



GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF 2117

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA
ROSARIO, ARGENTINA 2020.**

**“Conocimiento que poseen los profesionales
que conforman el Servicio de Rehabilitación
del Hospital “San José” acerca del rol del
fonoaudiólogo, el momento de su
intervención y el modo de trabajo en
equipo, con pacientes adultos que presentan
síndromes neurolingüísticos causados por
ACV, en la Ciudad de Pergamino, en el año
2020.”**

ALUMNAS:

**Delfino, Agostina.
Notari, Micaela Victoria.**

CON LA SUPERVISIÓN DE:

**Lic. Lenarduzzi, Tamara.
Lic. Isaias, Ana Clara.**

Tesina presentada por:

Delfino, Agostina.....

Notari, Micaela Victoria.....

Con la supervisión de:

Lic. Lenarduzzi Tamara.....

Lic. Isaias, Ana Clara.....

Aprobada por:

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajos:

D-1297/1

N-0420/1

*A Tamara Lenarduzzi, Ana Clara Isaías,
Natalia Cuatrocasas y Miriam Alesso,
quienes no dudaron en ayudarnos desde el primer momento,
por su dedicación, apoyo y compromiso
que hicieron posible
la realización de este trabajo de investigación.*

*A nuestra familia y amigos,
por acompañarnos siempre, desde que iniciamos este camino.*

*A los y las profesoras,
que nos enseñaron a querer esta profesión.*

*A la Universidad Pública,
por abrirnos las puertas, sin condición.*

ÍNDICE:

- Resumen.

A- Contexto de descubrimiento:

1- Introducción.

2- Marco Teórico:

2.A: Definición de Lenguaje, Modelo Fisiológico y Fisiopatológico.

2.B: Etiología de la afasia.

2.B.1: Accidente Cerebrovascular.

2.B.1.1: Accidentes Cerebrovasculares Isquémicos.

2.B.1.2: Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos.

2.B.2: Evolución del Accidente Cerebrovascular.

2.B.3: Factores de riesgo del Accidente Cerebrovascular.

2.C: Intervención fonoaudiológica.

2.C.1- Atención Temprana Fonoaudiológica.

2.D- Atención en equipo: Interdisciplina, Multidisciplina y Transdisciplina.

2.D.1: Disciplinas esenciales dentro del equipo de atención del paciente afásico.

2.E- La intervención en equipo en el campo de la salud pública.

2.F- Contexto Institucional.

3- Problema

4- Hipótesis.

5- Variables:

5.A- V1: Momento de intervención fonoaudiológica.

5.B- V2: Conocimiento del rol del fonoaudiólogo.

5.C- V3: Modo de trabajo en equipo.

6- Población.

B- Procedimiento, técnicas e instrumento:

1- Diseño.

2- Procedimiento.

3- Técnicas.

4- Instrumento.

5- Plan de Análisis.

C- Contexto de realidad:

1- Presentación de los resultados.

D- Contexto de Justificación:

1- Interpretación y Discusión.

2- Conclusiones.

3- Limitaciones

4- Sugerencias

E- Bibliografía

F- Anexos

1- Anexo I: Entrevista N°1 con informante clave.

2- Anexo II: Entrevista N°2 con informante clave.

3- Anexo III: Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación.

4- Anexo IV: Tabla de volcado de datos sobre el comportamiento de las variables.

5- Anexo V: Encuestas y sus respectivas respuestas, otorgadas por los miembros del Servicio de Rehabilitación.

RESUMEN

La presente investigación pone de manifiesto el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino, sobre el momento de intervención fonoaudiológica, el rol del fonoaudiólogo y el modo de trabajo en equipo, en el abordaje de aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos causados por un ACV.

El objetivo central de este trabajo, fue determinar cuál es el conocimiento que poseen los profesionales de la salud sobre la Fonoaudiología, particularmente en la atención del paciente adulto con trastorno neurolingüístico consecuente a un ACV.

La población estuvo constituida por un total de 23 profesionales de la salud. Con el fin de poder indagar lo antes mencionado, se confeccionó un formulario online de autollenado. El mismo contaba con preguntas de tipo abiertas y cerradas. Algunas apelaban al conocimiento del encuestado, y otras a su opinión sobre ciertas temáticas. El formulario fue anónimo y voluntario.

Cuantitativamente se obtuvieron los siguientes resultados:

- El momento de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV es: 33,3% *Temprano*, 25,0% *Temprano-Oportuno*, 16,7% *Oportuno*, 12,5% *Otros*, 8,3% *Temprano-Oportuno-Tardío*, y 4,2% *Temprano-Oportuno-Otros*.
- El conocimiento que tienen los miembros del equipo acerca del rol del fonoaudiólogo en la atención de estos pacientes es: 100% *Bueno*.
- El modo de trabajo en equipo de la población investigada es: 34,8% *Interdisciplinar*, 21,7% *Transdisciplinar*, 17,4% *Interdisciplinar-Multidisciplinar-Transdisciplinar*, 13,0% *Interdisciplinar-Multidisciplinar*, 8,7% *Multidisciplinar*, y 4,3% *Transdisciplinar-Multidisciplinar*.

A- CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

1- INTRODUCCIÓN

La presente investigación resulta relevante para la fonoaudiología, ya que permite realizar una aproximación al conocimiento que posee un equipo de rehabilitación, acerca del rol del fonoaudiólogo y el momento de intervención en los pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Considerando que las consecuencias que este tipo de patologías ocasionan en el paciente no son sólo físicas, sino que se suman factores psicológicos, sociales, económicos y lingüísticos, es necesario el abordaje de manera interdisciplinaria, por lo que resulta auspicioso conocer la forma de trabajo del equipo encuestado e inferir la participación efectiva del fonoaudiólogo en el mismo.

La existencia de una tesina previa en nuestra facultad, cuya autoría corresponde a Natalia Cuatrocasas (2002), que sugiere seguir estudiando sobre el conocimiento acerca del momento de intervención y el rol del fonoaudiólogo, es una de las razones por la cual se decidió indagar sobre esta problemática. A su vez, en esta investigación, se agrega un aspecto más: el modo de trabajo en equipo, lo que permitiría obtener información sobre cuál es el conocimiento que tienen otros profesionales de la salud acerca de los beneficios de la intervención temprana desde las primeras etapas del cuadro neurolingüístico. Siguiendo las sugerencias de la autora anteriormente mencionada, en este caso se extendería a una institución pública a la que asisten profesionales de diferentes disciplinas, entre ellas la fonoaudiología, permitiendo una mayor diversidad de información lo cual resultaría enriquecedor para este trabajo.

Asimismo, dicho estudio resulta innovador, ya que la población a la cual está dirigido, profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de la Ciudad de Pergamino, no ha sido estudiada anteriormente en relación a esta temática.

Resulta fundamental aportar al conocimiento sobre la importancia de la intervención temprana fonoaudiológica en casos de síndromes neurolingüísticos ocasionados por ACV, ya que de esta manera se podrían prevenir en estos pacientes daños lingüísticos mayores, se favorecería la comunicación con su entorno evitando el aislamiento y se concientizaría al grupo familiar acerca de la importancia de la continuidad del tratamiento fonoaudiológico en los casos que así lo requieran.

Por último, consideramos importante, indagar el conocimiento que tienen todos los profesionales sobre el rol del fonoaudiólogo en estos casos, así como también, la posibilidad

de trabajar en equipo, lo cual resulta sumamente enriquecedor para el desarrollo del cuadro y un mejor pronóstico.

OBJETIVOS:

- Indagar acerca de cuál es el momento de intervención fonoaudiológica según los profesionales que pertenecen al Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos que presentan trastornos neurolingüísticos a consecuencia de un ACV.
- Investigar acerca del conocimiento que tienen los miembros del equipo acerca del rol del fonoaudiólogo en la atención de estos pacientes.
- Conocer el modo de trabajo de la población investigada.
- Obtener conocimiento sobre la opinión de los profesionales en relación a la intervención fonoaudiológica y a la modalidad de trabajo.

2- MARCO TEÓRICO

2.A- Definición de Lenguaje, Modelo Fisiológico y Fisiopatológico.

El lenguaje impregna toda la vida del hombre, tal es así que, tanto la interpretación como el aprovechamiento de la realidad es posible gracias a él. Se podría decir que la realidad es mediatizada por el lenguaje. El Dr. Juan E. Azcoaga (1997) lo define de la siguiente manera: *“Pero lo que realmente caracteriza al lenguaje es su propiedad de elevar los elementos de la realidad al más alto grado de abstracción, separándolos, por lo tanto, de esa realidad”*¹. Por otro lado, el lenguaje es considerado también como un proceso de orden psicológico, ya que a través de él se vehiculizan contenidos significativos, teniendo la propiedad de modelar tanto el comportamiento del propio individuo, como el comportamiento ajeno.

En la presente investigación, se hará hincapié en el modelo Fisiológico y Fisiopatológico, el cual tiene como referente, entre otros autores, al Dr. Azcoaga (1997). Éste, propone que, hay un proceso dinámico de aprendizaje fisiológico a través del cual se originan las actividades que subyacen al lenguaje y un proceso también dinámico pero patológico que da origen a la sintomatología.

El modelo Fisiológico y Fisiopatológico puede definirse como el conjunto de reglas que deben aplicarse para así alcanzar el conocimiento de dichos procesos, por lo tanto, el objeto de estudio será tanto la actividad normal o fisiológica como la patológica que subyace a la generación del síntoma.

Se consideran tres pilares fundamentales dentro de este método:

- 1- La concepción del lenguaje como producto de un aprendizaje fisiológico.
- 2- El reconocimiento de dos códigos: fonológico-sintáctico y semántico.
- 3- La interpretación de la patología neurológica del lenguaje desde la hipótesis de depresión funcional de los analizadores.

En cuanto al primer pilar, desde esta concepción, el lenguaje es considerado como una de las Funciones Cerebrales Superiores (FCS), es decir, que se caracteriza por ser

¹ Azcoaga, J. E. y col. / Los retardos del lenguaje en el niño. -- 2da Ed. -- Editorial Paidós: Buenos Aires; 1997. Pág. 18.

específico del hombre, común a la especie, pero individual por su génesis, producto de un proceso adaptativo como es el aprendizaje fisiológico y que a su vez sustenta a otros aprendizajes como el pedagógico.

Cuando se habla de fisiología, se hace referencia al proceso dinámico de la actividad de análisis y síntesis que se lleva a cabo en los analizadores. De acuerdo a Azcoaga (1997), el aprendizaje se hace posible gracias a la Actividad Nerviosa Superior (ANS), los Dispositivos Básicos para el Aprendizaje (DBA) y una Base Afectivo Emocional (BAE) adecuada.

¿Cómo ocurre esto? Pues bien, la ANS, es la actividad real de los hemisferios, que le permite al ser humano mantener complejas relaciones con su medio. A diferencia de la Actividad Nerviosa Inferior (ANI), la información circula por trayectos más flexibles y diversos que permiten originar así nuevos aprendizajes. Mientras que la Actividad Nerviosa Inferior está genéticamente determinada y cuenta con la rigidez que caracteriza a lo hereditario, la Actividad Nerviosa Superior, por medio de la excitación y la inhibición, regula y permite, la circulación de la información que hace posible al aprendizaje, en este caso del lenguaje. El mismo forma parte de los componentes inteligentes del comportamiento humano, es decir los aprendidos.

De acuerdo a lo que el Dr. Azcoaga (1997) propone, se podría decir que en el individuo convergen dos aspectos del comportamiento, uno es de carácter innato, heredado, común a la especie y se encuentra plasmado en el código genético teniendo la invariabilidad que corresponde a lo heredado. Por otro lado, hay otro tipo de comportamiento que es aprendido, el cual se produce como resultado de un proceso que se da ante la aparición de una situación problemática nueva que rompe el equilibrio adaptativo. Cuando dicha ruptura tiene carácter permanente en el sujeto, la información que llega desde el exterior empieza a circular por trayectorias estables, combinando y recombinándose con la información existente. Para que esta actividad combinatoria sea posible, se necesitan zonas del sistema nervioso que se encuentren disponibles para el análisis de la información nueva. Dichas zonas, reciben el nombre de neuronas vacantes y las mismas permiten ir generando nuevos circuitos, nuevos aprendizajes, conformando relaciones de carácter estable, que se irán almacenando en nuestra memoria. Éstas relaciones que constituyen formas regulares de circulación de la información y que resultan de la actividad combinatoria de análisis y síntesis de diferentes analizadores, se denominan Estereotipos, pertenecen a la memoria a largo plazo y son el sustrato fisiológico de las diferentes unidades del lenguaje.

De esta manera, gracias a un proceso de aprendizaje fisiológico, la información nueva se incorpora al repertorio individual y comienza a operar de la misma forma y con la misma regularidad que lo innato. Entonces los componentes aprendidos y el proceso por el cual se incorporan al comportamiento individual, se denomina aprendizaje fisiológico.

Ahora bien, ¿Qué función cumplen los Dispositivos Básicos para el Aprendizaje en el lenguaje? Para que todo este proceso sea posible es necesario que el organismo se encuentre en un estado de excitabilidad óptima para recibir la información y analizarla, es decir que haya una motivación adecuada. Asimismo, se requiere que los sistemas de recepción de la información se encuentren orientados hacia la fuente de donde surge la novedad, esto es, que la atención sea sostenida. A su vez, para que esto se dé, es necesario que se mantenga un nivel adecuado de receptividad, lo que significa que, para sostener la atención sobre cierta actividad se deben suprimir aquellos estímulos ajenos a la experiencia. Esto recibe el nombre de habituación y permite mantener un tono óptimo de excitabilidad cortical.

Por otro lado, este sistema de recepción se debe encontrar intacto para que el ingreso de la información se realice sin impedimentos, es decir, la sensopercepción también debe ser adecuada. Y, por último, para que esta información pueda ser utilizada posteriormente, debe organizarse en la memoria a largo plazo. La motivación, atención, sensopercepción y memoria conforman los llamados Dispositivos Básicos para el Aprendizaje, ya que no sólo son necesarios para el Aprendizaje Fisiológico, sino que se ha comprobado que su compromiso afecta directamente al mismo.

En este sentido, en el caso del paciente adulto con síndrome neurolingüístico, el aprendizaje fisiológico del lenguaje se ha efectuado de manera adecuada pero luego, como consecuencia de una lesión (en este caso un ACV) se produce una desorganización de lo aprendido. Por este motivo es que se habla de Re-Aprendizaje, de “volver a aprender lo aprendido”. De esta manera, los dispositivos anteriormente mencionados, reciben el nombre de Dispositivos Básicos para el Re-Aprendizaje (DBRA). Además de estos, Azcoaga (1997) agrega el Nivel de tolerancia a la fatiga, el cual se relaciona con la atención tónica y, corresponde a mantener un nivel adecuado de receptividad de los canales sensoriales. De esta manera, propone que: *“Las condiciones generales para el aprendizaje (en el caso del afásico adulto corresponde hablar de reaprendizaje) constituyen manifestaciones exteriores*

de dispositivos básicos”² y resulta importante tenerlos en cuenta a la hora de programar la intervención fonoaudiológica.

Retomando los requisitos para que se lleve adelante el aprendizaje fisiológico del lenguaje, es necesario mencionar la Base Afectivo-Emocional estable. Se ha comprobado que niveles emocionales óptimos, facilitan los procesos de aprendizaje.

En conclusión, desde esta perspectiva, el lenguaje es considerado como un sistema funcional producto del aprendizaje fisiológico, que a su vez tiene un correlato neurofisiológico, que se produce gracias a la Actividad Nerviosa Superior en estructuras funcionales específicas (analizadores) por medio del análisis y síntesis de la información y que requiere de Dispositivos Básicos para el Aprendizaje y una Base Afectivo Emocional estable.

Por su parte, para el aprendizaje fisiológico del lenguaje también es necesario que exista un sustrato neurobiológico. Éste es el que permite procesar la información que ingresa al organismo. El punto de partida, la recepción de la información, se encuentra en los receptores externos e internos, los cuales luego entran en contacto con cadenas neuronales que van transmitiendo esa información y aportando nueva. Cuando la información ingresa al Sistema Nervioso Central, lo hace de manera caótica y desorganizada. Además, como la misma tiene diferente naturaleza (lumínica, térmica, sonora, entre otras), para que pueda ser analizada y procesada, debe poder codificarse en un conjunto de señales que tengan la misma estructura material. *“Otro elemento decisivo está constituido por los ritmos -entendidos como portadores de la información- ya que podrían ser la estructura material de las señales del código neural”*³. Es decir, deben “hablar el mismo idioma”. Este proceso recibe el nombre de Transcodificación. A su vez, para que esta información de distinta naturaleza, se dirija a las diferentes áreas donde posteriormente será procesada, es necesaria la intervención de las Neuronas Marcapaso y de la Inhibición Interna Diferencial. La información se dirige a áreas determinadas del SNC gracias a que las Neuronas Marcapaso poseen más de un ritmo propio de descarga, lo que les brinda la capacidad de procesar diferentes tipos de información en carácter de “Superseñal”. *“La organización de las señales es efectuada por una neurona o un conjunto de ellas, de orden jerárquico, denominadas marcapasos, en consecuencia, cada marcapaso*

² Azcoaga, J. E / Ibídem, pág. 261.

³ Geromini, G. / Las alteraciones neurolingüísticas: Modelo teórico fisiológico fisiopatológico. -- Revista Fonoaudiológica. Tomo 46°. Nº 2. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario.2000. Pág 7.

es una función de transcodificación".⁴ Por otro lado, la Inhibición Interna Diferencial es la que "detiene" el paso de la información que no es necesaria en la cadena de propagación del código neural, es decir, bloquea aquellas sinapsis que no son pertinentes.

De esta forma, mientras se produce el aprendizaje del lenguaje, los conjuntos neuronales quedan preparados para procesar la información correspondiente al mismo y se van incorporando a circuitos de alta complejidad que conforman los estereotipos del lenguaje, ordenándose de manera que algunos grupos neuronales procesarán información semántica y otros información fonológica. Así se organizan los códigos lingüísticos: fonológico-sintáctico y semántico. Esto constituye, tal como se mencionó anteriormente, el segundo pilar del Modelo Teórico Fisiológico Fisiopatológico. Estos códigos son un conjunto de elementos que tienen la misma estructura material y que por ende procesan un mismo tipo de información cada uno (fonológica-sintáctica y semántica respectivamente). Son el sustrato fisiológico de las unidades del lenguaje. En este sentido, la lesión neurológica, como podría ser el ACV, puede ocasionar dos síndromes distintos: El Síndrome Anártrico, el Síndrome Afásico, mixto (o combinado) o con componente. En el primero se ve afectado el Código Fonológico-Sintáctico y en el segundo el Código Semántico.

De acuerdo al Dr. Azcoaga (1997), como fue mencionado anteriormente, la desorganización del Analizador Verbal, tanto en la decodificación semántica como en la codificación semántica, recibe el nombre de **Síndrome Afásico**. Esta es una única entidad en la cual se pueden reconocer diferentes formas clínicas de acuerdo al grado de depresión funcional de la actividad combinatoria del analizador verbal. En cambio, la desorganización del Analizador Cinestésico Motor Verbal, afecta a lo que sería la codificación fonológica-morfosintáctica y recibe el nombre de **Síndrome Anártrico**. Esta patología al igual que la anterior también tiene diferentes niveles que se van a interpretar de acuerdo al grado de depresión funcional.

En cuanto al tercer pilar "La interpretación de la patología neurológica del lenguaje desde la hipótesis de depresión funcional de los analizadores", hace referencia a que cuando se instala la lesión, esto produce grados crecientes o decrecientes de depresión funcional (según cuál sea la etiología del cuadro lingüístico) de las estructuras funcionales cerebrales relacionadas con el lenguaje. *"La depresión funcional es entendida como una inhibición*

⁴ Geromini, G. / *Ibíd*em, pág. 7.

*patológica que produce síntomas de tonalidad inhibitoria, por ejemplo, latencias y anomias o bien, comprometiendo la actividad combinatoria (de análisis-síntesis) del analizador correspondiente, altera formas condicionadas de la inhibición que forman parte de las unidades funcionales del lenguaje (estereotipos) provocando así síntomas excitatorios tal es el caso, por ejemplo, de los distintos tipos de perseveraciones. De este modo es posible identificar una sintomatología de tonalidad excitatoria y otra de tonalidad inhibitoria.”*⁵

En cuanto a la fisiopatología hace referencia al conjunto de procesos funcionales, pero anormales, que producen los síntomas de la patología neurológica del lenguaje. Es decir, los síntomas son el correlato visible de procesos fisiopatológicos que subyacen a los mismos.

Cuando una lesión compromete la Actividad Nerviosa Superior, el primer resultado es la modificación de sus funciones. Se produce una alteración de las leyes normales de funcionamiento cerebral y la sustitución de éstas por funciones anormales. Por lo tanto, el proceso sigue siendo dinámico, pero erróneo, y subyace a la producción de síntomas. En este sentido, la lesión ocasiona una depresión funcional. Es decir, que la patología no se interpreta solamente en función de la lesión anatómica, sino que también según el grado de depresión funcional: *“la hipótesis fisiopatológica permite:*

a) Identificar los grados de severidad en relación con los niveles de depresión funcional en base a los síntomas que caracterizan cada nivel.

b) Postular la existencia de un sustrato fisiopatológico común a los síndromes del adulto y los retardos neurolingüísticos en el niño.

*c) La elaboración de un diagnóstico fisiopatológico, en correspondencia con la fisiopatología subyacente”.*⁶

De esta manera el equilibrio que hay entre los procesos de excitación e inhibición, se ve alterado por la instalación de la patología.

Esta concepción teórica, permite interpretar la patología lingüística desde la fisiopatología, lo cual determina el diagnóstico clínico y fisiopatológico, luego de una evaluación exhaustiva del lenguaje. El primero hace referencia al nombre de la patología, es lo que califica y denomina el trastorno del lenguaje del paciente, es decir si es un síndrome

⁵ Geromini, G. / Ibídem, pág. 10.

⁶ Geromini, G. / Ibidem, pág. 38.

anártrico, afásico, mixto (o combinado) o con componente. Por otro lado, el diagnóstico fisiopatológico define cuales son los procesos fisiopatológicos que predominan en el cuadro, por ejemplo, es lo que determinará si hay un predominio excitatorio o inhibitorio.

2.B- Etiología de la afasia.

Como menciona el Dr. Azcoaga (1997), *“A la discusión de los factores etiológicos determinantes de alteraciones del lenguaje, con especial consideración de su curso evolutivo, lo denominaremos ‘correlaciones diagnósticas’, ya que el seguimiento de la evolución puede hacerse muy objetivamente tomando en cuenta el conjunto de los síntomas y sus modificaciones en el curso evolutivo de un trastorno neurológico del lenguaje.”*⁷ De esta manera, la etiología permite conocer acerca de la fisiopatología y como puede llegar a ser la evolución y el pronóstico del cuadro lingüístico en función a ello. Es decir, como acciona esa lesión sobre el mecanismo fisiopatológico del lenguaje. Por ejemplo, en el caso del ACV Isquémico, se produce una “zona de infarto o sombra” y una “zona de penumbra”. La primera, es el lugar específico que se ve afectado por la falta del suministro sanguíneo resultante de la obstrucción, produciéndose un daño irreversible producto de la necrosis del tejido cerebral. En cambio, la zona de penumbra es aquella “potencialmente recuperable” o con afectación parcial, que rodea a la zona de sombra y cuya alteración funcional puede ser más o menos recuperable según cada caso. Esto es importante tenerlo en cuenta a la hora de considerar el pronóstico de recuperación del paciente afásico. Y también para poder efectuar tareas preventivas dentro de la ventana terapéutica. Se retomará este punto más adelante.

Por otra parte, de acuerdo a lo planteado por el Dr. Alfredo Zenoff (1995) también resulta importante tener conocimiento sobre la etiología para poder llevar adelante tareas de prevención. En relación a ello, menciona *“La prevención es una pre-ocupación al servicio de evitar que algo acontezca. O en otras palabras: Es preparar, disponer las cosas con anticipación para que algo no ocurra”*.⁸ En este sentido, cabe recalcar que hay diversos sectores que se ocupan de realizar tareas preventivas, en este caso se hará referencia a la prevención en el sector salud. De acuerdo al criterio que se utilice, la Prevención se puede clasificar de diversas maneras. Si se tiene en cuenta el aspecto cronológico y la aparición de la patología, se puede agrupar en:

⁷ Azcoaga, J.E / Op. cit. Pág 205.

⁸ Zenoff, A. J. / Niveles de prevención de la afasia. -- Ciclo de conferencias de ADINA Rosario. -- Rosario. 1995. Pág. 1.

- Prevención Pre-patogénica: Antes de que se instale la enfermedad
- Prevención Patogénica: Cuando la enfermedad ya está instalada

Cuando se habla de enfermedades, en el caso de los trastornos neurolingüísticos, se hace referencia a aquellas patologías que puedan afectar funcionalmente y/o lesionar a los analizadores del lenguaje.

En cuanto a la incidencia del ACV, de acuerdo a lo planteado por Azcoaga (1997) se puede decir, que existe un *“Ligero predominio de hombres sobre mujeres y una incidencia mayor en las dos décadas de 51 a 70, más acentuada en torno a los 50-60 años”*⁹

Sin embargo, esto ha ido cambiando a lo largo de los años, y en investigaciones más recientes se afirma que la edad de incidencia del ACV, ha descendido. De esta manera, la Dra. Daiana Dossi (2019) del Centro Integral de Neurología Vascular del Fleni, afirma que el *“2% de la población mayor de 40 años, ha tenido un ACV”*¹⁰

2.B.1- Accidente Cerebrovascular.

Tal como sostiene la Dra. Daiana Dossi (2019), el ACV es la primer causa de discapacidad permanente y la segunda causa de muerte en el mundo. A su vez, es la tercera causa de muerte en Argentina.

Además, el Centro Integral de Neurología Vascular del FLENI (2018)¹¹ a través de un reciente estudio en la ciudad de General Villegas afirma que el 2% de dicha población, mayores de 40 años, conviven con secuelas del ACV, siendo la cuarta causa de mortalidad en esta población. De acuerdo al Consenso sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo (2019) *“Según los datos publicados en 2016 por la Dirección de Estadística e Información en Salud, la primera causa de muerte está dada por el grupo conformado por las enfermedades del sistema circulatorio, (incluido el ACV), representando el 31% de las causas de muerte definidas. Específicamente, las muertes por eventos cardiovasculares (sin diferenciar causas isquémicas de hemorrágicas), ocupa el cuarto lugar luego de los*

⁹ Azcoaga, J. E. / Neurolingüística y fisiopatología (Afasiología). -- Editorial El Ateneo. -- Buenos Aires. 1997. Pág. 208.

¹⁰ Dossi, D. / Cuidados post ACV: Prevención y rehabilitación”. -- Publicado en: FLENI. -- Buenos Aires. 2019 . Pág. 5.-- en <https://www.fleni.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/Cuidados-post-ACV.-Charla-a-comunidad-DOSSI.pdf> (16/01/2021).

¹¹ Fundación Fleni / “ACV: el 2% de los argentinos mayores de 40 años convive con secuelas de un acv”. -- Publicado en: FLENI. -- Buenos Aires. 2018 . -- en <https://www.fleni.org.ar/novedades/acv-el-2-de-los-argentinos-mayores-de-40-anos-convive-con-secuelas-de-un-acv-segun-un-nuevo-estudio-de-fleni/> (16/01/2021).

tumores, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades cardíacas (enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca). En 2015 se produjeron 20.911 muertes por eventos cerebrovasculares, lo que representa aproximadamente el 6.7% del total de defunciones de causas definidas.”¹²

Pero, ¿Qué es un ACV? “El accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica causada por alteraciones en la circulación cerebral: obstrucción de vasos del cerebro, con pérdida súbita de flujo (isquemia o infarto) o ruptura de vasos que causa sangrado o hemorragia dentro del cerebro o alrededor del mismo.”¹³ De esta manera, se dividen en dos grupos, por un lado, los ACV de tipo Hemorrágico y por el otro, los ACV de tipo Isquémico.

El ACV Hemorrágico, se produce cuando un vaso sanguíneo correspondiente a una parte del cerebro se debilita y se rompe, lo que provoca un escape de sangre hacia el cerebro.

En cuanto al ACV de tipo Isquémico, de acuerdo a lo mencionado anteriormente en el Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo (2019), conforman el 80% de los casos totales de ACV. Estos eventos, se originan por una obstrucción de un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro, bloqueando así, el torrente sanguíneo.

En este sentido, la obstrucción puede darse a modo de embolia o trombosis (Azcoaga 1997). En el primer caso, la obstrucción se da como resultado de un obstáculo que proviene de otras zonas del sistema vascular y se termina alojando en un vaso de calibre estrecho, impidiendo el paso de sangre a través de él, a esto también se lo denomina Accidente Cerebrovascular embólico. En el segundo caso, se habla de trombosis o Accidente Cerebrovascular trombótico, cuando la obstrucción es producto de un engrosamiento de las paredes de las arterias. De acuerdo a Gonzáles Piña; Landínez Martínez (2016)¹⁴, bajo el término de isquemia cerebral se engloban todas aquellas patologías del encéfalo que son secundarias a la falta del aporte circulatorio. A su vez, según el grado de afectación puede ser focal o global. Dentro de las focales se encuentra el Accidente Isquémico Transitorio

¹² Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Consenso sobre Accidente cerebrovascular Isquémico Agudo. -- Fundación Femeba. -- Medicina. Vol.79. Buenos Aires. 2019. Pág 4. -- en https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s2/Consenso_ACV-D.pdf (06/01/21).

¹³ Fundación Fleni. / Patologías y Tratamientos. Accidente Cerebrovascular (ACV). -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/accidente-cerebrovascular-acv/> (06/01/21).

¹⁴ Gonzáles Piña, R; Landínez Martínez, D. / Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. -- Archivos de Medicina (Col), vol. 16, núm. 2. Universidad de Manizales Caldas, Colombia. -- Colombia. 2016.-- en <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf> (22/01/21).

(AIT) (se hablará sobre este punto más adelante) y el Infarto Cerebral. De acuerdo con el mecanismo de producción, el Infarto Cerebral, se clasifica en trombótico, embólico y hemodinámico. En el trombótico se desarrolla una oclusión arterial en el sitio. Mientras que, en el embólico, la oclusión se encuentra en una zona distal con correcto flujo contralateral. *“En el mecanismo hemodinámico hay una disminución crítica del flujo sanguíneo a nivel global antes que en una región específica del cerebro. Una severa disminución del vaso cardíaco y la hipovolemia se asocian con este tipo de infarto.”*¹⁵

Para poder comprender la fisiopatología que subyace a la presentación de un ACV, es necesario conocer cómo se sustenta la irrigación sanguínea del cerebro:

El Polígono de Willis, es una estructura formada por la unión de diferentes arterias que tiene como función principal irrigar el cerebro aportando oxígeno y nutrientes. Se encuentra en la parte inferior del cerebro y se caracteriza por su forma heptagonal. Como se mencionó anteriormente, está constituido por diferentes arterias, las mismas son: la arteria carótida interna, ésta da origen a las arterias cerebral media o silviana y anterior, encargadas de la irrigación de la porción anterior del encéfalo. La arteria basilar, conformada por la unión de las arterias vertebrales, se ramifica en las arterias cerebrales posteriores, éstas se encargan de irrigar al tronco del encéfalo y la porción posterior del encéfalo llegando a las zonas inferiores y profundas de los lóbulos temporal y occipital. Las arterias comunicantes posteriores, serán las encargadas de la comunicación entre la arteria carótida interna y la arteria cerebral posterior, permitiendo que ambas porciones de un mismo lado del polígono queden unidas entre sí. La arteria comunicante anterior, es la encargada de conectar las arterias cerebrales anteriores derecha e izquierda a modo de puente entre ambos hemisferios.

Por último, las arterias cerebelosas son las encargadas de llevar irrigación al cerebelo y las arterias espinales, encargadas de la irrigación de la médula espinal.

Se describen a continuación los dos tipos de ACV según la clasificación antes mencionada.

2.B.1.1- Accidentes Cerebrovasculares Isquémicos.

Constituyen la mayor parte de los ACV, y como se mencionó anteriormente, se pueden separar en dos grupos, los determinados por trombosis y los determinados por embolias.

¹⁵ Gonzáles Piña, R; Landínez Martínez, D. / Ibídem, pág. 8

La trombosis se da por una obstrucción gradual y progresiva de la arteria por una proliferación de los tejidos de su pared. Puede comprometer diferentes troncos arteriales, desde los grandes vasos, como la carótida, hasta arterias de menor calibre. Generalmente, la trombosis se produce de manera lenta, progresiva y gradual, aunque también puede tener lugar un ictus de características sobreagudas. Por otro lado, la embolia, se produce de manera súbita. A su vez, el depósito de placas de colesterol (arteriosclerosis) puede también disminuir la luz de las arterias cerebrales, y provocar una isquemia cerebral. Algunas son transitorias, es decir, que los síntomas desaparecen luego de unas horas sin dejar déficits, pero la gran mayoría de las isquemias, dejan secuelas neurológicas que requieren de rehabilitación cognitiva, del lenguaje y motriz.¹⁶

“Los ataques isquémicos se producen cuando hay alguna interrupción en la irrigación de sangre, lo que impide la llegada de oxígeno y nutrientes a las neuronas. Esto puede pasar como consecuencia de una embolia (un coágulo producido en otra parte del cuerpo, generalmente el corazón, que llega al cerebro y queda atrapado en una arteria cerebral) o de una trombosis (un coágulo que crece adherido a una arteria cerebral y la obstruye, impidiendo el flujo sanguíneo). El depósito de placas de colesterol (arterioesclerosis) puede también disminuir la luz de las arterias cerebrales, y provocar una isquemia cerebral. (...) la isquemia cerebral provoca un infarto que mata algunas neuronas de un área del cerebro y pone al borde del colapso a otras. Durante el período de penumbra o “ventana”, es posible intervenir con fármacos anticoagulantes y compuestos neuroprotectores para revertir la situación o limitar lo más posible el daño cerebral.”¹⁷ De acuerdo al “Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo” (Pigretti; Alet; Mamani; 2019)¹⁸, en el ACVi (Accidente Cerebrovascular Isquémico) esta ventana es el tiempo comprendido entre el inicio de los síntomas neurológicos y el tiempo máximo en que puede realizarse el tratamiento de reperfusión para el restablecimiento de la irrigación del tejido comprometido.

Por esta razón, estos casos deben ser atendidos en el menor tiempo posible respetando la ventana terapéutica y así reducir la mortalidad y morbilidad de estos eventos vasculares.

¹⁶ Fundación Fleni. / Patologías y tratamiento. Ataque Cerebral. -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/ataque-cerebral/> (06/01/21).

¹⁷ Fundación Fleni / Ibídem.

¹⁸ Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Op. cit. Pág. 4.

De acuerdo al Consenso anteriormente mencionado (2019), para que esto pueda suceder efectivamente, es necesario que todo el personal sanitario del departamento de emergencia esté capacitado en el reconocimiento de signos y síntomas de ACV (*“incluyen la aparición súbita de dificultades en la motricidad o en la sensibilidad generalmente de una mitad del cuerpo; alteración del habla o del lenguaje; problemas en la visión; pérdidas de la coordinación y/o equilibrio; alteración de capacidades cognitivas y/o cambios emocionales”*)¹⁹ y actúe rápidamente. En dicho artículo también se recalca la importancia de que haya Unidades especializadas en ACV en los hospitales, así como también neurólogos capacitados para aplicar los tratamientos de reperusión correspondientes para restablecer la irrigación del tejido comprometido por el ACV Isquémico.

Éste es un tipo de Prevención Patogénica o secundaria (ya que la patología ya está instalada), pero, ¿de qué manera puede realizarse? El procedimiento mencionado anteriormente recibe el nombre de **Trombolisis Sistémica** y consiste en la administración de un fármaco por vía intravenosa, que tiene como objetivo salvar la zona de penumbra isquémica. *Este tejido no funcionando es potencialmente viable si se restituye el flujo sanguíneo dentro de cierto lapso. La penumbra se reduce minuto a minuto, dando paso a un infarto cerebral consolidado e irreversible, este proceso solo se puede detener si la intervención temprana es oportuna y adecuada. Ésta se basa en dos principios básicos: reperfundir el vaso ocluido y aumentar el flujo colateral.”*²⁰ De acuerdo al mencionado Consenso (2019) esta terapia debe realizarse idealmente dentro de la llamada “Hora de oro”, lo cual redundará en un mayor beneficio clínico para el paciente. En el lapso de tiempo transcurrido dentro de esta hora, el paciente debe recibir toda la atención correspondiente por parte del cuerpo médico, desde la evaluación inicial, imágenes por tomografía cerebral diagnóstica y la administración del fármaco correspondiente. De realizarse en el tiempo estipulado, esta técnica permite reducir la discapacidad y los déficits neurológicos y una mejoría en las Actividades de la Vida Diaria.

Por otro lado, de acuerdo a los mencionados autores del Consenso (2019) otro tipo de procedimiento médico que puede realizarse es la **Trombectomía mecánica o trombolisis intraarterial** el cual consiste en la extracción mecánica del trombo para poder reestablecer

¹⁹ Fundación Fleni / Patologías y Tratamiento. Accidente Cerebrovascular (ACV). -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/accidente-cerebrovascular-acv/> (06/01/21)

²⁰ Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Op.cit. Pág. 7.

el flujo sanguíneo. Por lo general esta estrategia se utiliza en la obstrucción de un gran vaso cerebral donde la recanalización por medio de la trombolisis sistémica es menos probable.

De acuerdo a Azcoaga (1997), en términos fisiopatológicos, el ACV de tipo isquémico, genera una alteración en la actividad combinatoria de análisis y síntesis de los analizadores del lenguaje por una interrupción en el suministro de oxígeno que ocasiona la muerte del tejido cerebral.

En relación a esto, se mencionan los efectos que puede ocasionar una obstrucción, de acuerdo a la región que se ve comprometida. En este sentido, Azcoaga (1997) retoma al autor Foix y manifiesta: *“Este investigador encontró que el territorio de irrigación de la arteria cerebral media era crítico en la determinación del síndrome afásico. Según la localización de la obstrucción en las diversas ramas de la silviana, el síndrome tendría diferentes características”*²¹

1- Si la obstrucción se presenta en el tronco de la arteria silviana, esto puede generar un gran reblandecimiento silviano superficial que determina una afasia total.

2- Si la obstrucción se da en el tronco común de las arterias parietal posterior y pliegue curvo, se afecta el analizador verbal, lo cual podría corresponderse con un Síndrome Afásico.

3- En el caso que la obstrucción se produzca en la arteria temporal posterior, esto puede producir, como en el caso anterior, un Síndrome Afásico, ya que también se ve comprometido el territorio del Analizador Verbal.

4- La obstrucción del pliegue curvo, compromete también al área del analizador verbal.

5- La obstrucción de las arterias frontales y rolándicas, compromete la región del Analizador Cinestésico Motor Verbal, dando lugar a cuadros que pueden producir desde una anartria hasta síndromes anártrico-afásicos.

6- La obstrucción del tronco silviano profundo, es una lesión frecuente que produce hemiplejía y un síndrome anártrico-afásico por lesión del Analizador Verbal y parcialmente del Analizador Cinestésico Motor Verbal.

²¹ Azcoaga, J. E. / Neurolingüística y fisiopatología (Afasiología) .-- Editorial El Ateneo. -- Buenos Aires. 1997. Pág. 210.

2.B.1.2- Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos.

*“Se define como hemorragia cerebral o ictus hemorrágico al sangrado dentro de la cavidad craneal, secundario a la rotura de un vaso sanguíneo, arterial o venoso.”*²² Si bien, como fue mencionado anteriormente, la mayoría de los ACV (80%) se debe a una isquemia, en el 20% de los casos se presenta una ruptura de alguna de las arterias que irrigan el cerebro produciendo un derrame sanguíneo en sus alrededores. Una de las causas de ruptura más frecuente, es el aneurisma. Esto se da cuando un sector delgado de las paredes de una arteria se inflama, por ejemplo, por una elevada presión arterial. De esta manera, en un momento determinado este aneurisma se rompe y provoca la inundación de sangre en los tejidos aledaños, lo cual no sólo interrumpe la llegada de oxígeno a las neuronas, sino que genera una alteración del equilibrio químico que éstas necesitan para su correcto funcionamiento.²³

Por lo general, las grandes hemorragias intraparenquimatosas, se producen como consecuencia de la ruptura de un vaso del territorio silviano profundo.

De acuerdo a la Fundación Fleni²⁴, otra de las causas, podrían ser aquellas malformaciones de los vasos sanguíneos cerebrales de origen congénito y las posibles placas de colesterol depositadas en las arterias que pueden romperse y desencadenar un ACV de características hemorrágicas.

En términos fisiopatológicos, de acuerdo a lo que plantea el Dr. Azcoaga, el ACV de tipo Hemorrágico, produce una alteración en la actividad combinatoria de los analizadores del lenguaje ya que la hemorragia genera la compresión mecánica del tejido nervioso. La gravedad de esta patología dependerá de diferentes factores, algunos pueden ser:

- La región del cerebro que haya sido afectada.
- La extensión del daño.
- La rapidez con la que el organismo logra restablecer la circulación sanguínea.
- La rapidez con la que las zonas intactas logran compensar las funciones que realizaba la zona lesionada.

²² Gonzáles Piña, R; Landínez Martínez, D. / Op.cit. Pág. 8.

²³ Fundación Fleni. / Patologías y Tratamiento. Ataque Cerebral. -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/ataque-cerebral/> (06/01/21).

²⁴ Fundación Fleni. /Ibídem.

2.B.2- Evolución del Accidente Cerebrovascular.

En cuanto al curso evolutivo del ACV pueden reconocerse 4 períodos, a saber: período agudo, sub-agudo, de estado y de secuela. El conocimiento de la evolución del cuadro resulta útil para determinar la modalidad de intervención fonoaudiológica.

El *Periodo Agudo* comprende el curso inicial desde el momento de instalación del ACV. Por lo general el paciente ingresa a Unidades Intensivas, en algunos casos hay peligro de vida. En esta instancia, a medida que el mismo recupera la conciencia, se produce una gran inhibición de toda la actividad nerviosa superior, lo cual repercute sobre las funciones del lenguaje.

El Periodo *Sub- Agudo*, es el estadio siguiente, en donde aparece una gradual reaparición de las funciones del lenguaje. Es una fase muy importante para el comienzo de la rehabilitación. Suele durar, en algunos casos, hasta 3 meses. Tal como menciona Azcoaga²⁵, en este período se buscará lograr la readaptación del paciente teniendo en cuenta sus características, su personalidad premórbida y el tipo de trastorno del lenguaje.

En el Periodo de *Estado*, se produce una estabilización del cuadro, a veces puede darse una regresión parcial de los síntomas.

Por último, el *Periodo de Secuela*, es el momento en donde el cuadro no progresa. Es un periodo para la consolidación de lo reaprendido. En este momento, en caso de que sea posible, se dará lugar a la reinserción laboral.

Más adelante, se realizará una profundización sobre la modalidad de intervención del profesional fonoaudiólogo en cada uno de los estadios antes mencionados.

2.B.3- Factores de riesgo del Accidente Cerebrovascular.

¿Por qué resulta importante conocer acerca de los factores de riesgo vinculados al ACV? Retomando las palabras de Zenoff (1995) en relación a los niveles de prevención, en un primer nivel (pre-patogénico) es importante identificar, neutralizar o anular los factores de riesgo, para evitar que ocurra el ACV. Mientras que, cuando la patología ya se encuentra instalada (Prevención Patogénica) los objetivos preventivos serán diferentes de acuerdo al período evolutivo de progresión de la enfermedad. “*Un segundo nivel de prevención tiene lugar en el momento mismo del accidente vascular, en el período agudo, y su objetivo es evitar al máximo el grado y la extensión de la lesión, mediante un diagnóstico rápido y la*

²⁵ Azcoaga, J. E. /Op. cit. Pág. 265.

*aplicación de medidas terapéuticas en consecuencia. Un tercer nivel en el período subagudo, con finalidad adaptativa del paciente, y de limitación de la incapacidad. Otro nivel en el período de estado, de rehabilitación pura, y por último, un nivel en el período de secuela, con el objetivo de reinserción social, y en lo posible, laboral.”*²⁶

Retomando lo mencionado anteriormente, para poder realizar el primer nivel de prevención, es importante, conocer algunos factores que podrían considerarse de riesgo para este tipo de patología. Esto permitirá promover medidas tendientes a la prevención de la enfermedad.

Un factor de riesgo puede ser tanto una característica biológica como un hábito que determina mayor probabilidad de padecer alguna patología.

Numerosas investigaciones, que se mencionarán a continuación, arrojan información sobre cuáles son los factores de riesgo a tener en cuenta en patologías como el ACV. Una de ellas, realizada por la Dra. Daiana Dossi para Fleni (2019)²⁷, en donde divide los factores de riesgo en dos grandes grupos: modificables y no modificables.

Dentro del primer grupo, se encuentran aquellos inherentes a los hábitos que realice la persona, que pueden ser modificados por el médico o el paciente, dentro de este grupo se pueden enumerar:

1. Hipertensión Arterial: cuanto más alta es, mayor es el riesgo. A su vez, este se constituye como el factor de riesgo de mayor incidencia, un 80% de la población argentina con ACV, presenta HTA elevada, su control disminuye el riesgo de presentar un ACV.
2. Colesterol elevado: tal como se mencionó previamente, las placas de colesterol pueden alojarse en las arterias y ocasionar una ruptura.
3. Tabaquismo.
4. Diabetes: hiperglucemia. Toda persona con antecedentes de ACV y AIT debe ser estudiado para descartar diabetes.
5. Sedentarismo: al igual que el sobrepeso, aumentan la posibilidad de contraer el resto de los factores de riesgo antes mencionados.

²⁶ Zenoff, A. J. / Niveles de prevención de la afasia. -- Ciclo de conferencias de ADINA Rosario. -- Rosario. 1995. Pág. 2.

²⁷ Dossi, D./ Op. cit. Pág. 17.

6. Sobrepeso.
7. Apneas del sueño: aumenta el riesgo de recurrencia de ACV.

Además, el autor Zenoff (1995) agrega dentro de esta clasificación a los siguientes factores de riesgo:

8. Alcoholismo: el riesgo se eleva de acuerdo a la cantidad consumida y su efecto sobre el aumento de la presión arterial.
9. Anticonceptivos Orales: Si no se controla su empleo, aumenta el riesgo y si se combina con tabaquismo incrementa el riesgo siete veces.
10. Estrés.

Dentro de los factores de riesgo no modificables, tal como el doctor Zenoff (1995) describe, se encuentran aquellos inherentes a las características biológicas de cada individuo, como pueden ser:

1. Edad: Está relacionada con la morbi-mortalidad por ACV.
2. Sexo: Por su condición endocrinológica, la mujer tiene menos riesgos de padecer un ACV, aunque se nivela en la postmenopausia con el sexo masculino en cuanto a la incidencia.
3. Predisposición genética: Antecedentes familiares de enfermedades vasculares cardíacas y/o cerebrales.
4. Menopausia: En menopausia prematura sin tratamiento.

Otro factor de riesgo que es muy importante es el Accidente Isquémico Transitorio (AIT). Un paciente con un AIT reciente tiene muy alto riesgo de Accidente Cerebro Vascular, por ello, resulta importante identificar los AIT ya que usualmente son mal diagnosticados o pasan desapercibidos. En este sentido, como se menciona en el Consenso sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo (2019) *“Alrededor del 30% de los casos de ACV isquémico presentan un comienzo incierto y en 2/3 de ellos los defectos neurológicos aparecen al despertar (“wake up stroke”). En ciertas ocasiones, los síntomas son precedidos por otros similares con resolución posterior, lo que se conoce como accidente isquémico transitorio (AIT). Para diagnosticar un AIT es necesario que los síntomas sean transitorios y las imágenes negativas para isquemia aguda.”*²⁸

²⁸ Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Op. cit. Pág. 6.

En relación a esto, actualmente, centros dedicados a patologías neurológicas, como el FLENI, cuentan con tecnología específica para poder diagnosticar de manera rápida y eficaz. El doctor Sebastián Ameriso, jefe del Centro Integral de Neurología Vascular de Fleni, afirma que: *“A medida que transcurren los minutos y las horas se va dañado más tejido cerebral, por lo que, cuanto más tiempo pasa, más daño. Cuanto más temprano llegamos con el ACV, más posibilidad tenemos de recuperar tejido cerebral”*.²⁹

Otras investigaciones recientes, como la del Dr. José Luís Cabrera Zamora³⁰ (2014), afirman que dentro de los factores de riesgo más importantes de ACV, según su incidencia y prevalencia en Cuba, se encuentran: edad, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad y alcoholismo.

Por su parte, en una investigación realizada en Reino Unido por Loes CA Rutten-Jacobs (2018)³¹, se pudo constatar que el riesgo de padecer un ACV es mayor cuando hay un componente genético y factores ambientales desfavorables, en relación a quienes no lo tienen. *“El estilo de vida es un importante factor de riesgo modificable de accidente cerebrovascular. Evidencia clara muestra que seguir un estilo de vida saludable, que incluye no fumar, reducir el riesgo de diabetes, realizar actividad física regular y llevar una dieta saludable, reduce sustancialmente el riesgo de accidente cerebrovascular. Podría plantearse la hipótesis de que seguir un estilo de vida saludable podría atenuar el efecto de la genética sobre el riesgo de accidente cerebrovascular.”*³²

En este sentido, desde una perspectiva de salud pública, en un estudio de Rubinstein, Colantonio y otros³³ (2010) se menciona que las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse a través de un enfoque de riesgo con acciones dirigidas a la población general, y también hacia aquellos que se encuentren en riesgo de padecer esta patología, con medidas

²⁹ Fundación Fleni / “Fleni amplía la ventana de tratamiento de pacientes con ACV gracias a un nuevo Software” .-- Publicado en: FLENI .-- Buenos Aires. 2020 .-- en <https://www.fleni.org.ar/novedades/fleni-amplia-la-ventana-de-tratamiento-de-pacientes-con-acv-gracias-a-un-nuevo-software/> (16/01/2021).

³⁰ Cabrera Zamora, J.L / Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular . -- Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular 2014;15(2):75-88. en <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v15n2/ang03214.pdf> (06/01/21).

³¹ Loes, R; Larsson, S; otros. / Riesgo genético, accidente cerebrovascular incidente y los beneficios de seguir un estilo de vida saludable: estudio de cohorte de 306 473 participantes del Biobanco del Reino Unido. -- Revista BMJ. 2018. en <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4168> (06/01/21).

³² Loes, R; Larsson, S; otros. / *Ibidem*, pág. 1.

³³ Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K. / Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables.-- en Argentina. -- Rev Panam Salud Publica. 2010.

preventivas eficaces, tales como las que se mencionaron anteriormente en el presente marco teórico. En dicho estudio, se hace referencia a que *“la mortalidad por enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares aumentará relativamente 145% en hombres y mujeres en los países en desarrollo entre 1990 y 2020, comparado con solo 28% en mujeres y 50% en hombres durante el mismo período en los países desarrollados.”*³⁴ Además, se expresa que la incidencia del ACV es diferente en países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo como Argentina. Esto puede tener relación con la falta de unidades especializadas en ACV en este país *“no existe un relevamiento de unidades especializadas en ACV (UACV), que permita estimar su número en todo el país. De hecho, a pesar de contar con una recomendación sólida a nivel mundial y nacional por parte de diferentes organizaciones científicas, no existe en Argentina ninguna exigencia de estas unidades en centros de alta complejidad por parte del estado. Sin embargo, en Buenos Aires, la presencia de una UACV en un hospital público ha mostrado que reduce significativamente los días de internación de los pacientes”*³⁵. Así como también, de acuerdo a Pigretti, Alet, Mamani, (2019) puede tener injerencia la distribución escasa de neurólogos en el país, (1 neurólogo de cada 116 médicos). Esto repercute en la atención, tratamiento y también en la prevención del ACV.

En síntesis, teniendo en cuenta una las principales etiologías de la afasia, como es el Accidente Cerebrovascular, sus características generales y las medidas tendientes a prevenir y/o disminuir sus efectos; a continuación, se describe particularmente el papel del profesional fonoaudiólogo, en la atención de aquellos pacientes que sufren un trastorno neurolingüístico consecuente a un ACV.

2.C- Intervención Fonoaudiológica.

Se considera enriquecedor obtener información sobre el conocimiento que tienen diferentes profesionales, acerca del momento de intervención fonoaudiológica en relación a los períodos evolutivos del ACV. Así, de esta manera, se podría actuar tempranamente realizando una tarea preventiva. Por ejemplo, en lo que respecta a la prevención primaria, los fonoaudiólogos pueden participar en la instrumentación de Programas de Prevención destinados a la comunidad, mediante tareas de Educación con campañas dirigidas al público general o bien a un grupo de alto riesgo donde las acciones suelen estar orientadas hacia la prevención de un factor de riesgo particular. Además, conocer lo qué hace cada miembro del

³⁴ Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K. / Ibidem, pág 2.

³⁵ Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Op. cit. Pág. 4.

equipo que interviene en estos casos, resulta un aspecto fundamental para poder trabajar de manera integrada, en interdisciplina.

Asimismo, es importante que otras profesiones conozcan las acciones que el fonoaudiólogo puede realizar, como atención temprana, evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento ya que esto influye en la participación efectiva del profesional en la atención del paciente afásico. En este sentido, la Dra. Graciela Geromini (2005) manifiesta que *“La irreversibilidad de los síndromes neurolingüísticos puede ser prevenida cuando el diagnóstico de lenguaje se hace con urgencia, el terapeuta de lenguaje actúa con criterio de emergencia en la tarea preventiva durante el período que es pertinente y se controlan las variables de pronóstico determinables en la forma adecuada”*.³⁶

En cuanto al Rol del Fonoaudiólogo dentro de la neurorehabilitación de pacientes que han sufrido un ACV puede realizarse de diversas maneras. El objetivo principal de dicha intervención es brindar al paciente la mayor autonomía posible para poder reinsertarse en su vida familiar, social y laboral. En relación a ello la autora Geromini (2005)³⁷ menciona que el terapeuta debe estar preparado para acompañar al paciente durante todas las etapas del proceso de recuperación brindando apoyo pero sin dejar de estimular su independencia, partiendo de las potencialidades del paciente, otorgándole un rol protagónico y activo en la terapia.

El profesional puede intervenir desde los primeros periodos de evolución del ictus, lo que actualmente se denomina Atención Temprana Fonoaudiológica, o puede hacerlo en un momento más tardío, cuando el paciente esté externado.

2.C.1- Atención Temprana Fonoaudiológica.

La Atención Temprana Fonoaudiológica (A.T. F) se encuadra dentro de los períodos agudo y sub-agudo de la enfermedad de ACV (Arroyo- Cerutti 2009). Se considera que en estos momentos el paciente se encuentra en “Emergencia Fonoaudiológica”. En este sentido, el objetivo principal es prevenir daños lingüísticos mayores. El grado de recuperación que pueda alcanzar el paciente que presenta trastornos lingüísticos a consecuencia de un ACV se encuentra relacionado con el momento de atención, ya que, si no se actúa de manera

³⁶ Geromini, G. / Reversibilidad del trastorno neurolingüístico. -- Biblioteca ADINA.-- Rosario. (2005).Pág. 1. -- en www.adinarosario.com (28/05/20).

³⁷ Geromini, G. / Limitaciones de mayor jerarquía. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario (2005). Pág. 8. --en www.adinarosario.com (28/05/20).

temprana, esto puede incidir negativamente en el pronóstico y recuperación del trastorno lingüístico del paciente.

*“El porqué de la atención temprana, se explica en la necesidad de la interacción de la terapia del lenguaje con la recuperación espontánea del mismo, y que ocurre gracias a la plasticidad cerebral, a esa capacidad de compensación funcional del cerebro que tiene posibilidades potenciales de modificación ante lesiones.”*³⁸. La Atención Temprana Fonoaudiológica se justifica ante la urgencia de poder controlar la fisiopatología y así evitar daños lingüísticos mayores, es decir, que se busca realizar una tarea de Prevención secundaria. Por otro lado, se propone evaluar al paciente desde los períodos iniciales y así realizar un Diagnóstico Presuntivo y oportuno del Lenguaje, que permita establecer lineamientos terapéuticos apropiados.

Además, en el marco de la Atención Temprana Fonoaudiológica, se busca que el paciente se mantenga comunicado y para ello se le brindan a la familia ciertas pautas de comunicación que serán particulares para cada caso. También se debe informar convenientemente a las familias y acompañarlas durante los diferentes períodos de la enfermedad.

Como menciona la autora Arroyo, A *“La necesidad de la atención temprana se impone ante la emergencia fonoaudiológica de intervenir conjuntamente con la recuperación espontánea a fin de actuar sobre la potencialidad lingüística de cada paciente en particular y aprovechar la capacidad de las neuronas de modificar su bioquímica, su morfología y su electrofisiología a través de la experiencia y el re-aprendizaje”*³⁹.

La Atención Temprana Fonoaudiológica se basa en tres fundamentos principales: Plasticidad Neuronal, Vicariedad y Equipotencialidad. La Plasticidad Neuronal, como se mencionó anteriormente, es la capacidad de las neuronas para regenerarse anatómica y funcionalmente después de haber sufrido un ACV, traumatismo o alteración del Sistema Nervioso. Por otra parte, la función Vicariante o Vicariedad se presenta cuando un tejido que se encuentra intacto, reemplaza la función de aquél que se ha lesionado. Esto es gracias al tercer fundamento de la Atención Temprana Fonoaudiológica, la Equipotencialidad que es

³⁸ Arroyo, A.; Cerutti, M. / El porqué de la atención temprana en el paciente afásico adulto. -- Revista Fonoaudiológica. -- A.S.A.L.F.A. -- Tomo 55 N° 2. Buenos Aires. 2009. Pág. 59.

³⁹ Arroyo, A.; Cerutti, M. /Ibidem, pág. 60.

la capacidad que tiene cualquier célula en una región del cerebro de asegurar una expresión del comportamiento, mediante la sustitución y/o transferencia de funciones.

En relación a cuándo debe comenzar la actividad diagnóstica y terapéutica del lenguaje, Geromini (1991) propone que debe ser: *“Una vez que el paciente ha superado la etapa de cuidados intensivos. El trastorno del lenguaje debe ser atendido con urgencia no sólo para evitar la aparición de daños irreversibles sino porque hay una relación directa entre el éxito del tratamiento y su rápida iniciación. Los tres primeros meses a partir de la instalación de la afasia, son de marcada mejoría para todos los pacientes independientemente del tipo clínico y la mayor ganancia lingüística se ubica entre los 6 y 11 meses de tratamiento (estas mejorías se refieren a los tratamientos iniciados de inmediato)”*⁴⁰

Durante el período agudo y sub-agudo, la Atención Temprana Fonoaudiológica tendrá diferentes objetivos. En una primera instancia, en el periodo agudo, el profesional fonoaudiólogo interviene indirectamente sobre el paciente, ya que es un momento de extrema labilidad de las condiciones del re-aprendizaje y hay una marcada inhibición de las funciones del lenguaje como dificultades para hablar y comprender. A su vez, el paciente suele encontrarse somnoliento ya que hay un predominio de la fatigabilidad. En este período, el profesional fonoaudiólogo comienza a tomar contacto con el caso (a través de la historia clínica) y con los familiares del paciente. El objetivo principal en este sentido, es la prevención de daños lingüísticos mayores. Uno de los primeros lineamientos será brindarle a la familia y al personal que lo asiste, pautas para que el paciente se mantenga comunicado. Las mismas van a estar adecuadas a cada paciente proponiendo formas de comunicación tanto verbales como no verbales, que buscarán evitar estereotipias innecesarias que los pacientes pueden producir ante las exigencias del medio. Y que son difíciles de erradicar durante el tratamiento posterior del lenguaje.

En el período sub-agudo de la enfermedad, generalmente el paciente se encuentra vigil, internado en la Sala del Hospital y es cuando comienza a estabilizarse el cuadro clínico y a mejorar paulatinamente las condiciones para el re-aprendizaje, lo cual permite intervenir directamente con el paciente. Durante este momento se efectúa una evaluación de manera dosificada y teniendo en cuenta el contexto situacional en el que se encuentra el sujeto. Se

⁴⁰ Geromini, G. / Respuestas a las preguntas más comunes acerca de los pacientes adultos que han perdido el lenguaje. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario (1991). Pág. 4-5. -- en www.adinarosario.com. (08/09/2020).

investigan aspectos como lenguaje espontáneo, palabra repetida, designación de objetos y comprensión del lenguaje, con el fin de identificar los síntomas lingüísticos que aparecen. De esta manera, se empieza a conocer cuál es la fisiopatología del cuadro neurolingüístico mediante la observación y evaluación del paciente, lo que permite ir introduciendo lineamientos terapéuticos que favorezcan la comunicación verbal y no verbal. Así se podrá realizar un Diagnóstico Presuntivo que se corroborará o no en el Período de Estado, momento en el que se llevará a cabo la evaluación formal a través de un protocolo uniforme.

Cabe destacar que durante este período se continúa brindándole a la familia sugerencias para que el paciente se mantenga comunicado evitando su aislamiento. De esta manera, por medio de las pautas de comunicación se trabaja con aquellos recursos comunicativos que el paciente aún posee y que se encuentran indemnes, evitando el aislamiento del mismo.

Asimismo, se busca establecer un vínculo con el paciente y su familia, creando conciencia de la necesidad de continuidad del tratamiento fonoaudiológico una vez externado, es decir en período de estado. Como menciona la autora Adriana Arroyo (2009), *“Una familia bien informada y asesorada temprana y convenientemente sobre el trastorno del lenguaje, podrá involucrarse en el vínculo con el enfermo, y dará su apoyo permanente acompañando el proceso terapéutico.”*⁴¹

Por último, se debe destacar que cuando un paciente sufre un ACV, se ven afectadas diferentes áreas, no sólo el lenguaje sino también el área motora, psicológica y social. De aquí radica la importancia de trabajar con el paciente de manera interdisciplinaria. Es por esta razón que la Atención Temprana Fonoaudiológica se enmarca dentro de un equipo interdisciplinario de manera tal de atender al paciente en forma integrada e integral, teniendo en cuenta la complejidad y los diferentes aspectos que conlleva el tratamiento del ACV en sus diferentes etapas.

En relación al Período de Estado, este se caracteriza por una estabilización de los síntomas y del cuadro clínico general. En este sentido, los objetivos terapéuticos serán diferentes a los mencionados con anterioridad, se trabajará específicamente en la recuperación del lenguaje mediante un determinado plan de tratamiento que se elabora de acuerdo al diagnóstico clínico y fisiopatológico. De esta manera, los objetivos que se

⁴¹ Arroyo, A.; Cerutti, M. / El porqué de la atención temprana en el paciente afásico adulto. -- Revista Fonoaudiológica. -- A.S.A.L.F.A. -- Tomo 55 N° 2. Buenos Aires. 2009. Pág. 61.

persiguen son “rehabilitatorios” o “terapéuticos”, ya que se busca reestablecer la comunicación y todo lo que ella implica afectiva, social, cultural y laboralmente. Por lo tanto, al igual que en el período anterior, se trabaja directamente con el paciente y en colaboración con la familia.

Durante esta instancia es importante considerar las variables en juego que van a influir en el pronóstico del lenguaje. De esta manera, cuando se elabora el mismo, lo cual implica una instancia bisagra entre el diagnóstico y el tratamiento, se deben contemplar estas variables para estimar las posibilidades de recuperación lingüística de ese paciente, sin dar falsas expectativas acerca de su recuperación. A la hora de realizar el pronóstico, *“existen múltiples estudios que afrontan la interacción de factores en la evolución de estos pacientes. Uno de los más completos es el realizado por Elvira Peña, que toma en cuenta 48 variables, y no sólo este período, sino todos los anteriores”*⁴². La autora propone una serie de variables que deben tenerse en cuenta. Divide a las mismas en dos grandes grupos, por un lado, las determinantes, y por otro las determinables.

El primer grupo, está conformado por aquellas variables que están en relación al propio proceso patológico y que generan y caracterizan al cuadro neurológico. La autora las subdivide en dos: biológicas y biográficas. En cuanto a las primeras, enumera a la etiología de la lesión, la extensión de la misma, teniendo en cuenta si es uni o bilateral, la severidad neurológica del cuadro lingüístico, la conciencia que el paciente tiene de su estado, la edad y el tipo de afasia. Dentro de las variables biográficas incluye a la personalidad pre mórbida, la dinámica familiar, el nivel educativo, la historia laboral y social del paciente.

En cuanto al segundo grupo, las determinables, se incluye aquellas variables que pueden ser controladas y sometidas a las acciones externas. Aquí también la autora realiza subdivisiones y las diferencia en rehabilitatorias y emocionales. Dentro de las primeras se incluyen las evaluaciones inmediatas a la instalación de la lesión, las pautas y tratamientos inmediatos a la instalación del cuadro neurológico, el tiempo total de tratamiento, la atención psicológica que recibe el paciente y su familia, y la atención en equipo interdisciplinario. Dentro de las variables emocionales propone al estado de ánimo durante todo el proceso, la alteración de la dinámica familiar y patrón de enfrentamiento a la enfermedad, y los posibles motivos de abandono del tratamiento.

⁴² Zenoff, A. J. / Op. cit. Pág. 5.

Tanto el pronóstico como el tratamiento se deben trabajar en equipo para que sean más eficaces, aunque muchas veces si bien esto es lo que se propone de manera ideal, no es lo que realmente sucede en la práctica clínica. Se sugiere trabajar sobre las variables determinables para que las determinantes no plafonen el cuadro.

Por otro lado, el Período de secuela es el momento en el cual se produce el plafonamiento del cuadro, es decir, la irreversibilidad de la sintomatología. Aquí es donde el profesional nota que ya no se logra modificar la situación del paciente. La Actividad Nerviosa Superior se plafona. Esto se determina en base a re-evaluaciones que debe realizar el profesional fonoaudiólogo, generalmente cada seis meses. Por lo tanto, los objetivos serán de “Consolidación de lo aprendido”. En este período se aborda la reubicación laboral y social de acuerdo a sus posibilidades.

2.D- Atención en equipo: Interdisciplina, Multidisciplina y Transdisciplina.

El paciente con un trastorno neurolingüístico tiene su lenguaje alterado ya sea en la comprensión, elocución o ambas. Por la importancia que tiene el mismo en la vida de una persona, esto conlleva consecuencias en las relaciones familiares, sociales y laborales. Asimismo, no es infrecuente que estos cuadros también se encuentren acompañados de alguna dificultad en el plano motor, lo cual también ocasiona cambios en la vida del sujeto y en su entorno. De todo esto se desprende la necesidad de un abordaje integral que atienda a la complejidad de cada caso. Por eso es tan importante que la intervención se realice en equipo, en donde cada disciplina realizará aportes correspondientes a su especificidad, pero teniendo en cuenta un objetivo en común, qué es la rehabilitación del paciente.

En consonancia con esto Borgatello y Bottari (2009) describen que: *“Un equipo comprende a cualquier grupo de personas unidas con un objetivo común. Un grupo en sí mismo no necesariamente constituye un equipo; éstos son apropiados sobre todo para llevar a cabo tareas de alto nivel de complejidad.”*⁴³

En relación a lo antes mencionado, Claudia Ithurrealde (2017) menciona: *“Se entiende que el afásico debe ser atendido en el marco de un equipo interdisciplinar; esto implica que no debe recibir terapias paralelas, sino un tratamiento integral e integrado lo cual genera*

⁴³ Borgatello, A. J.; Bottari, L. I. / Estudio descriptivo sobre el conocimiento que poseen estudiantes de las carreras de Fonoaudiología, Psicología y Kinesiología, sobre la importancia del equipo interdisciplinario, para el abordaje temprano del paciente adulto que presenta trastornos neurolingüísticos como consecuencia de un ACV y TEC, en la ciudad de Rosario, año 2009. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Rosario; 2009. (Tesina).Pág. 12.

el diálogo permanente con los demás profesionales. Esto, asimismo, debe verse reflejado en la terapia.”⁴⁴ En este sentido, cabe destacar que la atención en equipo se encuentra dentro de las variables que influyen en el desarrollo del cuadro neurolingüístico y que inciden en la rehabilitación del paciente afásico.

Las investigaciones que abordan esta temática, hacen referencia a la importancia de la atención en equipo en aquellos pacientes con trastornos lingüísticos consecuentes a un ACV, tal y como se especifica en la investigación de las autoras Borgatello y Bottari (2009): *“Para el diagnóstico y tratamiento del paciente que presenta un trastorno neurolingüístico a causa de un accidente cerebro vascular (ACV) y traumatismo craneoencefálico (TEC), se torna indispensable recurrir al trabajo en equipo ya que, de esta manera, se atenúan las consecuencias y se asegura un mejor pronóstico del lenguaje, dado que las posibilidades de recuperación están fuertemente ligadas a un inicio temprano de la atención.*”⁴⁵

Entre los planteos de Geromini (1995) se puede señalar que uno de los motivos del fracaso de la terapia, es la falta de trabajo en equipo. En general esto sucede ya que el diagnóstico médico suele darse en el momento oportuno y de forma satisfactoria, pero esto no siempre ocurre con el diagnóstico fonoaudiológico, lo cual influye negativamente en la recuperación del cuadro lingüístico. Por eso es que una vez que se instala la patología cerebral el diagnóstico del lenguaje debe hacerse de manera rápida y precisa porque existe una relación directa entre el éxito del tratamiento y su rápida iniciación. Pero ¿Por qué esto no siempre se presenta en la realidad práctica? Pues bien, las dificultades que se pueden presentar para el trabajo en equipo son múltiples: formación de cada profesional, falta de especialización en afasiología, situación familiar y del paciente, insuficiencia de instituciones accesibles y la falta de formación universitaria en el trabajo interdisciplinar, adecuado a la realidad del ejercicio profesional.

En este sentido, como menciona la Dra. Graciela Geromini (1995), debería formarse un todo dinámico y eficiente, entre el equipo, el paciente y su familia. Para ello se debería contar con instituciones destinadas a esta finalidad, como un Centro de Rehabilitación o Institución Central que permita establecer un diagnóstico complejo y jerarquizado, así como

⁴⁴ Ithurralde, C. / Responsabilidad Social Universitaria. Intervención fonoaudiológica con pacientes afásicos adultos. -- Biblioteca ADINA Rosario. -- 2017. Pág. 5. en <http://www.adinarosario.com/fotos/biblioteca/2017.ithurralde.responsabilidadsocialuniversidad.pdf> (Fecha de bajada 1/9/20).

⁴⁵ Borgatello, A. J.; Bottari, L. I. / Op. cit. Pág. 10.

también el tratamiento y todos los requerimientos que suponga la rehabilitación del paciente incluyendo la organización de su tiempo libre y la adaptación del mismo y su familia a la nueva situación. En relación con esto, Geromini (1991) menciona: *“También hay que decir que la experiencia internacional ratifica constantemente este concepto y al que se relaciona con el hecho de que el equipo multiprofesional debe desempeñarse en instituciones asistenciales centrales. Sería el caso, por ejemplo, de Hospitales Generales, ya sea como Servicio o Departamento de Afasiología o en Instituciones de Afasiología; esto debe ser así porque:*

- *Desde la práctica privada no es posible abordar estos niveles de complejidad.*
- *Porque de este modo los demás profesionales de la institución o de la zona tendrían tanto la necesidad como la vía de derivación de los pacientes. (...)“*

A su vez, de acuerdo a la autora, también se requieren profesionales que tengan una formación universitaria interdisciplinaria y técnicamente adecuada a la realidad del ejercicio profesional, una base conceptual común acerca de la salud del hombre y una conducta solidaria con el paciente y entre los miembros del equipo, promoviendo lo grupal sobre lo individual. En relación con esto, la autora sostiene que es necesario calificar el tipo de equipo qué se necesita para el abordaje del paciente afásico: *“La relación multidisciplinaria entre las disciplinas tiene el fin de aprehender la realidad como un todo, todas las disciplinas colaboran en la recuperación del enfermo y en el cumplimiento de los objetivos. En cambio la relación interdisciplinaria es la verdadera relación entre las disciplinas, las cuales siendo autónomas, tienden a ensamblarse con el resto cuando es necesario sin ninguna artificialidad.”*⁴⁶. En la misma línea, la autora Alicia Stolkiner (1987) menciona que *“La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos.”*⁴⁷.

De manera similar podría decirse que, en el paciente afásico, es muy importante el trabajo en equipo, en aquellos casos cuya complejidad así lo requiere y que no pueden ser abordados desde una sola disciplina. Además, cabe destacar que, como se mencionó

⁴⁶ Geromini, G. / La recuperación del paciente afásico: ¿Utopía o realidad? -- Biblioteca ADINA Rosario. -- Rosario. Pág. 8. -- en <http://www.adinarosario.com/fotos/biblioteca/utopia2t.pdf> (1/9/20).

⁴⁷ Stolkiner, A. / Interdisciplinas e indisciplinas. -- Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. -- Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 1987. Pág. 2. -- en www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplinas_e_indisciplinas.pdf (01/09/20).

anteriormente, uno de los principales motivos de fracaso en el tratamiento del paciente afásico es la falta de trabajo en equipo. En relación con esto, considerando lo propuesto por Alicia Stolkiner (2005), se puede decir que el trabajo interdisciplinario debe ser grupal, y no debe darse de cualquier manera, no basta con la simple yuxtaposición de disciplinas, ni con un grupo de personas compartiendo el mismo espacio, con el mismo paciente, sino que debe existir la construcción de un marco conceptual común.

En relación a esto, resulta indispensable que quienes formen parte de un equipo, tengan en cuenta diferentes variables que harán al éxito del mismo. Esto se encuentra descrito en la investigación de las autoras Borgatello y Bottari (2009) de la siguiente manera: *“Es fundamental que los futuros profesionales del equipo interdisciplinario tengan conocimiento de lo que implica integrar un equipo interdisciplinario, en qué consiste la atención temprana, qué profesionales pueden integrar el equipo, qué rol tiene cada uno dentro de ese equipo, la importancia del trabajo en equipo y de la atención temprana para mejorar la calidad de vida de los pacientes. También es necesario que sepan cuáles son las exigencias requeridas a los integrantes del equipo: conocimiento, idoneidad, responsabilidad, compromiso, apertura mental, capacidad integradora, solidaridad y vocación de cambio. Los medios para lograrlo son: educación, capacitación profesional continua y apoyo institucional.”*⁴⁸

Sin embargo, para que esto pueda ocurrir en la práctica cotidiana, se deben vencer ciertos obstáculos. Uno de ellos puede estar vinculado con un paradigma positivista de la ciencia en el cual prima la noción de que para que un conocimiento sea considerado como tal, debe ser lo más específico posible, pero a veces los problemas actuales no entran en el campo de un saber particular y requieren de un abordaje interdisciplinar para poder apreciar su complejidad y trabajar en ello. De esta manera, hablar de interdisciplina implica situarse en un paradigma post - positivista donde los problemas puedan comprenderse desde su complejidad, desde su totalidad, evitando los reduccionismos. En este sentido, Stolkiner (2005) menciona: *“En la década del 80 ya había devenido evidente que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un campo disciplinario específico, y que tanto los diseños de investigación como los programas de*

⁴⁸ Borgatello, A. J.; Bottari, L. I. / Op. cit.. Pág. 43.

acción debían ser permeables a la caída del paradigma hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones mono y multicausales.”⁴⁹

En relación con esto, Claudia Ithurrealde (2017) plantea que para comprender los hechos que comprometen al hombre, no es posible situarse desde una perspectiva lineal separando el cuerpo de la mente, desintegrando al sujeto y retoma los aportes de Edgar Morin, en relación al pensamiento complejo, que postula la necesidad de estudiar al hombre en relación a su medio: *“El paradigma de la complejidad lejos de buscar explicaciones lineales, estudia los sistemas globalmente y las interrelaciones de sus subsistemas. (...)”⁵⁰*. Es importante tener en cuenta esta perspectiva, para poder realizar un abordaje integrado e integral del paciente afásico.

Retomando lo mencionado por Stolkiner (1999), otro de los obstáculos puede radicar en la forma de trabajar de cada profesional, principalmente en la imposibilidad o la dificultad de reconocer que la propia disciplina en la cual se formó, no es suficiente para abordar los problemas actuales. *“En lo individual, la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud.”⁵¹* Para poder trabajar de manera interdisciplinar, es necesaria la cooperación, la aceptación de la heterogeneidad, y esto no sería posible si hay competencia entre profesionales: *“Si la lógica hegemónica es de competencia individual o de competencia de mercado entre profesiones y corporaciones, las condiciones de desarrollo del accionar interdisciplinario encuentran obstáculos importantes”⁵²*

Esto tiene que ver, de acuerdo a la autora, con varios factores, uno de ellos es la formación. La formación universitaria exige un desarrollo que es principalmente disciplinar donde se configura un campo determinado y un discurso específico, lo cual, como fue mencionado anteriormente, también tiene que ver con un paradigma positivista donde predomina es la “exactitud” y las relaciones de causalidad en los problemas, que no siempre

⁴⁹ Stolkiner, A. / “Interdisciplina y salud mental”. -- IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Jornadas Provinciales de Psicología y Salud Mental. Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones. 2005. Pág. 2. -- en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud_2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf (01/09/20).

⁵⁰ Ithurrealde, C. / Op. cit. Pág. 3.

⁵¹ Stolkiner, A. / La interdisciplina entre la epistemología y las prácticas. -- Publicado en “El campo Psi”. -- Buenos Aires. 1999. Pág. 2. -- en <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm> (01/09/20).

⁵² Stolkiner, A. / Op. cit. Pág. 3.

se dan manera tan lineal y menos aún en el campo de la salud. Además, retomando las palabras de la autora, ya que la interdisciplina no corresponde a ninguna disciplina en particular, muchas veces las instituciones no encuentran un espacio adecuado para incluirla. Esto también constituye un obstáculo en la puesta en marcha del trabajo interdisciplinar. Cabe destacar que la disciplina fonoaudiológica tanto en el diseño curricular⁵³ como en la Ley de Ejercicio Profesional de la provincia de Santa Fé N° 9981⁵⁴ y en la reciente Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N°27568⁵⁵, está estructurada desde un enfoque interdisciplinario.

Entonces, ¿Qué se necesitaría para que la interdisciplina pase de la teoría a la práctica? Se requiere de un contexto donde la tendencia sea la integración y no la fragmentación. No siempre es suficiente con la buena predisposición de los profesionales para trabajar en equipo, sino que también es necesario un Sistema de salud que acompañe y que brinde los espacios y recursos necesarios para su ejecución: *“Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. Sería bueno que los que programan acciones interdisciplinarias desde los niveles decisorios, tuvieran claro que para lograrlas se requiere algo más que un grupo heterogéneo de profesionales trabajando a destajo.”*⁵⁶ Es decir, es necesario que el Sistema de Salud en sus diferentes subsectores, tanto a nivel público, privado y el de las obras sociales, contemplen como parte de la labor profesional, no sólo las tareas vinculadas a la asistencia sino también espacios (físicos y temporales) destinados al trabajo interdisciplinar. De esta manera, si esto se encuentra contemplado y organizado como parte del trabajo, el ejercicio interdisciplinar no quedará solamente librado a la predisposición del profesional de la salud. Se puede observar como la cuestión del trabajo en equipo es algo mucho más amplio, complejo y

⁵³ Escuela de Fonoaudiología / Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología. -- Escuela de Fonoaudiología -- Facultad de Ciencias Médicas. -- Universidad Nacional de Rosario : Rosario; 1985.

⁵⁴ Legislatura de la Provincia de Santa Fé / Ley 9981 del ejercicio profesional de la fonoaudiología. Creación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fé. -- en Boletín Oficial del día miércoles 7 de enero de 1987. -- Legislatura de la Provincia de Santa Fe: Santa Fe; 12 de diciembre de 1986 (Decreto N° 4724).

⁵⁵ Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina / Ley 27568 del ejercicio profesional de la fonoaudiología.--en Boletín Oficial del día 27 de octubre de 2020.-- Buenos Aires.-- en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027> (05/11/2020).

⁵⁶ Stolkiner, A. / “La interdisciplina entre la epistemología y las prácticas”. -- Op. cit. Pág. 1.

colectivo, que involucra diferentes variables y diferentes sectores: el tipo de políticas públicas que se abordan en el sector salud (lo cual no puede pensarse independientemente del contexto social y económico), el paradigma desde el cual se sitúan los profesionales de la salud, el concepto de salud, la formación de cada profesional, entre otras.

Asimismo, volviendo desde lo macro a lo micro también resulta importante, que el trabajo interdisciplinario sea realizado en función de cada caso, es decir, cada integrante del equipo tendrá su papel determinado en función de los objetivos que se propongan para cada paciente. De esta manera, quien cumpla la función de coordinador no necesariamente tiene que pertenecer a una disciplina específica, sino que los roles serán diferentes e irán cambiando de acuerdo a los requerimientos del caso. *”En los equipos de salud lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. Suelen ser equipos con coordinaciones flexibles y no con jefaturas asignadas según profesión.”*⁵⁷

Debido a que en muchas ocasiones se utilizan indistintamente los términos interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina, a continuación, se realizará una distinción entre ellos:

En la interdisciplina, hay un objetivo en común que convoca a los miembros del equipo a intervenir conjuntamente y donde cada profesional aporta herramientas que corresponden a la disciplina de la que forman parte. En estos casos, cada profesional aporta sus conocimientos para la resolución de una problemática en común, teniendo en cuenta un mismo objeto de estudio, pero sin perder de vista su propia especificidad. Ésta se entiende como la cooperación de varias disciplinas para un estudio en común. Existe una relación recíproca en la que buscan resolver una problemática, intercambiando conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes puntos de vista. Es una concepción holística de la realidad, por lo que a modo de “suma de las partes” se vale de los diferentes aportes que realizan cada una de las partes intervinientes.

Mientras que en la multidisciplina se superponen varias disciplinas donde el problema se aborda desde una perspectiva multiprofesional, es decir, los casos se consideran desde cada profesión, pero no se realiza una intervención de manera conjunta, el objeto de estudio dependerá en cada caso de la especificidad de cada disciplina. En estos casos no hay

⁵⁷ Stolkiner, A. / Interdisciplina y Salud mental . -- Op. cit. Pág. 8.

un objetivo en común ni relación entre los diferentes miembros del equipo. A su vez “*se llega a la transdisciplina cuando el quehacer interdisciplinario lleva al equipo a la construcción de un marco referencial teórico que trasciende la visión particular de cada una de las disciplinas involucradas*”.⁵⁸

Es decir que, la multidisciplina, es el manejo de varias disciplinas que se retoman por separado. Cada uno trabajará desde su punto de vista sobre un tema, pero no habrá una relación entre una y otra. En esta modalidad de trabajo, no hay una preocupación por la resolución integral de una problemática, sino que, busca la cooperación de las diferentes partes que intervienen, cada una desde su lugar sin relacionarse con las demás, sino desde múltiples puntos de vista.

En la transdisciplina en cambio, se rompen las barreras que limitan una disciplina y otra. Se reúnen las relaciones de diferentes áreas para la construcción de un conocimiento. Es decir, se trabaja a partir de un todo conformado por cada uno de los intervinientes.

Teniendo en cuenta que las consecuencias de un ACV no son sólo físicas, sino psicológicas, sociales, económicas y lingüísticas, resulta favorable el abordaje de manera interdisciplinaria. La labor que llevará a cabo el equipo interdisciplinario debe orientarse a iniciar un camino en pos de la recuperación del paciente con trastornos neurolingüísticos, teniendo presente a la persona desde una mirada globalizada de este sujeto.

Es importante poner en práctica esta modalidad de trabajo en equipo en aquellos casos cuya complejidad así lo requiera. Para poder obtener de esta manera, una mirada integral acerca de la salud del paciente, abordando objetivos comunes entre las diferentes disciplinas afines.

Numerosas investigaciones afirman que aquellas modalidades de trabajo que consideran un solo saber ante una problemática en particular han perdido vigencia a través de los años. Es así, que se propone a la interdisciplina como la forma de enfrentar cuestiones tan heterogéneas como lo son los problemas de salud que rigen en la sociedad actualmente. La manera en cual se conforme el equipo y la modalidad de cómo este opere serán puntos claves a tener en cuenta para la resolución favorable de los retos a los cuales se enfrenten.

⁵⁸ Villarreal, S. / La interdisciplinariedad en el equipo de salud. -- Apunte de Cátedra Introducción a la Fonoaudiología. -- Universidad Nacional De Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Fonoaudiología. Rosario. (1998). Pág. 1.

Algunos aspectos a tener en cuenta para que el trabajo interdisciplinario sea eficaz pueden ser:

- Tener competencia disciplinaria, es decir, tener cierto conocimiento de las demás disciplinas afines.
- Tener interés en formar parte de un equipo que trabaje con esta modalidad.
- Flexibilidad por parte de sus integrantes.
- Que todos aquellos que integren el equipo de trabajo tengan conocimiento de lo que implica el concepto de interdisciplina y sus enfoques.
- Que el tema a trabajar sea adecuado para abordarse desde las diferentes disciplinas que conforman el equipo.
- Seguimiento y evaluación del trabajo interdisciplinario.

En relación con lo anteriormente mencionado, Azcoaga (1997) menciona que es necesario que el paciente sea atendido por un equipo multiprofesional, cuya modalidad de trabajo sea la interdisciplina, tanto en la etapa diagnóstica como en el momento de llevar a cabo el tratamiento. Mediante el trabajo en equipo se pueden comparar diferentes puntos de vista y sortear aquellos desacuerdos que puedan obstaculizar el proceso de investigación diagnóstica y la terapéutica. En este sentido, menciona que las acciones terapéuticas deben estar orientadas por aquel diagnóstico presuntivo que sea más aceptado por todo el equipo y en relación a ello agrega: *“Reunir gente en un lugar de trabajo no es constituir un equipo. Para que lo sea, sus integrantes tienen que disciplinarse en la capacidad de hacer oír y fundamentar sus puntos de vista y, a la vez, escuchar y esforzarse por entender los puntos de vista de los demás. Los miembros del equipo se rehacen como tales, todas las veces que discuten un diagnóstico. En cada una de estas ocasiones los acuerdos que buscan y que logran tienden a restituir la unidad de un paciente que ha debido ser “fraccionado” por los procedimientos de estudio característicos de cada una de las especialidades”*⁵⁹

Por otro lado, el autor plantea que este tipo de trabajo debe llevarse a cabo en instituciones que tengan facilidades de acceso y derivación, teniendo el espacio e instrumental suficiente para el análisis de cada caso. La calidad del trabajo en equipo, dependerá en parte de este punto, esto implica que el paciente no sólo debe recibir un

⁵⁹ Azcoaga, J. E. / Op. cit. Pág. 253.

diagnóstico completo y oportuno sino también un tratamiento igualmente completo y eficaz en la misma institución que lo recibió.

2.D. 1: Disciplinas esenciales dentro del equipo de atención del paciente afásico.

A continuación, se destaca cuáles son las principales disciplinas que, de acuerdo al criterio del autor (Azcoaga 1997), son esenciales para llevar a cabo el diagnóstico en los trastornos del lenguaje, así como también la función que cada uno debe desempeñar dentro del equipo. Cabe destacar que el autor realiza una primera aproximación, pero la atención va a depender de cada caso y se adecuará la conformación del equipo en función a ello. En este sentido, menciona que el principal profesional que aborda al paciente es el neurólogo ya que de él depende la determinación del factor causal etiológico. Además, para que el diagnóstico sea completo debe precisar (en el caso de un ACV) qué tipo de proceso es, si se interviene quirúrgicamente o no y cuándo es oportuno hacerlo.

Por otra parte, los profesionales que suelen ser los primeros en tomar contacto con el paciente son los enfermeros. La autora Claudia Ithurrealde (2017) refiere que *“Respecto de los profesionales que están involucrados en la atención, el diálogo se da en mayor medida con los neurólogos (agentes derivadores) y con los profesionales de la enfermería presentes en sala, y que siguen la evolución diaria. En el primer caso, como devolución de lo observado en sala: informe del “diagnóstico presuntivo del lenguaje”; en el segundo, brindando también pautas de comunicación relacionadas a dicha evolución lingüística.”*⁶⁰.

Por otro lado, debido al impacto que ocasiona un ACV en la vida del paciente, también resulta fundamental la atención del psiquiatra y el psicólogo. En relación con esto se trabajará principalmente con el modo de responder a la enfermedad teniendo en cuenta el marco familiar y social que rodea al paciente ya que aquí es donde se trabajará para la planificación de la recuperación.

Se destaca que frecuentemente, el paciente afásico tiene comprometida su función motriz como consecuencia de la lesión neurológica, por esto es importante la intervención del kinesiólogo que explora las características del aparato motor. Al igual que en los casos anteriores, esto también deberá ser realizado desde las primeras etapas alejando las posibilidades de secuela. En relación con esto, se encuentra la importante labor del terapeuta

⁶⁰ Ithurrealde, C. / Responsabilidad Social Universitaria. Intervención fonoaudiológica con pacientes afásicos adultos. -- Biblioteca ADINA Rosario. -- 2017. Pág. 4. -- en <http://www.adinarosario.com/fotos/biblioteca/2017.ithurrealde.responsabilidadsocialuniversidad.pdf> (10/9/20).

ocupacional, qué será quien aborde la recuperación de las actividades de la vida diaria, así como también la exploración de los aspectos laborales/ profesionales del paciente para que su posterior reinserción sea similar a su ocupación previa al ACV de la manera más favorable posible. Asimismo, toda la recolección de datos sobre el medio social, familiar y económico debe ser lograda por el asistente social, que es quien puede verificar en terreno los detalles más importantes del entorno del paciente aportando valiosa información para el equipo. *“Es él quien puede estudiar las condiciones laborales y sociales del paciente, las características de su trabajo y las consecuencias que acarreó su ausencia, así como las perspectivas de su reincorporación (...)”*⁶¹.

Además, el Dr. Azcoaga menciona al psicopedagogo quien tendrá la importante tarea de evaluar el nivel intelectual, gnosis, praxias desde el punto de vista del aprendizaje pedagógico. Esto le permite al profesional definir claramente cuál es el potencial de aprendizaje que presenta el paciente con el cual se va a trabajar.

Finalmente, es el fonoaudiólogo quien tendrá a su cargo la evaluación de los códigos del lenguaje tanto en el aspecto receptivo como expresivo mediante una evaluación completa y exhaustiva que permita llegar a un diagnóstico clínico y fisiopatológico adecuado, en base al cual se elaborará la terapéutica. De acuerdo a lo anteriormente desarrollado en el marco teórico, este profesional podrá realizar acciones de Prevención secundaria (Atención Temprana Fonoaudiológica), evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del lenguaje y otras Funciones Cerebrales Superiores (Gnosis y praxias) vinculadas con el aprendizaje fisiológico del lenguaje.

2.E- La intervención en equipo en el campo de la salud pública.

En relación al concepto de salud, éste fue definido desde diferentes puntos de vista a lo largo del tiempo, actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁶².

Si se tiene en cuenta un criterio de salud vinculado más a lo biológico, se puede explicar cómo la participación del fonoaudiólogo en cuidados intensivos suele estar asociada al cuidado de la vida, principalmente en aquellas cuestiones vinculadas a la disfagia ya que

⁶¹ Azcoaga, J. E. / Ibidem, pág. 250.

⁶² Organización Mundial de la Salud / “¿Quiénes somos y qué hacemos?”. -- en <https://www.who.int/about/es/> (02/09/2020).

se le da el carácter de “urgente”⁶³. En una investigación realizada en Chile (2018), sobre el “Rol fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario”⁶⁴, se pudo evidenciar que en el equipo encuestado, la mayoría consideraba al fonoaudiólogo como profesional idóneo para rehabilitar. Gran parte contemplaba principalmente dos áreas, deglución y voz, mientras había un desconocimiento debido a la falta de promoción de la carrera, por ello: *“(…) la gran mayoría de los profesionales nombran la promoción y capacitación del rol del fonoaudiólogo en UPC al resto del equipo como algo necesario para dar conocer lo que realizamos con el paciente, no limitándose solo a dos áreas de trabajo (deglución y voz), sino más bien abarcando otras áreas, como rehabilitación del lenguaje, comunicación y habla del paciente en etapa aguda.”*⁶⁵

Sin embargo, también resulta importante destacar su papel en brindar estrategias de comunicación entre los mismos pacientes, familiares y miembros del equipo de atención. De acuerdo a Rodríguez-Ballesteros (2018) (Práctica Fonoaudiológica en Unidades de Cuidado Crítico en Colombia), el rol del fonoaudiólogo como profesional dedicado a la comunicación es muy importante no sólo fuera del equipo (con el paciente y su familia) sino dentro del equipo ya que contribuye positivamente a la condición de salud.

No obstante, si se considera a la salud desde una perspectiva más amplia y vinculada con el bienestar de cada persona, entonces aquí toma un significado más subjetivo. En este sentido, podría decirse que una persona que tiene bienestar o una buena calidad de vida, gozaría de buena salud. Pero ¿Cómo medir la calidad de vida?

Según la OMS, “La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un

⁶³ Rodríguez Riaño, J.; Ballesteros Pérez, V. / Práctica Fonoaudiológica en Unidades de Cuidado Crítico en Colombia. -- Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana. Colombia. 2018. -- en <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/492/1/Pr%C3%A1ctica%20fonoaudiol%C3%B3gica%20de%20unidades%20de%20cuidado%20cr%C3%ADtico%20en%20Bogot%C3%A1%20y%20Cundinamarca.pdf> (15/10/20).

⁶⁴ Cartagena, T.; Montecinos, J.; Muñoz Díaz, J. / Rol fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario. -- Universidad Andrés Bello. Facultad de Ciencias de la Rehabilitación. Escuela de fonoaudiología. -- Santiago de Chile. 2018. (Tesis). -- en http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/10213/a127478_Cartagena_T_Rol_del_fonoaudiologico_en_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y (15/10/20).

⁶⁵ Cartagena, T.; Montecinos, J.; Muñoz Díaz, J. / Ibidem, pág. 39.

concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.”⁶⁶

Siguiendo dicho razonamiento, la calidad de vida está influida por la salud, por lo cual no se puede considerar por fuera del contexto en el que se encuentra inmersa la persona. Para tener una visión integral sobre la salud, se debe considerar lo social, económico, político y cultural. De aquí también radica la importancia de trabajar interdisciplinariamente, para poder abarcar las problemáticas de salud de manera integrada. *“Las oportunidades y barreras que impone la realidad única y particular de cada persona se convierten en determinantes que promueven o limitan el concepto de calidad de vida de las personas, su participación en actividades laborales y personales y su autonomía.”⁶⁷* Por lo tanto, la calidad de vida será siempre subjetiva ya que dependerá de la realidad en la que se encuentre cada ser humano, lo cual debe ser tenido en cuenta por el sistema de salud, sobre todo en aquellos sectores más vulnerables que se encuentran en desventaja.

Actualmente, se comenzaron a incorporar miradas más abarcativas por parte de los profesionales de salud, que consideran al sujeto más allá de lo físico y se tienen en cuenta las particularidades de las personas. Una definición proporcionada por la Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF) (2001), propone analizar al ser humano teniendo en cuenta las funciones corporales, las partes anatómicas del cuerpo pero también incluye el aspecto funcional, es decir la tarea o la acción que puede desempeñar un individuo, la posibilidad de involucrarse en situaciones vitales y por sobretodo, considera a los factores ambientales como el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas **viven y conducen** sus vidas.⁶⁸

Entonces desde esta mirada, la salud tiene que ver con el bienestar del ser humano y quizás uno de los determinantes de ese bienestar es la comunicación, ya que la misma permite mantener relaciones con otras personas, expresar pensamientos, ideas, demandas y es un componente muy importante que hace a la autonomía de cada sujeto. Permite interactuar con otros para obtener cosas, alcanzar objetivos laborales y sociales. La comunicación está inmersa en cada momento de la vida. *“Quizás el más importante de los*

⁶⁶ Ecu Red / Definición de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud. -- en https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20la%20calidad,%2C%20sus%20normas%2C%20sus%20inquietudes. (15/10/20). Pág. 1.

⁶⁷ Rodríguez Riaño, J.; Ballesteros Pérez, V. / Óp. cit. Pág. 12.

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud / Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. -- WHO Library Cataloguing- Publication Data. -- Ginebra. 2001.

*determinantes del bienestar humano es la comunicación, que se convierte en un aspecto fundamental que permite a las personas ser quienes son en todos los contextos e interactuar para conseguir un propósito laboral, social, familiar, esto permite hablar de bienestar comunicativo”*⁶⁹

En este sentido, el papel del fonoaudiólogo en el equipo de salud, es fundamental, ya que por medio de su intervención puede contribuir de manera positiva a la condición de salud. De hecho, en la investigación anteriormente mencionada sobre “Rol fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario”, los tesinistas recabaron respuestas por parte del equipo interdisciplinario donde la mayor parte recalcó la importancia de la intervención del profesional fonoaudiólogo para mejorar en la calidad de vida del paciente.

La salud es una variable fundamental del proceso de desarrollo de cada ser humano. Tanto individual como colectivamente, es el resultado de la interacción entre procesos biológicos, genéticos, así como también aquellos procesos culturales, sociales y económicos que caracterizan al contexto en el cual se encuentra inmerso cada individuo.

De esta manera, teniendo en cuenta el papel que cumple la salud en la calidad de vida de las personas, resulta importante considerarla dentro de un enfoque basado en los derechos humanos, lo cual implica que todas las políticas, estrategias y acciones se formulen con el objetivo de lograr el goce del derecho a la salud de cada persona. Como se define en la Constitución Nacional Argentina, no sólo debe garantizarse el acceso a la asistencia médica básica, sino también el mantenimiento y la regularidad de la misma a través del tiempo, y coloca como principal responsable al Estado. Esto también se encuentra contemplado por la OMS, quien considera a la salud como uno de los derechos inherentes a cada ser humano, “*El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.*”⁷⁰ Es así que, todas las personas deberían poder ejercer el derecho a la salud, sin sufrir ningún tipo de discriminación.

⁶⁹ Rodríguez Riaño, J.; Ballesteros Pérez, V. / *Práctica Fonoaudiológica en Unidades de Cuidado Crítico en Colombia.* -- Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana. Colombia. 2018. -- en <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/492/1/Pr%C3%A1ctica%20fonoaudiol%C3%B3gica%20de%20unidades%20de%20cuidado%20cr%C3%ADtico%20en%20Bogot%C3%A1%20y%20Cundinamarca.pdf> (15/10/20). Pág 12.

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud / “Salud y derechos humanos.”. -- en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (02/09/2020).

Para poder ejercer el derecho a la salud, debe haber un Estado que sea capaz de garantizarlo, es por esto que en nuestro país hay un sistema de salud público, gratuito que puede ser utilizado por todos los ciudadanos. Por esta razón, a continuación se presenta la definición de Salud Pública: “*es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida*”⁷¹. Para garantizar esto, se proponen acciones como la educación de los individuos en relación a medidas de higiene, la organización de los servicios tanto médicos como de enfermería para poder realizar diagnóstico precoz y prevención de enfermedades, y el desarrollo de la estructura social y la calidad de vida de cada uno de los individuos con propósito de mantener la salud.

Desde el punto de vista de la Salud Pública como sistema administrativo y de asistencia médica, se divide en tres subsistemas, a saber: estatal, obras sociales y mutuales, y privado.

En cuanto al subsistema estatal, involucra instituciones que dependen del estado nacional, provincial y/o municipal. En Argentina, la existencia de hospitales públicos es actualmente una de las mayores respuestas a las demandas de la población.

El sistema de salud argentino se organiza en tres niveles, según su grado de complejidad. Por un lado, en un *primer nivel*, o lo que también se denomina, atención primaria de la salud, se encuentran aquellas instituciones cuyas acciones se orientan a la promoción y prevención de la salud, así como también al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas y de modalidad ambulatoria. El *segundo nivel*, realiza acciones destinadas a la atención ambulatoria especializada y, brinda la posibilidad de internación en aquellos casos que así lo requieran. Y, por último, el *tercer nivel*, incluye aquellas acciones de alta complejidad tanto médica como tecnológica que determinan el más alto nivel de referencia dentro de la red asistencial.

Se considera importante, dentro de esta temática, hacer alusión a ciertas barreras u obstáculos que pueden presentarse dentro del ámbito de la salud. De acuerdo a una investigación realizada por Edith Alejandra Pantelides, investigadora del CONICET, quien analiza por medio de la Encuesta SABE el “Acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud”; en ciertas ocasiones,

⁷¹Ministerio de Salud / “Salud Pública.”. -- en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx> (05/09/2020).

surgen obstáculos entre la necesidad de atención y la asistencia de esa necesidad. Dichos obstáculos funcionan como barreras y pueden ser de diferentes tipos:

- Económicas: Carencia de recursos del sujeto.
- Físicas: Por ejemplo, las limitaciones que dificultan o impiden la movilidad.
- Sociales: Proviene del mismo sistema de salud, como por ejemplo, la organización de turnos, la sectorización del mismo, los niveles de atención, la cobertura y el costo.
- Espaciales: Aquellas que dificultan el acceso por la distribución del recurso de salud en relación a la población, la distancia y la organización de los medios de transporte.

De acuerdo a dicha investigación, las principales barreras en el acceso son las que provienen de la organización del sistema de salud: el tiempo de espera para el otorgamiento de turnos, el tiempo de espera para la atención una vez que se encuentran en el lugar; y por otro lado la distancia al lugar de consulta. *“Las razones para no haber realizado una consulta necesaria son principalmente de dos tipos: económicas (51 por ciento de los casos) y de calidad de atención (15.9 por ciento); un porcentaje similar (15.7) adujo problemas de distancia o falta de transporte(...) Adicionalmente, el 11.7 por ciento de las personas encuestadas mencionó el tiempo requerido como motivo”*.⁷²

Un indicador de calidad de atención y que puede funcionar como barrera, es el manejo del tiempo en el otorgamiento de turnos y en la espera misma en consultorio. Así como también el tiempo que le lleva a una persona llegar al lugar de atención, lo cual puede tener que ver, por un lado, con la oferta que se ofrece ante la demanda de atención, es decir, la distribución y disponibilidad del recurso y por otro lado con la existencia de redes que faciliten el transporte.

2.F- Contexto Institucional.

La investigación fue llevada a cabo en el Servicio de Rehabilitación que forma parte del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) “San José” de la ciudad de Pergamino⁷³. Es un efector de salud público, de dependencia provincial, con un nivel IIB de complejidad.

⁷² Pantelides, E. A. / Acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud. -- CONICET y Centro de estudios de Población. -- Argentina, Buenos Aires. 2005. Pág. 4. -- en https://www.researchgate.net/publication/228926966_Acceso_de_los_adultos_mayores_del_Area_Metropolitana_de_Buenos_Aires_a_los_servicios_de_atencion_de_salud (15/10/20).

⁷³Entrevista con una Informante Clave acerca del contexto institucional. (Anexo I y II).

La Estructura Orgánica Funcional, está compuesta por Servicios de: Medicina Crítica, Clínica Médica, Salud Mental, Clínica Quirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Toco-ginecológica, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes y Radiodiagnóstico, Hemoterapia, Anatomía Patológica, Farmacia, Kinesiología, Investigación y Docencia, Área Programática, Cardiología, Ortopedia y Traumatología, Servicio Social, Coordinación de Emergencia y Consultorio Ambulatorio, Pediatría Crítica. Salas de: Urgencias y Emergencias, Terapia Intensiva, Clínica Médica, Clínica de Especialidades, Clínica Quirúrgica, Cirugía Especial, Odontología, Rehabilitación, Clínica Pediátrica, UTI Pediátrica, Neonatología, Obstetricia, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Adolescencia, Alimentación, Laboratorio. Resulta pertinente para la presente investigación, mencionar que por el nivel de complejidad del Hospital, no se cuenta con una Unidad de Cuidados Vasculares Cerebrales, por lo tanto, procedimientos como la trombolisis no se realizan en dicha institución.

Cabe destacar que, en abril del 2017, se inauguró el Servicio de Rehabilitación. Dentro de esta estructura hay una Sala de Rehabilitación a cargo de una Terapeuta Ocupacional y una Unidad de Consulta en Rehabilitación a cargo de una Fonoaudióloga.

En relación a la historia de la institución, inicialmente, el Servicio funcionaba desde el Taller de Terapia Ocupacional, en el año 1997. Años más tarde, en el 2010 se suma la atención Fonoaudiológica y Psicológica, y se instituye como Sala de Rehabilitación. Posteriormente en el año 2015, se comienza a brindar atención en el área de Trabajo Social.

Como se mencionó anteriormente, luego de una reforma edilicia en el año 2017, se instituye como el actual Servicio de Rehabilitación con la incorporación de Fisiatría, Kinesiología y Psicopedagogía.

En relación a la estructura física del Hospital, dentro del predio del mismo, se cuenta con una casa destinada para aquellos residentes que no tienen alojamiento en la ciudad. A su vez, hay un área de Terapia Intensiva de adultos, servicio de cirugía con guardias activas las 24 hs, y una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Además, presenta servicios de Residencias de distintas especialidades como: Anestesia, Clínica Médica, Medicina General, Cirugía General, Terapia intensiva, Pediatría, Neonatología, Gineco-obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Psicología y Administración Hospitalaria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, entre otras.

La modalidad de atención del Hospital, son guardias de 24 horas y además cuenta con consultorios externos a demandas espontáneas de lunes a sábados. En cuanto a la demanda asistencial, es en su mayoría local y también del área de influencia ya que tiene un alcance regional.

Particularmente, el Servicio de Rehabilitación cuenta con un espacio físico amplio, con las comodidades para el desarrollo de todas las actividades; consultorios con amoblamiento específico y equipamiento adecuado para cada especialidad. También, cuenta con espacios para la realización de reuniones y ateneos. Conformado por un plantel de profesionales: fisiatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicopedagogos, neurólogo, pediatra, trabajadoras sociales.

En relación al área de Fonoaudiología, se atiende a todos los grupos etarios, desde el recién nacido hasta el adulto mayor, desarrollando acciones de prevención primaria y secundaria en las alteraciones de las áreas de Lenguaje, Fonoestomatología, y Audición tanto en internación como en consultorios externos. Además, es Centro de referencia del Programa de Detección y Atención de la Hipoacusia Infantil, siguiendo el protocolo propuesto por el Ministerio de Salud. Cuenta con diferentes secciones que cubren toda la gama del quehacer fonoaudiológico, las mismas son: Audiología general, Lenguaje, Habla y Deglución en niños y adultos. En cuanto a la realización de Potenciales Evocados Auditivos, el Servicio cuenta con el único equipo para la realización de los mismos para toda la región IV. A su vez, como se mencionó anteriormente, se realizan estudios audiológicos en niños y adultos, y se atiende la demanda de las patologías de la comunicación tanto en consultorio externo como en internación de todas las salas del hospital (Neonatología, Pediatría, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Unidad de Terapia Intensiva de adultos, Clínica Médica, Cirugía y Traumatología). También se realiza el seguimiento de bebés prematuros hasta los 6 años y se trabaja coordinadamente con los Centros de Atención Primaria (CAPS) en el control auditivo de los bebés que se controlan en los diferentes barrios de la ciudad. A su vez, el Servicio forma parte de la realización de los CUD (Certificados Únicos de Discapacidad). Como se mencionó anteriormente, hay actividades que no son sólo de rehabilitación sino también de prevención, como talleres para padres en el área de lenguaje, y en neonatología. Asimismo, recientemente se ha incorporado un taller de prevención a cargo de las residentes de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología. También, en el caso de los pacientes niños, se trabaja con las escuelas y en el caso de los adultos, se realizan asesoramientos laborales en fábricas, para favorecer la inclusión social y laboral de

los pacientes en rehabilitación. En relación a esto, por medio de un convenio con el Municipio, se brindan actividades recreativas, previas al alta del Servicio como clases de gimnasia, brindadas por profesoras de educación física. Por otro lado, se realizan reuniones periódicas con las diferentes áreas y también en conjunto: ateneos interdisciplinarios, jornadas para los profesionales del hospital y abiertas a la comunidad. También se organizan con instituciones de otras localidades.

En cuanto al origen de la demanda, ésta proviene del mismo hospital, de otros hospitales de la zona, del sector privado y en algunos casos también de particulares por demanda espontánea. La atención es por turnos. En el caso de Fonoaudiología y Psicopedagogía hay lista de espera. La recepción del paciente, es realizada por un Médico Fisiatra quien de acuerdo a su evaluación decide si se incorpora al equipo o no, según las características del paciente. Hay un grupo de evaluación de adultos y uno de niños. Realizada la evaluación se define el ingreso y se plantean los objetivos del tratamiento de cada área. Asimismo, se realizan reuniones para ver la evolución de los pacientes y pasado los primeros tres meses se define la continuidad o el alta tratando de que durante este tiempo se realicen todos los trámites para beneficiar su rehabilitación y contención (pensión, obtención del CUD, completar estudios etc.). Actualmente se trabaja con pacientes ambulatorios e internados en las diferentes salas del hospital. Algunas de las consultas más frecuentes son, en niños: intervención temprana, trastornos de la conducta, trastornos cognitivos y trastornos del aprendizaje, parálisis cerebral. Mientras que en adultos las consultas refieren a la rehabilitación posterior a accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, deterioro cognitivo, síndromes demenciales, tratamiento de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), Parkinson, Parálisis Cerebral y trastornos vestibulares.

Por último, cabe destacar que el Servicio también es una institución que contribuye a la formación de futuros profesionales fonoaudiólogos ya que tiene un convenio con la Escuela de Fonoaudiología (FCM-UNR) para la realización de las prácticas PRE-Profesionales obligatorias de la materia Taller III y también cuenta con plazas disponibles para las S.P.O.F (Sistema de Prácticas Optativas en Fonoaudiología).

A continuación, se especifica la incidencia de ACV durante el año 2020 en el Servicio de Rehabilitación. Además, se discrimina la derivación al área de fonoaudiología del propio Servicio.

1. Número de pacientes adultos que asistieron al Servicio de Rehabilitación por Accidente Cerebrovascular durante el año 2020:

- 24 (Algunos ingresaban por primera vez en el 2020 y otros asistieron por control, pero su ingreso era anterior a dicho año. Ambos casos fueron contabilizados dentro del 2020)

2. Tipo de ACV:

ACV Isquémico: 6

4 de ellos derivados a Fonoaudiología

Por alteraciones de la Deglución: 0

Por alteraciones del Lenguaje: 4

ACV Hemorrágico: 7

2 de ellos derivados a Fonoaudiología

Por alteraciones de la Deglución: 1

Por alteraciones Lenguaje: 1

Mecanismo desconocido: 11

10 de ellos derivados a Fonoaudiología

Por alteraciones de la Deglución: 0

Por alteraciones de Lenguaje: 5

Por ambas patologías en conjunto: 5

3. Total de pacientes con ACV derivados a Fonoaudiología: 16

Por alteraciones de la Deglución: 1

Por alteraciones del Lenguaje: 10

Por ambas patologías en conjunto: 5

4. Continuidad del tratamiento de los pacientes que asistieron al Servicio en el 2020 por ACV:

Pacientes que continuaron en el Servicio (Sin diferenciar si era por tratamiento fonoaudiológico o de otro tipo): 17

Pacientes que no continuaron: 6

Pacientes que fueron derivados a otros lugares o atención en domicilio: 1

5. Derivados por:

Clínica Médica del Hospital San José de la ciudad de Pergamino: 19

Servicio Privado de la ciudad de Pergamino: 1

Servicios de otra ciudad: 3 (Pilares de Rosario. Hospital Centenario de Rosario. Clínica de Rehabilitación de Junín)

Derivación Espontánea: 1

Resulta pertinente describir el modo de funcionamiento del Servicio de Rehabilitación durante el año 2020, en relación al contexto de pandemia por Covid-19:

De acuerdo a la información provista por la Informante Clave (Anexo N° II), es importante destacar que el Servicio de Rehabilitación estuvo cerrado desde el 16 de marzo de 2020 hasta el mes de septiembre del mismo año, por la situación sanitaria de pandemia en la que se encontraba el país (Covid-19). Por este motivo, el funcionamiento del establecimiento se modificó, tanto en la cantidad de pacientes que asistían a la institución, así como también su forma de atención.

Los pacientes que se contabilizaron en el presente trabajo son aquellos que asistieron al Servicio durante el año 2020. Algunos de ellos concurrían por primera vez y otros por control o por tratamiento. Como se mencionó anteriormente, se atendió de manera presencial hasta el mes de marzo y algunos continuaron su tratamiento de manera virtual (quienes podían hacerlo, según cada caso). Otros retomaron progresivamente de manera presencial a mediados del mes de septiembre cuando reabrió la institución. En ese momento sólo funcionaban 3 consultorios y se le daba prioridad a aquellos que ya no podían mantener la asistencia de manera virtual o bien, a quienes no habían tenido ningún tipo de atención durante el tiempo que estuvo cerrado.

En el contexto de la pandemia, el Servicio adquirió nuevas funciones que iban cambiando a medida que se modificaba la situación sanitaria del país y particularmente de la ciudad. En un principio, cuando no había tantos casos en Pergamino, el fisiatra convocaba a los diferentes profesionales quienes asistían a la institución para ver a ciertos pacientes. Cuando los casos de Covid-19 comenzaron a aumentar en la ciudad, las tareas fueron cambiando, las fonoaudiólogas, por ejemplo, sólo asistían a internación para casos severos

de disfagia. Luego se intentó que los profesionales no asistieran tanto a la institución y además se ocuparon los consultorios del servicio y el gimnasio con 40 camas para la asistencia de aquellos pacientes con Covid-19. Posteriormente, a algunos profesionales se los reubicó en la guardia del hospital (incluso a las fonoaudiólogas) y finalmente se presentó un proyecto que consistía en formar un “Equipo de Información”. El mismo estaba conformado por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, psicopedagogos y un médico fisiatra, quienes debían informar a los pacientes y familiares de aquellas personas con Covid-19. El Equipo funcionaba por la mañana y la tarde, luego con turnos rotativos y también con guardias. Este equipo que aún sigue funcionando, se encontraba en el sector de la Secretaría y los salones del Servicio.

En cuanto al funcionamiento del Servicio en el contexto previo al Covid-19, se realizaba de la siguiente manera: Los ingresos eran en su mayoría de Clínica Médica del mismo Hospital, es decir que los pacientes que ingresaban, eran atendidos allí mismo, de acuerdo a su patología y luego los profesionales del hospital se contactaban con el servicio para que realicen la evaluación correspondiente y derivación a las terapias. También podía ocurrir la derivación porque los miembros del servicio asistían a la internación del hospital y allí mismo realizaban las evaluaciones correspondientes para luego derivar a los otros miembros restantes en el caso de ser necesario. Quien realizaba esta primer evaluación (ya sea por derivación del hospital o por asistir a la internación) era un médico/a fisiatra, que evaluaba diferentes puntos (visión, audición, motricidad, lenguaje, deglución, entre otros) y en función a ello solicitaba a otros profesionales para que realicen su evaluación. Todos los pacientes eran y son atendidos en equipo y en aquellos casos que requerían una asistencia más especializada, se hacían derivaciones a otros centros (como la Clínica de Rehabilitación de Junín o el INAREPS de Mar del Plata) o, si se requería de un tratamiento más constante, se recomendaba asistencia domiciliaria. Las sugerencias de derivación, se realizaban en función de las posibilidades de cada paciente, su familia y de su cuadro particular.

Cuando el Servicio reabrió en el mes de septiembre del 2020, poco a poco comenzó a funcionar de la misma manera anteriormente descrita, aunque de forma más progresiva.

¿Cuál es el conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica, el rol del fonoaudiólogo y el modo de trabajo en equipo que poseen los profesionales del Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José”, en relación a pacientes con trastornos neurolingüísticos causados por ACV, en la ciudad de Pergamino, en el año 2020?

Es probable que se presente con mayor frecuencia un momento de intervención fonoaudiológico temprano, un conocimiento del rol del fonoaudiólogo bueno, y un modo de trabajo en equipo interdisciplinar, según los profesionales del Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José”, en relación a pacientes con trastornos neurolingüísticos causados por ACV, en la ciudad de Pergamino, en el año 2020.

5.A- V1: Momento de intervención fonoaudiológica.

Definición Conceptual:

Es el tiempo que transcurre entre la instalación del ACV y la convocatoria del fonoaudiólogo para realizar el primer contacto con el paciente. Se debe tener en cuenta que, mientras menor sea el tiempo transcurrido, mejor será el pronóstico de recuperación lingüística del paciente. Se refiere al período en el cual la mayoría de los pacientes son derivados al fonoaudiólogo para que éste realice su abordaje.

Para determinar la modalidad de intervención fonoaudiológica, resulta importante el conocimiento de la evolución del cuadro. Pueden reconocerse 4 períodos, a saber: período agudo, sub-agudo, de estado y de secuela.

El *Periodo Agudo* comprende el curso inicial desde el momento de instalación del ACV. Por lo general el paciente ingresa a Unidades Intensivas, en algunos casos hay peligro de vida. En esta instancia, a medida que el paciente recupera la conciencia, se produce una gran inhibición de toda la actividad nerviosa superior, lo cual repercute sobre las funciones del lenguaje. Durante este período la intervención fonoaudiológica se restringe al trabajo con la familia y el personal que asiste al paciente, es decir la intervención es indirecta.

El Periodo *Sub- Agudo*, es el estadio siguiente, en donde aparece una gradual reaparición de las funciones del lenguaje. Es una fase muy importante para el comienzo de la rehabilitación. Aquí, el fonoaudiólogo puede intervenir de manera directa con el paciente a través de una breve evaluación Ad-Hoc, la cual incluye una pequeña muestra del lenguaje, que dependiendo de la severidad y del estado del paciente, estará conformada por: Lenguaje espontáneo, Palabra repetida, Comprensión de lenguaje y Denominación de Objetos. En algunos casos se puede evaluar el código lecto escrito y matemático, aunque por lo general no suele realizarse. Esto permite arribar a un diagnóstico presuntivo.

Cuando la intervención fonoaudiológica se hace efectiva en alguno de los períodos antes mencionados, se considera un momento de intervención **temprano**.

En el Periodo de *Estado*, se produce una estabilización del cuadro, a veces puede darse una regresión parcial de los síntomas, el paciente ya ha superado la etapa de riesgo. En este momento de intervención fonoaudiológica se procede a la evaluación formal y

exhaustiva del lenguaje y los códigos lecto escrito y matemático, determinando el diagnóstico clínico y fisiopatológico. Se evalúa las Funciones Cerebrales Superiores y el diagnóstico es completo, complejo y jerarquizado.

Cuando la intervención fonoaudiológica se realiza en este período se considera un momento **oportuno** de intervención.

Por último, el Periodo de Secuela, es el momento en donde el cuadro no progresa. Es un periodo para la consolidación de lo reaprendido. En este momento, en caso de que sea posible, se dará lugar a la reinserción laboral.

Se considera un momento de intervención fonoaudiológica **tardío**, cuando la intervención se realice en este período.

Modalidades:

- 1- Temprano
- 2- Oportuno
- 3- Tardío
- 4- Otros

Clasificación:

Según su rol: Independiente

Según su escala de medición: Nominal

Según su naturaleza: Cualitativa

Definición Operacional:

Estará dado por la respuesta de los profesionales encuestados ante la pregunta *“Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV?”*

Se considerará **temprano** cuando marque la **opción A** (Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos) o la **opción B** (Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.), o **ambas opciones**.

Se considerará **oportuno** si selecciona la **opción C** (Inmediatamente después de la externación) y/o la **opción D*** (Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.).

Mientras que se considerará **tardío** si marca alguna de las siguientes opciones, o todas ellas, ya sea la **opción E** (Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.) o la **opción F** (Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.).

Por último, se considerará la modalidad **otros**, cuando marque la **opción G** (Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes) y/o la **opción H** (Otros).

Si el encuestado responde a indicadores que corresponden a dos modalidades distintas, se considerarán categorías combinadas.

***Opción D:** El límite para que la intervención sea considerada dentro de un momento oportuno será, en esta opción, hasta el año transcurrido de la instalación del ACV.

5.B- V2: Conocimiento del rol del fonoaudiólogo.

Definición Conceptual:

Se trata de la información que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación, relativo a la **modalidad de intervención fonoaudiológica**. Es decir, si consideran que el fonoaudiólogo puede trabajar: solo con el paciente, con el paciente y su familia o que no es necesaria su intervención. Por otro lado, también se indaga sobre las **acciones que el fonoaudiólogo puede realizar**, en personas con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV. Las mismas pueden ser: prevención secundaria, evaluación y diagnóstico, pronóstico y tratamiento/rehabilitación.

Debido a la complejidad de la variable se decide dividirla en dos dimensiones.

Dimensión 1: modalidad de intervención fonoaudiológica.

Dimensión 2: acciones que realiza el profesional fonoaudiólogo.

Modalidades:

- 1- Bueno
- 2- Regular
- 3- Insuficiente

Clasificación:

Según su rol: Independiente

Según su escala de medición: Nominal

Según su naturaleza: Cualitativa

Definición Operacional:

Estará dada por las acciones seleccionadas por los profesionales encuestados en relación a los siguientes indicadores:

Para la dimensión 1: Estará en función de los indicadores seleccionados por los entrevistados en relación a la pregunta: *“Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV?”*

Se considerará que el conocimiento es **bueno** cuando marque la **opción B** (Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.).

Se considerará que el conocimiento es **regular** cuando marque la **opción A** (Interviene sólo con el paciente).

Por último, se considerará que el conocimiento es **insuficiente** cuando marque la **opción C** (No realiza intervención.).

Para la dimensión 2: Estará en función de los indicadores seleccionados por los entrevistados en relación a la pregunta: *De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV?*

Se considerará que el conocimiento es **bueno** cuando se marque la **opción E** (Todas las anteriores).

Se considerará que el conocimiento es **regular** cuando se marquen 2 o más de las opciones, pero no todas, ya sea la **opción A** (Prevención), **opción B** (Evaluación y Diagnóstico), **opción C** (Pronóstico), y/o **opción D** (Tratamiento/Rehabilitación).

Mientras que, se considerará que el conocimiento es **insuficiente** cuando marquen la **opción F** (Ninguna de las anteriores).

En el siguiente cuadro se determinarán las posibles combinaciones de ambas dimensiones y la respectiva modalidad que adoptaría la variable.

El Conocimiento del rol del fonoaudiólogo: <i>Se considera bueno</i>	a) Dimensión 1 y 2 bueno b) Dimensión 1 bueno y 2 regular c) Dimensión 1 regular y 2 bueno
El Conocimiento del rol del fonoaudiólogo: <i>Se considera regular</i>	a) D1 regular y D2 regular b) D1 bueno y D2 insuficiente c) D1 insuficiente y D2 Bueno d) D1 regular y D2 insuficiente e) D1 insuficiente y D2 irregular
El Conocimiento del rol del fonoaudiólogo: <i>Se considera insuficiente</i>	a) D1 insuficiente D2 insuficiente

5.C- V3: Modo de trabajo en equipo.

Definición Conceptual:

Teniendo en cuenta que las consecuencias de un ACV no son sólo físicas, sino psicológicas, sociales, económicas y lingüísticas, resulta auspicioso conocer cómo es el modo de trabajo en equipo. Se considera a éste como la forma en que un grupo de profesionales ejerce su labor en relación a un mismo paciente, teniendo en cuenta que cada caso es complejo y necesita de un abordaje integral. A partir del modo en el cual se vinculan las diferentes disciplinas que conforman un equipo, se pueden diferenciar 3 modalidades, a saber: multidisciplinar, transdisciplinar e interdisciplinar.

La multidisciplina, es el manejo de varias disciplinas que se retoman por separado. Es decir, cada uno trabajará desde su punto de vista sobre un tema, pero no habrá una relación entre una disciplina y otra. En esta modalidad de trabajo, no hay una preocupación por la resolución integral de una problemática, sino que, busca la cooperación de las diferentes disciplinas que intervienen, cada una desde su lugar sin relacionarse con las demás, sino desde múltiples puntos de vista.

En la transdisciplina en cambio, se rompen las barreras que limitan una disciplina y otra. Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un conocimiento. Es decir, se trabaja a partir de un todo conformado por cada una de las disciplinas intervinientes.

Y, por último, la interdisciplina, se entiende como la cooperación de varias disciplinas para un estudio en común. Existe una relación recíproca en la que buscan resolver una problemática, intercambiando conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes puntos de vista correspondientes a cada disciplina. Es una concepción holística de la realidad, por lo que a modo de “suma de las partes” se vale de los diferentes aportes que realizan cada una de las disciplinas intervinientes.

Modalidades:

- 1- Interdisciplinar
- 2- Multidisciplinar
- 3- Transdisciplinar
- 4- Otros

Clasificación:

Según su rol: Independiente

Según su escala de medición: Nominal

Según su naturaleza: Cualitativa

Definición Operacional:

Estará en función de los indicadores seleccionados por los entrevistados en relación a la pregunta “*¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV?*”

Se considerará **multidisciplinar** cuando marquen la **opción A** (Las disciplinas que participan brindan su punto de vista sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.), la **opción B** (Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.), o **ambas opciones**.

Se considerará **interdisciplinar** cuando marquen la **opción C** (Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.).

Mientras que, se considerará **transdisciplinar** cuando marquen la **opción D** (Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.).

Y, por último, se considerará la modalidad **otros**, cuando marquen la **opción F** (otros).

Si el encuestado responde a indicadores que corresponden a dos modalidades distintas, se considerarán categorías combinadas.

6- POBLACIÓN

La población que conforma la presente investigación, 23 profesionales de la salud, que brindan atención al paciente en rehabilitación, en diferentes áreas como, Fisiatría, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Trabajo Social, Kinesiología y Psicopedagogía. Este equipo forma parte del Servicio de Rehabilitación del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) “San José” de la ciudad de Pergamino.

Específicamente, los profesionales encuestados fueron:

- 3 Médicos Fisiatras
- 3 Kinesiólogos de adultos
- 3 Kinesiólogos de niños
- 2 Terapistas Ocupacionales de adultos
- 2 Terapistas Ocupacionales de niños
- 1 Residente de Terapia Ocupacional
- 1 Fonoaudiólogas de niños
- 1 Residente en fonoaudiología
- 1 Pasante (S.P.O.F) en Fonoaudiología
- 2 Asistentes Sociales
- 1 Médico Neurólogo
- 2 Psicopedagogas de niños
- 1 Psicopedagoga de adolescentes

Se decidió encuestar a todos los miembros del servicio, incluyendo aquellos profesionales que no trabajan con pacientes que tienen trastornos neurolingüísticos a causa de un ACV, ya que, de esta manera se podría obtener una mayor y más diversa información, lo cual resultaría favorable para el posterior análisis de los datos recolectados y la discusión en relación a estos. Si bien hay más fonoaudiólogas que conforman el equipo, en este caso se decidió excluir de la investigación a aquellas que trabajen con pacientes adultos que presentan trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV, ya que el objetivo de la

misma es saber qué conocen los profesionales sobre el ejercicio fonoaudiológico en este tipo de pacientes. De esta manera, incluirlas en el presente estudio podría constituir un sesgo a la hora de analizar los resultados.

B- PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTO

1- DISEÑO

El presente trabajo de investigación se caracteriza por ser de tipo *descriptivo, de corte cuanti-cualitativo*. El mismo, busca brindar información sobre las variables en estudio en relación a una población determinada.

En cuanto al periodo y secuencia de estudio, la investigación será de manera *transversal*, es decir, que se realizará un corte en el tiempo para el estudio de las variables.

Además de las variables principales de estudio se analizaron cualitativamente 5 categorías de análisis:

- 1- El momento que consideran “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo.
- 2- Opinión sobre la presencia o no de obstáculos a la hora de realizar intervención fonoaudiológica.
- 3- Opinión sobre la necesidad de trabajar en equipo.
- 4- Opinión sobre la presencia o no de obstáculos a la hora de trabajar en equipo,
- 5- Experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV.

En función de las respuestas de los entrevistados se organizaron distintas categorías por convergencia semántica, que permiten agrupar ciertos tipos de respuesta.

1. En relación al ítem N° 1:

- Evaluación / Conocimiento del caso
- Desarrollo de la comunicación y prevención
- Tratamiento de otra patología

2. En relación al ítem N° 2:

- Barreras relacionadas con el contexto familiar y social desfavorable.
- Barreras económicas.
- Barreras físicas.
- Barreras sociales.
- Barreras espaciales.

3. En relación al ítem N° 3:

- Visión integral.
- Mejores resultados.

4. En relación al ítem N° 4:

- Falta de flexibilidad por parte de algunos miembros del equipo.
- Falta de profesionales para cubrir la demanda.
- Falta de disponibilidad horaria.

5. En relación al ítem N° 5:

- Interesa buscar semejanzas y diferencias entre las respuestas de aquellos profesionales que tienen experiencia en el abordaje de esta población y quienes no la tienen.

2- PROCEDIMIENTO

Al momento de dar inicio a este trabajo de investigación, el objetivo era obtener información sobre cuánto saben otros profesionales sobre la labor y ejercicio profesional fonoaudiológico, en relación a la atención de pacientes con trastornos neurolingüísticos que han sufrido un ACV.

Posteriormente, se contactó con la institución para solicitar el permiso necesario para poder llevar a cabo el relevamiento de datos por medio de una serie de encuestas a aquellos profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación. Para ello, y teniendo en cuenta el contexto de pandemia por Covid 19 durante el cual se efectuó el presente trabajo, se envió vía mail una nota de autorización, un resumen del trabajo y una copia de la encuesta al Comité de Docencia del Hospital y por medio de éste a la Dirección de la institución. Cabe destacar, que, en un comienzo, las encuestas iban a entregarse en formato papel, pero debido al contexto situacional antes mencionado, se decidió que la recolección de datos se realice por medio de un formulario de autollenado online confeccionado por las investigadoras para recolectar la información afín. El mismo se entregó en formato online mediante “Google Forms”.

Una vez que se registraron las respuestas de los profesionales, se procedió al análisis de los datos.

3- TÉCNICAS

La información se obtuvo de manera primaria por medio de un formulario de autollenado que se confeccionó específicamente para la recolección de datos de la presente investigación. El mismo se presentó de manera online, mediante “Google Forms”, debido a la situación de pandemia por Covid 19 en la cual se llevó a cabo el trabajo de investigación, que impidió concurrir a la institución para realizarlas de manera presencial.

Los encuestados participaron de manera voluntaria; los datos de los mismos se mantienen en el anonimato. Las iniciales de las personas fueron registradas para el mejor control de las investigadoras.

También se realizó una entrevista a Informante Clave a los fines de recabar información sobre el contexto de la institución donde concurría la población investigada, particularmente sobre el funcionamiento del Servicio de Rehabilitación y sobre la incidencia de casos de ACV y derivación fonoaudiológica en dicho lugar.

4- INSTRUMENTO

La información se recabó por medio de un formulario de autollenado, dirigido a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación. El mismo, fue confeccionado por las investigadoras específicamente para la recolección de datos afines al presente trabajo.

Para conocer cada variable, se combinan preguntas abiertas y cerradas; en algunos casos podrán desarrollar la respuesta o justificar, mientras que en otros deberán contestar SI/NO o seleccionar opciones.

El modelo del formulario empleado se encuentra en el “Anexo III”, mientras que, las copias de las encuestas que fueron respondidas por los profesionales se pueden visualizar en “Anexo V”.

Con respecto a las entrevistas a Informante Clave puede verse su transcripción literal los anexos I y II.

5- PLAN DE ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos necesarios se procedió a realizar el análisis de los mismos. Para esto se estudió detalladamente cada una de las variables de manera individual en cada profesional encuestado.

Para la presentación de los resultados obtenidos se confeccionaron tablas simples y gráficos de sectores circulares para observar la presentación de cada una de las variables y sus modalidades de manera individual.

Dentro de cada gráfico se encuentra en valor de porcentaje como se expresaron cada una de las variables.

En relación a las categorías de análisis que fueron analizadas cualitativamente, se realizó análisis del discurso de las producciones de los entrevistados, exponiendo sus decires “literalmente” y agrupando en grupos por convergencia semántica.

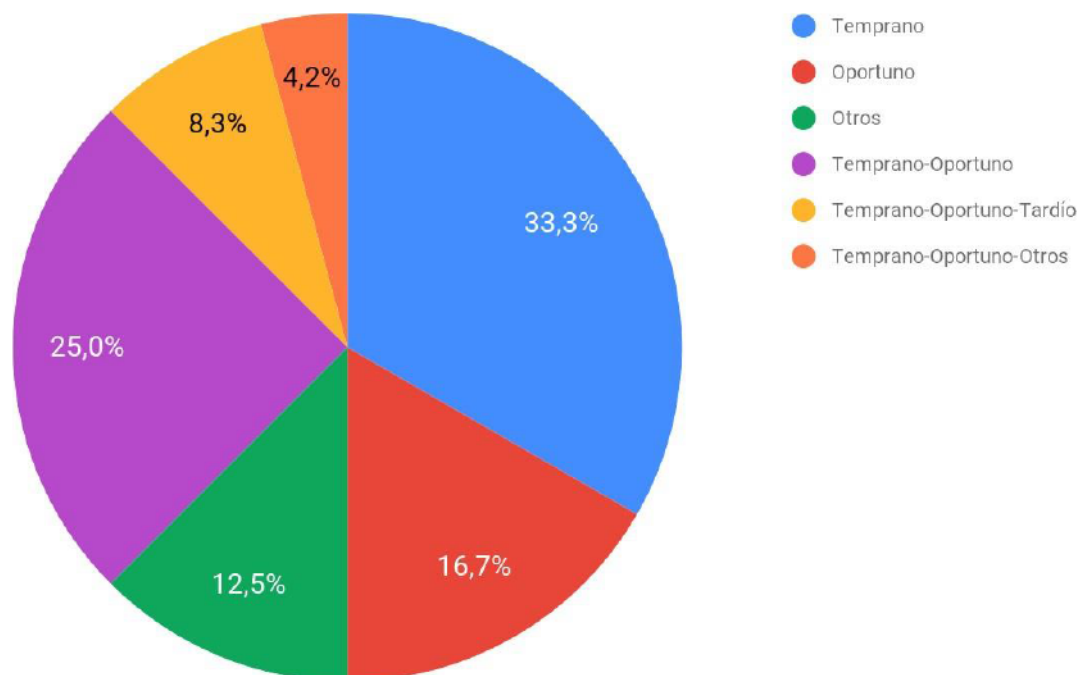
C- CONTEXTO DE REALIDAD

1- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los siguientes gráficos se presenta la información que se obtuvo a partir de las respuestas obtenidas por los Profesionales encuestados que forman parte del Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino en el mes de octubre del año 2020, los mismos responden a los objetivos y problemática en estudio.

Gráfico N° 1:

Momento de intervención fonoaudiológica, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



Como se observa en el Gráfico 1, el **momento de intervención fonoaudiológica**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en mayor porcentaje *Temprano* (33,3%). Se aclara que la modalidad “*Otros*”,

se corresponde en algunos casos a que el encuestado aclaró por escrito que desconoce la respuesta.

Tabla N° 1:

Conocimiento del rol del fonoaudiólogo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.

Conocimiento del rol del fonoaudiólogo	N° de encuestados	Respuestas obtenidas en porcentajes (%)
Bueno	23	100%
Regular	-	-
Insuficiente	-	-
Total	23	100%

Como se observa, el **conocimiento del rol del fonoaudiólogo**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en su totalidad *Bueno (100%)*.

Los siguientes gráficos muestran la misma información, pero discriminando cada una de las dimensiones.

Tabla N° 2:

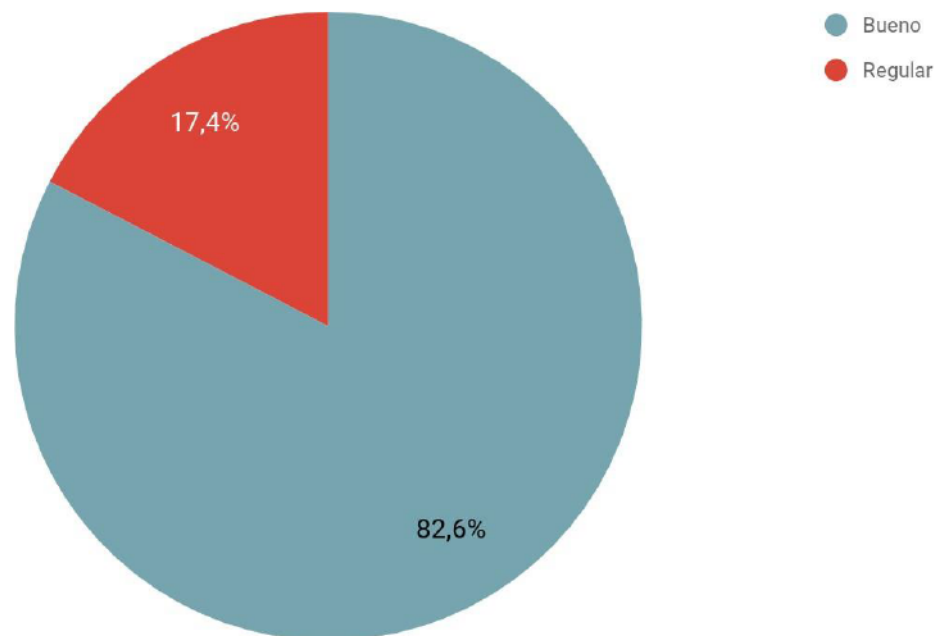
Modalidad de intervención fonoaudiológica, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.

Modalidad de intervención fonoaudiológica	N° de encuestados	Respuestas obtenidas en porcentajes (%)
Bueno	23	100%
Regular	-	-
Insuficiente	-	-
Total	23	100%

Como se observa, el conocimiento del rol del fonoaudiólogo en relación a la **modalidad de intervención fonoaudiológica**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en su totalidad *Bueno* (100%).

Gráfico N° 2:

Acciones que realiza el profesional fonoaudiólogo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.

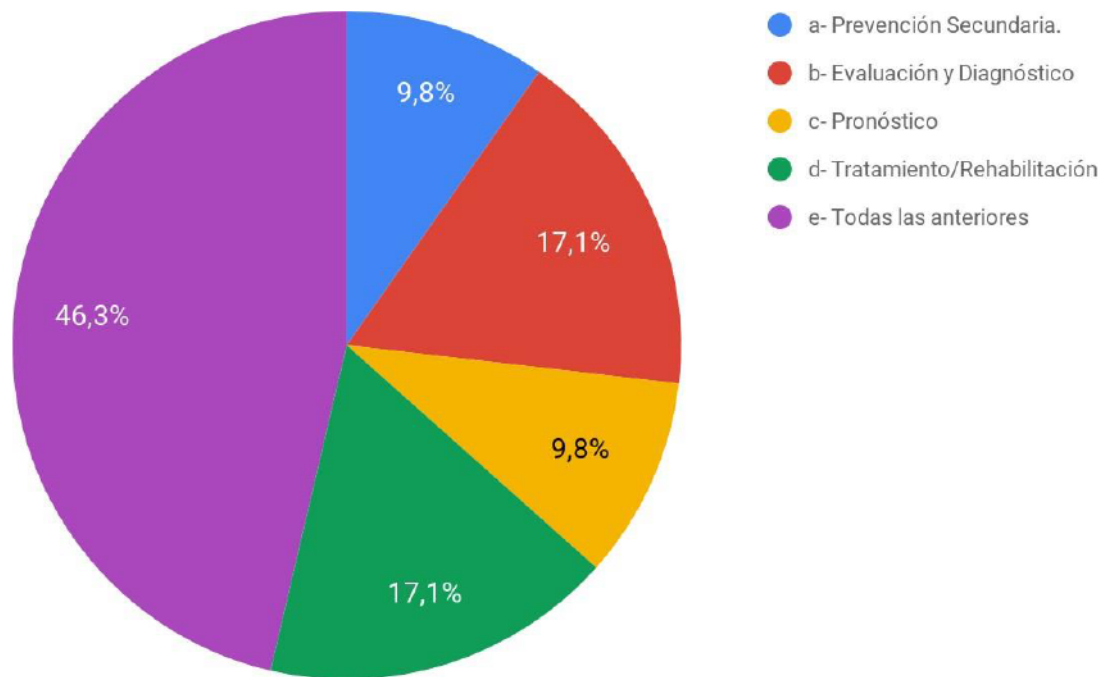


Como se observa en el gráfico, el conocimiento del rol del fonoaudiólogo en relación a las **acciones que realiza el profesional fonoaudiólogo**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en mayor porcentaje *Bueno* (82,6%).

En relación a los datos anteriores, se incluye un gráfico especificando cada una de las acciones que fueron seleccionadas por los encuestados.

Gráfico N° 3:

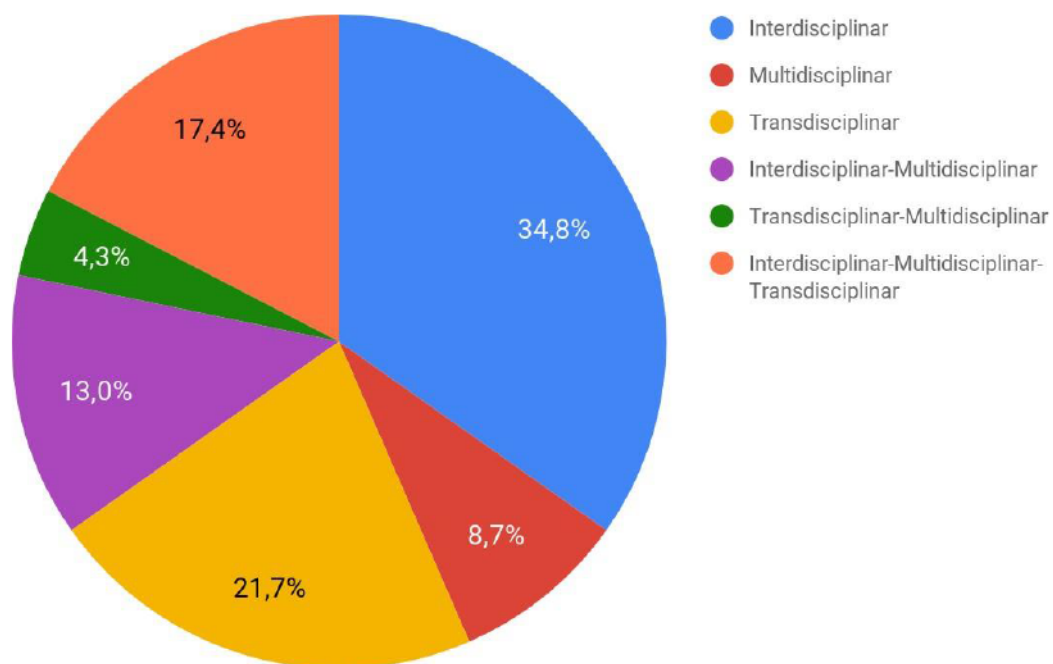
Acciones específicas que realiza el profesional fonoaudiólogo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



Como se observa en el gráfico, las **acciones que realiza el profesional fonoaudiólogo**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en mayor porcentaje *Todas las anteriores* (46,3%).

Gráfico N° 4:

Modo de trabajo en equipo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



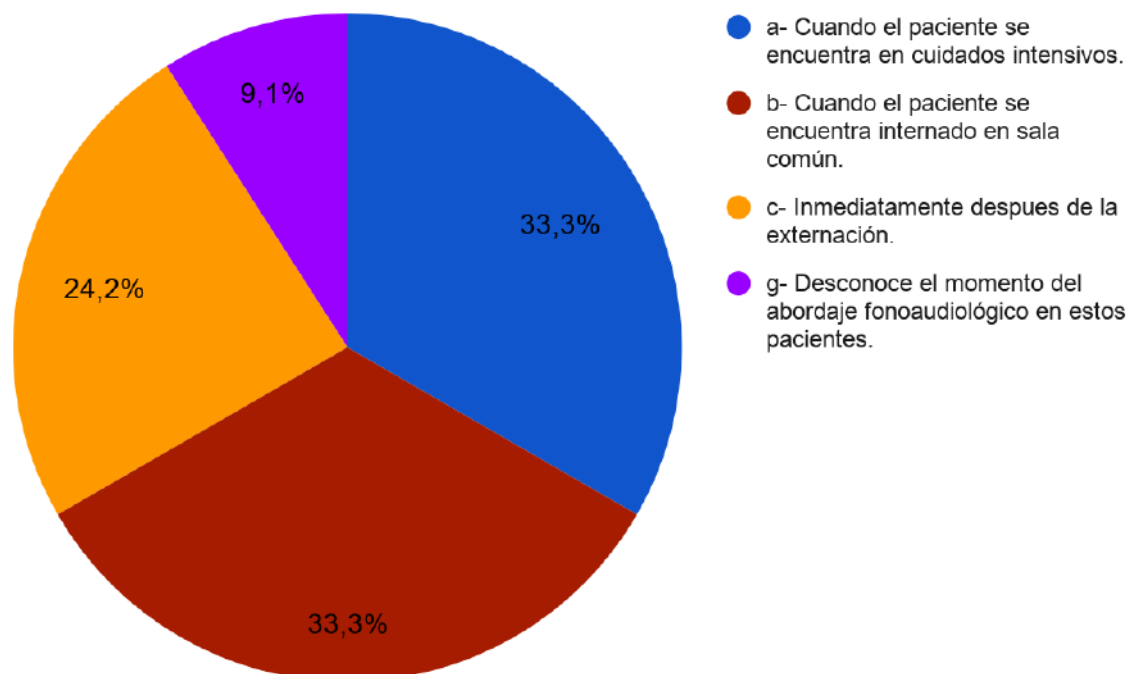
En el gráfico se puede observar que el **modo de trabajo en equipo**, en aquellos pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los encuestados es en mayor porcentaje *Interdisciplinar* (34,8%). Un 34,7 % selecciona más de una opción.

A continuación, se vuelcan los datos vinculados con otras categorías de análisis en relación a los objetivos planteados en este trabajo de investigación, que indagan sobre la opinión de los profesionales.

Gráfico N° 5:

Momento que consideran “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.

(N20)



Se puede observar que el momento que consideran “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es en igual porcentaje *cuando el paciente se encuentra en cuidados intensivos (33,3%), y cuando el paciente se encuentra internado en sala común (33,3%).*

A continuación, se transcriben las justificaciones brindadas por los encuestados del Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino, sobre el momento que

consideran “Ideal” para la intervención fonoaudiológica en los pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV⁷⁴:

Si bien me dedico a niños considero que la intervención de fonoaudiología debería ser desde los primeros días de internación. Evaluando los indicios de comunicación, etc.. (R.D, encuesta 1)

La experiencia muestra que cuanto más precoz es la intervención la familia comprende más la patología y mejora la comunicación con el paciente. Y se previenen las interferencias y contaminación en el lenguaje (C.C, encuesta 2).

Para dar pautas a familiares y pacientes evitando la contaminación del lenguaje. (L.R, encuesta 3)

Cuanto antes se inicie la rehabilitación el paciente mayores beneficios obtendrá y la recuperación de las funciones será aún mejor. (C.F encuesta 4).

Siempre que el paciente esté lúcido hay alguna manera de intentar la comunicación. (A.N.J, encuesta 5)

Cuando el pte no tenga riesgo de vida, y pueda colaborar. (A.C, encuesta 7).

Para conocer la situación desde el área ante un daño cerebral adquirido en el periodo agudo y subagudo, implementar intervenciones tempranas y educación para la familia y cuidadores, definir objetivos desde el área y sumar a la interdisciplina. (J.P.C, encuesta 9)

Fundamental La intervención precoz. (H. V encuesta 10)

Si su sensorio lo permite cuando antes se rehabilita mejor. (J.C.L, encuesta 11).

Se debe comenzar tan pronto como sea posible después de la lesión ya que gracias a la neuroplasticidad sabemos que el factor temporal es crítico después de una lesión cerebral dados los cambios dinámicos en el entorno neuronal que están ocurriendo independientemente de cualquier rehabilitación, inclusive también puede ocurrir la recuperación espontánea como mecanismo de adaptación que desarrolla el cerebro días después de la lesión. (A.T, Encuesta 12).

El pte q no puede expresarse se angustia mucho, genera ansiedad, hay q buscar estrategia p q logre una comunicación con el entorno. Además, lo emocional tambien favorece a

⁷⁴ Las respuestas fueron transcritas literalmente.

alterar nuestras variables fisiológica presión frecuencia cardiaca etc considero importante la educación al paciente y al familiar en que esto lleva tiempo. (V.M.P, encuesta 13).

En el periodo de internación para evaluar, dar orientaciones a la familia y decidir si requiere intervención. Inmediatamente luego de la externación porque el paciente se encuentra en el periodo agudo fundamental para comenzar un abordaje de rehabilitación. (F.G, encuesta 14)

Contribuir a la recuperación espontánea + plasticidad cerebral, favoreciendo la reorganización del lenguaje, mejorando el pronóstico (A.S, encuesta 15).

Considero que este es el momento ideal ya que el paciente se encuentra en un estado fisiológicamente estable y por ende descomplejizado. Lo que permitirá que sea someterse a evaluaciones diagnósticas para el posterior diseño de un plan de intervención. (F.V, encuesta 16).

Es criterio de la fonoaudióloga cuando brindar la atención. Yo soy trabajadora social. (M.E, encuesta 17)

Respondo meramente por sentido común. (M.D.E, encuesta 18).

Siempre es mejor abordar al paciente desde el inicio y de manera integral, siempre y cuando se encuentre hemodinámicamente estable, por eso la elección de las dos opciones. (S.D, encuesta 19).

Estimo que lo mejor sería lo más tempranamente posible como todo abordaje de un paciente con ACV, pero el ideal no lo conozco (A.C, encuesta 20).

Para que el abordaje sea desde el primer momento. (M, encuesta 21).

Porque...(Se recibió la respuesta incompleta) (M.J.G, encuesta 23).

Además, se adjuntan tres justificaciones de encuestados que fueron excluidos únicamente del gráfico N° 5, ya que, a la hora de justificar porqué consideraban determinado momento como “ideal” para la intervención fonoaudiológica, lo hicieron respondiendo por otra patología diferente al ACV. Sin embargo, se incluirán dentro de la categorización de respuestas que se presentará a continuación, debido a que resultan enriquecedoras a la hora de realizar el análisis de las mismas. Se consideran válidas ya que apelan al conocimiento real que tienen los profesionales.

Dado que durante la internación el fonoaudiólogo se dedica a tratar trastornos deglutorios si los hubiese (R.C, encuesta 6).

Creo que en etapa aguda de internación se prioriza lo relacionado con las disfagias, en cuanto a la alimentación, traqueostomía, deglución, digamos lo más prioritario por las consecuencias que provoca y los trastornos lingüísticos se comienzan a abordar con el paciente de alta, más tranquilo en otro contexto. (B.R, encuesta 8).

- Ambos seleccionaron la opción C: “Inmediatamente después de la externación”.
(Excluido del Gráfico N° 5)

Por qué la intervención del fonoaudiólogo en unidades intensivas está abocado más a la disfagia y a la posibilidad de descomplejizar al paciente de la alimentación parenteral. (F.G.V, encuesta 22).

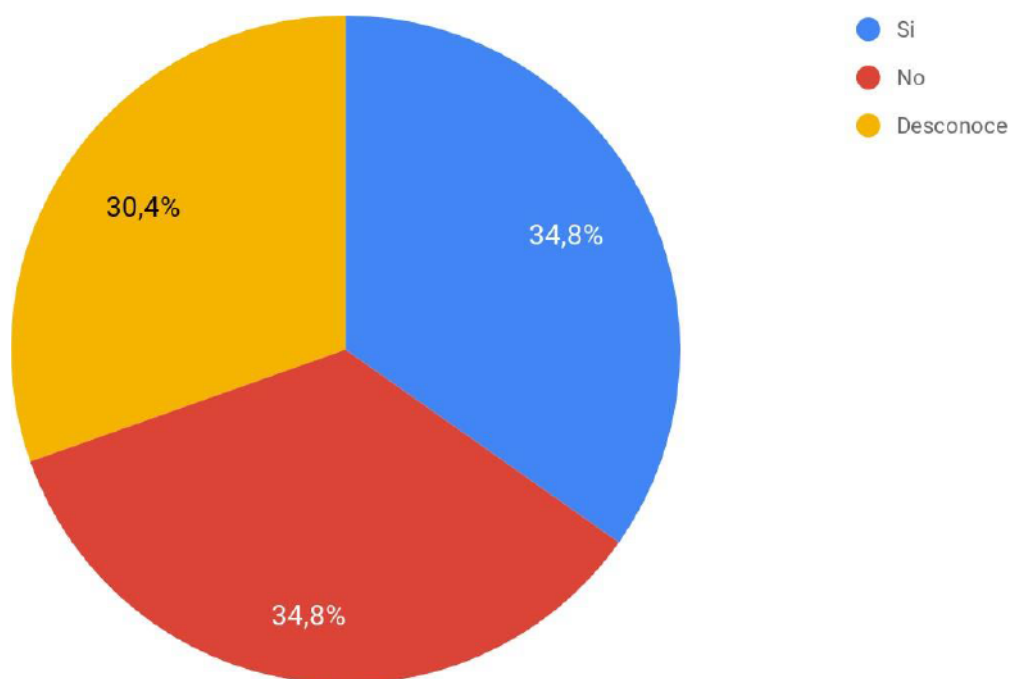
- Éste encuestado seleccionó la opción B: “Cuando el paciente se encuentra internado en sala común”. (Excluido del gráfico N°5)

Las principales justificaciones, estuvieron en relación a que el momento ideal de intervención es en igual porcentaje *cuando el paciente se encuentra en cuidados intensivos (33,3%), y cuando el paciente se encuentra internado en sala común (33, 3%).* Teniendo en cuenta la anterior aclaración y, de acuerdo a las respuestas brindadas por los encuestados, se decidió agruparlas en las siguientes categorías:

- Evaluación / Conocimiento del caso
- Desarrollo de la comunicación y prevención
- Tratamiento de otra patología

Gráfico N° 6:

Opinión sobre los obstáculos a la hora de realizar intervención fonológica, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efecto Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



Como se puede observar en el gráfico, los encuestados consideran en igual porcentaje que, *SI* hay obstáculos a la hora de la intervención fonológica (34,8%), y que *NO* hay obstáculos a la hora de la intervención fonológica (34,8%), en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV.

A continuación, se enuncian las respuestas brindadas por los profesionales sobre cuáles consideran que son los obstáculos que se presentan al momento de realizar la intervención fonológica:

Escaso personal (F.G y M.E, encuesta 14 y 17)

La respuesta ideal para mi hubiese sido a veces, ya que depende del tipo de ACV, de la clase de afección lingüística y las regiones cerebrales afectadas. Además, a la hora de realizar un tratamiento de rehabilitación influye otros factores como: si hay o no acompañamiento familiar y el grado de presencialismo del paciente, la accesibilidad que tiene al hospital, etc. (F.V, encuesta 16)

Relacionados al contexto socio cultural, si la familia se niega porque le resta importancia a la intervención fonoaudiológica. La capacidad de la institución, si hay profesionales o no para dicho cargo. La responsabilidad de la familia y el paciente para asistir a las terapias una vez que le den el alta. (C.F, encuesta 4)

Contexto familiar, social y económico desfavorable en la mayor parte de la población internada en nuestro hospital (L.R, encuesta 3)

Que el paciente presente gran déficit motor y cognitivo. (A.C, encuesta 20)

Turnos..traslados..compañía (J.C.L, encuesta 11)

Poco personal. (V.M.P, encuesta 13).

De acuerdo a las respuestas brindadas por los encuestados, se decidió agruparlas en las siguientes categorías:

- Barreras relacionadas con contexto familiar, social desfavorable
- Barreras Económicas
- Barreras Físicas
- Barreras Sociales
- Barreras Espaciales

Tabla N° 3:

Opinión sobre la necesidad de trabajar en equipo, en aquellos pacientes adultos con trastornos lingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.

Necesidad de trabajar en equipo	N° de encuestados	Respuestas obtenidas en porcentajes (%)
SI	23	100%
NO	-	-
Total	23	100%

De acuerdo a lo que se observa en la tabla, la totalidad de los encuestados consideran que, *SI es necesario el trabajo en equipo*, en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV.

A continuación, se transcriben las justificaciones brindadas por los encuestados, acerca de porqué consideran necesario trabajar en equipo en la atención de pacientes adultos con trastorno neurolingüístico consecuente con un ACV:

El trabajo interdisciplinario es fundamental, porque te permite tener en cuenta al paciente como un todo. Que no se trabaja el lenguaje de forma aislada, tenemos que tener conocimiento del lugar de la lesión (eso lo brinda el neurólogo o médico a cargo), saber si tiene capacidad de recuperar el aspecto motor para la escritura en el caso que no pueda expresarse con palabras (interviene el kinesiólogo), reestructurar las AVD (interviene el terapeuta ocupacional) ya que a partir del Acv la dinámica familiar cambia por completo. Y por último y si fuera necesario el tratamiento psicológico por la angustia que puede generar en el paciente y la familia un hecho como ese. (C. F, encuesta 4)

El trastorno neurolingüístico impacta en el desempeño de la persona en su vida diaria (to), en su estado emocional, su percepción de sí mismo, etc (psic). Muchas veces hay que

discriminar si es sólo lingüístico o entran en juego otras fn cognitivas. La persona necesita reaprender algunas actividades, habilidades, etc previas con esta nueva dificultad (psp).(A.S, encuesta 15)

Un problema de salud de una persona repercute en todos los aspectos de su vida y de su familia. Se requiere de equipos con abordaje interdisciplinario y más aún en evolución hacia la transdisciplina para tratar y orientar intervenciones, en lo particular y lo general de cada caso, en las distintas dimensiones de una persona. (J.P.C, encuesta 9)

Considerando que las consecuencias de un acv impactan en sus actividades diarias por lo cual es necesario un equipo de trabajo. Los trastornos Neurolingüísticos impactan en su desempeño Ocupacional por lo cual va a requerir de un trabajo interdisciplinario para recuperar su independencia. (R.D, encuesta 1)

La complejidad del ACV requiere del trabajo en equipo de varios profesionales para un abordaje holístico para mantener un lenguaje unificado y favorecer a la recuperación en todas las áreas, ya que esta lesión puede ocasionar diferentes dificultades: motora, cognitiva, del lenguaje, etc. (A.T, encuesta 12)

El abordaje interdisciplinario es fundamental en la rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas ya que las personas hay que pensarlas como un todo y se deben trabajar objetivos comunes desde las diferentes disciplinas para lograr los resultados. (F.G, encuesta 14)

La neurorehabilitación es un trabajo en red donde los resultados en la evolución del paciente se pueden ver potenciados de manera positiva si hay conocimiento del trabajo individual de cada disciplina y sincronía de los objetivos en equipo. (L.R, encuesta 3)

Toda patología neurológica es imposible abordar si no es interdisciplinariamente, difícilmente pueda como kinesiólogo por ejemplo comunicarme con un paciente afásico si no está tratado o no tengo herramientas desde la fonoaudiología para tratarlo (B.R, encuesta 8)

Por la complejidad de los casos, es necesario un abordaje interdisciplinario y pensar al paciente desde distintas miradas y disciplinas enriquece el trabajo. (M, encuesta 21)

Es necesario abordar al paciente de manera interdisciplinaria e integral, más cuando se trata de un paciente con diagnóstico de ACV. (S.D, encuesta 19)

Es fundamental el trabajo interdisciplinario en la rehabilitación de estos pacientes ya que permite el abordaje integral del mismo. (F.V, encuesta 16).

Considero que con todo paciente se debe trabajar en equipo interdisciplinario, atendiendo siempre a lograr la transdisciplina (M.D.E, encuesta 18)

El trabajo interdisciplinar es indispensable, para tener una mirada global del paciente y no reducir a una sola mirada. (A.N.J, encuesta 5)

Por la complejidad de la patología y los multifactores que afectan la calidad de vida del paciente y su familia (C.C, encuesta 2)

Todo paciente post Acv debería ser tratado por equipo de rehabilitación y su médico para potenciar su recuperación (A.C, encuesta 7)

Para generar estrategias compensatorias y que cada especialidad mejore su capacidad funcional (F.G.V, encuesta 22)

Porque lo neurolingüístico está influenciado x lo cognitivo, además la postura correcta etc (V.M.P, encuesta 13).

El trabajo temprano e interdisciplinario ofrece mejor pronóstico en la evolución. (R.C, encuesta 6).

En rehabilitación la visión holística del paciente debe ser un pilar (H.V, encuesta 10)

Siempre es mejor el abordaje en equipo del paciente con ACV (A.C, encuesta 20)

Favorece el seguimiento y evolución del paciente (J.C.L, encuesta 11).

Es el mejor abordaje, el más efectivo (M.E, encuesta 17)

Para obtener una mirada integral (M.J.G, encuesta 23).

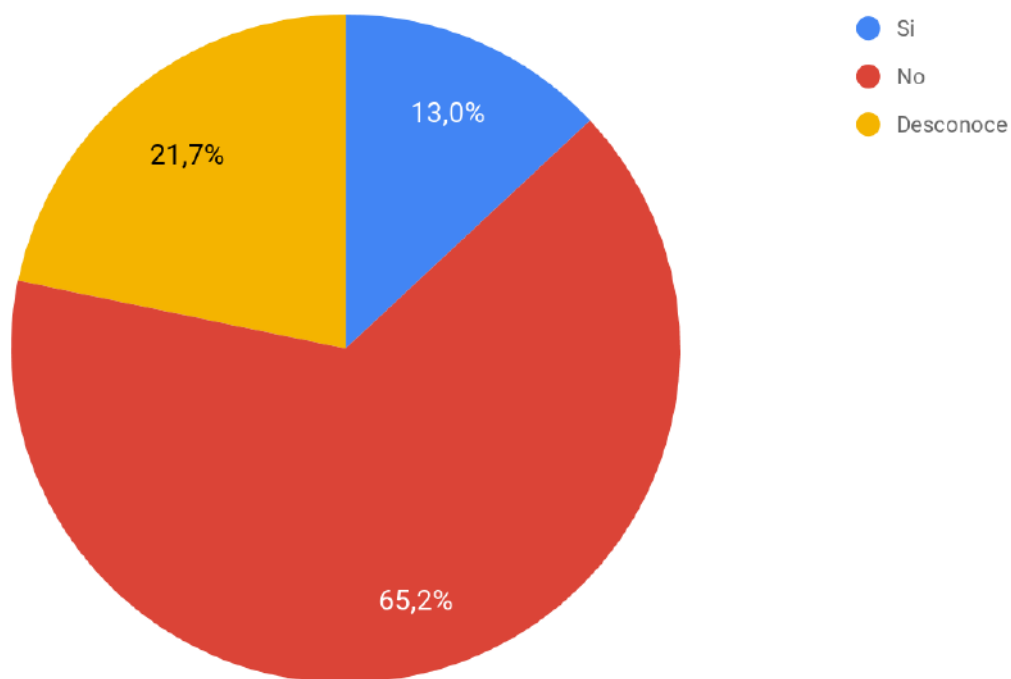
A partir de las respuestas brindadas por los encuestados, se decidió agruparlas en las siguientes categorías acerca de porqué es importante trabajar en equipo:

-Visión integral.

-Mejores resultados.

Gráfico N° 7:

Opinión sobre los obstáculos a la hora de trabajar en equipo, en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



En el anterior gráfico, se puede observar que los encuestados consideran que, en mayor porcentaje que *NO* hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo (65,2%), en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV.

A continuación, se adjuntan las respuestas brindadas por los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación, en relación a los obstáculos que consideran presentes a la hora de trabajar en equipo:

Trabajo en el área de niños, aquí sí suelen presentarse obstáculos en el trabajo en equipo, por ejemplo, rigidez o falta de flexibilidad de algunos terapeutas que quizás se aferran a abordajes aunque éste no tenga impacto sobre el paciente. (R.D, encuesta 1)

(Si bien el encuestado seleccionó anteriormente la opción “Desconoce” al momento de indagar sobre la presencia de obstáculos en el trabajo en equipo, se decidió incluir su justificación dentro de este apartado, ya que se considera una respuesta válida para el análisis

de esta temática incluyendo la misma también dentro de la categorización que se va a presentar a continuación)

Como en todo equipo y donde hay diversidad hay obstáculos. Son necesarios para el crecimiento y movimiento continuo del servicio. Si no los hubiera, sería porque no habría intervención (M.D.E, encuesta 18)

Coincidir en horarios entre profesionales para discutir los pacientes (J.C.L, encuesta 11).

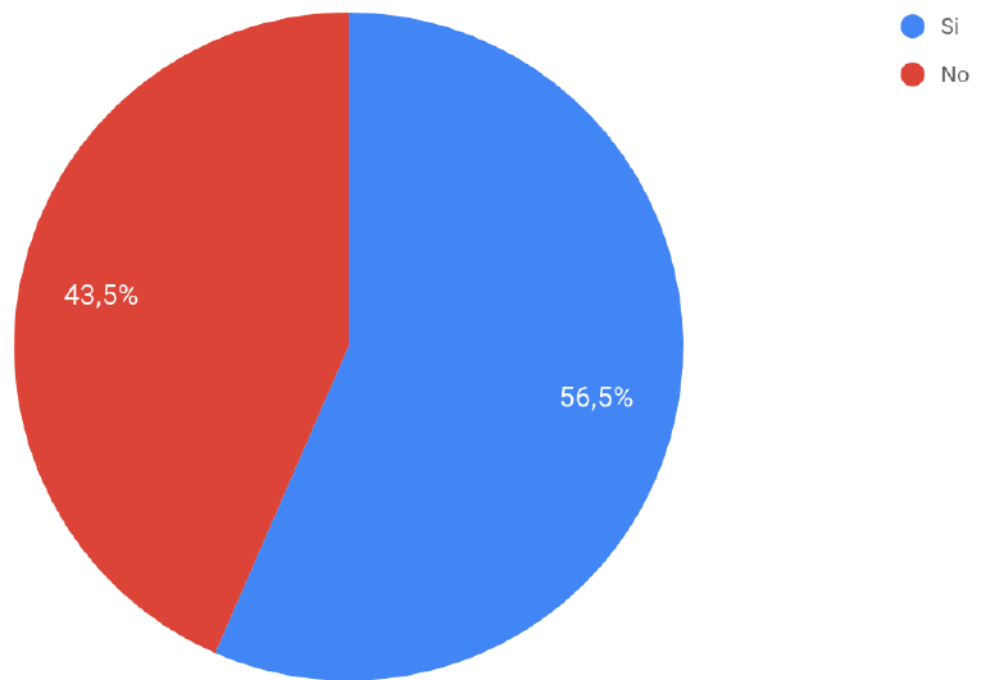
Falta de profesionales para cubrir la gran demanda (L.R, encuesta 3).

De acuerdo a estas respuestas, se agrupa a los obstáculos que intervienen en el modo de trabajo en equipo, según las siguientes categorías:

- Falta de flexibilidad por parte de algunos miembros del equipo
- Falta de profesionales para cubrir la demanda
- Falta de disponibilidad horaria.

Gráfico N° 8:

Experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV, según los profesionales encuestados en Efector Público de la ciudad de Pergamino, octubre 2020.



La mayoría de los encuestados respondió que *SI* tiene experiencia en la atención de pacientes con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV (56,5%).

D- CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

La presente investigación fue realizada en relación al conocimiento de los profesionales que concurren al Servicio de Rehabilitación del Hospital San José de la ciudad de Pergamino. Dicho servicio funciona como tal desde el año 2017, aunque su historia se remonta al año 1997. Recibe una población variada de todos los rangos etarios. Particularmente, la población adulta suele asistir por diversas patologías como accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, deterioro cognitivo, síndromes demenciales, tratamiento de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), Parkinson, Parálisis Cerebral y trastornos vestibulares. En general, el origen de la demanda surge del mismo Hospital, o de otras instituciones de la zona, tanto del subsector público como privado. El ingreso se realiza a través de médicos y médicas fisiatras quienes realizan una evaluación inicial general. Luego, se deriva a los diversos profesionales para que realicen las evaluaciones pertinentes a sus áreas de incumbencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente. En los casos que así lo requieran, los pacientes son atendidos en equipo por un plantel de profesionales conformado por fisiatras, kinesiólogos, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicopedagogos, neurólogo, pediatra, trabajadoras sociales. Además de la tarea asistencial, en el efector también se realizan actividades de prevención y promoción de la salud, como las que fueron mencionadas en el Contexto Institucional.

Sin embargo, durante la situación de la pandemia por Covid19, estas actividades debieron limitarse. Las funciones del Servicio se modificaron conforme a cómo iba cambiando la situación sanitaria del país: En un principio la institución cerró y sólo se atendían casos muy severos, se ocuparon espacios para la instalación de camas para pacientes con Covid19, comenzó a funcionar un equipo de información para familiares de pacientes con esta patología, se atendían pacientes de manera virtual, muchos profesionales fueron reubicados a otras áreas y a otras tareas; hasta que, después de varios meses volvió a abrir sus puertas de manera progresiva. En este contexto particular, el flujo de pacientes se vio reducido y su forma de atención también. Por estas circunstancias, el modo de recabar la información del presente trabajo, también debió modificarse, motivo por el cual las entrevistas se realizaron por medio de un formulario online de autollenado y no de manera presencial. Teniendo en cuenta este contexto, se procede a la interpretación y discusión de los datos recabados.

El presente trabajo, ha tenido como objetivo principal, indagar sobre el conocimiento que poseen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital San José de Pergamino, acerca del *momento de intervención fonoaudiológica, el rol del fonoaudiólogo y el modo de trabajo en equipo* en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV.

A propósito de ello y a partir del análisis de los 23 cuestionarios realizados a los diferentes profesionales de la salud que conforman el equipo, teniendo en cuenta los objetivos y el problema de investigación; puede decirse lo siguiente:

En relación a la variable en estudio **Momento de intervención fonoaudiológica** en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, suele ser en mayor porcentaje *Temprano* (33,3%) y *Temprano-Oportuno* (25,0%) (Gráfico N° 1).

Esto resulta muy importante ya que, como fue mencionado en el marco teórico, la intervención temprana es una de las variables que permiten tener un mejor pronóstico en los pacientes adultos con trastorno neurolingüístico consecuente a un ACV. Además, tal como propone Adriana Arroyo (2009), accionar en los períodos agudo y sub-agudo de la enfermedad, permite el aprovechamiento de la plasticidad neuronal en conjunto con la recuperación espontánea del lenguaje que puede darse en estos momentos. Asimismo, uno de los principales objetivos del abordaje temprano es evitar la aparición de daños lingüísticos mayores, que puedan obstaculizar el tratamiento del paciente en un futuro. Por este motivo, se le brindan pautas de comunicación a la familia y al personal que asiste al paciente para que el mismo se mantenga comunicado y se eviten las estereotipias lingüísticas.

Es decir, que uno de los objetivos es de naturaleza preventiva. Si bien la patología ya está instalada, se busca favorecer la autonomía del paciente manteniéndolo comunicado y evitando daños lingüísticos mayores. Esto constituye, de acuerdo a lo propuesto por el Dr. Zenoff (1995), una tarea de prevención patogénica. En relación con esto, como menciona Geromini (2005), la irreversibilidad del cuadro lingüístico, está en estrecha relación con el momento en el que se haya establecido el diagnóstico fonoaudiológico. Para que esto suceda, el momento de intervención debe ser temprano, es decir, una vez que el paciente se encuentre estable y no corra riesgo su vida; el profesional fonoaudiólogo puede tomar contacto con el caso. Al accionar en estas instancias se lo llama Atención Temprana Fonoaudiológica. La misma, está enmarcada dentro de la “emergencia fonoaudiológica” que abarca el período agudo y subagudo de la evolución del ACV. En el periodo agudo, no se interviene

directamente con el paciente, sino que, se toma contacto con el caso a través de la historia clínica, sus familiares y el personal que lo asiste, para, como se mencionó anteriormente, brindar pautas a familiares, informarlos sobre lo que le está aconteciendo y recabar datos relevantes. Durante el periodo subagudo, se puede hacer la evaluación ad-hoc del lenguaje para así llegar a un diagnóstico presuntivo, el cual influirá positivamente en la reversibilidad del cuadro lingüístico, ya que se podrán establecer los primeros lineamientos terapéuticos que, en este momento, tienen que ver con las pautas de comunicación. A su vez, en estas instancias, se busca concientizar al paciente y a su entorno sobre la importancia de continuar con el tratamiento del lenguaje, en los casos que así lo requieran.

En consonancia con el actual trabajo, se retoman y comparan los resultados de la tesis antecedente de la autora Natalia Cuatrecasas (2002), en la cual se puede visualizar que el comportamiento de su variable: “*Momento de intervención fonoaudiológica*” coincide con el de la presente investigación, siendo en mayor porcentaje *Temprano*. Cabe aclarar, que la población estaba conformada en su totalidad por profesionales fonoaudiólogos.

De esta manera, en ambas tesis hay una concordancia de resultados con respecto al momento de intervención, lo cual permitirá llevar a cabo la Atención Temprana fonoaudiológica con los respectivos beneficios ya mencionados, pero además mejorará la calidad de vida del paciente. ¿De qué manera? Pues bien, desde una conceptualización de la salud que comprende no sólo lo físico/biológico sino también el bienestar y la calidad de vida (OMS 2001), la posibilidad de intervenir tempranamente y brindarle al sujeto otras formas de comunicarse, es mejorar la calidad de vida del paciente ya que la comunicación es uno de los principales indicadores de bienestar. Además, es un elemento importante para la autonomía de las personas porque permite manifestar sentimientos, ideas, pensamientos, necesidades, etc. (Rodríguez-Ballesteros 2018).

En este sentido, se puede decir que la intervención fonoaudiológica temprana que se realiza en el Servicio de Rehabilitación, contribuye a mejorar la comunicación de cada paciente y, por ende, su salud. De acuerdo a la investigación efectuada en Colombia por Rodríguez- Ballesteros (2018), citada en el marco teórico, es muy importante que el equipo de salud, y los profesionales que pertenecen a ellos, amplíen su mirada acerca de la salud y la calidad de vida, incluyendo aspectos más allá de lo físico. En relación con ello proponen: “*Quizás el más importante de los determinantes del bienestar humano es la comunicación, que se convierte en un aspecto fundamental que permite a las personas ser quienes son en todos los contextos e interactuar para conseguir un propósito laboral, social, familiar, esto*

permite hablar de bienestar comunicativo".⁷⁵ Por esta razón, se considera que el rol del fonoaudiólogo dentro del equipo de salud es fundamental para el desarrollo de la comunicación.

En línea con lo anteriormente expuesto, el **Conocimiento del rol del fonoaudiólogo** fue *Bueno* en la totalidad de los encuestados (100%) (Tabla N° 1). Al igual que la tesina antecedente de Cuatrocasas (2002), se destaca que, el conocimiento del rol, fue en mayor porcentaje *Bueno*. Cabe aclarar, que los criterios de operacionalización de la variable no fueron estrictamente iguales. A su vez, las poblaciones investigadas difieren. En el caso del presente trabajo, la población estuvo conformada por diversos profesionales de la salud, no sólo fonoaudiólogos, donde no todos se dedican a la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos causados por un ACV. Justamente por este motivo, se decidió indagar que conocían estos profesionales sobre el rol del fonoaudiólogo.

El hecho de que la mayoría de los profesionales conozca el rol de los demás miembros (en este caso específico de los fonoaudiólogos) favorece al trabajo en equipo y permite obtener una mirada integral del caso, mejorando así la atención del paciente. En consonancia con esto, y retomando la investigación de Borgatello y Bottari (2009), se puede decir que esto no sólo permite trabajar en conjunto, sino que puede evitar que el paciente termine realizando numerosas terapias paralelas de manera independiente que no otorgarían los mismos resultados que una terapia integrada, donde los miembros del equipo se comuniquen entre sí y trabajen mancomunadamente.

Particularmente con respecto al conocimiento de la dimensión *Modalidad de intervención*, también fue *Bueno* en la totalidad de los casos (100%) (Tabla N° 2). Es decir que, todos los profesionales encuestados, coincidieron en que el fonoaudiólogo puede intervenir con el paciente, el personal que lo asiste y la familia, en aquellos adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV. Esto es de suma importancia ya que, como fue mencionado previamente, el rol del fonoaudiólogo es diferente de acuerdo a la etapa evolutiva del ACV. En los primeros momentos, el accionar del fonoaudiólogo es indirecto, pero esto no quiere decir que no haya intervención. En estas instancias, es

⁷⁵ Rodríguez Riaño, J.; Ballesteros Pérez, V. / *Práctica Fonoaudiológica en Unidades de Cuidado Crítico en Colombia*. -- Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana. Colombia. 2018. -- en <https://repositorio.iber.edu.co/bitstream/001/492/1/Pr%C3%A1ctica%20fonoaudiol%C3%B3gica%20de%20unidades%20de%20cuidado%20cr%C3%ADtico%20en%20Bogot%C3%A1%20y%20Cundinamarca.pdf> (15/10/20). Pág. 12.

importante trabajar con la familia para brindar orientaciones sobre cómo comunicarse con el paciente, pero no se debe olvidar que también es importante orientar sobre esto al personal que está en contacto día a día con el paciente.

Esto es fundamental a la hora de llevar a cabo la Atención Temprana Fonoaudiológica, ya que permite que los demás profesionales se comuniquen con sus pacientes a la hora de realizar sus propias terapias. Es decir, el profesional fonoaudiólogo tiene como objetivo que el paciente se mantenga comunicado, pero no solamente con él, sino con todo su entorno, que en este caso incluye a los demás profesionales.

Como puede observarse en el siguiente fragmento de una respuesta brindada por un encuestado: *“Toda patología neurológica es imposible de abordar si no es interdisciplinariamente, difícilmente pueda como kinesiólogo por ejemplo comunicarme con un paciente afásico si no está tratado o no tengo herramientas desde la fonoaudiología para tratarlo”* (Encuesta N° 8, B.R)

De lo contrario, si sólo se tuviera en cuenta al fonoaudiólogo en un período posterior (de estado o secuela) y para que trabaje sólo con el paciente, se perderían numerosas oportunidades para realizar las tareas preventivas, que aportan una vía para que se mantenga comunicado con su medio y sus seres queridos. De aquí también radica la importancia de la presencia de dicho profesional en el equipo interdisciplinario. De hecho, en la investigación realizada por Cartagena, Montecinos y Muñoz (2018) acerca del “Rol del fonoaudiólogo en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario”, los miembros del equipo encuestado allí, resaltaron la importancia de la intervención del profesional para mejorar la calidad de vida del paciente.

En cuanto al conocimiento del rol en relación a la dimensión, *Acciones que lleva a cabo el profesional fonoaudiólogo*, fue Bueno (82,6%), (Gráfico N° 2). Es decir, que la mayoría de los encuestados, respondieron que el mismo puede desempeñarse en todas estas acciones: *prevención secundaria, evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento/rehabilitación*. En relación a esto, como se expresa en el gráfico N° 3, la mayoría de los encuestados (46,3%) determinó que podía desempeñarse en *todas las acciones* antes mencionadas. Sin embargo, un menor porcentaje (17,1%), respondieron: *rehabilitación/tratamiento*, por un lado y por otro, *evaluación y diagnóstico*, dejando de lado la *prevención secundaria* (9,8%) y el *pronóstico* (9,8%).

A propósito de ello, cabe destacar que el fonoaudiólogo como profesional de la salud, puede realizar tareas preventivas en todos sus niveles, tanto antes como después de la instalación de la patología. Esto se encuentra explicitado en el artículo 2 de la nueva Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568, *“Del ejercicio profesional Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención (...)e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.”*⁷⁶ Así como también es mencionado en el la ley de la provincia de Santa Fé N° 9987 y en el Plan de estudios de la Licenciatura en Fonoaudiología de la UNR, FCM. En este sentido, de acuerdo a lo mencionado por el Dr. Zenoff, pueden participar en la instrumentación de Programas de Prevención Primaria, o pre-patogénica, destinados a la comunidad. También en campañas dirigidas al público general mediante tareas de educación o bien acciones orientadas a un grupo de alto riesgo, para la prevención de un factor de riesgo particular.

De esta manera, el hecho de que se conozca que el fonoaudiólogo puede realizar todas estas acciones, permitiría que comience a ocupar nuevos espacios, diferentes al tradicional terreno del consultorio donde se practica la tarea asistencial, que es solamente una de las incumbencias del profesional. Dificilmente se pueda establecer una participación activa en otras tareas más allá de la rehabilitación o tratamiento, si se desconocen las acciones que éste puede desempeñar. Todo esto influirá en la participación efectiva del profesional dentro del equipo. Por esta razón, es importante que todos los miembros conozcan el rol del fonoaudiólogo.

Entonces, si bien los resultados obtenidos determinan que el conocimiento del *rol del fonoaudiólogo es bueno*, sería oportuno que se realice una mayor difusión, no sólo en el ámbito de la salud, sino también a la comunidad en general sobre cuáles son las acciones en las que puede desempeñarse el fonoaudiólogo dentro del trabajo con pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos causados por un ACV, ya que, incluso aquellos profesionales que se desempeñan dentro de la fonoaudiología en la atención de niños, obviaron algunas de las acciones. Promover, por ejemplo, que se amplíe el conocimiento en relación a acciones como la prevención primaria y secundaria, resultaría favorecedor para el desarrollo de este

⁷⁶ Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina / Ley 27568 del ejercicio profesional de la fonoaudiología.--en Boletín Oficial del día 27 de octubre de 2020.-- Buenos Aires.-- en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027> (05/11/2020).

tipo de cuadros clínicos, tal y como se ha mencionado a lo largo de todo este trabajo de investigación.

Realizando un parangón con la tesis de Cuatrocasas (2002), cuyas variables en estudio se operacionalizaron de manera diferente, y teniendo en cuenta que la población y el subsector estudiado difieren al del presente trabajo de investigación, es importante destacar que los resultados que se obtuvieron coinciden, tanto en el momento de intervención fonoaudiológica, como en el conocimiento del rol del fonoaudiólogo que, en ambas tesis, fue bueno.

En cuanto al **Modo de trabajo en equipo** (Gráfico N°4), según las respuestas es en mayor porcentaje *Interdisciplinar* (34,8%) seguido de *Transdisciplinar* (21,7%). En relación con ello, se hace hincapié en que, si bien la mayoría refiere a un modo de trabajo interdisciplinar, muchas de las opciones marcadas por los profesionales se corresponden con modalidades combinadas. Asimismo, los términos Interdisciplina, Transdisciplina y Multidisciplina son conceptualmente diferentes, aunque parezcan similares. Esto podría significar dos cuestiones: por un lado, que los profesionales no tengan claro conceptualmente las diferencias entre estas formas de trabajo y que por dicha razón hayan marcado indicadores que se corresponden a modalidades disímiles, o que, por otro lado, el Servicio tenga un modo de trabajo que en la práctica cotidiana toma forma de multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina, según cada caso. En el primer caso, tal como se mencionó en el marco teórico, muchas veces hay confusión entre los límites de un trabajo Interdisciplinar, Multidisciplinar y Transdisciplinar. Cabe destacar que la Interdisciplina implica un objetivo en común, donde cada profesional aporta herramientas desde su propia disciplina, pero intentando ir hacia la construcción de un marco conceptual común (Stolkiner 2005) a partir de una concepción holística de la realidad. Mientras que, en la modalidad de trabajo Multidisciplinar se superponen varias disciplinas abordando la problemática desde una mirada multiprofesional, sin intervenir de manera conjunta sino paralelamente, es decir los profesionales se consultan por cuestiones puntuales. Por último, para realizar un abordaje Transdisciplinar, tal como propone Villarreal (1998), se rompen los límites entre una disciplina y otra, llevando al equipo a la construcción de un único conocimiento, trascendiendo la mirada particular. Entonces, como se dijo anteriormente, debe tenerse en cuenta que estos conceptos pueden sonar parecidos, pero son disímiles, y que a la hora de seleccionar qué modalidad de abordaje será mejor para ese paciente en particular, es importante volver a las bases teóricas para así, tener en cuenta las características de cada

una, ya que a partir de allí se establecerá la forma en la que ese equipo trabaje con el paciente, lo cual se verá reflejado en los resultados terapéuticos.

En este sentido, como también se mencionó en el marco teórico, la autora Alicia Stolkiner (1987) resalta la importancia de trabajar interdisciplinariamente por la complejidad que conllevan los problemas de salud. Además, trabajar de esta manera supone que los profesionales “dejen de lado” la supremacía de su propia disciplina y reconozcan que muchas veces la formación profesional de cada uno, es insuficiente para abordar los casos de manera integral, es decir, que cada profesional debe reconocer la incompletud de su disciplina para poder trabajar con otro sin dejar de lado su especificidad, pero formando un equipo con objetivos y metas en común. En consonancia con esto, y particularmente haciendo referencia al tratamiento del paciente afásico, Graciela Geromini (1995), también resalta al trabajo interdisciplinar como un elemento fundamental para la recuperación del paciente y, propone que es importante trabajar de esta forma desde las etapas previas al tratamiento, como son la evaluación, diagnóstico y pronóstico.

Continuando con el modo de trabajo en equipo, haciendo referencia a la investigación realizada por Borgatello y Bottari (2009), se puede decir que tanto éste último como en el presente trabajo, ponen el foco sobre la importancia del trabajo en equipo, destacando la modalidad interdisciplinar como la más favorecedora en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos. Al igual que los profesionales encuestados en este trabajo, la población de alumnos (Fonoaudiología, Psicología y Kinesiología) de la tesis de Borgatello y Bottari (2009), también valoró la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario. Esto resulta enriquecedor, ya que deja en evidencia que los alumnos tienen en cuenta desde su formación que el trabajo interdisciplinar es auspicioso para la futura práctica profesional, y podrán formar parte de equipos de trabajo, mejorando así, tanto la atención como la calidad de vida de los pacientes que requieran esta modalidad de asistencia.

Por otra parte, mientras que, en el presente trabajo, la mayoría de los encuestados no encontraron obstáculos a la hora de trabajar en equipo, los alumnos encuestados consideraron que sería difícil hacerlo de forma óptima ya que, desconocen algunos aspectos conceptuales de la interdisciplina, aunque la valoran como forma de trabajo. En concordancia con esto, como se mencionó anteriormente, también se presentaron diferencias conceptuales entre los profesionales encuestados que eligieron modalidades combinadas al momento de indicar cuál era el modo de trabajo que efectivamente se realiza en el servicio

de rehabilitación. Esto podría deberse a un desconocimiento teórico acerca de las diferencias entre interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina.

A su vez, se analizaron las respuestas que se encontraban en relación con las dimensiones de análisis que indagan sobre la opinión de los profesionales en diferentes aspectos como: Momento ideal para la intervención fonoaudiológica y Obstáculos que se pueden presentar en ésta e Importancia y obstáculos del trabajo en equipo. Se decidió estudiar estas dimensiones ya que enriquecen a las variables principales en estudio. Entonces, atendiendo a los objetivos planteados inicialmente en relación a indagar sobre la opinión de los profesionales sobre la intervención fonoaudiológica y la modalidad de trabajo, se puede decir que:

En relación a lo que consideran el *momento “ideal” de atención fonoaudiológica*, los encuestados contestaron en igual porcentaje (33,3%) que éste debería ser *cuando el paciente se encuentre internado en cuidados intensivos, y cuando el paciente se encuentra internado en sala común* (Gráfico N° 5), es decir un 66,6% respondió de acuerdo a lo que se enmarca dentro de un momento de intervención fonoaudiológica *Temprano*. Esto implica que, hay una coincidencia entre el momento real de intervención y el momento que consideran ideal. Además, los profesionales hicieron alusión a que durante esta etapa se pueden evaluar los “primeros indicios de comunicación”.

Como se puede observar en el siguiente fragmento, los miembros del equipo tienen conocimiento acerca de la importancia de la intervención temprana, no sólo para el mejor pronóstico del paciente, sino para el acompañamiento de la familia. *“La experiencia muestra que cuanto más precoz es la intervención la familia comprende más la patología y mejora la comunicación con el paciente. Y se previenen las interferencias y contaminación en el lenguaje”* (Encuesta N° 2, C.C).

A partir de las respuestas brindadas por los encuestados y teniendo en cuenta su justificación de porqué consideraron tal momento como el “ideal” para la intervención fonoaudiológica, se decidió agrupar a las mismas en las siguientes categorías por convergencia semántica:

- Evaluación /Conocimiento del caso
- Desarrollo de la comunicación y prevención
- Tratamiento de otra patología

Esto implica que, algunos de los encuestados respondieron que, durante estas instancias, se debe aprovechar para realizar el contacto con el caso, hacer las primeras evaluaciones para así comenzar a delinear los primeros objetivos terapéuticos. Otros, respondieron que es el momento ideal para favorecer el desarrollo de la comunicación del paciente con su familia, acompañándola durante esta situación. Por último, hay quienes justificaron su elección debido al tratamiento de otra patología, por ejemplo, la disfagia. Al respecto de esto, se puede visualizar como en algunos casos el rol del fonoaudiólogo se encuentra supeditado a intervenciones en el área de deglución, como también pudo observarse en la investigación de Rodríguez- Ballesteros (2018) donde, si bien se reconoce a la fonoaudiología como disciplina que debe formar parte del equipo interdisciplinario, su práctica continúa estando asociada al accionar asistencial principalmente en el área miofuncional, habla y deglución, dejando en segundo plano el aspecto comunicativo.

Por otra parte, como ya se mencionó, según los datos obtenidos, el momento real y el momento “ideal” coinciden. Se destaca nuevamente que esto resulta favorable para que la intervención fonoaudiológica se realice a tiempo y en consecuencia se obtengan mejores resultados en el desarrollo del cuadro lingüístico. En contraposición a esto, en el trabajo de investigación de Cuatrecasas (2002), según los fonoaudiólogos encuestados, no hubo coincidencia entre estos momentos, y atribuyeron como motivo de esta disparidad a la falta de trabajo en equipo interdisciplinario.

Cuando se indagó acerca de los *obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica*, los profesionales del equipo respondieron en igual porcentaje tanto de manera negativa como de manera afirmativa. De esta manera, se agruparon las respuestas brindadas por los mismos siguiendo la investigación de Pantelides (CONICET) (2005), de acuerdo a las diferentes barreras que se pueden presentar en el acceso a la salud por parte de la población:

- Barreras Económicas: carencia de recursos del sujeto.
- Barreras Físicas: por ejemplo, las limitaciones que dificultan o impiden la movilidad.
- Barreras Sociales: Proviene del mismo sistema de salud, como, por ejemplo, la organización de turnos, la sectorización del mismo, los niveles de atención, la cobertura y el costo.

- Barreras Espaciales: aquellas que dificultan el acceso por la distribución del recurso de salud en relación a la población, la distancia y la organización de los medios de transporte.
- Y además se agregaron: barreras que provienen del contexto familiar y social desfavorable.

La mayoría de los encuestados hizo alusión, por un lado, a obstáculos que podrían tener que ver con el entorno del paciente como, la falta de acompañamiento familiar, o del mismo paciente como la falta de compromiso con el tratamiento. Lo cual se relaciona con la categoría *contexto familiar y social desfavorable*. Por ejemplo, según la severidad del caso, la presencia de dificultades para comunicarse podría obstaculizar la posibilidad de reservar un turno en la institución sin la ayuda de otros. Esto, permite observar porqué la falta de acompañamiento familiar resulta un obstáculo para llevar adelante la rehabilitación.

En este sentido, cabe destacar que el impacto que genera el ACV en la vida del paciente es muy brusco, ya que muchas veces se pierden o se modifican los roles que él cumplía tanto en su familia como en el ámbito laboral. Es por esto, que se reitera la importancia de que haya un sostén que acompañe al paciente a sus terapias y en los desafíos que implica esta enfermedad. Tal como se mencionó en el marco teórico, la autora Adriana Arroyo (2009) propone *“Una familia bien informada y asesorada temprana y convenientemente sobre el trastorno del lenguaje, podrá involucrarse en el vínculo con el enfermo, y dará su apoyo permanente acompañando el proceso terapéutico.”*⁷⁷

Sin embargo, como se puede observar en las respuestas obtenidas, la falta de acompañamiento familiar, es lo que mayormente se presenta como obstáculo a la hora de la intervención fonoaudiológica. Esto se evidencia en el siguiente fragmento:

“Contexto familiar, social y económico desfavorable en la mayor parte de la población internada en nuestro hospital” (Encuesta N° 3, L.R).

También, se menciona como obstáculo a la inasistencia del paciente al servicio, lo cual puede relacionarse con la falta de concientización del mismo sobre la importancia del tratamiento del lenguaje y la asistencia a las terapias para lograr avances. Esto se evidencia en el siguiente fragmento: *“Relacionados al contexto socio cultural, si la familia se niega porque le resta importancia a la intervención fonoaudiológica. La capacidad de la*

⁷⁷ Arroyo, A.; Cerutti, M. / El porqué de la atención temprana en el paciente afásico adulto. -- Revista Fonoaudiológica. -- A.S.A.L.F.A. -- Tomo 55 N° 2. Buenos Aires. 2009. Pág 61.

institución, si hay profesionales o no para dicho cargo. La responsabilidad de la familia y el paciente para asistir a las terapias una vez que le den el alta.” (Encuesta N° 4, C.F)

Estos últimos dos obstáculos mencionados, se vinculan con uno de los objetivos de la Atención Temprana Fonoaudiológica que son concientizar a la familia y al paciente de dar continuidad al tratamiento. Entonces, ¿Se podría pensar que a partir de lo que mencionan los profesionales, este aspecto de la atención temprana no se estaría llevando a cabo?

Por otro lado, dentro las *barreras sociales y espaciales* se mencionaron dificultades en relación a la asignación de turnos, falta de personal, y dificultad en la accesibilidad del paciente a la institución. En este sentido, se debe tener en cuenta que, en ciertos casos, el paciente que ha sufrido un ACV presenta consecuencias a nivel físico que pueden limitar su autonomía y requerir del acompañamiento de otro para desplazarse, lo cual constituye una *barrera física*, ya que se relaciona con una limitación que impide o disminuye la movilidad. Lo antes mencionado se puede observar en los siguientes fragmentos:

“La respuesta ideal para mi hubiese sido a veces, ya que depende del tipo de ACV, de la clase de afección lingüística y las regiones cerebrales afectadas. Además, a la hora de realizar un tratamiento de rehabilitación influye otros factores como: si hay o no acompañamiento familiar y el grado de presencialismo del paciente, la accesibilidad que tiene al hospital, etc.” (Encuesta N° 16, F.V)

“Turnos..traslados..compañía” (Encuesta N° 11, J.C.L)

Y en relación a las barreras físicas: *“Que el paciente presente gran déficit motor y cognitivo” (Encuesta N° 20, A.C)*

Además, hay algunos obstáculos que interfieren en la intervención fonoaudiológica pero que no son específicos de la atención del paciente afásico, sino que corresponden a factores que se encuentran íntimamente ligados al acceso a la salud y que funcionan como barreras para el mismo, tal como se describió en el marco teórico.

Continuando con los propuesto por la investigación de Pantelides (CONICET) (2005), los obstáculos que surgen de la falta de personal y la asignación de turnos se relacionan con las barreras que se presentan entre el sujeto y la atención de su salud, las *barreras sociales*. Dentro de ellas se encuentra aquello que está relacionado con la organización del mismo sistema de salud, en este caso, el funcionamiento cotidiano de la institución en lo que respecta a la asignación de turnos. Por su parte, la falta de personal, podría vincularse también con lo mismo, pero desde un nivel más general, con la

sectorización del servicio y quizás con la asignación de cargos para el profesional fonoaudiólogo en la salud pública.

También, la accesibilidad a la institución, forma parte de las llamadas *barreras espaciales*, que surgen por la dificultad de la población para acceder al servicio ya sea por una cuestión de distancia física o bien por la falta de servicios de transporte que conecten la residencia del paciente con el Hospital. Esto a su vez, se podría relacionar con el obstáculo indicado por los encuestados que hace alusión al contexto socio-económico desfavorable de muchos de los pacientes que asisten al Servicio. En este sentido, esto opera como una barrera económica pero también social porque se relaciona con la cobertura y el costo del servicio de salud.

Si bien, el Servicio de Rehabilitación está dentro de una institución pública, los costos de transporte y el tiempo en llegar allí son una barrera en el acceso al servicio. Además, cabe destacar que es el único lugar de la región donde se brinda este tipo de atención, lo cual ocasiona una gran demanda y poca cobertura.

Teniendo en cuenta los obstáculos que fueron mencionados anteriormente, se puede decir que no existe coincidencia con lo que la mayoría de la población determinó en la tesina de Cuatrocasas (2002), ya que, en ella, hicieron alusión a la “falta de trabajo en equipo interdisciplinario” como el principal obstáculo a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en un momento Temprano. Es decir, si bien se encuentran algunos obstáculos en la atención en equipo, esto no es visto como un impedimento a la hora del accionar fonoaudiológico temprano.

En este sentido cabe destacar que la población encuestada aquí, a diferencia de la tesina antecedente, se encuentra dentro del ámbito público, en una institución que permite establecer un diagnóstico complejo y jerarquizado, así como también el tratamiento y la rehabilitación del paciente incluyendo la organización de su tiempo libre y la adaptación del mismo y su familia a la nueva situación. En contraposición a esto, la población investigada por Cuatrocasas (2002), correspondía en su mayoría, al ámbito privado, donde el trabajo interdisciplinario puede ser más complejo de practicar. Además, los profesionales que forman parte del servicio de rehabilitación, fueron convocados, desde la creación del mismo, con el fin de conformar un equipo de trabajo (Anexo I), es decir, contemplando aquellos aspectos necesarios para poder desarrollar esta modalidad. Sin embargo, esto no quiere decir

que no haya obstáculos al momento de llevarlo a cabo, ya que, según la opinión de algunos encuestados, se presentan dificultades a la hora de realizar esta práctica.

Esto coincide con lo propuesto por Alicia Stolkiner (2005), quien describió que, no es suficiente contar con los profesionales para trabajar en equipo, sino que se debe tener en cuenta la construcción de un marco conceptual común. Se volverá sobre ello más adelante.

Retomando los motivos por los cuales los encuestados consideran necesario el trabajo en equipo, se pueden mencionar dos principales categorías agrupadas por convergencia semántica: *Mejores resultados y Visión integral*. Es decir, la mayor parte de las justificaciones rondaron en que el trabajo interdisciplinario es necesario para tener una mirada integral del paciente sin descuidar ningún aspecto y, otros justificaron que esta es la mejor forma para obtener éxito en el tratamiento. Esto se puede ejemplificar en los siguientes fragmentos:

“La neurorehabilitación es un trabajo en red donde los resultados en la evolución del paciente se pueden ver potenciados de manera positiva si hay conocimiento del trabajo individual de cada disciplina y sincronía de los objetivos en equipo.” (Encuesta N° 3, L. R);

“El abordaje interdisciplinario es fundamental en la rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas ya que las personas hay que pensarlas como un todo y se deben trabajar objetivos comunes desde las diferentes disciplinas para lograr los resultados.” (Encuesta N° 14, F.G); entre otras respuestas.

En estos ejemplos, se puede observar que el equipo tiene una visión que propone contemplar al sujeto como un ser complejo, que por lo tanto no puede ser abordado desde una única disciplina, sino que debe ser considerado en su totalidad y para ello se requiere del aporte de diferentes miradas para poder así, realizar un abordaje integrado e integral de la persona.

Además, en la atención de este tipo de cuadros clínicos, la mayoría de los profesionales resaltan la importancia de trabajar en equipo por el impacto que genera dicha patología sobre la vida del paciente en sus diferentes dimensiones: social, económica, psicológica, lingüística y física, tal y como se ha mencionado a lo largo de la presente investigación. En este sentido, podría decirse que ambas categorías (*mejores resultados y visión integral*), son aspectos que se relacionan entre sí, ya que una cosa lleva a la otra. Es decir, abordar al paciente desde la naturaleza de su complejidad como ser humano y

particularmente en este tipo de patología, implicaría tener mejores resultados que abordarlo de manera individual y desintegrada.

En cuanto a la *presencia de obstáculos a la hora de trabajar en equipo* con estos pacientes, los encuestados consideran en mayor porcentaje que *NO hay obstáculos* (65,2%), *desconocen* la presencia o ausencia de obstáculos (21,7%), y en menor porcentaje, consideran que *SI hay obstáculos* (13,0%).

En línea con esto, en los casos que consideraron la presencia de obstáculos, se indagó cuáles son, y se podría decir que las respuestas coinciden con lo descrito por Stolkiner (2005) a la hora de explicar porqué la interdisciplina es difícil de implementar en la práctica cotidiana.

Los obstáculos que se mencionaron fueron en relación a tres aspectos: *falta de flexibilidad del profesional, falta de disponibilidad horaria y falta de profesionales*.

Como propone Stolkiner (1999), muchas veces los obstáculos provienen del propio profesional, ya sea en su predisposición para trabajar con otros o en su escasa formación académica para el trabajo interdisciplinario. Por esta razón, es muy importante que las instituciones formadoras, no sólo aquellas abocadas al campo de la salud, sino también en los demás sectores que así lo requieran, tengan una mirada más amplia que incorpore la formación para el trabajo en interdisciplina. Se requieren profesionales que tengan una formación universitaria interdisciplinaria y técnicamente adecuada a la realidad del ejercicio profesional, una base conceptual común acerca de la salud del hombre y una conducta solidaria con el paciente y entre los miembros del equipo, promoviendo lo grupal sobre lo individual. Como se dijo anteriormente, “*Si la lógica hegemónica es de competencia individual o de competencia de mercado entre profesiones y corporaciones, las condiciones de desarrollo del accionar interdisciplinario encuentran obstáculos importantes*”⁷⁸.

En línea con esto, la tesis mencionada de Borgatello y Bottari (2009), propone que se debería profundizar en la formación académica sobre la interdisciplina y remarcan que la responsabilidad, es compartida por la facultad, los alumnos y el sistema de salud en general.

⁷⁸ Stolkiner, A. / “Interdisciplina y salud mental”. -- IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Jornadas Provinciales de Psicología y Salud Mental. Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones. 2005. Pág 3. -- en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud_2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf (01/09/20).

En relación a la falta de disponibilidad horaria para discutir los casos y la falta de profesionales para cubrir la gran demanda, siguiendo lo propuesto por Stolkiner (1999), esto podría relacionarse con cuestiones más generales, propias de los aspectos organizativos del sistema de salud. Por un lado, hay que mencionar que no alcanza con que los profesionales del equipo quieran trabajar de esta manera, sino que, el trabajo grupal debe estar contemplado dentro de las horas laborales y remunerado como tal. Los espacios para llevar adelante las discusiones en relación a los casos clínicos, no deben estar fuera del horario laboral, sino que, tendría que haber un tiempo y espacio dentro del horario de trabajo para poder dialogar de esta manera. Así el trabajo sería más enriquecedor.

Asimismo, el hecho de no tener tiempo para realizar dichos encuentros, también se relaciona con la gran demanda de atención y el poco personal para cubrirla, lo cual ocasiona que el tiempo del que disponen sea principalmente destinado a la atención de pacientes propiamente dicha. A su vez, esto se puede relacionar con lo que plantea la Dra. Graciela Geromini (1991), sobre la insuficiente cantidad de instituciones accesibles que realicen la atención integral del paciente afásico desde la evaluación hasta actividades recreativas que fomenten la adaptación a la nueva situación. Como fue mencionado anteriormente, en el Servicio de Rehabilitación se brindan estas opciones, pero es el único efector público de la región que lo ofrece, lo cual explica la gran demanda y en consecuencia el escaso personal para atenderla.

¿Esto podría relacionarse con el lugar que se le brinda a la fonoaudiología dentro de la salud pública? Quizás podría tener que ver con la percepción y el reconocimiento social acerca del rol del fonoaudiólogo dentro de un equipo de salud. Como se dijo en el marco teórico, de acuerdo a investigaciones previas (Rodríguez, Ballesteros.2018) (Cartagena, Montecinos, Muñoz.2018), el rol del fonoaudiólogo en salud y principalmente en las unidades de terapia intensiva, suele estar mayormente asociado a la asistencia cuando corre riesgo la vida del paciente, como por ejemplo en los casos de disfagia donde se requiere atención inmediata. Esto a su vez, se encuentra aparejado con una visión de la salud como algo estático, desde un punto de vista biologicista y desde un paradigma positivista, donde se considera a la problemática orgánica. Pero si se tiene en cuenta a la salud como bienestar, sería indispensable que haya profesionales idóneos para tratar uno de los principales indicadores de calidad de vida, como es la comunicación humana.

En cuanto a la *experiencia de la población en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos causados por un ACV*, se puede decir que no se evidencian

grandes diferencias entre las respuestas brindadas por los profesionales que tenían experiencia y aquellos que no. En lo que respecta a las temáticas en estudio, los resultados fueron similares, excepto aquellos que mencionaron no tener experiencia, que al momento de dar justificaciones a determinados aspectos lo hicieron de manera “intuitiva” aclarando su desconocimiento en relación a esa temática. Esto se evidencia en el siguiente fragmento: *“Respondo meramente por sentido común.”* (Encuesta N° 18, M.D.E)

Sin embargo, resulta importante destacar que, incluso aquellos profesionales que *NO tienen experiencia en el tratamiento de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos* (43,5%), consideraron como ideal el momento de intervención temprano-oportuno ya que mientras más temprana es la intervención, mejores serán las posibilidades de recuperación del paciente y recalcaron la importancia de lograr establecer una vía de comunicación desde los primeros momentos. Por otra parte, en relación al conocimiento del rol del fonoaudiólogo fue bueno, ya sea en las acciones que realiza y en la modalidad de intervención, indistintamente de si el profesional encuestado había tenido experiencia o no en la atención del paciente adulto con trastorno neurolingüístico consecuente a un ACV. Y, por último, en la tercer variable, Modo de trabajo en equipo, todos los encuestados respondieron que consideraban necesario trabajar de esta manera y la mayor parte indicó Interdisciplina como la forma en que se trabaja dentro del Servicio de Rehabilitación.

De manera similar, ocurre con las dimensiones de análisis que corresponden a las opiniones de los profesionales. Tanto la población con experiencia como la población sin ella, brindaron respuestas parecidas. Sin embargo, cabe destacar que cuando se indaga sobre los obstáculos a la hora de realizar la atención en equipo, la mayoría respondió que no se presentan. Excepto un encuestado (Encuesta N° 1, R.D) que no se dedica a la atención de adultos, indicó que desconoce sobre esta temática, aunque luego mencionó la falta de flexibilidad de algunos profesionales, como obstáculo para trabajar en conjunto. Por otro lado, de los profesionales que sí tienen experiencia en la atención de pacientes adultos, la mayoría respondió que no hay obstáculos, excepto dos encuestados que mencionaron la falta de disponibilidad horaria y la falta de profesionales para trabajar en interdisciplina.

Por último, si se tiene en cuenta la disciplina que ejerce cada encuestado, se pueden observar diferencias cualitativas en relación a sus respuestas que podrían tener que ver con su propia subjetividad y experiencia en la práctica diaria, por ejemplo casi todos los kinesiólogos respondieron que consideran como ideal el momento de intervención temprano-oportuno, pero mientras unos lo justifican debido a la importancia de la presencia

del fonoaudiólogo para trabajar con el paciente y la familia en la comunicación y prevención; otros mencionaron su intervención en relación al tratamiento de otra patología como es la disfagia. Es decir, dentro de una misma profesión puede haber conceptualizaciones diferentes acerca del concepto salud-enfermedad. Mientras algunos quizás consideraban como parte de lo urgente, la atención de la disfagia, otros consideraron también como necesario trabajar los aspectos comunicativos entre el paciente y su familia, así como también la prevención de daños lingüísticos mayores. Como fue mencionado anteriormente, si se tiene en cuenta que la comunicación es uno de los principales indicadores de la calidad de vida y si relacionamos a la misma con el goce de una buena salud, se podrá comprender porqué resulta importante trabajar sobre esto desde las primeras etapas evolutivas del ACV, sin dejar de lado el tratamiento de otras patologías que actúan sobre lo físico-biológico, como la disfagia que, en definitiva, también terminan afectando la calidad de vida del paciente.

Para finalizar, se puede decir que, si bien los resultados generales de la presente investigación fueron favorables, sería conveniente que existieran políticas públicas en salud que actúen en pos de disminuir cada vez más los obstáculos que se presentan en la atención de los pacientes y que, faciliten no sólo la accesibilidad al sistema de salud, sino también su calidad. Podría sugerirse, la creación de más instituciones públicas, como el Servicio de Rehabilitación, que garanticen este acceso. De esta manera, la demanda estaría más distribuida y los profesionales tendrían mayores posibilidades para cubrirla. Correlativamente, esto debe estar aparejado con un aumento del recurso humano dentro de este tipo de servicios. Por otra parte, para que la interdisciplina pueda ser realizada efectivamente, el sistema de salud debe organizarse en función a ello, contemplando este modo de trabajo dentro del horario laboral. En consecuencia, todo esto podría repercutir favorablemente en la calidad del servicio de salud, mejorando, de esta manera, la atención del paciente afásico.

2- CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos y en relación al análisis de los datos que se extrajeron de las respuestas de aquellos Profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de la ciudad de Pergamino, y partiendo del problema planteado y los objetivos establecidos, se arriba a las siguientes conclusiones:

- Se confirma la hipótesis planteada al inicio de la presente investigación.
- El momento de intervención fonoaudiológica según los profesionales que pertenecen al Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos que presentan trastornos neurolingüísticos a consecuencia de un ACV, es en un 33,3% *Temprano*, en un 25,0% *Temprano-Oportuno*, es en un 16,7% *Oportuno*, un 12,5% *Otros*, es en un 8,3% *Temprano-Oportuno-Tardío*, y es en un 4,2% *Temprano-Oportuno-Otros*.
- El conocimiento que tienen los miembros del equipo acerca del rol del fonoaudiólogo en la atención de estos pacientes es en un 100% *Bueno*, en un 0% *Regular* y en un 0% *Insuficiente*.
- El modo de trabajo de la población investigada es en un 34,8% *Interdisciplinar*, en un 21,7% *Transdisciplinar*, en un 17,4% *Interdisciplinar-Multidisciplinar-Transdisciplinar*, un 13,0% *Interdisciplinar-Multidisciplinar*, es en un 8,7% *Multidisciplinar*, y en un 4,3% *Transdisciplinar-Multidisciplinar*.

Según la opinión de los profesionales, en relación a la intervención fonoaudiológica, se concluye que la mayoría de los encuestados (66,6%) acuerda en que es ideal la intervención temprana para permitir que el paciente se encuentre comunicado desde una primer instancia, brindar orientación a la familia, así como también para realizar prevención secundaria, evitando daños mayores, y para comenzar a determinar el proceso de rehabilitación según las características del paciente.

Según la opinión de los profesionales en relación al modo de trabajo la mayoría considera que la necesidad de trabajar en equipo radica en poder realizar un abordaje integral, teniendo en cuenta la complejidad de la patología y la mirada del sujeto como un todo.

La principal limitación que se presentó desde el inicio de la investigación, fue el contexto situacional en el cual se realizó: Pandemia por Covid19. Esto dificultó varios aspectos. Por un lado, la toma de contacto con otras investigaciones, sólo se puede efectuar de manera presencial, lo cual no se podía realizar, por ello las alumnas debieron buscar otros medios para acceder a la información.

A la hora de obtener la autorización por parte del Hospital para poder efectuar las encuestas, se presentaron obstáculos no sólo porque la institución estaba con nuevas tareas debido a la pandemia sino porque coincidió con nuevas disposiciones en la dirección de la misma institución. En relación a este punto, cabe aclarar que, algunos de los profesionales que previamente formaban parte del Servicio de Rehabilitación, fueron reubicados en sus puestos por la demanda que la pandemia exige.

A su vez, se cambió la modalidad para la recolección de datos, generando la necesidad de crear un formulario online, evitando así que las alumnas se acerquen a la institución y a su vez, el contacto con papeles/documentos entre los profesionales y las alumnas.

Se sugiere ampliar y profundizar sobre la temática del conocimiento del rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo con pacientes que presentan trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV, en relación a la interdisciplina.

Así como también, indagar sobre esta temática en otras poblaciones más numerosas, en equipos conformados por profesionales de otras disciplinas y/o que presten servicios en el ámbito privado.

E- BIBLIOGRAFÍA

Abad, A.; Guido, D. / Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento acerca de la relación existente entre accidente cerebro vascular y trastornos neurolingüísticos, que poseen adultos jóvenes y de mediana edad, de las ciudades de Concepción del Uruguay (Entre Ríos) y San Justo (Santa Fe). -- Escuela de fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Rosario; 2013 (Tesina).

ALPI Asociación Civil Sin Fines de Lucro / Abordaje fonoaudiológico en pacientes neurológicos. -- en <https://alpi.org.ar/es/abordaje-fonoaudiologico-pacientes-neuologicos/> (27/05/2020).

Arroyo, A.; Cerutti, M. / El porqué de la atención temprana en el paciente afásico adulto. -- Revista Fonoaudiológica. -- A.S.A.L.F.A. -- Tomo 55 N° 2. Buenos Aires. 2009.

Azcoaga, J. E. / Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. -- Editorial Biblioteca Rosario. -- 1974.

Azcoaga, J. E. / Neurolingüística y fisiopatología (Afasiología). -- Editorial El Ateneo. -- Buenos Aires. 1997.

Azcoaga, J. E. y col. / Los retardos del lenguaje en el niño.--2da Ed.-- Editorial Paidós: Buenos Aires. 1997.

Barboza, A. G. / La importancia del equipo interdisciplinario en los trastornos del sistema nervioso. -- en <https://www.losandes.com.ar/article/la-importancia-del-equipo-interdisciplinario-en-los-trastornos-del-sistema-nervioso-954978/> (28/04/20).

Borgatello, A. J; Bottari, L. I. / Estudio descriptivo sobre el conocimiento que poseen estudiantes de las carreras de fonoaudiología, psicología y kinesiología, sobre la importancia del equipo interdisciplinario, para el abordaje temprano del paciente adulto que presenta trastornos neurolingüísticos como consecuencia de un ACV y TEC, en la ciudad de Rosario, año 2009. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Rosario; 2009. (Tesina).

Cabrera Zamora, J.L. / Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular . -- Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular 2014;15(2):75-88. en <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v15n2/ang03214.pdf> (06/01/21).

Castillero Mimenza, O. / Polígono de Willis: partes y arterias que lo forman. -- en <https://psicologiaymente.com/neurociencias/poligono-de-willis> (24/03/20).

CRUBA Cursos de Residencias UBA. / Hospital Interzonal General de Agudos "San José" de Pergamino. -- en <https://www.cruba.com.ar/index.php/buenos-aires/item/san-jose-pergamino>. (01/09/20).

Cuatrocasas, N. / Estudio descriptivo sobre la intervención temprana en pacientes con síndromes neurolingüísticos causados por A.C.V, según el conocimiento y la realidad del Ejercicio Profesional de Fonoaudiólogos, en la ciudad de Rosario durante el año 2002. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Rosario; 2003 (Tesina).

Donsanti, N. / Abordaje Interdisciplinario en la Rehabilitación de pacientes con Accidente Cerebrovascular. -- Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario. Facultad de Medicina. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría: Rosario; 2006 (Tesina).

Dossi, D. / Cuidados post ACV: Prevención y rehabilitación". -- Publicado en: FLENI. -- Buenos Aires. 2019. -- en <https://www.fleni.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/Cuidados-post-ACV.-Charla-a-comunidad-DOSSI.pdf> (16/01/2021).

Ecu Red / Definición de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud. -- en https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20la%20calidad,%2C%20sus%20normas%2C%20sus%20inquietudes. (15/10/20).

Fridman, G. A. / Enfoque Filosófico-Histórico de la Interdisciplina en las Ciencias de la Salud. -- en http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_8_1_28LW5VCRK2.pdf (31/08/2020).

Fundación Fleni / "Fleni amplía la ventana de tratamiento de pacientes con ACV gracias a un nuevo Software". -- Publicado en: FLENI. -- Buenos Aires. 2020. -- en <https://www.fleni.org.ar/novedades/fleni-amplia-la-ventana-de-tratamiento-de-pacientes-con-acv-gracias-a-un-nuevo-software/>. (16/01/2021).

Fundación Fleni / "ACV: el 2% de los argentinos mayores de 40 años convive con secuelas de un acv". -- Publicado en: FLENI. -- Buenos Aires. 2018. -- en <https://www.fleni.org.ar/novedades/acv-el-2-de-los-argentinos-mayores-de-40-anos-convive-con-secuelas-de-un-acv-segun-un-nuevo-estudio-de-fleni/> (16/01/2021).

Fundación Fleni. / Patologías y tratamiento. Ataque Cerebral. -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/ataque-cerebral/> (06/01/21).

Fundación Fleni. / Patologías y Tratamientos. Accidente Cerebrovascular (ACV). -- en <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/accidente-cerebrovascular-acv/> (06/01/21).

García Kumagae, F. N. / Visión fonoaudiológica acerca de la atención interdisciplinaria con kinesiología en pacientes portadores del síndrome neurolingüístico. -- Universidad Abierta Interamericana. Sede regional Rosario. Facultad de medicina. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría: Rosario; 2005 (Tesina).

Geromini, G. / La recuperación del paciente afásico: ¿Utopía o realidad? -- Biblioteca ADINA Rosario. -- Rosario. -- en <http://www.adinarosario.com/fotos/biblioteca/utopia2t.pdf> (28/05/20).

Geromini, G. / Las alteraciones neurolingüísticas: Modelo teórico fisiológico fisiopatológico. -- Revista Fonoaudiológica. -- Tomo 46-Nº 2.

Geromini, G. / Limitaciones de mayor jerarquía. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario (2005). -- en www.adinarosario.com (28/05/20).

Geromini, G. / Respuestas a las preguntas más comunes acerca de los pacientes adultos que han perdido el lenguaje. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario (1991). -- en www.adinarosario.com (28/05/20).

Geromini, G. / Reversibilidad del trastorno neurolingüístico. -- Biblioteca ADINA. -- Rosario. (2005). -- en www.adinarosario.com (28/05/20).

González Piña, R; Landínez Martínez, D. / Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. -- Archivos de Medicina (Col), vol. 16, núm. 2. Universidad de Manizales Caldas, Colombia. -- Colombia. 2016. En <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf> (22/01/21).

Gutiérrez L., Libuy J. / Consumo de Alcohol como Factor de Riesgo para el Accidente Cerebrovascular Hemorrágico. -- Revista Memoriza.com; 2013. -- en <https://www.memoriza.com/documentos/revista/2013/Alcohol%20y%20ACV%20Hemorria%CC%81gico%202013%2010%2030-38.pdf> (26/03/20).

Ithurralde, C. / Responsabilidad Social Universitaria. Intervención fonoaudiológica con pacientes afásicos adultos. -- Biblioteca ADINA Rosario. -- 2017. --en <http://www.adinarosario.com/fotos/biblioteca/2017.ithurralde.responsabilidadsocialuniversidad.pdf> (28/05/20).

Loes, R; Larsson, S; otros. / Riesgo genético, accidente cerebrovascular incidente y los beneficios de seguir un estilo de vida saludable: estudio de cohorte de 306 473 participantes del Biobanco del Reino Unido. -- Revista BMJ. 2018. en <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4168> (06/01/21).

López G.; Laje, C. / La interdisciplinariedad como práctica en salud. -- en <https://integral2012.files.wordpress.com/2012/03/interdisciplinariedad-en-practicas-en-salud.pdf>. (16/06/2020).

Ministerio de Salud. / “Salud Pública.” -- en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx> (05/09/2020).

Organización Mundial de la Salud. / “¿Quiénes somos y qué hacemos?”. -- en <https://www.who.int/about/es/> (02/09/2020).

Organización Mundial de la Salud. / “Salud y derechos humanos.”. -- en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (02/09/2020).

Pantelides, E. A. / Acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud. -- CONICET y Centro de estudios de Población. -- Argentina, Buenos Aires. 2005. -- en https://www.researchgate.net/publication/228926966_Acceso_de_los_adultos_mayores_de_l_Area_Metropolitana_de_Buenos_Aires_a_los_servicios_de_atencion_de_salud (15/10/20).

Pigretti, S; Alet, M; Mamani, C; otros. / Consenso sobre Accidente cerebrovascular Isquémico Agudo. -- Fundación Femeba. -- Medicina. Vol.79. Buenos Aires. 2019. -- en https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s2/Consenso_ACV-D.pdf (06/01/21).

Rodríguez Riaño, J; Ballesteros Pérez, V. / Práctica Fonoaudiológica en Unidades de Cuidado Crítico en Colombia. -- Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana. Colombia. 2018. -- en <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/492/1/Pr%C3%A1ctica%20fonoaudiol%C3%B3gica%20de%20unidades%20de%20cuidado%20cr%C3%ADtico%20en%20Bogot%C3%A1%20y%20Cundinamarca.pdf> (15/10/20).

Rohner, M. L. / Los Trastornos del Lenguaje en el Adulto. -- en <https://www.grupogamma.com/los-trastornos-del-lenguaje-en-el-adulto/> (28/04/20).

Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K. / Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. -- Rev Panam Salud Publica. 2010.

Ruiz Giménez N; González Ruano P; Suárez, C. / Abordaje del accidente Cerebrovascular. -- en https://www.mscbs.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/docs/200204_1.pdf (23/03/20).

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina / Ley 27568 del ejercicio profesional de la fonoaudiología.--en Boletín Oficial del día 27 de octubre de 2020.-- Buenos Aires.-- en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027> (05/11/2020).

Servicio de Rehabilitación Hospital San José de Pergamino / Información. -- en https://www.facebook.com/rehabilitacionhospitalsanjose/about/?ref=page_internal (01/09/20).

Stolkiner, A. / “Interdisciplina y salud mental”. -- IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Jornadas Provinciales de Psicología y Salud Mental. Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones. 2005. -- en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf (01/09/20).

Stolkiner, A. / Interdisciplinas e indisciplinas. -- Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. -- Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 1987. -- en [104www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplinas_e_indisciplinas.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplinas_e_indisciplinas.pdf) (01/09/20).

Stolkiner, A. / La interdisciplina entre la epistemología y las prácticas. -- Publicado en “El campo Psi”. -- Buenos Aires. 1999. -- en <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm> (01/09/20).

Villarreal, S. / La interdisciplinariedad en el equipo de salud. -- Apunte de Cátedra Introducción a la Fonoaudiología. -- Universidad Nacional De Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Fonoaudiología. Rosario. (1998)

Volkheimer, W. / Interdisciplina. -- en <https://www.mendoza.conicet.gov.ar/portal/enciclopedia/terminos/Interdis.htm>. (24/03/20).

Zenoff, A. J. / Niveles de prevención de la afasia. -- Ciclo de conferencias de ADINA Rosario. -- Rosario. 1995.

F- ANEXOS

ANEXO I

Entrevista con Informante Clave. (Transcripción).

Referencias:

Tesinista: (T) Informante Clave: (IC)

T: ¿Cómo suelen llegar los pacientes al servicio?

IC: La derivación al servicio viene del hospital, viene de otros hospitales de la zona, del privado (...) no tenemos un lugar de derivación específico... particulares vienen también (...) de nuestro hospital...de todos los servicios, de otros hospitales de la zona...hasta vienen de Mar del Plata a continuar el tratamiento acá y bueno del privado por presentación espontánea, por derivación nuestra también... de gente que nos pregunta... hay de todo.

T: ¿Se atiende por turnos?

IC: Si, se atiende por turnos, el fisiatra recibe al paciente y de acuerdo a la evaluación de él lo incorpora para que lo evalúe el equipo o no, porque a veces no es para nuestro servicio... nuestro servicio es de rehabilitación y tiene que tener características el paciente para ser incorporado (...) y hay un grupo de evaluación de adultos y uno de niños (...) fono y psicopedagogía son las dos profesiones que tienen lista de espera siempre en los turnos

T: ¿Y cuántos son en el equipo?

IC: Hay cuatro fisiatras, hay dos asistentes sociales, tres psicopedagogos, fonoaudiólogos somos cuatro y la residente, cinco y los kinesiólogos si no me olvido ninguno son seis, tres de adultos y tres de niños...me faltan... las terapistas ocupacionales hay tres de adultos y dos de niños cinco, más la residente...seis (...) y después hay una pediatra que viene a hacer el control del bebé sano... porque hay muchas actividades dentro del servicio, no sólo rehabilitación, hay un grupo de gente que hace gimnasia los viernes, los que ya no tienen mucha posibilidad de recuperarse los incorporamos a un grupo de gimnasia que son profesoras de la municipalidad que hay un convenio con el hospital y ellas hacen lo que sería un paso previo a sacarlos del servicio, al alta, va gente que ha tenido accidentes, o sea traumatismos de cráneo, ACV, hay varias patologías.

T: ¿Qué otras actividades se hacen en el servicio, además de la rehabilitación?

IC: Se hace prevención, tareas preventivas con talleres para padres y trabajamos mucho con las escuelas, con intercambios y asesoramientos laborales con las fábricas o sea todo lo que

es inclusión social de los pacientes en rehabilitación se trabaja también (...) en lenguaje se hacen talleres en la neonatología con las mamás de los bebés prematuros y hay un consultorio de prevención que estaban manejando las dos residentes, la terapeuta ocupacional y la fono pero bueno, empezó y se cerró por la pandemia, así que bueno, muchas cosas están truncadas por la pandemia.

T: ¿El Servicio desde el inicio estuvo conformado con la idea de trabajar en equipo?

I.C: Si, cuando nosotras habilitamos el servicio siempre se trabajó en forma interdisciplinaria...el servicio se organizó para trabajar así...antes los pocos que estábamos ahí...y después se fueron sumando más profesionales...pero sí el servicio se creó y se pensó para trabajar en forma interdisciplinaria desde el inicio, siempre.

ANEXO N° II:

Entrevista N°2 con Informante (Transcripción)

Referencias:

Tesinista: (T)

Informante Clave: (IC)

Las aclaraciones entre paréntesis fueron agregadas por las tesisnistas para facilitar la lectura*

T: Bueno, ¿Cuántos pacientes con ACV recibieron en el Servicio durante el año 2020? y de esos pacientes, ¿Cuántos fueron derivados a Fonoaudiología? ¿Por qué motivo?

IC: si, ahí te voy diciendo, mirá el 15 de diciembre de 2020, ingresó uno por ACV isquémico, fue derivado por clínica médica, pero no se derivó a fono ni por lenguaje ni por deglución...pero continuó en el servicio...después ingresó otro también el 2020 no tengo la fecha pero fue por un acv hemorrágico, ya había ido antes al Servicio por un ACV previo, fue derivado por el servicio privado...no requirió fono pero continuó el tratamiento en el servicio por otras terapias... después acá tenemos otro paciente que ...mirá tuvo 3 ACV...el último fue en el 2020...ah no...los tres fueron en el mismo año...el acv es isquémico...fue derivado por clínica médica y la fisiatra deriva con fono por lenguaje..sigue en el servicio,...por deglución no...bueno después acá tenemos otro paciente que si bien ingresó en el 2019...volvió en el 2020 para tratamiento...tuvo un acv hemorrágico...fue derivado también por clínica médica el lenguaje es normal pero siguió tratamiento en el servicio por una hemiparesia....acá otro del 2019 que fue visto en el 2020...este fue derivado de Pilares de Rosario...acv hemorrágico...lenguaje sin problema..sigue tratamiento en el servicio también por hemiparesia....el dos del siete del dieciocho ingresó uno por acv isquémico derivado por clínica médica del Hospital y que...fue derivado a fo por tratamiento del lenguaje...esta continuó en el servicio y luego se pasó al privado. acá hay uno de noviembre de 2020 mirá este es por ACV pero no especifica de qué tipo...vino por derivación espontánea..derivaron a fono por lenguaje pero todavía está pendiente la evaluación así que sigue en el servicio...otro en enero del 2020 tampoco especifica el tipo de ACV pero se ve que lo derivaron a fono por lenguaje y porque tenía dificultades en la deglución con líquidos...continua tambien (...) en febrero del 2020 ...otro acv sin especificar se deriva a fono por lenguaje y deglución ...vino de clínica médica del hospital y siguió en el servicio....mirá justo tenía turno para cuando estaba la pandemia...

T: claro y con la pandemia, ¿cuánto tiempo estuvo cerrado el Servicio?

IC: Y...estuvo cerrado...de marzo... hasta septiembre... mediados de septiembre...que empezamos...a ver 2 consultorios 3 había abiertos y era para estrictamente control de algún paciente que requería que ya virtual no se podía.

T: ¿y la fono iba en ese momento?

IC: Claro... a la internación Juliana (fonoaudióloga) iba... al principio sí... iban el fisiatra convocaba porque no había casos en Pergamino entonces siempre normalmente es el fisiatra que va y si las chicas van por otro paciente ...los kinesiólogos, las fonos y ven que hay un paciente nuevo les avisan (...) teníamos un grupo de internación y ellas les ponían “hay un paciente para ver en la cama 42” que se yo...ellos iban, una vez que ellos evaluaban ahí derivaban, a la fono, a la kinesio.. solicitaban la atención, así se manejó siempre... pero bueno ahora en pandemia al principio al no haber pacientes (covid) siguieron un tiempo así ...cuando empezó a haber pacientes se retiraron todos de la internación y quedaron solo los fisiatras y en casos excepcionales iban las chicas...en caso de alguna disfagia complicada...pero sino trataban de solucionarlo vía What's App virtual...los chicos le filmaban el paciente viste trataban de evitar porque no querían el contagio...encima se sabía menos de lo que se sabe ahora

T: ¿El Servicio cómo funcionaba en ese momento?

IC: Lo que se hizo fue... se cerró...se usaron los consultorios y el gimnasio para 40 camas para posible internación de covid y sólo se habilitó la parte de secretaría y el salón de reuniones de equipo que está a la par...que sigue estando...eso no se cerró...lo que pasa que ahora hay menos gente trabajando porque se está habilitando el servicio pero si no estaban las fonos, las terapistas, kinesiólogos no, la asistente social, las psicopedagogas, todos menos lo kinesiólogos y los fisiatras, había un solo fisiatra que estaba abocado al centro de información...equipo de información para los pacientes de covid, se hizo un proyecto porque a nosotros como no sabían dónde meternos.. la dirección nos desparramó en la guardia ... a mí me tocó hacer guardia ...imagínate con seis médicos ...no sabía qué hacer...el día que nos tocó a mí y a las otras fonos no sabíamos que hacer encima datos tampoco podíamos tomar, lo que hacíamos era ver que los médicos se vistieran bien pero para viste para eso se podían controlar entre ellos, no tenía sentido...entonces a Antonia (terapista ocupacional) se le ocurrió creo que dijo que sacó la idea de no sé donde... de España creo que dijo y presentó un proyecto a la dirección y lo justificó entonces la dirección se lo aceptó entonces ahí todos los que estábamos dando vueltas...se armó este Equipo y se trabajaba mañana y tarde con

guardias y se le informaba a los pacientes...primero sólo a los pacientes de covid, a los familiares, después la dirección pidió que se agregara a todo el personal del hospital que empezó a caer entonces era (...) habíamos empezado con turnos rotativos y tuvimos que empezar a agregar más días más horas(...)después había que quedarse hasta las 8 de la noche, después implementamos un sistema de llevarnos los celulares y estar como de guardia porque los médicos te informaban tres veces al día ...pero no sé porque yo estuve muy poquito porque después me fui a hacer las otoemisiones a pedido del ministerio pero más o menos funcionaba así.

T: Claro

IC:bueno te sigo diciendo los pacientes...este también es de febrero del 2020...acv no dice de qué tipo ..derivado por clínica médica fue evaluado en internación..y lo derivaron a fono por lenguaje...este siguió el tratamiento virtual...otro de febrero...acv hemorrágico...lenguaje sin dificultades....disfagia para líquidos...por eso se lo deriva...vino de clínica médica..continuó tratamiento en el servicio....mirá este ingresó en el 2019...pero siguió en el 2020.....también de clínica médica....si como la mayoría...lo derivaron a fo por lenguaje...disfagia no todo bien...le dieron el alta de fono pero sigue en el servicio por otros tratamientos...acv tuvo pero no sé de qué tipo..no dice...acá hay otro que tampoco dice que tipo de acv...pero bueno ...lo derivaron de clínica médica...fue presencial hasta enero del 2020...pero este primero lo derivaron a kine y después se lo deriva a fono por deglución y por lenguaje también...sigue .. mirá acá hay otro que especifica acv hemorrágico intraparenquimatoso..de clínica médica...lenguaje sin dificultades...deglución sin dificultades...se derivó pero sólo a kine y siguió en el servicio por eso...bueno este otro siguió hasta la pandemia ...bah hasta febrero del 2020...por un acv hemorrágico..de clínica médica..asiste a fono por lenguaje...bueno este es del cinco del dos del veinte acv no sé de qué tipo...deglución sin dificultades ...lo derivaron a fono por lenguaje pero no fue más al servicio..no se porqué... ah mirá acá hay uno justo que ingresó el mismo día del cierre del servicio el 16 de marzo...pobre lo agarró justo la pandemia.. tuvo un acv no especifica de qué tipo...lenguaje sin dificultades y deglución también...pero continuó virtual...

T: claro...lo derivaron también de clínica médica ?

IC: sí también

T: la mayoría son de ahí por lo que veo, no?

IC: y...sí...es raro que vengan de otro lado... algunos de otro lado...por ejemplo hay dos profesionales que trabajan en la Clínica de Rehabilitación de Junín y así como nosotros mandamos para allá ellos vienen para acá también...pero no todos ingresan enseguida eh? muchos vienen seis meses, ocho meses después...dónde el pronóstico... si no tuvo nada de trabajo...es medio difícil...no es que ...viste a veces vienen así...estuvieron internados directamente y de acá pasaron a Junín porque se consideró que necesitaban mucha atención...cuando después de Junín lo exportan... porque lo tienen un tiempo y después te lo devuelven y ahí siguen con nosotros a veces...te pasa...a veces te pasa eso de que vuelven...

T: ah..bien..

IC: bueno...después acá hay otro por acv isquémico...ah no pero este es de otro año y no fue en este año al servicio así que no...a ver...éste sí..éste vino por clínica médica...tenía acv y miastenia gravis..lenguaje alterado y dificultades en la deglución...lo derivaron a fono. pero este recomiendan la atención en domicilio...

T: ajá y eso. ¿por qué lo mandan a domicilio?

IC: y mirá los graves graves muy graves (no sólo de ACV) se les busca algo domiciliario atención domiciliaria viste con este sistema de atención en domicilio si tienen obra social si no tienen obra social a veces le buscan centros de rehabilitación que los puedan tener internados para darle la atención digamos una internación más profunda que la que se puede dar acá porque el servicio no tiene internación, fue creado para internación pero no tiene...(...)sobretudo los traumatismos de cráneo ahí esos pacientes siempre se les buscan internar en Junín. en Mar del Plata en el INAREPS los fisiatras y la asistente social son los que se encargan de gestionar tratan de ponerlos en algún lugar donde tengan una atención especializada porque no hay en el hospital una internación así viste tan intensiva pero los que tienen alguna posibilidad quedan en el servicio y después queda a criterio de la familia... por ahí te dicen no yo tengo obra social... que no pasa nunca pero ponele... te dicen no si son de PAMI por ejemplo no capitán en el hospital y se van a otro lado o sea se le busca la manera que tenga atención pero depende de las características de cada uno, si tiene obra social o no ...el hospital la obra social la toma pero viste hay pacientes que te dicen no mirá yo no puedo traerlo acá porque que se yo no tengo cómo trasladarlo o no me convienen los horarios o no se... quiero más atención de la que ustedes me brindan. no se podes tener de todo...eso es decisión de la familia, uno le ofrece y le dice ...después es decisión de cada uno...por ejemplo hubo un paciente que también te puede pasar que la familia no quiera

porque se tiene que trasladar a otro lugar a veces y... que te digan no mirá yo no me puedo ir a vivir a otro lado

T: claro es decisión de cada paciente y de su familia

IC: claro...bueno creo que no nos quedan muchos..a ver ...acá tenemos un acv isquémico..asiste a fono por lenguaje...en el 2020...se le da el alta y luego tenía que seguir con T.O pero no volvió más...derivado por clínica médica...bueno después tenemos otro..uno del trece del tres del veinte..no dice qué tipo de acv...vino de clínica médica...se deriva a fono para evaluar por lenguaje y trastorno deglutorio...pero no volvió más..no se sabe porqué...éste es de hace poquito...noviembre del 2020...por acv hemorrágico..derivado por CR Junin..la clínica que te decía..lenguaje sin dificultades y deglución sin dificultades..no fue atendido por fono pero siguió en el servicio por otras terapias...mirá acá hay uno que derivaron del Hospital Centenario de Rosario..por acv isquémico...la derivaron a fono por lenguaje ...deglución sin dificultades... no se sabe si continuó en el servicio ...y después éste ingresó en el 2019 de clínica médica pero se lo vio en el 2020 también por un acv sin especificar y fue a fono por lenguaje...pero siguió un tiempo y faltó tres sesiones y se lo dio de baja...y este me parece que es el último es un acv isquémico sin dificultades ni en lenguaje ni en deglución así que no fue derivado a fono pero siguió en el 2020 con T.O y con kine...también de clínica médica.

T: bárbaro, ¿esos entonces serían todos los del 2020?

IC: si

T: buenísimo...te hago unas preguntas más y ya está... ¿qué pasa, por ejemplo si llega un paciente con ACV a la guardia ahí se lo atiende y después se lo deriva al Servicio o cómo sería?

IC: el paciente siempre que entra por guardia nosotros no nos enteramos...digamos ellos lo internan en clínica médica o donde sea y los fisiatras lo ven después o porque ellos hacen la ronda todos los días o porque los llaman... o porque alguno del servicio pasó por algo y vio que había un paciente nuevo ellos se avisan por What's App "hay paciente nuevo" los fisiatras y los chicos también porque ellos van todos los días a internación entonces...o llaman de clínica médica o llaman de traumato o de terapia...eso pasaba al principio ahora ya saben que los chicos van o uno u otro ellos van...van todos los días (...) y después cuando están de alta del hospital ahí si van , ellos llaman y dicen chicos va fulano para turno entonces ahí los vuelven a evaluar ellos e ingresan al servicio

T: ¿y cómo sería bien la derivación al Servicio?

IC: ...cuando hace el examen el fisiatra ellos ponen visión audición, eso es lo que ellos evalúan, visión audición, los sensorios, lenguaje, deglución, control de esfínteres y el abordaje es siempre igual ellos lo que hacen es esa evaluación y después solicitan de acuerdo a lo que evaluaron, solicitan kinesiólogo, terapeuta o fonoaudiólogo...él solicita la atención de los diferentes profesionales lo que él cree que necesitan

T: ¿y con la pandemia?

IC: Algunos los podían seguir virtual y otros mira la verdad que fue un año ...que se hizo lo que se pudo... algunos pacientes de principio de año que asistieron al servicio se siguieron atendiendo virtual y otros regresaron directamente cuando reabrió el servicio...nosotros por ejemplo el consultorio nuestro se cerró con todo adentro, ni los sellos podíamos sacar porque pensábamos que era una semana...fue un desbande algunos pacientes que se vieron antes de la pandemia tenían turno pero no llegaron a verlo presencial y con esos se siguió virtual según cada caso. cuando se cerró el servicio los pacientes que estaban en tratamiento se los llamó y se les ofreció virtual pero el tema es que no todos querían o no todos podían continuar el tratamiento de esa manera

T: y la última. tenés idea si en el hospital se hace el procedimiento “trombolisis”?

IC: por lo que hablé con la jefa de terapia ..no se hace porque requiere de una unidad de cuidados vasculares cerebrales como si fuera una unidad de de uco pero cerebral y no no lo tenemos así que por eso no se hace.

ANEXO III

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

*Obligatorio

1- Iniciales del encuestado *

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.

b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.

c- Inmediatamente después de la externación.

d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.

e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.

f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.

g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.

h- Otros

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.

b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.

c- Inmediatamente después de la externación.

d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.

- e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- h- Otros:

6- 1- Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- Si
- No
- Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- Interviene sólo con el paciente.
- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- No realiza intervención.
- Otros:

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- a- Prevención Secundaria.
- b- Evaluación y Diagnóstico
- c- Pronóstico
- d- Tratamiento/Rehabilitación
- e- Todas las anteriores
- f- Ninguna de las anteriores
- g- Otros:

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- Si
- No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- Otros:

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- Si
- No
- Desconoce

12 - 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- No
- Si

ANEXO IV

Tabla de volcado de datos sobre el comportamiento de las variables.

	V1	V1	V1	V1	V2.D1	V2.D1	V2.D1	V2.D2	V2.D2	V2.D2	V2	V2	V2	V3	V3	V3	V3
Modalidades	Temprano	Oportuno	Tardío	Otros	Buena	Regular	Insuf.	Buena	Regular	Insuf.	Buena	Regular	Insuf.	Inter.	Multi.	Trans.	Otros
Encuestados																	
RD				X	X			X			X			X			
CC	X				X			X			X			X	X	X	
LR	X	X			X			X			X			X			
CF	X				X			X			X			X			
ANJ				X	X			X			X			X			
RC		X			X				X		X			X	X		
AC	X				X			X			X				X		
BR	X	X	X		X			X			X			X	X	X	
JPC	X	X			X			X			X			X	X	X	
HV		X			X			X			X			X	X		
JCL	X				X			X			X			X			
AT	X	X			X			X			X			X	X		
VMP	X				X			X			X				X	X	
FG	X	X	X		X				X		X					X	
AS	X	X			X			X			X			X			
FV		X			X			X			X			X			

ME				X	X			X			X					X	
MDE	X	X		X	X			X			X					X	
SD	X	X			X			X			X				X	X	
AC		X			X			X			X				X		
M	X				X				X		X			X			
FGV	X				X			X			X				X		
MJG	X				X				X		X					X	
TOTAL	16	13	2	2	23			19	4		23			14	10	7	1

Referencias:

-El total de los encuestados es: 23

-En V1 y V3 se podía marcar más de una opción, en este caso se toma la modalidad combinada según corresponda (se realizó directamente en el gráfico correspondiente a cada variable).

ANEXO V:

Encuestas y sus respectivas respuestas, otorgadas por los miembros del Servicio de Rehabilitación:

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital "San José" de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital "San José" sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

RD

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Terapeuta Ocupacional

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Universidad de Buenos Aires UBA

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

5 años

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.

☒ Otros:
Me dedico a la atención de niños. Y la demanda a fono es en el momento que se observen dificultades en relación a la deglución o al habla.

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría "ideal" para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Si bien me dedico a niños considero que la intervención de fono debería ser desde los primeros días de internación. Evaluando 1ros indicios de comunicación, etc.

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☒ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Considerando que las consecuencias de un acv impactan en sus actividades diarias por lo cual es necesario un equipo de trabajo. Los trastornos Neurolingüísticos impactan en su desempeño Ocupacional por lo cual va a requerir de un trabajo interdisciplinario para recuperar su independencia.

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☒ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Trabajo en área de niños, aquí si suelen presentarse obstáculos en el trabajo en equipo, por ejemplo rigidez o falta de flexibilidad de algunos terapeutas que quizás se aferran a abordajes aunque éste no tenga impacto sobre el paciente.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

CC

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Médica fisiatra

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UNR

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

Desde el origen, 3 años y en la sala 5

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☒ Otros: En UTI si el paciente esta conciente y se pueden dar indicios a la flia

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes. Otros:
- ☒ Idem rta anterior

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

La experiencia muestra que cuanto más precoz es la intervención la flia comprende más la patología y mejora la comunicación con el paciente. Y se previenen las interferencias y contaminación en el lenguaje

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☒ Otros: Esto último es nuestro objetivo permanente

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☒ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Por la complejidad de la patología y los multifactores que afectan la calidad de vida del paciente y su flia

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

L.R. _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Kinesiologa _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UAI _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

3 años _____

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
☐ No
☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Contexto familiar, social y económico desfavorable en la mayor parte de la población internada en nuestro hospital _____

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
☐ c- No realiza intervención.
☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
☒ c- Inmediatamente después de la externación.
☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
☐ c- Inmediatamente después de la externación.
☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Para dar pautas a familiares y pacientes evitando la contaminación del lenguaje _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
☐ b- Evaluación y Diagnóstico
☐ c- Pronóstico
☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
☒ e- Todas las anteriores
☐ f- Ninguna de las anteriores
☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

La neurorrehabilitación es un trabajo en red donde los resultados en la evolución del paciente se pueden ver potenciados de manera positiva si hay conocimiento del trabajo individual de cada disciplina y sincronía de los objetivos en equipo. _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Falta de profesionales para cubrir la gran demanda

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

CF

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Lic. En fonoaudiología.

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UNR CIENCIAS MEDICAS

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

2 AÑOS

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Cuanto antes se inicie la rehabilitación el paciente mayores beneficios obtendrá y la recuperación de las funciones será aún mejor.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Relacionados al contexto socio cultural, si la familia se niega porque le resta importancia a la intervención fonoaudiológica.

La capacidad de la institución, si hay profesionales o no para dicho cargo.

La responsabilidad de la familia y el paciente para asistir a las terapias una vez que le den el alta.

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

El trabajo interdisciplinario es fundamental, porque te permite tener en cuenta al paciente como un todo. Que no se trabaja el lenguaje de forma aislada, tenemos que tener conocimiento del lugar de la lesión (eso lo brinda el neurologo o medico a cargo), saber si tiene capacidad de recuperar el aspecto motor para la escritura en el caso que no pueda expresarse con palabras (interviene el kinesiólogo), reestructurar las AVD (interviene el terapeuta ocupacional) ya que a partir del Acv la dinamica familiar cambia por completo. Y por ultimo y si fuera necesario el tratamiento psicologico por la angustia que puede generar en el paciente y la familia un hecho como ese.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de auto llenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

ANJ

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

KINESIOLOGIA

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UBA

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

5 años

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☒ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☒ Otros: Atiendo bebés y primera infancia. Jamás hice adultos

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Siempre q el paciente este lúcido hay alguna manera de intentar la comunicación.

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

El trabajo interdisciplinar es indispensable, para tener una mirada global del paciente y no reducir a una sola mirada.

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☒ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

RC _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Terapeuta ocupacional _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Universidad abierta interamericana (UAI) _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

3 años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Dado que durante la internación el fonoaudiólogo se dedica a tratar trastornos deglutorios si los hubiese

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☒ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☐ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

El trabajo temprano e interdisciplinario ofrece mejor pronóstico en la evolución.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

AC

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Kinesiología

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UBA

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

Desde su inauguración. En el hospital desde 2009

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Cuando el pte no tenga riesgo de vida, y pueda colaborar

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Todo pte post Acv debería ser tratado por equipo de rehab y eq medico para potenciar su recuperacion

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☒ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

BR _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Kinesiólogo _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UAI _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

3 años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☒ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☒ Otros:
Desde internación hasta alta medica y consultas particulares en controles específicos en pac crónicos

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Creo que en etapa aguda de internacion se prioriza lo relacionado con las disfagia, en cuanto a la alimentacion, traqueostomia, deglucion, digamos lo mas prioritario por las consecuencias que provoca y los trastornos linguisticos se comienzan a abordar con el paciente de alta, mas tranquilo en otro contexto

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☒ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Toda patologia neurologica es imposible abordar si no es interdisciplinaria mente, dificilmente pueda como kine por ej comunicarme con un paciente afasico si no esta tratado o no tengo herramientas desde la fonaudiologia para tratarlo

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

JPC

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Médico Fisitra

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Facultad de Cs Médicas-UNR

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

3 años

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Para conocer la situación desde el área ante un daño cerebral adquirido en el período agudo y subagudo, implementar intervenciones tempranas y educación para la familia y cuidadores, definir objetivos desde el área y sumar a la interdisciplina

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☒ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Un problema de salud de una persona repercute en todos los aspectos de su vida y de su familia. Se requiere de equipos con abordaje interdisciplinario y más aún en evolución hacia la transdisciplina para tratar y orientar intervenciones, en lo particular y lo general de cada caso, en las distintas dimensiones de una persona.

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☒ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.

☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR “ENVIAR” PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

H V _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Terapista ocupacional _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UAI _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

5 años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Fundamental La intervención precoz _____

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

En rehabilitación la visión holística del pte debe ser un pilar

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

Jcl

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Neurologia

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Unr

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

2 años

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Turnos...traslados...compañía

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Si su sensorio lo permite cuando antes se rehabilita mejor

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Favorece el seguimiento y evolución del paciente

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos? *

Coincidir en horarios entre profesionales para discutir los pacientes

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

AT

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Psicopedagogía

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Universidad Nacional de San Martín convenio Universidad del Gran Rosario

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

Casi 5 años

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Se debe comenzar tan pronto como sea posible después de la lesión ya que gracias a la neuroplasticidad sabemos que el factor temporal es crítico después de una lesión cerebral dados los cambios dinámicos en el entorno neuronal que están ocurriendo independientemente de cualquier rehabilitación, inclusive también puede ocurrir la recuperación espontánea como mecanismo de adaptación que desarrolla el cerebro días después de la lesión.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☒ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

La complejidad del ACV requiere del trabajo en equipo de varios profesionales para un abordaje holístico para mantener un lenguaje unificado y favorecer a la recuperación en todas las áreas, ya que está lesión puede ocasionar diferentes dificultades: motora, cognitiva, del lenguaje, etc.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

VMP

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Médica

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Unr

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

5 años

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

El pte q no puede expresarse se angustia mucho, genera ansiedad, hay q buscar estrategia p q llgre una comunicación con el entorno. Además lo emocional tbn favorece a alterar nuestras variables fisiologica presuin frecuencia cardiaca etc considero importante la educación al paciente y al familiar en q esto lleva tiempo.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Poco personal.

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Xq lo neirolinguistuco está influenciado x lo cognitivo, además la postura correcta etc

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☒ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

FG

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Terapista Ocupacional

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UNQ

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

7 años

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☒ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☒ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☒ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

En el periodo de internación para evaluar, dar orientaciones a la familia y decidir si requiere intervención. Inmediatamente luego de la extención porque el paciente se encuentra en el periodo agudo fundamental para comenzar un abordaje de rehabilitación.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Escaso personal

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☐ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

El abordaje interdisciplinario es fundamental en la rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas ya que las personas hay que pensarlas como un todo y se deben trabajar objetivos comunes desde las diferentes disciplinas para lograr los resultados.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Si
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

As _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Psp _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Usal _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

11 a _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Contribuir a la recuperación espontánea + plasticidad cerebral, favoreciendo la reorganización del leng , mejorando pronóstico

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

El trast neuroling impacta en el desempeño de la persona en su vida diaria (to), en su estado emocional, su percepción de si mismo, etc (psic). Muchas veces hay que discriminar si es solo lingüístico o entran en juego otras fn cognitivas. La persona necesita reaprender algunas actividades , habilidades , etc previas con esta nueva dificultad (psp).

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

FV _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Residente de fonoaudiología _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Universidad católica de La Plata _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

1 Año y 3 meses _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Considero que este es el momento ideal ya que el paciente se encuentra en un estado fisiológicamente estable y por ende descompejizado. Lo que permitirá que sea sometido a evaluaciones diagnósticas para el posterior diseño de un plan de intervención.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

La respuesta ideal para mí hubiese sido a veces, ya que depende del tipo de ACV, de la clase de afección lingüística y las regiones cerebrales afectadas.

Además a la hora de realizar un tratamiento de rehabilitación influye otros factores como: si hay o no acompañamiento familiar y el grado de presencialismo del paciente, la accesibilidad que tiene al hospital, etc.

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Es fundamental el trabajo interdisciplinario en la rehabilitar de éstos paciente ya que permite el abordaje integral del mismo.

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Si
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

ME

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Trabajadora social

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Instituto 5 y Universidad de Morón

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

7 años

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Escaso personal

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☒ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☒ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Es criterio de la fonoaudióloga cuando brindar la atención. Yo soy trabajadora social

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Es el mejor abordaje, el más efectivo

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR “ENVIAR” PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

M.D.E. _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Trabajadora social _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Terciario en ISFD y T N°5 y universitario en la UNVM _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

Dos años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☒ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☒ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Respondo meramente por sentido común _____

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Considero que con todx paciente se debe trabajar en equipo interdisciplinario, atendiendo siempre a lograr la transdisciplina

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Como en todo equipo y donde hay diversidad hay obstáculos. Son necesarios para el crecimiento y movimiento continuo del servicio. Si no los hubiera, sería porque no habría intervención

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Si
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

S.D

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Lic. en Terapia Ocupacional (residente)

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

IUGR

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

2 años

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Siempre es mejor abordar al paciente desde el inicio y de manera integral, siempre y cuando se encuentre hemodinámicamente estable, por eso la elección de las dos opciones.

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Es necesario abordar al paciente de manera interdisciplinaria e integral, mas cuando se trata de un paciente con diagnóstico de ACV.

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Sí
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

AC _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Kinesióloga _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UGR, Universidad del Gran Rosario _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

4 años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☒ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la externación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☒ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Estimo que lo mejor sería lo mas tempranamnete posible como todo abordaje de un paciente con ACV, pero el ideal no lo conozoo

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

Que el paciente presente gran déficit motor y cognitivo

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Siempre es mejor el abordaje en equipo del paciente con ACV

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Si
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

M _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Lic en Psicopedagogía _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UNSAM _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

5 años _____

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☐ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Para que el abordaje sea desde el primer momento. _____

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☐ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Por la complejidad de los casos, es necesario un abordaje interdisciplinario y pensar al paciente desde distintas miradas y disciplinas enriquece el trabajo. _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☒ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Sí
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR “ENVIAR” PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

F.G.V _____

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Kinesiológico _____

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

Instituto universitario Gran Rosario _____

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

3 años _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extubación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Por qué la intervención del fonoaudiólogo en un unidades intensivas esta avocada más a la disfagia y a la posibilidad de descomplejizar al paciente de la alimentación parenteral

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☒ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☐ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☐ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☐ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☒ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Para generar estrategias compensatorias y que cada especialidad mejore su capacidad funcional

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☒ Si
- ☐ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Encuesta dirigida a los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” de Pergamino.

El siguiente formulario de auto llenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital “San José” sobre el rol del fonoaudiólogo, el momento de su intervención y el modo de trabajo en equipo, en pacientes con trastornos neurolingüísticos consecutivos a un ACV. Cabe aclarar que el presente formulario es anónimo y voluntario.

RECORDAR COLOCAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1- Iniciales del encuestado *

MJG

2- Profesión que ejerce dentro del Servicio de Rehabilitación *

Fonoaudiología

3- ¿En qué institución ha realizado sus estudios? *

UNR

4- Tiempo que lleva trabajando dentro del Servicio de Rehabilitación: *

9 años

7- Según su opinión, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de realizar la intervención fonoaudiológica en estos pacientes? *

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ Desconoce

7- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente a la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos?

8- Según su conocimiento, ¿Cuál es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Marque sólo una opción. *

- ☐ a- Interviene sólo con el paciente.
- ☒ b- Interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste.
- ☐ c- No realiza intervención.
- ☐ Otros: _____

5- Dentro del Servicio de Rehabilitación, ¿Cuál es el momento en que se realiza la intervención fonoaudiológica en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ g- Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- ¿Cuál es el momento que usted consideraría “ideal” para la intervención del fonoaudiólogo en el paciente adulto con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☒ a- Cuando el paciente se encuentra internado en cuidados intensivos.
- ☒ b- Cuando el paciente se encuentra internado en sala común.
- ☐ c- Inmediatamente después de la extirpación.
- ☐ d- Cuando han transcurrido más de tres meses desde la instalación del ACV.
- ☐ e- Después del año y hasta dos años desde la instalación del ACV.
- ☐ f- Cuando han transcurrido más de dos años desde la instalación del ACV. g-
- ☐ Desconoce el momento de abordaje fonoaudiológico en estos pacientes.
- ☐ Otros: _____

6- 1. Justifique la o las opciones elegidas en la pregunta anterior. *

Porque

9- De acuerdo a su conocimiento, ¿Cuáles de estas acciones cree que realiza el profesional fonoaudiólogo en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones. *

- ☐ a- Prevención Secundaria.
- ☒ b- Evaluación y Diagnóstico
- ☐ c- Pronóstico
- ☒ d- Tratamiento/Rehabilitación
- ☐ e- Todas las anteriores
- ☐ f- Ninguna de las anteriores
- ☐ Otros: _____

10- ¿Considera que en aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, es necesario trabajar en equipo? *

- ☒ Si
- ☐ No

10- 1. Justifique su respuesta anterior: *

Para obtener una mirada integral

11- ¿Cuál considera que es el modo de trabajo que se realiza dentro del Servicio de Rehabilitación, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV? Puede marcar varias opciones: *

- ☐ a- Las disciplinas que participan brindan su aporte sobre los casos, teniendo múltiples puntos de vista.
- ☐ b- Se contactan entre los profesionales por cuestiones puntuales.
- ☐ c- Se intercambian conceptos teóricos y prácticos entre los diferentes profesionales para el estudio común del caso.
- ☒ d- Se reúnen las relaciones de diferentes disciplinas para la construcción de un único conocimiento.
- ☐ Otros: _____

12- Según su opinión, y en relación al trabajo con aquellos pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV, ¿Considera que hay obstáculos a la hora de trabajar en equipo? *

- ☐ Sí
- ☒ No
- ☐ Desconoce

12- 1. En el caso de haber respondido afirmativamente en la respuesta anterior: ¿Cuáles considera que son esos obstáculos? *

13- ¿Tiene experiencia en la atención de pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos ocasionados por un ACV? *

- ☐ Sí
- ☒ No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios