante	Delante	Delante	Delante
2C	Recibo	Recibo	Factura/tiquet	Tiquet	Tiquet	Tiquet	Recibo	Recibo	Recibo
3A	Tos	Resfriado	Tos/tosiendo	Tos	Me encuentro mal	Tos	Picor de cuello	Tos	Toso demasiado
3B	Semana que viene	Citra próxima semana	Semana	Cita en una semana	Cite en una semana	Cita	Otra visita	Hora para la semana que viene	Cita
3C	Cambiar	Estas no son	Jarabe cambiar	Cambiar jarabe	Comentario indirecto	Este no	Cambiar medicamento	Jarabe no pastillas	Jarabe en vez de pastillas
4A	Café	Agua	Poleo Menta	Agua	Café y agua	Nada	Zumo de naranja	Vaso de agua	Café
4B	Que tal tus hijos	Como están tus hijos	Que tal tus hijos	Que tal tus hijos	Como les va a tus hijos	Como se encuentran tus hijos	Como están hijos	Como están tus hijos	Como están tus hijos
4C	Próxima vez invito yo	Próxima vez invito yo	Próxima semana en mi casa	Próxima vez en mi casa	Próxima vez invito yo	Tomar algo en mi casa	Te gustaría volver a venir	Venir la próxima vez a mi casa	Próxima vez invito yo
5A	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar	Planchar
5B	Hacer la cama	Habitaciones	Hacer la cama	Hacer la cama	Hacer la cama	Hacer la cama	Hacer la cama	Hacer la cama	Hacer la cama
5C	Café juntos	Café	Te apetece un café	Café	Café conmigo	Tomamos un café	Café	Tomamos un café	Tomamos un café
6A	Baño	Lavabo	Servicio	Baño	Baño	Baño	Baño	Servicio	Baño
6B	Menú	Carta	Carta	Carta	Carta	Carta	Carta	Carta	Carta
6C	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara	Cuchara

Tabla 5. Datos recogidos en la administración del Test Escenario.

	GÉNERO	EDAD	ETIOLOGIA DE LA LESIÓN	TIEMPO LESIÓN (MESES)	TIPO DE AFASIA	SEVERIDAD (TBDA)	PUNTUACIÓN TEST ESCENARIO (MÁXIMA 54)	3 pts	2 pts	1 pts	0 Pts	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN (MIN)
1	HOMBRE	88	ACV ISQUÉMICO HI	4	TRASCORTICAL SENSORIAL	2	39	10	4	1	3	20-25
2	MUJER	82	ACV ISQUÉMICO HI	3	GLOBAL	1	15	3	0	6	9	30-35
3	MUJER	72	ACV ISQUÉMICO HI	1	GLOBAL	0	X	X	X	X	X	X
4	MUJER	88	ACV ISQUÉMICO HI	2	TRASCORTICAL MOTORA	1	14	1	0	11	7	35-40
5	MUJER	71	ACV ISQUÉMICO HI	>6	TRASCORTICAL MOTORA	2	14	4	1	0	13	35-40
6	MUJER	74	ACV ISQUÉMICO HI	>6	BROCA	4	54	18	0	0	0	25-30
7	MUJER	37	ACV ISQUÉMICO HI	>6	BROCA	3	34	8	4	4	2	45-50
8	HOMBRE	69	ACV ISQUÉMICO HI	5	BROCA	4	54	18	0	0	0	25-30
9	MUJER	49	ACV HEMORRAGICO HI	>6	TRASCORTICAL SENSORIAL	4	54	18	0	0	0	20-25
10	MUJER	53	ACV ISQUÉMICO HI	>6	TRASCORTICAL MIXTA	4	51	15	3	0	0	20-25
11	MUJER	71	ACV ISQUÉMICO MULTITERRITORIAL	>6	MIXTA	3	44	14	0	2	2	20-25
12	MUJER	71	ACV ISQUÉMICO HI	>6	GLOBAL	0	12	0	3	4	11	30-35

pts: Puntos

X: No evaluable

ACV: Accidente Cerebral Vascular

HI: Hemisferio Izquierdo

Tabla 5. Puntuación de la muestra en cada uno de los ítems del Test Escenario.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 A	3	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	0
1 B	0	1	0	0	3	3	0	3	3	3	3	1
1 C	0	2	0	1	0	3	2	3	3	3	1	0
2 A	3	0	X	0	0	3	1	3	3	3	3	0
2 B	2*	1	X	1	3	3	3	3	3	3	3	0
2 C	3	0	X	1	3	3	1	3	3	3	0	1
3 A	1	3	X	1	0	3	2	3	3	3	3	2
3 B	2	1	X	0	0	3	1	3	3	3	1	0
3 C	2	0	X	1	0	3	2	3	3	2	2	1
4 A	0	0	X	1	3	3	3	3	3	3	3	0
4 B	3	0	X	3	0	3	3	3	3	3	0	0
4 C	3	0	X	0	0	3	2	3	3	2	3	0
5 A	3	1	X	0	0	3	3	3	3	3	3	2
5 B	2*	1	X	1	0	3	1	3	3	3	3	0
5 C	3	0	X	1	0	3	3	3	3	2	3	0
6 A	3	0	X	0	0	3	0	3	3	3	3	1
6 B	3	1	X	1	0	3	3	3	3	3	3	0
6 C	3	2	X	1	2	3	3	3	3	3	3	2

*: Puntuación extrapolada

Tabla 6. Aportaciones por parte de la experta 1 respecto a los ítems del test.

ÍTEM	APORTACIONES
PRÁCTICA 1	La consigna es demasiado larga, esto dificulta su comprensión.
PRÁCTICA 2	Mejor que la anterior, es más corta.
1A	-
1B	-
1C	En las preguntas Si/No, la etiqueta de cuidado la utilizamos poco en nuestro contexto.
2A	-
2B	-
2C	-
3A	-
3B	-
3C	Pregunta Si/No: ¿Te gustaría algo más? Es ambigua.
4A	Dibujo raro. Nuestros sujetos seguramente visitarían antes a un familiar (hijo...) que a una amiga. Importante que nos adaptemos a ellos.
4B	.
4C	En nuestro contexto no invitamos tanto a la gente a un café en casa, más bien la invitamos a cenar. El café con los amigos lo solemos tomar en un bar.
5A	-
5B	-
5C	Es poco común tomar un café con la señora de la limpieza.
6A	Imagen por mejorar. Más que un restaurante parece un bar, hay pocos detalles. En la pregunta Si/No, ¿Estás buscando el guardarropa? El guardarropa es poco común en los restaurantes de nuestro contexto.
6B	-
6C	-
GENERALES	Hacer las preguntas de forma directa para que el sujeto sepa que ha de hacer. Respecto al escenario 5 (Señora de la limpieza), no es una situación tan común en nuestro contexto.

Tabla 7. Aportaciones por parte de la experta 2 respecto a los ítems del test.

ÍTEM	APORTACIONES
PRÁCTICA 1	-
PRÁCTICA 2	Pregunta Si/No: <i>Is she walking the right way?</i> . En vez de “esta yendo por el camino...” sugiere “va por el camino...”
1A	-
1B	En la consigna en vez de decir “El jersey no te va bien” sugiere decir “El jersey no te queda bien”.
1C	Pregunta si/no: <i>¿Estás buscando la etiqueta de cuidado?</i> . La etiqueta de cuidado la utilizamos poco en nuestro contexto.
2A	El contexto no deja claro que haya una recepcionista.
2B	-
2C	-
3A	En la consigna sugiere el cambio de “¿Qué puedo hacer por usted?” por “¿Qué le pasa?”. En las preguntas si/no sugiere el cambio de la pregunta “¿Tienes dolor de cabeza?” por “¿Te duele la cabeza?”
3B	En la consigna “el doctor quiere verte otra vez en una semana”, la experta sugiere pedir cita dentro de una semana.
3C	-
4A	-
4B	-
4C	Pregunta si/no: <i>At your friends' place?</i> Duda de la colocación de la coma en la versión original.
5A	-
5B	La consigna “te gustaría que te hiciera la cama” no queda claro si es cambiar las sábanas o hacer la cama.
5C	La consigna “ahora te gustaría tomar un café juntos” cambiar “un café juntos” por “un café con ella”.
6A	-
6B	Simplificar las preguntas si/no: - ¿Te gustaría pedir la cuenta? → ¿quieres pedir la cuenta? - ¿Te gustaría pedir una servilleta? → ¿Quieres una servilleta?
6C	Simplificar la pregunta si/no: ¿Te gustaría pedir una cuchara? → ¿Quieres pedir una cuchara?
GENERALES	Difícil entender la transición de un escenario a otro, especialmente al principio.

Aunque nuestro estudio no tiene un diseño con capacidad para valorar la fiabilidad y validez, los resultados apuntan a una relación entre la puntuación total del Test Escenario, el tipo de afasia y el grado de severidad según la Escala de Severidad del TBDA. Observamos que los sujetos con afasia global son los que obtienen las puntuaciones más bajas en el Test Escenario. De hecho, en uno de los participantes con afasia global muy severa no fue posible administrar el test. Esto podría darse también por el poco tiempo transcurrido desde la lesión, por lo que no había hecho tanta rehabilitación logopédica como el resto. Podría ser que, si volviéramos a realizar la prueba en un mes aproximadamente, cuando se haya hecho más rehabilitación, el test, sí que nos serviría para planear nuevos objetivos. Si comparamos entre los otros tipos de afasia, los resultados son muy variados. También vemos que los sujetos con una afectación leve (puntuación >4 según la Escala de Severidad del TBDA) puntúan bastante alto -incluso consiguen la puntuación máxima. En cambio, cuando la afectación es moderada-grave (puntuación <3 según la Escala de Severidad del TBDA), los resultados difieren unos de otros, no tienen nada que ver. Esto concuerda con lo que explica Hilari et al. (2018), citando a Lomas et al. (1989), cuando dice que los resultados entre la evaluación de la comunicación funcional y la evaluación del lenguaje pueden ser divergentes, ya que los resultados del CETI no se correlacionaban con la WAB. Justifica que esto no es sorprendente, puesto que la comunicación del día a día ofrece claves extralingüísticas que pueden tener un papel facilitador para la persona con afasia.

Todo esto son sólo suposiciones que se deberían confirmar con un nuevo diseño futuro, con una muestra mayor que nos permitiese valorar la fiabilidad y validez de la adaptación de este instrumento.

DISCUSIÓN

La finalidad de la rehabilitación logopédica es que el paciente pueda comunicarse de la con la mayor autonomía posible, es decir, tratar de alcanzar máxima funcionalidad de su lenguaje. El Test Escenario pone al paciente a prueba en seis escenarios comunicativos que encontramos en nuestra vida diaria, donde analiza

cuáles son sus recursos verbales y no verbales. Lo que diferencia a este instrumento del resto es que, además de hacer una evaluación de la comunicación funcional del paciente, está dirigido a sujetos con afasia severa y tiene en cuenta al interlocutor. En una situación comunicativa encontramos varios factores en la ecuación: emisor, receptor, canal, mensaje y código. Durante nuestra intervención como logopedas, muchas veces se nos olvida factor importante, el receptor. El interlocutor juega un papel relevante en todas las situaciones comunicativas, y en los pacientes con afasia todavía más. Como hemos comentado en la literatura con pacientes con afasia tienden a utilizar un estilo de comunicación directivo, simplificar el lenguaje o ignorar al sujeto dentro de determinados contextos, por ello es importante entrenarlos con la finalidad de integrar mejor al paciente.

El objetivo del estudio era valorar si esta primera adaptación era usable y adecuada para valorar la comunicación funcional de la población afásica, es decir, la capacidad que tiene para desenvolverse ante situaciones comunicativas de la vida diaria.

La muestra seleccionada para el estudio fue bastante **heterogénea**, ya que hay diferentes tipos de afasia, con diferentes grados de severidad y tiempo transcurrido tras la lesión. Por este motivo, es complicado sacar conclusiones concretas sobre los resultados obtenidos en el Test Escenario. No obstante, sí que podemos reflexionar sobre situaciones que han sucedido durante la administración y las propuestas por parte de las expertas, que nos pueden indicar que aspectos se podrían mejorar en un futuro.

En los artículos de Hilari et al. (2018) y van der Meulen et al. (2010) mencionan que todos los participantes de su estudio fueron capaces de completar el test en unos 20 minutos. Sin embargo, como se puede ver en los resultados, esto no se cumplió en nuestro grupo. El tiempo de administración varió entre 20 y 50 minutos, aunque la mayoría de los participantes completaron el test entre 20 y 40 minutos, a excepción de un participante, que tardó 45-50 minutos. Sólo cuatro lograron completarlo en menos de 25 minutos, cosa que nos hace sospechar que hay algún aspecto del test o del proceso de administración en sí que no acaba de funcionar. Sospechamos que podría

ser debido a que hay algunos ítems que no están adaptados adecuadamente al contexto, cosa que dificultaría la comprensión y empatía con el escenario. Dificulta el hecho de que no dispusiéramos de todo el material completo del manual, en especial, del CD-ROOM donde dan ejemplos de cómo administrar el test. Esto podría influir negativamente en la administración por parte del evaluador. Tampoco podemos asociar la variabilidad de la duración al tipo de afasia, al grado de severidad o al tiempo de evolución de la lesión, ya que cada participante ha tenido resultados diferentes. Respecto a esto, la única indicación que da el manual es que el tiempo de espera a la respuesta es de 20 segundos a no ser que haya una clara intención comunicativa, en ese caso se le daría más tiempo. Podría ser que, por nuestra parte, al tener poca experiencia con la prueba y no haber sido entrenadas para administrarlo, hubiésemos pasado por alto esta pauta.

Durante la administración también nos hemos encontrado que, en general, los participantes tendían a querer responder de forma verbal y rechazar otros canales de comunicación no verbal, incluso cuando tenían muchas dificultades. La única vía alternativa que utilizan es el gesto, pero normalmente sucede de forma espontánea, no cuando se les da el facilitador indicado en el manual. El manual explica que durante los ítems de práctica hay que asegurarse de que los pacientes sepan que pueden expresarse como quieran, incluso dar un ejemplo de cómo podrían hacerlo y reforzar positivamente cuando utilicen otros canales de comunicación. También explica que se debe de dejar alentar el uso un canal de comunicación si ya se ha propuesto en tres ocasiones seguidas y el paciente no lo hace, ya que puede ser frustrante para él. Consideramos que el manual podría ser un poco más flexible en este sentido, ya que hay algunas respuestas más fáciles de expresar que otras por un canal de comunicación concreto. Por ejemplo, no es lo mismo hacer un gesto para pedir una cuchara, que para preguntar “Cómo están tus hijos” a alguien. Además, no sabemos hasta qué punto es algo que el paciente no quiere hacer o que en la terapia recibida no se ha estimulado suficiente el uso de la comunicación no verbal como complemento a la verbal. De hecho, fue imposible administrar el test a uno de los participantes de la muestra, ya que no respondió correctamente los ítems de práctica ni el primer escenario después de haber dado todos los facilitadores y, por lo tanto, no era

evaluable. Pese a no ser evaluable, si que nos indica que su comunicación en la vida diaria es ineficaz, aunque la prueba fracasaría en ayudarnos a establecer unos objetivos funcionales de cara a la rehabilitación.

Analizando más concretamente, nos hemos encontrado con que, en el primer ítem de práctica, bastantes participantes han tenido dificultades para entenderlo. Ambas expertas destacaron que la consigna que se daba era demasiado larga y que les podría resultar muy difícil de comprender a las personas con afasia. Pensamos que, además, estas dificultades también podrían ser porque es el primer ítem y aún no entienden cómo funciona la prueba. Las autoras adjuntan un comentario en el manual, dónde explican que se permite repetir la consigna cuando el paciente no ha entendido el escenario, aunque no pida que se lo repitan (suele pasar cuando hay una gran limitación verbal). Se podría valorar reducir la longitud de la consigna para favorecer la comprensión del participante, pero habría que considerarlo, ya que la consigna del test original también es larga. En el segundo ítem, una de las expertas propone un pequeño cambio en una de las preguntas de Sí/No para hacer la consigna más simple, pero no hemos encontrado ninguna dificultad en especial durante la administración.

En el segundo ítem del **primer escenario**, una de las expertas propuso hacer un cambio a nivel lingüístico en las preguntas de Sí/No, pero no hemos encontrado dificultades en este aspecto durante la administración. Las dos expertas comentaron que, según qué pacientes, puede haber dificultad a la hora de cambiar de un escenario a otro, ya que guardan poca relación entre ellos. En esta transición en concreto, no hemos encontrado que los sujetos se confundan, pero en el propio manual ya explica cómo actuar cuando una persona persiste en el escenario anterior. Ante esta situación, las autoras sugieren que se repita la consigna de nuevo y, si con esto no es suficiente, se pasaría a formular las preguntas de sí/no. Aun así, se podría considerar dar alguna consigna al acabar un escenario para facilitarle la comprensión al paciente. En el tercer ítem, por un lado, cuando lo administramos al grupo sin afasia, observamos que hay tres sujetos que han respondido con un comentario indirecto, por lo que podemos pensar que la consigna principal no es del todo clara. En estos casos, el manual expone que hay que formular de nuevo la pregunta para redirigirlo a una situación de *roleplay* y, si esto no lo reconduce, se utilizarán los facilitadores. Sólo se permite corregir dos

veces el comentario indirecto, ya que puede frustrar al paciente, por lo que se pasaría por alto si esto sucediera. También observamos que las puntuaciones de los participantes con afasia son, en general, más bajas en comparación a otros ítems, pero tampoco podemos llegar a ninguna conclusión con este dato. Por otro lado, las expertas sugieren cambiar un elemento de las preguntas de *sí/no (etiqueta de cuidado)*, ya que no es algo común en nuestro contexto. Se podría cambiar este elemento, pero teniendo en cuenta que fuera algo conceptualmente equivalente y más adaptado a nuestra población.

Respecto el **segundo escenario**, las expertas comentaron que el primer ítem era difícil de contextualizar porque la situación no era clara, no es algo común en el contexto español. De hecho, durante la administración nos encontramos que un participante contextualiza la situación en la recepción de un hotel. Con todo, no hubo ningún problema a destacar durante la administración al grupo de personas sin afasia, ni a los participantes de la muestra. Aunque nos hace plantearnos si este escenario es adecuado para valorar la comunicación en las actividades de la vida diaria. Es decir, la demanda del ítem sí que es algo común, pero no la forma en que está contextualizada, por lo que se podría mejorar de cara a una futura adaptación. En el segundo ítem de este escenario sí que hemos tenido dificultades. En un caso del grupo de personas sin afasia, respondió que no entendía el escenario, y muchos participantes referían que no se querían sentar en la parte delantera, ya que no es lo más normal en nuestro contexto. En el manual, ya advierten de que esto puede suceder y sugieren que les digamos a los pacientes que “se imaginen la situación”. En caso de que de que continúen negándose a representar el escenario, éste debe detenerse y extrapolarse la puntuación. De hecho, uno de los sujetos de la muestra rechazó completamente el escenario y tuvo extrapolarse la puntuación. Además, en el manual ya exponen que puede haber problemas con este ítem en concreto, no sólo porque los pacientes no empatizan con el escenario, sino porque den una respuesta errónea debido a una parafasia semántica, por ejemplo. En estos casos, se procede a dar los facilitadores para asegurarse que lo ha comprendido correctamente, aunque comentan que es algo poco común. Consideramos que, en este ítem en concreto, sería adecuado hacer una adaptación cultural del escenario completo para facilitar la comprensión de los

pacientes y que sea una situación más real y funcional de nuestro contexto. En el tercer ítem no se han encontrado dificultades a destacar.

En el **tercer escenario** no hemos encontrado especial dificultad en la administración, más allá de las propias dificultades de los participantes. En cambio, las expertas nos han sugerido algunos cambios en algunas consignas. En los ítems 3A y 3B consideramos que no es necesario hacer estos cambios, ya que son adecuados y no ha habido problemas para comprender la demanda. Pero en el ítem 3C, una experta dijo que una de las preguntas de sí/no podría ser ambigua con relación a la demanda principal. Tenemos dudas sobre si debería cambiarse, ya que es cierto que es un poco ambigua, sin embargo, es una pregunta que le podrían hacer fácilmente en una situación real y tendría que responder correctamente para conseguir lo que quiere. No hay que olvidar que buscamos valorar la funcionalidad de su comunicación. Asimismo, hemos observado que en un caso del grupo de personas sin afasia han respondido con un comentario indirecto al ítem, no obstante, pensamos que es una demanda clara y que no es necesario cambiarla porque, en general, no ha habido problemas.

En el **cuarto escenario** ambas expertas llegaron a dos conclusiones. Por un lado, nos sugirieron que, en lugar de visitar a una amiga, sería más común ir a visitar a un familiar. Pensamos que la situación con una amiga es adecuada, pero se podría añadir en el manual y consultar con las autoras del test original, que esta situación pueda ser flexible en este aspecto si el paciente no se muestra receptivo. Por ejemplo, uno de los participantes de la muestra no empatizó con el escenario porque era una amiga mujer, probablemente si le hubiéramos dicho que era con su hijo no hubiese habido ningún problema. Tal y como propone el manual en estos casos, se le proporcionaron los facilitadores, pero tampoco funcionaron. Por el otro lado, en el ítem 4C, las expertas dijeron que en nuestro contexto es más habitual ir a tomar algo fuera de casa con una amiga -como una cafetería o un bar-, que invitar a tu propia casa a tomar algo. Creemos que sería un cambio más adaptado a nuestro contexto, por lo que en un futuro sugeriríamos estos cambios a las autoras originales.

En el **quinto escenario**, las expertas comentan que, en general, hay mucha gente en el contexto español que no tiene señora de la limpieza y que podría no ser

adecuado. Se podría sugerir a las autoras originales cambiar el ítem completo por otra situación cotidiana. Pero también nos planteamos que, en la gran mayoría de casos, las personas con afasia acostumbran a tener otras dificultades añadidas que les hace dependientes para realizar este tipo de tareas, por lo que suelen tener un cuidador que las hace. Por consiguiente, es necesario que la comunicación con este sea eficiente, de manera que sería lógico evaluar como se comunica en esta situación. Podríamos considerar cambiar la figura de la señora de la limpieza por la de un cuidador, que puede ser más aplicable en todos los casos. En el ítem 5B, también comentan que, por la imagen, no queda claro si lo que se le pide a la señora de la limpieza es que haga la cama o que cambie las sábanas. Sin embargo, durante la administración no hemos encontrado ningún tipo de dificultad en este ítem y a nivel conceptual no supone un cambio muy importante. Asimismo, en un caso del grupo de personas sin afasia no responden con la proposición común, por lo que podríamos pensar que la consigna y la imagen no son del todo claras. Como no hemos encontrado más dificultades que estas, creemos que no es necesario cambiarla. En el ítem 5C, las expertas también comentan que tomar un café con la señora de la limpieza es una situación que se da poco en nuestro contexto, aunque durante la administración no se han encontrado dificultades. En este ítem, consideramos que sería adecuado cambiar la demanda comunicativa para que se adapte mejor a la realidad de nuestro contexto. Por ejemplo, sería más común ofrecer una bebida a la señora de la limpieza, en lugar de la demanda del ítem original.

Con respecto al **sexto escenario**, las expertas, por un lado, refieren que la imagen es un poco ambigua, que parece un bar más que un restaurante, y que se podría mejorar. Por otro lado, durante la administración a ambos grupos (participantes con afasia y sin afasia) no hemos visto ninguna dificultad ni confusión a la hora de entender el escenario. Por esta razón, consideramos que no es necesario cambiar esta imagen. Además, tampoco sería una gran diferencia conceptual, todas las situaciones pueden suceder tanto en un bar, como en un restaurante. También comentan que una de las preguntas sí/no del ítem 5A hay un elemento que no es demasiado común en nuestro contexto (*guardarropas*). En este caso, si que sería necesario comentarlo con las autoras del texto original en caso de hacer una futura adaptación.

Por último, en el manual se advierten de situaciones que pueden pasar durante la administración y como actuar antes estas. Sin embargo, durante la administración a la muestra utilizada para el estudio piloto no han ocurrido por lo que no podemos discutirlo. Probablemente es porque es una muestra muy pequeña, y en un futuro, con una muestra mayor se podrán dar más situaciones que deberán ser discutidas.

CONCLUSIONES

El Test Escenario nos da una visión holística del paciente, una visión que defiende la CIF, donde no solo se tiene en cuenta la psicolingüística del paciente, también la funcionalidad comunicativa que favorece a su autonomía.

Nuestro objetivo principal era ver si este prototipo de adaptación del instrumento Scenario Test UK era apto para valorar la capacidad comunicativa de las personas con afasia en su vida diaria. Lo que diferencia este test del resto es que es apto para personas con afasia severa, permite cualquier tipo de canal de comunicación y captura la esencia interactiva de la comunicación. Después de administrar la prueba a la muestra, consideramos que sí que ha funcionado bien. Nos ha permitido determinar el perfil comunicativo de cada paciente y ver cuales son sus puntos fuertes y sus dificultades. En base a esto, nos da orientaciones sobre cómo enfocar la rehabilitación de cara a la funcionalidad de la comunicación, aprovechando sus puntos fuertes sin centrarnos en las limitaciones. Además, también pensamos que es una buena herramienta para orientar una intervención en el entorno, qué pautas podemos darles para mejorar el intercambio comunicativo.

Ahora bien, esto no significa que no haya aspectos a mejorar. En algunos casos, hemos observado dificultades en la administración porque los escenarios o las consignas no se adaptaban del todo a nuestro contexto. Esto implica, por una parte, que a los participantes les haya costado conectar con la situación, lo que favorece a que la respuesta sea errónea o poco coherente, cuando realmente es poco habitual encontrarlo en su día a día. Por otra parte, también supone que no es una situación del todo cotidiana en nuestro contexto y se desvíe de del objetivo principal del test, pese a

que contesten correctamente. Estas cosas las observamos, por ejemplo, en el ítem 2B, cuando los participantes han de preguntar al taxista si se pueden poner delante, o en el escenario 5C cuando los participantes han de pedir a la señora de la limpieza que se tomen un café con él/ella.

Desde un principio, nos hubiese gustado hacer alguna adaptación más tanto en las consignas como en las imágenes. La razón principal por la que no pudimos llevarlo a cabo fue por el poco tiempo del que disponíamos. Las imágenes nos llegaron demasiado tarde como para hacer grandes cambios en ellas. Por ejemplo, en el segundo escenario (Taxi), hacer un cambio en la demanda y la consigna para que fuera más adecuado suponía rehacer de nuevo todo el dibujo, cosa que no pudimos hacer. Nuestra adaptación de las imágenes se limita en retoques simples que se podían hacer por ordenador.

Otra de las limitaciones importantes de este proyecto es que la adaptación del instrumento se debería haber hecho a partir del manual, protocolo de evaluación y láminas del test holandés original. Por motivos ajenos a nosotras y a las autoras de la prueba original no hemos podido conseguirlo. Asimismo, para administrar el test, se requiere un exhaustivo entrenamiento que no hemos tenido por falta de instrucciones y de tiempo. No hemos podido contar con todas las instrucciones del manual, hemos pasado el Test Escenario con la información que había en el capítulo 3 y 4 del manual Scenario Test UK, pese a que eran las partes correspondientes a la evaluación y puntuación. Tampoco hemos podido ver el CD-ROOM que incluye el test original, donde aparecen ejemplos de cómo administrar el test y cómo actuar en diferentes situaciones. También nos hubiese gustado haber administrado la prueba a personas con afasia previamente a los de la muestra para ir más preparadas, así como haber realizado las entrevistas con las expertas antes del estudio con el grupo piloto para realizar algunas adaptaciones. Sin embargo, el tiempo ha sido muy limitado para poder seguir este proceso.

Por un lado, la muestra que hemos utilizado no ha sido muy homogénea, por lo que sacar conclusiones concretas a partir de esta muestra es complicado. Por el otro lado, nos ha hecho reflexionar sobre las limitaciones que tiene darle tanta importancia

al resultado cuantitativo de un test y enfocarnos en los déficits más que en las capacidades. Como hemos observado, los perfiles comunicativos de cada participante son muy diferentes, independientemente del tipo de afasia y gravedad. El hecho de que esta prueba también tenga permita hacer valoraciones cualitativas con las que comparar la puntuación es algo valoramos muy positivamente.

Otra de las limitaciones del estudio es que no hemos podido grabar a algunos sujetos durante la administración. De todas formas, hemos realizado la prueba y descrito lo que hacía el participante durante esta en el mismo momento. Esto es un inconveniente porque, a parte de ser un requisito descrito en el manual, no puedes hacer un análisis tan detallado de su comunicación, ya que es muy complejo y hay aspectos de los que no nos podemos dar cuenta a simple vista. Esto ha podido limitar, en parte, las conclusiones de la administración del Test Escenario. En esta línea, pese a que el estudio fue aprobado por la Comisión de Seguimiento de Trabajos de Final de Grado en Logopedia de Blanquerna (Universidad Ramón Llull) en cuanto a las consideraciones éticas y todos los participantes y sus familiares dieron su consentimiento para participar en la muestra, creemos que hubiese sido conveniente conseguir la aprobación por parte del comité ético de los centros, pero ha sido imposible por falta de tiempo, ya que es un proceso muy largo.

En conclusión, creemos que esta primera adaptación cumple con el objetivo original del test, pero sugerimos que en una futura adaptación sería conveniente mejorar muchos aspectos. Sobre todo, hay que pulir detalles para que las situaciones sean más reales a nuestro contexto. Habría que plantearse algún cambio en las situaciones que se vean poco adaptadas a nuestro contexto y adaptarlas para obtener unos resultados aún más sensibles a la funcionalidad de la comunicación en el paciente evaluado.

También nos gustaría destacar la importancia de disponer este tipo de pruebas de evaluación. Esta prueba facilitaría a los profesionales evaluar la capacidad del paciente para comunicarse funcionalmente en sus actividades de la vida diaria, con el objetivo de desarrollar programas de rehabilitación específicos que respondan a sus necesidades. Estas pruebas nos ayudarán a saber si realmente está mejorando de

forma significativa con respecto a su vida diaria, más allá del “despacho” donde se hace la rehabilitación. Éste trabajo nos ha llevado a cuestionarnos mucho sobre el tipo de terapia que se hace en las personas con afasia, ya que suelen hacer ejercicios de forma aislada y orientadas a las dificultades psicolingüísticas de los pacientes. Considerando el paradigma de la CIF, solamente estamos interviniendo en la esfera de Estructuras y Funciones corporales, cuando realmente tienen dificultades en todas las esferas que la componen. Tenemos que planteamos objetivos terapéuticos funcionales. En vez de trabajar únicamente los déficits, deberíamos potenciar sus puntos fuertes, así como intervenir también en el entorno para que colabore a favor del paciente. No tenemos que olvidar que el objetivo de la intervención es mejorar la calidad de vida de las personas con afasia, esto supone entender son personas con realidades muy diferentes. Por esta razón es tan importante hacer una buena evaluación, para ver a la persona de forma global y aprovechar todos los recursos a su favor.

BIBLIOGRAFIA

- Azuar, C., Leger, A., Arbizu, C., Henry-Amar, F., Chomel-Guillaume, S., y Samson, Y. (2013). The Aphasia Rapid Test: an NIHSS-like aphasia test. *Journal of Neurology*, 260(8), 2110-2117. <https://doi.org/10.1007/s00415-013-6943-x>
- Bakheit, A. M. O., Carrington, S., Griffiths, S., y Searle, K. (2005). High scores on the Western Aphasia Battery correlate with good functional communication skills (as measured with the Communicative Effectiveness Index) in aphasic stroke patients. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638280400009006>
- Blomert, L., Kean, M. L., Koster, C., y Schokker, J. (1994). Amsterdam-Nijmegen everyday language test: construction, reliability and validity. *Aphasiology*, 8(4), 381-407. <https://doi.org/10.1080/02687039408248666>
- Cuetos, F., y González-Nosti, M. (2009). *BETA: Bateria para la Evaluación de los Trastornos Afásicos*. Madrid: EOS.
- Cunningham, R., Farrow, V., Davies, C., y Lincoln, N. (1995). Reliability of the Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.3109/13682829509031319>
- De Renzi, E., y Vignolo, L. A. (1962). The Token Test: A sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85(4), 665-678. <https://doi.org/10.1093/brain/85.4.665>
- Enderby, P., y Crow, E. (1996). Frenchay Aphasia Screening Test: validity and comparability. *Disability and Rehabilitation*, 18(5), 238-240. <https://doi.org/10.3109/09638289609166307>
- Fernández-Urquiza, M., Martínez, F. D., Campos, V. M., López-Villaseñor, M. L., & López, T. S. (2015). *Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado*. Valencia: Guada Impresores.
- Fernández, S., y López-Higes, R. (2005). *Guía de intervención logopédica en las afasias*. Madrid: Síntesis.
- Flamand-Roze, C., Falissard, B., Roze, E., Maintigneux, L., Beziz, J., Chacon, A., ... Denier, C. (2011). Validation of a New Language Screening Tool for Patients With Acute Stroke. *Stroke*, 42(5), 1224-1229. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.609503>
- Frattali, C. M., Thompson, C. K., Holland, A. L., Wohl, C. B., Wenck, C. J., Slater, S. C., y Paul, D. (1995). American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults (ASHA FACS).
- Gallardo-Paúls, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista Neurología*, 48(57-61).
- García-Albea, J., y Pabón, S. del V. (1996). Test de Boston para el diagnóstico de la afasia: adaptación española.

- Garrett, K. L., y Lasker, J. P. (2005). *The multimodal communication screening test for persons with aphasia (MCST-A)*. (Retrieved).
- Goodglass, H., y Kaplan, E. (1972). The assessment of aphasia and related disorders.
- Hartley, L. L. (1990). Assessment of Functional Communication. En *The Neuropsychology of Everyday Life: Assessment and Basic Competencies* (pp. 125-168). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-1503-2_6
- Hilari, K., Galante, L., Huck, A., Pritchard, M., Allen, L., y Dipper, L. (2018). Cultural adaptation and psychometric testing of The Scenario Test UK for people with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12379>
- Holland, A. L. (1980). *CADL Communicative Abilities in Daily Living: A test of functional communication for aphasic adults*. (U. P. Press, Ed.).
- Holland, A. L., Wozniak, L., y Fromm, D. (2018). *CADL-3: Communication Activities of Daily Living*. (Pro-Ed, Ed.).
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., ... Sharp, S. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*, 22(3), 258-280. <https://doi.org/10.1080/02687030701282595>
- Kaplan, E. F., Goodglass, H., y Weintraub, S. (1983). *The Boston Naming Test* (2.^a ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Kaplan, E. F., Goodglass, H., y Weintraub, S. (1986). *Test de Vocabulario de Boston*. Madrid: Panamericana.
- Kay, J., Lesser, R., y Coltheart, M. (1996). Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia (PALPA): An introduction. *Aphasiology*, 10(2), 159-180. <https://doi.org/10.1080/02687039608248403>
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., y Zoghaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index. Development and Psychometric Evaluation of a Functional Communication Measure for Adult Aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(1), 113-124. <https://doi.org/10.1044/jshd.5401.113>
- Martín, P., Manning, L., Muñoz, P., y Montero, I. (1990). Communicative Abilities in Daily Living: Spanish standardization. *Evaluación Psicológica*, 6(3), 369-384.
- Meier, E. L., Johnson, J. P., Villard, S., y Kiran, S. (2017). Does Naming Therapy Make Ordering in a Restaurant Easier? Dynamics of Co-Occurring Change in Cognitive-Linguistic and Functional Communication Skills in Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(2), 266-280. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0028
- Nakase-Thompson, R. (2004). The Mississippi Aphasia Screening Test. *The center for outcome measurement in brain injury*, (71-85). Recuperado a partir de <http://www.tbims.org/combi/mast/mastref.html>

- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.
- Peña-Casanova, J. (2005). Test Barcelona Revisado, TBR: programa integrado de exploración neuropsicológica. Versión completa, versión abreviada, perfil de afasias.
- Peña Casanova, J. (2013). *Manual de logopedia*. Elsevier Masson.
- Porch, B. (1971). *Porch index of communicative ability: Theory and development* (Vol. 1). Consulting Psychologists Press.
- Prutting, C. A., y Kittchner, D. M. (1987). A Clinical Appraisal of the Pragmatic Aspects of Language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(2), 105-119. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.105>
- Roca, C., Ivern, I., Bruna, O., y Velasco, M. (2018). Communication Activities of Daily Living (CADL-3) versión española. Adaptación al contexto español y análisis de fiabilidad. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 38(1), 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.12.002>
- Rodríguez Riaño, J., y Lizarazo Camacho, A. (2015). Participación e inclusión social en adultos con afasia: análisis bibliométrico. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 447-464.
- Romero, M., Sánchez, A., Marín, C., Navarro, M. D., Ferri, J., y Noé, E. (2012). Clinical usefulness of the Spanish version of the Mississippi Aphasia Screening Test (MASTsp): validation in stroke patients. *Neurología (English Edition)*, 27(4), 216-224. <https://doi.org/10.1016/J.NRLENG.2011.06.001>
- Rosell Clari, V., y Hernández Sacristán, C. (2014). *MetAphAs. Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas Naturales en la Afasia*. (N. Llibres, Ed.). Valencia.
- Sangorrín, G. (1991). Adaptación en castellano y catalán del "Porch Index of Communicative Abilities; (PICA).
- Sarno, M. T. (1969). *The Functional Communication Profile: Manual of Directions*. Institute of Rehabilitation Medicine, New York Univ. Medical Center.
- Shewan, C. M., y Kertesz, A. (1980). Reliability and Validity Characteristics of the Western Aphasia Battery (WAB). *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 45(3), 308-324. <https://doi.org/10.1044/jshd.4503.308>
- Simmons-Mackie, N., y Kagan, A. (2007). Application of the ICF in Aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 244-253. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986521>
- Terradillos, Esti, García, M. B., y Paúl, N. (2012). La Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) en la elaboración de un protocolo de evaluación del daño cerebral. *Trauma Fund MAPFRE*, 23(2), 123-129.
- Terradillos, Estíbaliz, y López-Higes Sánchez, R. (2016). Capítulo 3. Evaluación de los trastornos afásicos. En *Guía de intervención logopédica en las afasias* (pp. 61-106). Síntesis.

- Valle, F., y Cuetos, F. (1995). *EPLA: Evaluación del procesamiento lingüístico en la afasia*. Hove. UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Van De Sandt-Koenderman, M. E., Van Der Meulen, I., y Ribbers, G. M. (2012). Aphasia rehabilitation: More than treating the language disorder. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1 SUPPL.), S1-S3.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.08.037>
- van de Sandt-Koenderman, M. E., Wiegers, J., Wielaert, S. M., Duivenvoorden, H. J., y Ribbers, G. M. (2007). High-tech AAC and severe aphasia: Candidacy for TouchSpeak (TS). *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687030601146023>
- van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, M. E., Duivenvoorden, H. J., y Ribbers, G. M. (2010). Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 424-435.
<https://doi.org/10.3109/13682820903111952>
- Whitworth, A., Perkins, L., y Lesser, R. (1997). *Conversation analysis profile for people with aphasia*. Londres: Whurr.
- Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., y Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.508530>

ANEXOS

ANNEXO 1. APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA.

Reunida la Comissió de seguiment dels Treballs de Final de Grau en Logopèdia per valorar la idoneïtat del projecte proposat per les estudiants **Sílvia Oliver** i **Cristina Ruiz**, sobre el tema **Adaptació de l'instrument Scenario sobre comunicació funcional en persones amb afàsia**, elaborat per desenvolupar el seu TFG durant el present curs 2018-19,

EXPOSA:

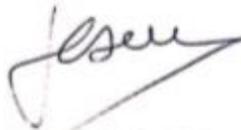
que atès que en la documentació facilitada per les estudiants es desprèn que durant l'elaboració d'aquest treball es respectaran les clàusules de la Declaració de Hèlsinki relatives als principis d'autonomia, de beneficència i de no nocivitat ni perill pel que fa a les proves a emprar; que s'informarà als pacients i a les seves famílies, que voluntàriament vulguin formar part de la mostra, dels procediments a emprar i dels avantatges que l'estudi pot aportar a la qualitat de vida de les persones amb afàsia; que en tot moment es garanteix l'anonimat de totes les dades registrades a tal efecte; i, finalment, que el treball serà en tot moment tutoritzat des de la FPCEE Blanquerna per un professor amb el grau acadèmic de doctor.

DETERMINA:

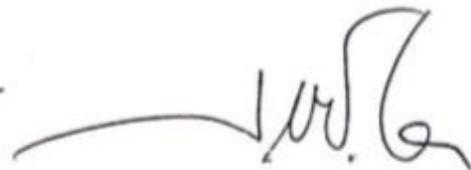
que el projecte presentat reuneix les garanties ètiques necessàries per a ser considerat com a **APTE** per aquesta comissió.



Dra. Laura González Sanvisens
Directora del Grau en Logopèdia



Dr. Jesús Valero i Garcia
Vocal de la comissió



Dr. Josep M. Vila i Rovira
Tutor del treball

Barcelona, 28 de març de 2019

ANEXO 5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES.

Sujeto 1

PRÁCTICA 1 Responde correctamente después de repetir la consigna lentamente.
Para comprobar si lo ha entendido, formulo las preguntas S/N, que responde correctamente.

PRÁCTICA 2 Responde correctamente después de repetir la consigna lentamente.
Para comprobar si lo ha entendido, formulo las preguntas S/N, que responde correctamente.

1A Responde correctamente después de repetir la consigna lentamente.

1B Refiere que no es correcto para él. Repito la consigna, pero no especifica qué está mal.

Propongo que utilice otro canal de comunicación, pero no lo hace.

No contesta correctamente la primera pregunta S/N.

Comentarios: Parece ser que ha entendido el escenario, ya que la respuesta es correcta, aunque poco concreta, por lo que no se puede dar por valido. Aun así, no contesta correctamente a las preguntas S/N, probablemente porque no ha entendido la pregunta.

1C Se mantiene en el escenario anterior.

Repito la consigna y no responde a la demanda correctamente.

Propongo que utilice otro canal de comunicación, pero no lo hace.

No responde correctamente a las preguntas de S/N.

Comentarios: Parece tener dificultades para entender este escenario.

2ª Responde correctamente.

2B Rechaza el escenario (sentarse en la parte delantera del taxi). Repito la consigna, pero no sirve.

En las preguntas S/N responde correctamente a la primera, pero la segunda no porque no quiere asumir el rol.

Se extrapolará la puntuación

Comentario: En el contexto español no es muy común sentarse en la parte delantera.

2C Responde correctamente.

3ª Respuesta incoherente.

Repito la consigna, pero da una respuesta confusa.

Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Parece ser que le ha costado ponerse en situación, pero ha respondido correctamente a las preguntas S/N, le han ayudado a entender el escenario.

3B Responde una proposición.

Formulo una pregunta abierta y responde la proposición restante.

3C Responde una proposición.

Formulo una pregunta abierta y responde la proposición restante.

4ª Respuesta incoherente.

Repito la consigna, pero la respuesta no es clara.

No responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: No acaba de entender el escenario.

4B Responde correctamente.

4C Responde correctamente.

5A Responde correctamente.

5B Rechaza el escenario. Repito la consigna, pero no sirve.

En las preguntas S/N responde correctamente a la primera, pero la segunda no porque no quiere asumir el rol.

Se extrapolará la puntuación

5C Responde correctamente después de repetir la consigna.

6A Responde correctamente.

6B Responde correctamente.

6C Comentario indirecto.

Repito la consigna, propongo hacerlo en formato *roleplay* y responde correctamente.

Sujeto 2

PRÁCTICA 1 Respuesta verbal oral ininteligible (lenguaje oral reducido a estereotipia).

Gesto espontáneo, pero no claro.

No responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Parece ser que no ha entendido el escenario, así que repito la consigna y doy un ejemplo de cómo podría haber respondido a través del gesto.

PRÁCTICA 2 Respuesta verbal oral ininteligible (lenguaje oral reducido a estereotipia).

Propongo que utilice otro canal de comunicación, pero no lo hace.

Responde correctamente a las preguntas S/N.

1A A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Señala el jersey en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona. Se siente frustrada.

1B Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Lo indica señalando a la imagen.

1C Hace el gesto de dinero espontáneamente de forma clara. Le hago una pregunta para verificarlo y lo confirma.

2A A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Señala el teléfono en la imagen.

2B Responde correctamente a las preguntas S/N.

2C A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

3A Responde correctamente sin ayuda y lo acompañada de gesto.

Comentario: Consigue decir "tos", podría ser porque es una palabra de alta frecuencia.

3B Responde correctamente a las preguntas S/N y lo acompaña de gesto.

3C A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Señala el jarabe en la imagen.

4A A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

4B A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

4C A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

5A Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Señala la plancha en la imagen.

5B Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Señala la cama en la imagen.

5C A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

6A A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Señala el símbolo del baño en la imagen.

6B Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Señala la carta en la imagen.

6C Responde con el gesto espontáneo de la cuchara.

Sujeto 3

PRÁCTICA 1 A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Tiene intención comunicativa pero sus respuestas no son claras (en ningún canal comunicativo). Tampoco es capaz de responder a las preguntas S/N. Doy ejemplo de cómo podría responderlo.

PRÁCTICA 2 A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Sigue sin poder formular una respuesta clara y tampoco sirven los facilitadores. Doy ejemplo de cómo podría responderlo.

1A A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

1B A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

1C A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

2A No es administrable.

2B No es administrable.

2C No es administrable.

3A No es administrable.

3B No es administrable.

3C No es administrable.

4A No es administrable.

4B No es administrable.

4C No es administrable.

5A No es administrable.

5B No es administrable.

5C No es administrable.

6A No es administrable.

6B No es administrable.

6C No es administrable.

Sujeto 4

PRÁCTICA 1 A pesar de la ayuda, la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Respuesta confusa (además, presenta estereotipia: bueno; claro, claro; vamos a ver; espera).

Sólo responde la segunda pregunta (correctamente), el resto no dice nada. Dudo si ha entendido el escenario. Doy un ejemplo de cómo podría responder.

PRÁCTICA 2 Responde correctamente a las preguntas S/N.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Refuerzo el uso del gesto, pero lo corrijo.

1A Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

1B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Señala las mangas en la imagen, por lo que tapo la imagen e intento hacerlo en formato roleplay pero no funciona.

1C Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

2ª A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Dudo si ha entendido el escenario y la consigna.

2B Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

2C Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

3ª Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

3B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Dudo si ha entendido el escenario y la consigna.

3C Responde una proposición (verbaliza oralmente). Repito la consigna y formulo una pregunta abierta y da una respuesta confusa. No responde correctamente a las preguntas S/N.

4ª Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

4B Latencia en la respuesta, pero responde correctamente (verbaliza oralmente).

4C A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Dudo si ha entendido el escenario y la consigna.

5ª A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Señala la plancha en la imagen, por lo que tapo la imagen e intento hacerlo en formato roleplay, pero no funciona.

5B Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

5C Responde con un gesto claro de “juntos” (formulo una pregunta para confirmar el significado y me lo afirma).

Repito la consigna y formulo una pregunta abierta que no responde.

No responde correctamente a las preguntas S/N.

6A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Intención comunicativa y de gestualizar, aunque persiste la estereotipia y el gesto no es claro.

Señala la carta en la imagen, por lo que tapo la imagen e intento hacerlo en formato roleplay pero no funciona.

6B Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

6C Responde correctamente a las preguntas S/N después de repetir la consigna.

Sujeto 5

PRÁCTICA 1 Responde correctamente las preguntas de S/N.

Comentario: Muchas dificultades para responder verbalmente.

No hace uso de las otras vías de comunicación, pero doy un ejemplo de gesto y dibujo.

PRÁCTICA 2 Respuesta oral correcta.

1A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Muchas dificultades para da una respuesta verbal.

No hace uso de las otras vías de comunicación.

No responde correctamente a todas las preguntas de S/N. Sin embargo, durante estas verbaliza "Sí, y un jersey". Por esta razón, dudo si ha entendido por completo el escenario.

1B Respuesta oral correcta.

1C A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: No comunica nada, parece que no ha entendido del todo la consigna.

2A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa. Parece que no entiende las preguntas de S/N.

2B Respuesta oral correcta.

2C Respuesta oral correcta.

3A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Da una respuesta confusa y no contesta correctamente a las preguntas de S/N.

3B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.

Parece que no entiende las preguntas de S/N.

3C A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.

Parece que no entiende las preguntas de S/N.

4A Respuesta oral correcta.

4B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.

Parece que no entiende las preguntas de S/N.

4C A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.

Parece que no entiende las preguntas de S/N.

5A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.

Parece que no entiende las preguntas de S/N.

5B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.
Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.
Parece que no entiende las preguntas de S/N.

5C A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.
Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.
Parece que no entiende las preguntas de S/N.

6A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.
Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.
Parece que no entiende las preguntas de S/N.

6B A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.
Comentarios: Mucha dificultad para formular una respuesta, pero tiene intención comunicativa.
Parece que no entiende las preguntas de S/N.

6C Utiliza un gesto claro cuando le doy el facilitador.

Sujeto 6

PRÁCTICA 1 Respuesta: A la vuelta de la esquina. *Correcta.*

PRÁCTICA 2 Respuesta: Oiga señora que no es por ahí es por acá. *Correcta.*

1A Respuesta: Que enseñe jerséis. *Correcta.*

1B Respuesta: Este no me va bien, dame otro. Están las mangas feas. *Correcta.*

1C Respuesta: Pregunto a la muchacha, ¿qué vale esto? Porque no lo veo. *Correcta.*

2ª (Dice que debe de ser una recepción de un hotel)

Respuesta: Al muchacho de recepción "oye que no viene el taxi quiere llamar otra vez al taxi por favor. *Correcta.*

2B Dice el comentario "oh mira, ya está aquí". Dice que siempre me siento atrás.

Respuesta: oye me puedo sentar delante que me gusta ver. *Correcta.*

2C Respuesta: Oiga dame usted la factura ¿cuánto es? Y gracias por haberme puesto delante que me gusta. *Correcta.*

3ª Respuesta: Mire que tengo mucha tos, a ver si me receta algo porque de noche me ahogo. *Correcta.*

3B *Hay una repetición

Respuesta 1: Me tienes que decir cuál es el último

Respuesta 2: Dame cita para la semana que viene que me tiene que ver el médico.

Correcta.

3C Respuesta: Te ha recetado el médico jarabe no tienes que dar pastillas, tienes que dar jarabe. *Correcta.*

4ª Respuesta: Dame un agua... un poco de agua. *Correcta.*

4B Respuesta: ¿Cómo están los niños? ¿Están en la universidad o en el cole? *Correcta.*

4C Respuesta: Si quieres venir a mi casa la puerta la tienes abierta y estamos un rato juntos. *Correcta.*

5ª Respuesta: Mira, ponme la mesa de planchar y pláncame el vestido o lo que sea. *Correcta.*

5B Respuesta: Cambia la cama y ponme sábanas limpias. *Correcta.*

5C Respuesta: ¿Tienes tiempo para tomarte un cafelito? *Correcta.*

6ª Respuesta: Pues donde está el baño. *Correcta.*

6B Respuesta: Oiga esta la cara por favor. *Correcta.*

6C Respuesta: Oiga tráeme la cuchara por favor la sopa no me puedo beber. *Correcta.*

Sujeto 7

PRÁCTICA 1 Respuesta: Hola tira por ahí (gesto de girar)

PRÁCTICA 2 Respuesta: Hey señora estaba por aquí (señala la esquina)

1A Respuesta 1: sí, señora, me voy a vestir

Pregunta: Puedes explicarlo de otra manera

Respuesta 2: Sí, un jersey

1B Respuesta: La manga. Yo le digo: "qué le pasa?"

1C Respuesta 1: Le digo a la señora que me voy (gesto del dinero).

Le recuerdo que puede usar gesto.

Respuesta 2: hace el gesto i dice algo parecido a precio.

2A ¡Hola! Como ha dicho una hora y no ha venido la habitación. ¡Yo la otra dice llamo!

(respuesta indirecta hay mucha información que nos lleva a la conclusión)

2B La primera respuesta no la entiendo.

Le digo que si me lo puede repetir

Respuesta: me puedo sentar alante.

2C No responde de forma correcta y llegamos a la pregunta SI/NO.

"Quieres el recibo?". Respuesta: ¡Hola! Está el recibo 20 euros.

3A Respuesta: ¿en qué puedo ayudarte? Estoy mala, me duele el pecho (se toca el pecho).

3B No la entiendo y pasamos a las preguntas si/no. ¿te gustaría pedir otra cita?

Respuesta: Lunes a la tarde señora

3C Respuesta 1: una gota

Respuesta 2: no me venda esto, una cuchara (gesto de la cuchara).

Farmacéutica: vale señora.

La segunda respuesta la dice ella.

4A Respuesta 1: qué tienes para beber? Coca-Cola.

4B Respuesta 1: ¡Hola! Esta tu hijos juntos y dice si está muy bien.

Respuesta 2: Hola amiga ¿que esta con tus hijos? Bien

4C Respuesta 1: ¡Hola mi amiga! Estoy en casa, me espero allí, no. Cuando estoy a mi café (señala la imagen). Mi casa al café.

5A Respuesta 1: ¡Hola! Estoy (gesto de planchar)

Respuesta 2: Una plancha para una camisa.

5B Respuesta: ¡Hola! Estoy levantando me viene la mujer (la señala) y luego señala la cama.

5C Respuesta: ¡Hola! ¿Está tomando un café? ¿Yo quiero un café? ¿Me tomamos juntos?

6A Respuesta 1: Hola! Cuando está el lavabo está en la puerta.

Le digo que lo haga por escrito y escribe: "estoy mal" Le pregunto que si lo que quiere decir es que si se está meando, dice sí.

Respuesta 2: Hola! El camarero dice que está a la puerta.

6B Respuesta: ¡Hola! Está pudiendo el menú

6C Respuesta: ¡Hola! Me puede traer una cuchara.

Sujeto 8

PRÁCTICA 1 Respuesta: Señala a él y a la esquina.

PRÁCTICA 2 Respuesta: Que se dé la vuelta y señala la esquina.

1A Respuesta: Quiero comprar un jersey (señala el jersey)

1B Respuesta: Señala el jersey y dice "es grande".

1C Respuesta: ¿Cuánto vale? Le pregunto a quien le pediría el precio y dice que a la dependienta.

2A Respuesta: Llama al taxi otra vez

2B Respuesta: Quiero ir delante.

2C Respuesta: Por favor, dime lo que te debo.

3A Respuesta: Estoy muy... (ve que no entiendo y hace un gesto de sonarse). Le digo que repita: Buenos días doctora estoy muy resfriado.

3B Respuesta: Día y hora que tengo que volver (señala a la recepcionista)

3C Respuesta: pastillas no me van bien. Jarabe (señala las pastillas y el jarabe)

4A Respuesta: café

4B Respuesta: ¿Cómo están tus hijos?

4C Respuesta: ¿Quiere venir un día a mi casa?

5A Respuesta: Planchas los pantalones.

5B Respuesta: Quieres hacerme la cama que me voy a acostar.

5C Respuesta: Te gustaría tomar un café con ella.

6A Respuesta: Quiero ir al baño, ¿dónde está? (hace barrido de brazo señalando la sala).

6B Respuesta: Por favor, la carta.

6C Respuesta: Oiga tráigame una (gesto de cuchara) le digo cuchara, asiente y dice cuchara.

Sujeto 9

PRÁCTICA 1 Respuesta oral sin ayuda.

PRÁCTICA 2 Respuesta oral sin ayuda.

1A Respuesta oral sin ayuda.

1B Respuesta oral sin ayuda.

1C Respuesta oral sin ayuda.

2A Respuesta oral sin ayuda.

2B Respuesta oral sin ayuda y utiliza el gesto como refuerzo.

2C Respuesta oral sin ayuda.

3A Respuesta oral sin ayuda y utiliza el gesto como refuerzo.

3B Respuesta oral sin ayuda.

3C Respuesta oral sin ayuda y utiliza el gesto como refuerzo.

4A Respuesta oral sin ayuda.

4B Respuesta oral sin ayuda.

4C Respuesta oral sin ayuda.

5A Respuesta oral sin ayuda.

5B Respuesta oral sin ayuda.

5C Respuesta oral sin ayuda.

6A Respuesta oral sin ayuda.

6B Respuesta oral sin ayuda.

6C Respuesta oral sin ayuda.

Sujeto 10

PRÁCTICA 1 Contesta oralmente sin ayuda después de repetir la consigna.

Comentario: Doy un ejemplo de cómo podría responder con los diferentes canales de comunicación.

PRÁCTICA 2 Contesta oralmente sin ayuda.

1A Contesta oralmente sin ayuda después de repetir la consigna.

1B Contesta oralmente sin ayuda.

1C Contesta oralmente sin ayuda después de repetir la consigna.

2ª Contesta oralmente sin ayuda.

2B Contesta oralmente sin ayuda y utiliza el gesto como refuerzo.

2C Contesta oralmente sin ayuda.

3ª Contesta oralmente sin ayuda.

3B Contesta oralmente sin ayuda.

3C Contesta oralmente sin ayuda la primera proposición. Formulo una pregunta abierta, pero no funciona. Contesta correctamente a las preguntas de S/N.

4ª Contesta oralmente sin ayuda.

4B Contesta oralmente sin ayuda.

4C Contesta oralmente sin ayuda la primera proposición y responde correctamente después de una pregunta abierta.

5ª Contesta oralmente sin ayuda.

5B Contesta oralmente sin ayuda.

5C Contesta oralmente sin ayuda la primera proposición y responde correctamente después de una pregunta abierta.

6ª Contesta oralmente sin ayuda.

6B Contesta oralmente sin ayuda.

6C Contesta oralmente sin ayuda.

Sujeto 11

PRÁCTICA 1 Contesta oralmente sin ayuda.

Comentario: Doy un ejemplo de cómo podría responder por otros canales de comunicación.

PRÁCTICA 2 Contesta oralmente sin ayuda.

1A Contesta oralmente después de repetir la consigna.

1B Contesta oralmente sin ayuda.

1C Respuesta oral ininteligible. Gesto confuso.
Responde correctamente preguntas S/N

2A Contesta oralmente sin ayuda y lo acompaña con un gesto.

2B Contesta oralmente sin ayuda.

2C Respuesta oral incorrecta (parafasia semantica) y lo acompaña de un gesto confuso.
No responde correctamente las preguntas de S/N.

3A Contesta oralmente sin ayuda.

3B Contesta oralmente sin ayuda la primera proposición. Formulo una pregunta abierta, pero no responde correctamente.
Los facilitadores tampoco sirven.
Comentario: Parece ser que no ha entendido por completo la consigna del ítem.

3C Contesta oralmente una proposición y utiliza el gesto espontáneamente para complementar la respuesta. Verifico con una pregunta el significado del gesto y lo confirma.

4A Contesta oralmente sin ayuda.

4B Respuesta incoherente. Repito la consigna y formulo una pregunta abierta que no la reconduce.
Los facilitadores no funcionan.
Comentario: Parece que no ha entendido el escenario.

4C Contesta oralmente sin ayuda.

5A Contesta oralmente sin ayuda.

5B Contesta oralmente sin ayuda.

5C Contesta oralmente sin ayuda.

6A Contesta oralmente sin ayuda.

6B Contesta oralmente sin ayuda.

6C Contesta oralmente sin ayuda.

Sujeto 12

PRÁCTICA 1 Expresión oral reducida a estereotipias (“a pesar”, “no puedo”)

No utiliza ningún canal otro canal de comunicación.

No contesta todas las preguntas de S/N.

Comentario: Dificultades para comprender y responder a las preguntas de S/N (no responde o es incorrecto). Latencia en la respuesta.

Doy ejemplo de cómo podría responder por otro canal de comunicación.

PRÁCTICA 2 A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Se repite lo mismo que en el ítem anterior.

Vuelvo a dar ejemplo de cómo podría responder por otro canal de comunicación.

1A A pesar de la ayuda la respuesta no es adecuada ni completa.

Comentario: Señala el jersey en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.

1B Responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

1C No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

2A No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

Comentario: Señala el teléfono en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.

2B No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

2C Responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

3A Responde con un gesto espontáneo claro. Formulo pregunta para verificar el significado y me lo confirma.

3B No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

3C Responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

Comentario: Señala el jarabe para la tos en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.

4A No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

Comentario: Señala la bebida en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.

4B No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

Comentario: Señala los niños en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.

4C No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.

- 5A** Responde con un gesto espontáneo claro. Formulo pregunta para verificar el significado y me lo confirma.
- 5B** No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.
Comentario: Señala la cama en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.
- 5C** No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.
- 6A** Responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.
Comentario: Señala el símbolo del baño en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.
- 6B** No responde correctamente a las preguntas de S/N después de repetir la consigna.
Comentario: Señala la carta en la imagen, lo tapo e intento hacerlo en formato roleplay. Tampoco funciona.
- 6C** Responde espontáneamente con un gesto claro después de repetir la consigna. Formulo pregunta para verificar el significado y me lo confirma.