

# Rehabilitación del lenguaje en personas con Afasia

ESTA ENCUESTA ESTÁ DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE TRABAJEN CON PERSONAS CON AFASIA.

Desde la Unidad de Neurología Cognitiva y Afasia de la Universidad de Málaga queremos conocer las características de la práctica clínica en la asistencia a personas con afasia, concretamente en lo referente a la rehabilitación del lenguaje.

Las preguntas de esta encuesta (a menos que se indique lo contrario) hacen referencia a la situación de "NORMALIDAD" PREVIA A LA ACTUAL PANDEMIA.

**\*Obligatorio**

## 1. Profesión \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Neuropsicólogo/a
- ☐ Logopeda
- ☐ Neurólogo/a
- ☐ Médico Rehabilitador
- ☐ Foniatra
- ☐ Terapeuta ocupacional
- ☐ Otros

## 2. Tiempo de ejercicio de tu profesión \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ menos de 2 años
- ☐ entre 2 y 5 años
- ☐ entre 5 y 10 años
- ☐ más de 10 años
- ☐ otros

## 3. Atiendes a personas con afasia en (señala la/s opciones que apliquen en tu caso):

\*

*Selecciona todos los que correspondan.*☐ Ámbito clínico☐ InvestigaciónOtro: ☐ \_\_\_\_\_

## 4. Comunidad/ciudad autónoma donde trabajas \*

*Marca solo un óvalo.*☐ Andalucía☐ Aragón☐ Asturias☐ Principado de Asturias☐ Baleares☐ Canarias☐ Cantabria☐ Castilla-La Mancha☐ Castilla y León☐ Cataluña☐ Extremadura☐ Galicia☐ La Rioja☐ Comunidad de Madrid☐ Región de Murcia☐ Comunidad Foral de Navarra☐ País Vasco☐ Comunidad Valenciana☐ Otro: \_\_\_\_\_

5. Las personas con afasia con las que trabajas son (señala la/s opciones que apliquen en tu caso): \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Pacientes privados
- ☐ Pacientes derivados del Servicio público de salud
- ☐ Pacientes de aseguradoras
- ☐ Pacientes que participan en protocolos de investigación

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

6. (Esta y las siguientes preguntas hacen referencia a la situación de "NORMALIDAD" PREVIA A LA ACTUAL PANDEMIA) Los pacientes con afasia que acuden por PRIVADOS reciben una media de terapia de:

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ No atiendo a pacientes por privado
- ☐ 2 horas/semana o menos
- ☐ 3-5 horas/semana
- ☐ 6-10 horas/semana
- ☐ más de 10 horas/semana
- ☐ no sé
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

7. Los pacientes con afasia que acuden por PRIVADOS tienen una duración media total de terapia de: \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ no atiendo a pacientes por privado
- ☐ menos de 2 meses
- ☐ 2-4 meses
- ☐ 5-7 meses
- ☐ 8-10 meses
- ☐ más de 1 año
- ☐ más de 2 años
- ☐ no sé
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

8. Los pacientes con afasia que acuden derivados del SERVICIO PÚBLICO DE SALUD reciben una media de: \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ no atiendo a pacientes derivados del Servicio público de salud
- ☐ 2 horas/semana o menos
- ☐ 3-5 horas/semana
- ☐ 6-10 horas/semana
- ☐ más de 10 horas/semana
- ☐ no sé
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

9. Los pacientes con afasia que acuden derivados del SERVICIO PÚBLICO DE SALUD tienen una duración media total de terapia de: \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ no atiendo a pacientes derivados del Servicio público de salud
- ☐ menos de 2 meses
- ☐ 2-4 meses
- ☐ 5-7 meses
- ☐ 8-10 meses
- ☐ más de 1 año
- ☐ más de 2 años
- ☐ no sé
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

10. En tu experiencia, ¿cuántas horas mínimas de terapia (con interacción directa con el paciente) son necesarias para obtener beneficios significativos (en lenguaje y comunicación) en un paciente con afasia? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ 2 horas/semana o menos
- ☐ 3-5 horas/semana
- ☐ 6-10 horas/semana
- ☐ más de 10 horas/semana
- ☐ no sé
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

11. En tu experiencia, cuáles son los factores o variables que predicen el éxito terapéutico

\_\_\_\_\_

## 12. Cuando trabajo con pacientes con afasia: \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Utilizo siempre la misma terapia
- ☐ Diseño la terapia en función de los déficits del paciente
- ☐ Utilizo siempre la misma terapia (por ejemplo, una terapia con probada eficacia) pero la adapto a las características del paciente

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

## 13. Entre las terapias que utilizo frecuentemente se encuentra:

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Terapia de entonación melódica (MIT)
- ☐ Terapia inducida por restricción
- ☐ REGIA. Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia (o ILAT, CIAT)
- ☐ Terapia de Análisis de componentes fonológicos (Phonological Component Analysis)
- ☐ Terapia de Análisis de componentes semánticos (Semantic Feature Analysis)

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

## 14. ¿Cuál es tu forma habitual de trabajo con pacientes con afasia ? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Sesiones individuales
- ☐ Sesiones grupales de pacientes con afasia
- ☐ Sesiones con familiares o cuidador principal

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

## 15. En la evaluación de los pacientes con afasia suelo utilizar: \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ WAB-Western Aphasia Battery
- ☐ Test de Bostón
- ☐ Test Barcelona
- ☐ Mississippi Aphasia Screening Test
- ☐ Test lingüísticos específicos (por ej. EPLA, BETA)
- ☐ Escalas de comunicación y funcionamiento diario (por ej. CETI, CADL, CAL, ANELT, PICA)
- ☐ Escalas de calidad de vida (por ej. SAQOL, QOLI, ASHA-QCL)
- ☐ Evaluación formal de otras funciones cognitivas (por ej. funciones ejecutivas, memoria)
- ☐ Evaluación formal del estado de ánimo (por ej. depresión, ansiedad)

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

## 16. Complemento mis sesiones terapéuticas con ejercicios que realizan los pacientes en sus domicilios \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

## 17. Para complementar tus sesiones clínicas, ¿utilizas aplicaciones (app) o plataformas informáticas específicas (a través de tablets, móvil u ordenador)?

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí, frecuentemente
- ☐ Sí, a veces (50% o menos de los casos de afasia)
- ☐ No, casi nunca
- ☐ Nunca
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

## 18. Si utilizas alguna aplicación o plataforma, ¿cuál/es utilizas?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ no utilizo aplicaciones (apps) ni plataformas específicas de rehabilitación
- ☐ NeronUp
- ☐ Tactus Therapy - Advance Language
- ☐ Talk around it
- ☐ Sistemas aumentativos o alternativos de comunicación (por ej. e-Mintza, LetMeTalk )
- ☐ Smartbrain

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

## 19. Si utilizas alguna plataforma o aplicación, ¿cuál es tu experiencia con ellas en lo que respecta a la adherencia y motivación de los pacientes?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Adherencia/motivación alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adherencia/motivación baja

## 20. Si no utilizas aplicaciones o plataformas específicas, ¿por qué?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Hay muchas opciones y no sé cuál elegir
- ☐ Ninguna me parece útil
- ☐ No he probado ninguna (por pereza tecnológica)
- ☐ No tienen buena aceptación entre los pacientes
- ☐ Por falta de recursos
- ☐ Por falta de apoyo familiar

Otro: ☐ \_\_\_\_\_



21. ¿Qué características desearías que tenga una aplicación o plataforma para que sea útil en tu actividad clínica?

---

---

---

---

---

22. Sugerencias o comentarios

---

---

---

---

---

Las siguientes preguntas hacen referencia al estado de emergencia sanitaria ACTUAL por la COVID-19

23. Por último, queremos conocer cómo ha afectado la actual pandemia COVID-19 a la atención de personas con afasia. ¿Has continuado proporcionando atención a los pacientes con afasia tras la declaración del estado de alarma? \*

*Marca solo un óvalo.*

☐ Sí

☐ No

24. Si has INTERRUMPIDO tu actividad, ¿por qué lo has hecho?

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Menor demanda de servicios
- ☐ Despido, ERTE, etc
- ☐ Dificultad (por parte del terapeuta) para adaptar las terapias a modalidad virtual (falta de recursos, falta de material adaptado...)
- ☐ Por directriz de mi centro
- ☐ Falta de recursos o habilidad por parte de los pacientes o familiares para adaptarse a la modalidad virtual
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

25. Si has continuado con tu actividad clínica ¿cómo lo has hecho?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Presencial
- ☐ Entrevista telefónica
- ☐ Teleasistencia (Skype, zoom...)
- ☐ Visitas a domicilio

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

26. Si has utilizado la teleasistencia (Skype, zoom...), ¿cuál es tu grado de satisfacción con la misma?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Poco satisfecha/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecha/o

27. Si has utilizado la teleasistencia ¿cuál es el grado de dificultad que has encontrado para realizar las terapias?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Poca dificultad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucha dificultad

28. ¿Qué dificultades has encontrado ?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Falta de material adaptado (test, tarjetas...)
- ☐ Falta de apoyo familiar
- ☐ Falta de recursos tecnológicos por parte de los pacientes
- ☐ Falta de familiaridad o habilidad de los pacientes (o familiares) con medios electrónicos (ordenador, cámara...)

29. ¿Qué otras dificultades señalarías?

---

---

---

---

---

30. Correo electrónico (opcional)

---

---

---

---

---

### 31. Sugerencias o comentarios

---

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios