

Universidad Nacional de Rosario  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Fonoaudiología  
Rosario, Argentina  
2025

GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
TF 2676



“Conocimiento que poseen, acerca del rol fonoaudiológico en la Atención Temprana en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos, los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024”

ALUMNA:

García Montero, Irina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Esp. Nalli, María Yanina

Lic. Saracco, María Fernanda

Tesina presentada por:

García Montero, Irina.....

Supervisión de:

Esp. Nalli, María

Yanina.....

Lic. Saracco, María Fernanda.....

---

\_\_\_\_\_ Aprobada por:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En Rosario, a los ..... días del mes de ..... del año

.....

Legajo: G-2003/6

## AGRADECIMIENTOS

---

Quiero expresar mi agradecimiento a mis tutoras, Fernanda y Yanina, que me ayudaron, guiaron y acompañaron a lo largo de este proceso. A los y las estudiantes de la carrera de medicina, por su predisposición al participar de la encuesta y por su colaboración, sin la cual este trabajo no habría sido posible. A la Universidad Nacional de Rosario y Escuela de Fonoaudiología, por brindarme la oportunidad de formarme en esta hermosa profesión.

Finalmente, quiero agradecer a mis papás, a mi familia y amigos quienes han sido y siguen siendo mi sostén y apoyo incondicional a lo largo de todo el recorrido. A Anabella y Agustín, quienes estuvieron a mi lado, día y noche, cerca o lejos, transmitiéndome calma y confianza, creyendo en mí incluso más que yo misma.

## ÍNDICE

---

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<i>PALABRAS CLAVES</i>	6
<b>CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO</b>	<b>7</b>
<i>INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</i>	8
<i>OBJETIVOS</i>	10
<i>ESTADO DEL ARTE</i>	11
<i>MARCO TEÓRICO</i>	14
<i>PROBLEMATIZACIÓN</i>	27
<i>VARIABLES</i>	28
<i>POBLACIÓN Y MUESTRA</i>	41
<i>DISEÑO</i>	42
<i>PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</i>	43
<i>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</i>	45
<b>CONTEXTO DE REALIDAD</b>	<b>46</b>
<i>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</i>	47
<b>CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN</b>	<b>58</b>
<i>INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN</i>	59
<i>CONCLUSIÓN</i>	67
<i>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</i>	69
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	70
<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>
<i>ANEXO I</i>	73
<i>ANEXO II</i>	74
<i>ANEXO III</i>	78

## RESUMEN

---

En el presente trabajo de investigación de carácter observacional, descriptivo y transversal, se investigó el conocimiento que poseen los/as estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, que realizan la práctica final en el año 2024 (Cohorte 68), acerca del rol fonoaudiológico en la atención temprana en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos. Para ello, se aplicó un cuestionario a 96 estudiantes, con el objetivo de indagar sobre su conocimiento acerca de las causas de los trastornos neurolingüísticos, la atención temprana fonoaudiológica, la necesidad de un enfoque interdisciplinario y la situación actual de la atención temprana fonoaudiológica en los hospitales donde realizan su práctica final.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, el 64,6% de los/as estudiantes tienen un conocimiento avanzado sobre las causas de los trastornos neurolingüísticos, el 29,2% un conocimiento intermedio y el 6,2% un conocimiento básico. Ningún estudiante tuvo desconocimiento al respecto. En relación a la atención temprana fonoaudiológica, el 32,3% de los/as estudiantes poseen un conocimiento avanzado, el 49% un conocimiento intermedio, el 18,7% un conocimiento básico, y ninguno manifestó desconocimiento sobre este tema. Por otro lado, el total de estudiantes (100%) coinciden en la importancia de un enfoque interdisciplinario para la atención de pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico. Por último, respecto a la implementación de la atención temprana fonoaudiológica en los hospitales donde realizan la práctica final, solo el 6,2% de los/as estudiantes indica que se lleva a cabo, mientras que el 24% afirma que no existe y el 69,8% expresa desconocer si esta intervención se realiza.

## PALABRAS CLAVES

---

Atención temprana – Conocimiento – Estudiantes de medicina de la UNR – Interdisciplina - Trastornos Neurolingüísticos – Pacientes adultos – Rol fonoaudiólogo/a.

---

## CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

---

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

---

La presente investigación tiene como finalidad indagar el nivel de conocimiento que poseen sobre la atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos, los/as estudiantes de la carrera de medicina, específicamente aquellos que realizaron la práctica final obligatoria en el año 2024 e integran la cohorte N°68.

Se considera relevante que los médicos/as obtengan este conocimiento en su formación de grado, de este modo, la persona que llega con alguna etiología que provoque trastornos neurolingüísticos, ya sea, a causa de accidente cerebrovascular (ACV), traumatismo craneoencefálico, tumor o enfermedad degenerativa, entre otras, reciba la atención necesaria e interdisciplinaria.

La finalidad de estudiar el conocimiento de esta población radica en la importancia de que el fonoaudiólogo/a tome contacto desde un primer momento con la situación del paciente que presenta un trastorno neurolingüístico y, quien debe requerir la participación del fonoaudiólogo/a es el médico/a.

El trastorno neurolingüístico, se define como una alteración en el lenguaje que afecta la elocución y la comprensión, tiene un impacto significativo en la vida del individuo, afectando sus relaciones sociales, familiares y laborales. De acuerdo con la Ley N° 27568 del ejercicio legal de la fonoaudiología es incumbencia fonoaudiológica la promoción, prevención, atención temprana, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los trastornos neurolingüísticos que puedan presentar los adultos. Por lo tanto, es fundamental que los médicos y médicas comprendan la importancia de incluir al profesional fonoaudiólogo/a desde el inicio del tratamiento.

Además, contar con este conocimiento, favorecerá el trabajo interdisciplinario. Tal como plantea Iturralde “la problemática del afásico es múltiple y compleja y requiere de un abordaje temprano interdisciplinario que controle el cuadro y encauce la recuperación buscando la readaptación del paciente a su nuevo estado”. Pero para que esto se lleve a cabo, es necesario que el médico/a, que es el primer profesional que tiene contacto con el paciente, conozca y considere necesarias a todas las partes del equipo interdisciplinario.

Otro aspecto a destacar, es que la atención temprana fonoaudiológica se implementa cuando el paciente se encuentra en “emergencia fonoaudiológica” y el objetivo es prevenir daños lingüísticos mayores. Además, se ha demostrado que la terapia lingüística es beneficiosa cuando es constante y comienza en forma temprana.

Por lo anteriormente mencionado, en este trabajo se va a investigar el conocimiento que tiene dicha población sobre los trastornos neurolingüísticos, sus causas, la atención temprana fonoaudiológica y el trabajo interdisciplinario en estos casos.

## OBJETIVOS

---

### General:

Indagar sobre el conocimiento que poseen, acerca del rol fonoaudiológico en la Atención Temprana del paciente adulto con trastorno neurolingüístico, los/as estudiantes de la carrera de medicina, Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024.

### Específicos:

\*Identificar el nivel de conocimiento que tienen los/as estudiantes acerca de las causas del trastorno neurolingüístico en adultos.

\*Conocer si los/as estudiantes creen necesario el trabajo interdisciplinario en los pacientes con trastorno neurolingüístico con etiología de accidente cerebrovascular.

\*Determinar acerca del conocimiento que tienen los/as estudiantes sobre la realización de atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastorno neurolingüístico en el hospital donde realizan las prácticas finales.

La interdisciplinariedad implica la colaboración y el intercambio de conocimientos entre diferentes disciplinas. Cada profesional contribuye desde su área de especialización, aportando su conocimiento para crear un espacio de intercambio de saberes. De este modo, el equipo puede definir de manera conjunta un objetivo común, pudiendo abordar de forma integral las necesidades del paciente (Aronna et al., 2009).

Un estudio realizado por un estudiante de la Universidad Abierta Interamericana, en un Centro Integral de Rehabilitación en la localidad de San Jerónimo Sud, en el año 2006, investigó acerca del abordaje interdisciplinario en la rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular. A través de observaciones y entrevistas a los profesionales del área de rehabilitación, se determinó que los profesionales que integran el equipo de rehabilitación consideran una elección favorable y conveniente el equipo interdisciplinario y más aún para el paciente con ACV.

En ese mismo trabajo, se concluye que el trabajo interdisciplinario mejora la calidad de vida del paciente con ACV. Sin embargo, no es fácil llevarlo a cabo. Los profesionales mencionan entre las limitaciones, las diferencias jerárquicas que suelen establecerse entre las disciplinas, la organización de la institución, las posibilidades de reunión entre los profesionales, diferencias entre los ámbitos públicos y privados y, por último, el espacio físico del lugar de trabajo.

Es relevante destacar que, entre las áreas de rehabilitación, una es el área de fonoaudiología (Dosanti, 2006).

Otro estudio, se realizó en el Servicio de Rehabilitación de un hospital ubicado en la Ciudad de Pergamino en el año 2020, sobre el conocimiento que poseen los profesionales del equipo acerca del rol del fonoaudiólogo/a, el momento de su intervención, el modo del trabajo en equipo, con pacientes adultos que presentan síndromes neurolingüísticos. Esta investigación arrojó los siguientes resultados sobre el modo de trabajo que se realiza dentro del servicio, en relación a pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV: “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, en un 4,3% Transdisciplinar Multidisciplinar” (Delfino y Notari, 2020: 6).

Además, se concluye que la mayoría de los encuestados y encuestadas plantean que es necesario trabajar en equipo para poder realizar un abordaje integral, contemplando la complejidad de la patología y la mirada del sujeto como un todo.

A su vez, en esta misma investigación se averiguó sobre el momento de intervención fonoaudiológica según los profesionales que pertenecen al Servicio de Rehabilitación, en relación con pacientes adultos que presentan trastornos neurolingüísticos por consecuencia de un ACV, y se determinó que es en un 33,3% temprano, un 25% temprano-oportuno, un 16,7% oportuno, un 12,5% otros, un 8,3% temprano-oportuno-tardío, en un 4,2% temprano-oportuno-otros.

Además, según la opinión de los profesionales, se concluye que la mayoría de los encuestados/as (66,6%) considera que la intervención fonoaudiológica temprana es crucial. Esta intervención permite que el paciente comience a comunicarse desde una etapa inicial, brinda orientación a la familia, contribuye a la prevención secundaria para evitar complicaciones mayores y facilita el inicio del proceso de rehabilitación, adaptado a las características específicas de cada paciente.

Por último, entre las conclusiones a las que se llegaron en este trabajo, es que el conocimiento que tienen los miembros del equipo acerca del rol fonoaudiológico en la atención de los pacientes adultos que presentan síndromes neurolingüísticos es en un 100% bueno (Delfino y Notari, 2020).

Al plantear la atención del fonoaudiólogo/a, hay que mencionar la atención temprana, la cual se investigó en el siguiente trabajo: “La emergencia fonoaudiológica y el equipo interdisciplinario en pacientes afásicos adultos”, realizado en el año 2009, en la ciudad de Rosario, se planteó como objetivo:

Detectar la opinión en términos de obstáculos y facilitadores que perciben los profesionales: clínicos, intensivistas, neurólogos, kinesiólogos, enfermeros, psicólogos y/o psiquiatras del Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez acerca de la necesidad de conformar equipos interdisciplinarios junto al fonoaudiólogo/a, para la intervención temprana del paciente adulto con trastornos neurolingüísticos (Aronna et al., 2009: 37).

Se logró ver que un número considerable de profesionales destacó la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención temprana de pacientes afásicos, coincidiendo con lo establecido en la teoría. La integración de distintas disciplinas permite abordar al paciente como un único y complejo objeto de estudio, interpretado desde las particularidades de cada área de conocimiento. Sin embargo, el hecho de que sólo 18 de los 48 profesionales que respondieron la entrevista hayan expresado de manera adecuada su comprensión del trabajo

interdisciplinario resalta una preocupación: a pesar de que el concepto de equipo interdisciplinario se sigue mencionando en el ámbito de la salud, en muchas ocasiones este sigue siendo percibido más como un ideal que como una práctica concreta y cotidiana.

Parece relevante destacar la siguiente sugerencia planteada en este mismo trabajo, volviendo a la temática planteada al principio: “Es necesario pensar en modos de intervención que favorezcan la conformación de los equipos interdisciplinarios. La inacción condena a los pacientes afásicos a su propia suerte y traba el desarrollo de una política de salud apropiada” (Aronna et al., 2009).

Por último, se destaca un trabajo realizado en un hospital en la ciudad de Las Varillas, en el año 2022, acerca de la atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos de diversas etiologías. En esta investigación se encuestó a 15 profesionales de la salud y el 25% tienen un conocimiento MUY BUENO en relación al indicador “Asistencia del Fonoaudiólogo en casos de ACV-TC-TCE”, mientras que el 75% de los profesionales tienen un conocimiento REGULAR con respecto a los indicadores “Interconsulta con Fonoaudiología, Momento de intervención del fonoaudiólogo e Intervención del fonoaudiólogo con el paciente, familia y profesionales” (Silva, 2023).

En base a estos datos y considerando que no se encontró ningún trabajo realizado a la población estudiantil, lo que se busca investigar en el presente estudio es el conocimiento que logran adquirir los/as estudiantes de la carrera de medicina, facultad de Cs. Médicas, de la Universidad Nacional de Rosario en el nivel de grado. Particularmente de quienes estén realizando la práctica final en el 2024. Resulta interesante llevar a cabo esta investigación para dar cuenta de si tienen conocimiento sobre los trastornos neurolingüísticos, sus causas, la atención temprana fonoaudiológica y el trabajo interdisciplinario en estos casos.

## MARCO TEÓRICO

---

La fonoaudiología es una ciencia que tiene como objeto de estudio la comunicación humana y sus alteraciones en las áreas de voz, habla, lenguaje, audición, aprendizaje vinculado al lenguaje y fonoestomatología. El fonoaudiólogo/a es un profesional formado para trabajar con personas de todos los rangos etarios, siendo su principal objetivo habilitar o rehabilitar los trastornos de la comunicación.

Una de las incumbencias fonoaudiológicas es la promoción, prevención, atención temprana, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los trastornos neurolingüísticos que puedan presentar los adultos. Los trastornos neurolingüísticos afectan al lenguaje oral, considerado un medio esencial para la expresión y comprensión de ideas, pensamientos, sentimientos y actividades. Esta herramienta comunicativa es fundamental en la vida cotidiana del individuo; por lo tanto, su alteración puede dar lugar a dificultades significativas que impactan en diversos ámbitos, incluyendo el social, laboral y familiar. La intervención fonoaudiológica resulta crucial para abordar estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes las padecen. (Cuetos, 2012).

Lo expuesto anteriormente está respaldado por la Ley Nacional 27.568, que regula el ejercicio legal de la fonoaudiología, la cual plantea que “se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje”.

El trastorno neurolingüístico es una afección del lenguaje, el cual es un área de incumbencia fonoaudiológica. El lenguaje es una función cerebral superior que se caracteriza por ser específica del hombre, ya que se adquiere mediante un proceso de aprendizaje, el cual es posibilitado por la actividad cortical cerebral y es imprescindible para otros aprendizajes (Geromini, 2000).

El modelo teórico fisiológico y fisiopatológico del lenguaje es el conjunto de reglas que se aplican para alcanzar el conocimiento de funciones, es decir, de actividades

dinámicas. Su objeto de estudio son los procesos normales o patológicos que subyacen a las funciones o a la producción de los síntomas (Geromini, 2000).

La fisiopatología se basa en la fisiología, la cual se funda en la doctrina de la actividad nerviosa superior (ANS) fundada por Pavlov. La ANS es la actividad real de los hemisferios, que le permite al ser humano mantener complejas relaciones con su medio. Gracias a ésta, es posible organizar y operar con las funciones cerebrales superiores, que son, el lenguaje, las gnosias y las praxias (Azcoaga, 1977).

La actividad nerviosa superior, permite, a través de la corteza, que los analizadores (estructuras funcionales que se encargan de descomponer y procesar la información que se recibe del mundo externo) realicen análisis y síntesis.

El análisis es la descomposición de la información, la cual se basa en la inhibición, ya que solo ella puede limitar la irradiación de excitación del sistema nervioso central. La actividad analítica es capaz de elaborar diferenciaciones de las propiedades del estímulo. Y la síntesis, se basa en la excitación y es la unión de diferentes estímulos, unión que se denomina cierre.

Los analizadores del lenguaje son:

-Analizador verbal: realiza análisis y síntesis de los estereotipos verbales. Es la base fisiológica de los significados de las palabras. Éste, organiza y conserva unidades funcionales (estereotipos verbales), referidas al significado de las palabras, de las frases y de los contextos lingüísticos.

-Analizador cinestésico motor verbal: realiza análisis y síntesis de los estereotipos fonemáticos, base fisiológica de los fonemas, y de los estereotipos motores verbales, combinación de fonemas en unidades más complejas. Éste organiza y conserva, estereotipos fonemáticos, estereotipos motores verbales y da lugar a la organización sintáctica. Se trata de un orden cada vez más complejo en la elocución. Descompone y recompone estas unidades en el proceso de codificación del lenguaje, unidades requeridas para la elocución.

Como se menciona anteriormente, el lenguaje se adquiere mediante un proceso de aprendizaje. Para que haya aprendizaje debe haber motivación, es decir, una situación de excitabilidad óptima en el sistema con el que se operará; atención tónica, que permita la orientación de los aparatos de recepción de la información hacia la fuente de novedad, la cual, a su vez, está subordinada a la motivación; sensopercepción adecuada, que acepte el ingreso de la información sin impedimentos; y por último, como resultado de esa actividad, después de haberse consolidado como síntesis, queda organizado en la memoria a largo

plazo. Por lo tanto, para que haya aprendizaje, se necesita de los dispositivos básicos del aprendizaje: motivación, atención, senso-percepción y memoria (Azcoaga, 1979).

Mientras se produce el aprendizaje, hay conjuntos neuronales que quedan preparados para procesar la información relacionada con éste, al mismo tiempo van incorporándose a circuitos complejos que conforman a los estereotipos del lenguaje. Se ordenan de modo tal que algunos grupos neuronales procesan información fonológica y otras, información semántica. De este modo, se organizan dos códigos lingüísticos diferenciables entre sí: uno fonológico-sintáctico y otro semántico (Geromini. 2000).

Además, para que sea posible el aprendizaje, se necesita de una base afectivo-emocional adecuada, es decir, niveles emocionales óptimos y estables que facilitan los procesos de aprendizaje.

Por otro lado, la fisiopatología comprende al conjunto de procesos anormales que sustentan los síntomas de la patología del lenguaje. Es decir, los síntomas son el correlato visible de procesos fisiopatológicos que subyacen a los mismos. Cuando una lesión compromete la ANS, 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 la producción de síntomas. La lesión ocasiona una depresión funcional. (Azcoaga, 1985).

La depresión funcional es entendida como una inhibición patológica que produce síntomas de tonalidad inhibitoria, lo que compromete la actividad combinatoria (de análisis-síntesis) del analizador correspondiente, altera las formas condicionadas de la inhibición que forman parte de las unidades funcionales del lenguaje (estereotipos) provocando así síntomas excitatorios. De este modo, es posible identificar una sintomatología de carácter excitatorio y otra de tonalidad inhibitoria.

Los síntomas pueden originarse en la actividad del analizador cinestésico motor verbal y en el analizador verbal. En el primero, van a alterar la codificación fonológica y sintáctica con síntomas inhibitorios y excitatorios (por irradiación desordenada o por inercia). En el segundo van a afectar la codificación semántica con síntomas inhibitorios y excitatorios, así como también la descodificación semántica con síntomas inhibitorios y excitatorios (por irradiación desordenada o por inercia).

La hipótesis de trabajo fisiopatológica supone que la depresión funcional de cada uno de los analizadores del lenguaje dará lugar a síntomas lingüísticos dependientes del grado de depresión.

La hipótesis fisiopatológica permite: identificar los grados de severidad en relación con los niveles de depresión funcional en base a los síntomas que caracterizan cada nivel; postular la existencia de un sustrato fisiopatológico común a los síndromes del adulto y a los retardos neurolingüísticos en el niño; y, la elaboración de un diagnóstico fisiopatológico, en correspondencia con la fisiopatología subyacente.

La fisiopatología tiene relevancia en el estudio del lenguaje patológico, el cual se analiza a través de los síntomas (Geromini, 2000).

Cabe mencionar que, los trastornos neurolingüísticos en adultos, sean comprensivos y/o elocutivos, presentan diversas etiologías, es decir, causas o conjuntos de causas que originan la condición. El diagnóstico etiológico es de suma importancia, ya que la evolución del trastorno puede variar considerablemente dependiendo de su causa subyacente. Identificar correctamente la etiología permite establecer un enfoque terapéutico más adecuado y efectivo.

Las causas o etiologías que determinan síndromes afásicos son los accidentes cerebrovasculares (75%), los traumatismos y tumores (10%), los procesos degenerativos e infecciosos y factores con menor frecuencia (Azcoaga, 1985). Para este trabajo se tomarán las cuatro de mayor incidencia.

#### a) Accidentes cerebrovasculares

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son un grupo heterogéneo de procesos que tienen en común la lesión de los vasos sanguíneos, con la correlativa alteración del tejido cerebral. Existen dos tipos, el accidente cerebrovascular hemorrágico y el isquémico.

El hemorrágico, puede producirse por la ruptura de un vaso o por la inundación secundaria de un reblandecimiento, y como resultado se produce una colección sanguínea que ocupa un espacio, desplazando y comprimiendo el tejido cerebral. Por otro lado, el isquémico se origina por un cese o restricción del aporte sanguíneo, que lleva a la necrosis del tejido cerebral. Es a causa de una obstrucción, que puede ser por trombosis (obstrucción gradual o progresiva de la arteria por un engrosamiento progresivo de sus paredes) y por embolia (se produce por un obstáculo que proviene de otras zonas del árbol vascular y termina alejándose en un vaso de calibre suficientemente estrecho como para no permitir su pasaje). (Azcoaga, 1985).

#### b) Traumatismos craneocerebrales o craneoencefálicos

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una patología que se caracteriza por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza, genera un daño

estructural del contenido de ésta, incluyendo el tejido cerebral y sus vasos sanguíneos. Se puede clasificar en traumatismos abiertos o cerrados.

En los TCE abiertos el cráneo ha sido penetrado y en ocasiones fragmentos del hueso penetran en el parénquima cerebral (Ardila, 2006). El cráneo es severamente fracturado por el trauma o penetrado por un objeto. El tejido cerebral a lo largo de la lesión muere, se producen hemorragias y se presentan laceraciones meníngeas (Gonzalez y Gonzalez, 2012).

En los TCE cerrados el cráneo permanece intacto o con fracturas menores (Gonzalez y Gonzalez, 2012). El cerebro sufre por los efectos mecánicos de la rápida aceleración y desaceleración (contusión o conmoción). A pesar de que no haya fractura de cráneo, el cerebro puede sufrir lesiones por el efecto del golpe y contragolpe que puede afectar los lóbulos cerebrales. El movimiento del cerebro causa hemorragias pequeñas que pueden formar hematomas, los cuales, unidos al edema, son una causa potencial de presión sobre otras estructuras cerebrales.

Las alteraciones en el lenguaje se correlacionan con la gravedad y extensión de las lesiones traumáticas. Si el efecto focal del traumatismo afecta las áreas del lenguaje, es esperable una sintomatología afásica. En traumatismos cerrados, el signo afásico más frecuente es cierto grado de anomia. (Ardila, 2006).

#### c) Tumores

El tumor es el crecimiento anormal de las células que, organizadas en forma atípica, crecen a expensas del organismo, sin cumplir ningún propósito dentro del mismo. Se pueden clasificar en intracerebrales o extracerebrales (Ardila, 2006).

Los extracerebrales se desarrollan dentro del cráneo, pero no afectan al tejido cerebral en sí. En cambio, los intracerebrales se desarrollan directamente en el tejido cerebral.

Las alteraciones del lenguaje causadas por neoplasias son resultado de la presión que ejerce la masa del tumor en el tejido cerebral (Gonzalez y Gonzalez, 2012).

En el caso de los tumores con localización temporal, puede considerarse la presencia del síndrome afásico. Sólo en los tumores temporo frontales se puede presentar un síndrome mixto afásico-anártrico. (Azcoaga, 1985).

#### d) Procesos degenerativos

Algunas de las alteraciones abiotróficas y degenerativas del cerebro son: las dos demencias preseniles de Pick y Alzheimer, la demencia paralítica de Lissauer determinada por la neurolúes, la demencia arteriosclerótica, la demencia senil y la hidrocefalia del adulto.

La demencia es el síndrome caracterizado por una declinación en las funciones cognitivas de suficiente intensidad para interferir con las actividades de la vida diaria. Es un

síndrome adquirido caracterizado por déficits persistentes en al menos 3 áreas cognitivas (memoria, lenguaje, visuoespacialidad, personalidad, afecto, abstracción, etc). Son enfermedades degenerativas del SNC.

La enfermedad de Alzheimer es una demencia degenerativa primaria que se caracteriza por trastornos de memoria iniciales y típicos, los cuales comienzan de manera insidiosa y evolucionan progresivamente. Inicialmente, también se manifiestan alteraciones en el lenguaje y déficits visuoespaciales, y con el tiempo, otras funciones cognitivas se ven afectadas. A medida que avanza la enfermedad, se desarrollan trastornos conductuales, lo que resulta en un estado de invalidez social y dependencia total de la persona afectada.

La enfermedad de Pick es una forma rara de demencia. Es una enfermedad metabólica degenerativa que afecta el interior de las neuronas donde se acumulan los cuerpos de Pick o células de Pick, que se caracterizan por tener alterada la proteína tau, presente en todas las neuronas. Presenta una atrofia cerebral frontal y temporal. Se presenta con alteraciones del comportamiento, cambios emocionales y alteraciones del lenguaje.

La demencia paralítica de Lissauer constituye una variante clínica de la parálisis general progresiva, caracterizada por una localización anatómica circunscrita. En la mayoría de los casos, aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes, esta localización es predominantemente unilateral. Además de las alteraciones del lenguaje, se observan alteraciones en otras funciones superiores, las cuales pueden acompañarse de episodios de ictus de tipo apopléjico y otros signos característicos de la enfermedad.

La demencia arteriosclerótica afecta después de los 60 años, este síndrome demencial se caracteriza por un decaimiento progresivo y solapado de las funciones superiores, labilidad emocional, comportamientos estereotipados, alteraciones de la memoria reciente y, a menudo alteraciones del lenguaje de la serie afásica que se agregan a la evolución progresiva del deterioro de la personalidad. La evolución del cuadro del lenguaje a menudo queda enmascarada por los síntomas provocados por la arteriosclerosis difusa y raramente tienen un lugar llamativo en los trastornos del paciente.

La demencia senil se caracteriza por manifestaciones del lenguaje, trastornos mnésicos graves, falsos reconocimientos y fabulaciones. La falta de iniciativa en el lenguaje y los trastornos de la comprensión quedan así enmascarados por el cuadro demencial general. (Azcoaga, 1985).

Todas las etiologías anteriormente mencionadas pueden provocar un trastorno neurolingüístico o afasia, es decir, alteraciones en el lenguaje; en la elocución, comprensión, o en ambas, en mayor o menor medida.

Se destacan definiciones de la afasia de distintos autores y en diferentes épocas.

La afasia es una alteración del lenguaje ocasionada por un daño cerebral (Gonzalez y Gonzalez, 2012).

La afasia es una pérdida del lenguaje que limita, o impide, la posibilidad de una persona para comunicarse, como consecuencia de un daño en el tejido cerebral. Puede presentarse como una dificultad para comprender lo que se dice, y/o una dificultad para expresar sus sentimientos, ideas y deseos. Esta dificultad va acompañada de fallas en la lectura, la escritura y el cálculo. En algunos pacientes la comprensión y la expresión pueden estar alteradas simultáneamente (López, 1986).

La afasia es un trastorno del lenguaje como consecuencia de una lesión en las áreas cerebrales que controlan su emisión y comprensión, así como sus componentes; sin embargo, dependiendo de la localización de la lesión y de las formas diferentes de afasia, estos componentes pueden estar dañados o preservados de forma diferenciada. (Helm y Albert, 2005).

La afasia es un trastorno adquirido de la comunicación causado por daño cerebral caracterizado por alteraciones en la expresión y comprensión del lenguaje oral y escrito que no se explica por déficit sensorial, motor, intelectual o psiquiátrico. En este contexto, y si bien la afasia es una patología frecuente de observar en la clínica fonoaudiológica, aún es poco conocida por la población general. (Toledo y Tobar, 2021).

Luego de hacer un recorrido por las distintas definiciones, se puede concluir que la afasia es un trastorno del lenguaje que afecta tanto la expresión como la comprensión, o incluso ambos aspectos, en una persona. Esta alteración se origina a partir de un daño o lesión cerebral, por diversas causas ya mencionadas. El trastorno neurolingüístico representa una alteración significativa en la calidad de vida de un sujeto, afectando su inserción social, laboral y el estado emocional.

A continuación, se explicará la alteración del lenguaje comprensivo y elocutivo de acuerdo con la clasificación planteada por Azcoaga.

El síndrome afásico es una alteración de la comprensión del lenguaje (del lenguaje interior) y de la organización semántica, que responde a una deficiencia de la actividad combinatoria del analizador verbal, por lo general como resultado de una lesión que compromete directamente, la cual se exterioriza por síntomas correspondientes a la decodificación semántica, la capacidad de síntesis de proposiciones simples y la codificación semántica. En la consideración lingüística, es la desintegración de la

codificación y decodificación semánticas, y de la transcodificación semántico-fonológica. (Azcoaga, 1985: 179).

El síndrome anártrico es una alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit de la actividad combinatoria del analizador cinestésico motor verbal, en general consecutivo a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza por síntomas que comprometen exclusivamente la síntesis de estereotipos fonemáticos y estereotipos motores verbales. En el ámbito lingüístico, es una desorganización del código fonológico-sintáctico (Azcoaga, 1985: 141).

Por lo tanto, cuando un sujeto presenta un trastorno neurolingüístico, es imprescindible la atención fonoaudiológica desde el primer momento.

Cabe destacar que en los casos de ACV existen distintos períodos clínicos, en los cuales es necesaria la atención fonoaudiológica. El primer período es agudo y corresponde a las horas o días inmediatos al ictus o a la instalación definida de un ACV. En este momento se produce una intensa inhibición de las funciones del lenguaje a medida que se recupera la conciencia. El segundo período, llamado subagudo, presenta una gradual reaparición del lenguaje y puede prolongarse días o semanas. El tercer período, denominado de estado, y en lo respectivo al ACV, es la estabilización y a veces a la regresión parcial de los síntomas (Azcoaga, 1985). El último período se llama de secuela.

La atención temprana fonoaudiológica se enmarca en los dos primeros períodos, es decir, en el agudo y subagudo. Desde el método fisiológico y fisiopatológico se considera que es en estos momentos, cuando el paciente se encuentra en “emergencia fonoaudiológica” y el objetivo es prevenir daños lingüísticos mayores (Arroyo et al., 2008).

Resulta fundamental el respeto por los tiempos del paciente y el manejo idóneo en estos primeros períodos; la labor preventiva y terapéutica del fonoaudiólogo/a debe acompañar la recuperación espontánea. Esto implica no sólo trabajar con el paciente, sino con su realidad más cercana: la familia y el grupo de profesionales que lo asiste (Iturralde, 2017).

La atención temprana fonoaudiológica tiene 3 fundamentos que la sustentan, que son los siguientes:

-Plasticidad neuronal, que es la capacidad de las neuronas para regenerarse anatómicamente y, sobre todo, funcionalmente después de haber sufrido las consecuencias de algún trastorno patológico, un traumatismo, un ACV, o una alteración del SNC.

-Vicariedad, es cuando el tejido que ha quedado intacto, toma a cargo la función, se plantea que está cumpliendo una función vicariante o de vicario. Supone la equipotencialidad.

-Equipotencialidad, que implica que cualquier célula en una región del cerebro puede asegurar una expresión de comportamiento. Se produce una sustitución funcional, hay una transferencia de funciones (Cátedra Alteraciones del Lenguaje en el Adulto., UNR, 2024).

En cada uno de los períodos de la atención temprana fonoaudiológica, donde se realiza prevención secundaria, se llevan a cabo diferentes acciones y objetivos.

Las acciones del fonoaudiólogo/a en el período agudo son preventivas, con el objetivo de evitar daños lingüísticos mayores. Estas acciones son, tomar contacto con el caso, a través de la historia clínica y de la familia, y a partir de allí, brindarle pautas de comunicación, tanto a la familia como al personal que lo asiste.

Pautas:

- Mirar de frente al paciente cuando hable con él/ella. Esto favorece la comunicación no verbal.
- Dar una señal de alerta cuando se va a iniciar la comunicación.
- Hablar de un modo lento, bien articulado, pero sin exagerar, con la intensidad normal de la voz.
- Acompañar las frases de gestos, referencia a objetos o dibujos que refuercen el mensaje.
- Animar al paciente para que se exprese a través de distintas modalidades.
- Manifestar una actitud positiva de atención ante el paciente porque entiende los gestos y la mímica facial.
- Mostrar tranquilidad, a pesar de las dificultades en la comunicación y motivar a que también lo haga.

En el período subagudo la acción fonoaudiológica tiene un objetivo terapéutico, con una modalidad de intervención directa. Implica la creación de una historia clínica, con datos aportados por el neurólogo y los informes de las neuroimágenes. Luego, se realiza una evaluación dosificada, en la cual se llevan a cabo pruebas breves. En primer lugar, se hacen preguntas acerca de su vida personal para obtener un registro de la comprensión y elocución del sujeto, también se le pide la repetición de palabras mencionadas por el fonoaudiólogo/a, se le pregunta “¿Qué es?” para que realice la designación de objetos concretos del contexto y por último se le dan ciertas órdenes para observar si comprende y puede realizar la acción que se le propone.

Dichas pruebas, llamadas ad-hoc (aquí y ahora), se realizan en períodos de tiempo breves, no mayores a 10 o 15 minutos. El objetivo es obtener una pequeña muestra de su lenguaje, para arribar al Diagnóstico Presuntivo. Es presuntivo porque todavía no está estabilizado el cuadro clínico, debido a la labilidad de la ANS. Se brindarán pautas de comunicación a la familia, las cuales ya no serán generales sino específicas para ese paciente, en función de lo que se evaluó. Es decir, se le entregan todas las pautas, pero se destacan las más adecuadas para ese paciente en particular.

Pautas:

- Multiplicar las modalidades sensoriales cuando se quieran comunicar.
- No hablar varias personas a la vez.
- Hablar lentamente sobre temas concretos, objetos y personas del ambiente inmediato.
- No cambiar bruscamente el tema de conversación.
- Utilizar frases cortas y completas; el uso de frases largas o incompletas puede dificultar su comprensión.
- Comprobar la comprensión antes de continuar (Cátedra Alteraciones del Lenguaje en el Adulto., UNR, 2023).

La atención temprana es fundamental, ya que, incide directamente en el grado de recuperación que puede alcanzar un paciente afásico.

A su vez, hay que actuar sobre el control de la fisiopatología del lenguaje y así evitar daños lingüísticos mayores, realizando la acción de prevención. También se justifica por la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico presuntivo y oportuno del lenguaje, que conlleve a lineamientos terapéuticos apropiados. Además, se basa en informar a la familia del paciente los distintos períodos que atraviesa la enfermedad.

Es necesaria la interacción de la terapia del lenguaje con la recuperación espontánea del mismo, la cual ocurre gracias a la plasticidad neuronal, sobre la potencialidad lingüística de cada paciente en particular y para aprovechar la capacidad de las neuronas, modificar su bioquímica, su morfología y su electrofisiología a través de la experiencia y del reaprendizaje. Las células nerviosas están dotadas de plasticidad, lo que le permite al cerebro aprender a aprender. Esta plasticidad del cerebro, en los primeros momentos de la enfermedad, posibilita su reorganización y su modificación ante lesiones. (Arroyo et al., 2009).

Más adelante, cuando el paciente ya está externado, se requiere una exploración completa e integral, que incluya la recolección de los síntomas, la cual debe ser cuidadosa,

paciente y minuciosa. Aquí se va a realizar un proceso diagnóstico en el cual se llevará a cabo una anamnesis, un protocolo uniforme y pruebas complementarias de ser necesarias, para llegar a un diagnóstico neuropsicológico que proporcione información acerca de las funciones cerebrales superiores (lenguaje, gnosias y praxias) y sobre los códigos lectoescrito y matemático (Geromini, 2006).

El proceso diagnóstico es un proceso cognoscitivo que comienza con la observación de hechos concretos y evidentes, es decir, los síntomas, y culmina en la corroboración de los datos subyacentes, que incluyen la fisiopatología y las leyes que rigen el fenómeno. El objetivo principal es alcanzar un diagnóstico tanto clínico como fisiopatológico.

Este proceso se lleva a cabo a través de dos enfoques: el semiológico, que guía hacia el diagnóstico clínico mediante la identificación del síndrome, y el fisiopatológico, que permite la identificación de los procesos relacionados con los síntomas, así como los procesos subyacentes. Este último enfoque evalúa la tonalidad del cuadro clínico, determinando si hay un predominio excitatorio o inhibitorio en la presentación de los síntomas (Cátedra Alteraciones del Lenguaje en el Adulto., UNR, 2024).

El fonoaudiólogo/a realiza sus funciones en distintos lugares y dichas acciones van a ser diferentes según el período de la enfermedad, como así también dependiendo de la individualidad de cada paciente.

En los establecimientos asistenciales, fonoaudiología constituye un sector dentro de la modalidad operativa “diagnóstico y tratamiento”: su actividad consiste en acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, educación y epidemiología en relación con los distintos servicios del hospital y la actividad se lleva a cabo con pacientes de todos los períodos etarios: neonatos, lactantes, niños, adolescentes, adultos y gerentes que pudieran presentar patología fonoaudiológica.

Los establecimientos asistenciales se clasifican en tres niveles de riesgo, en los cuales, la fonoaudiología cumple diversas funciones.

El nivel uno, de bajo riesgo, constituye la puerta de entrada a la red de servicios. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, atención de la demanda espontánea o morbilidad percibida, entre otras. En el nivel dos, de mediano riesgo, se realizan las demandas anteriormente mencionadas, y se le agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que excedan la resolución del bajo riesgo. El tercer nivel, de alto riesgo, puede realizar acciones del bajo y medio riesgo, pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieren el mayor

nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

En el nivel bajo, el fonoaudiólogo/a realiza promoción, protección y diagnóstico temprano de trastornos fonoaudiológicos. Participa en el programa general de promoción y protección de la salud integrando programas específicos vinculados con las áreas fonoaudiológicas, entre los cuales, en el área del lenguaje realizan detección de trastornos del lenguaje en el adulto y tercera edad; atención a la demanda derivada y espontánea de servicios preventivos y controles de salud; realiza el diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico correspondiente a los pacientes derivados por estos servicios; atención e internación domiciliaria. Además, participa en equipos interdisciplinarios de internación domiciliaria en los casos que se requiera. Educa para la salud y estimula la participación comunitaria dentro de la estrategia de Atención Primaria, entre otras acciones.

En el nivel medio, realizan atención de consultas, vinculadas con la demanda espontánea o internación en el mismo nivel e interconsulta con los otros niveles en relación con los diferentes servicios del establecimiento. Realiza diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico de bajo y mediano riesgo, y con la tecnología correspondiente; diagnóstico y tratamiento del paciente con secuela neurolingüística en relación con neurología, fisiatría, psicología, terapia ocupacional; atención de pacientes con internación en las diferentes especialidades que puedan presentar alteraciones fonoaudiológicas (afasias, disartrias, disfagias, disfonías, FLAP, etc.), entre otras acciones.

Por otro lado, los servicios de fonoaudiología que operan en establecimientos de Nivel III tienen la responsabilidad de responder a las demandas de interconsulta provenientes de todos los niveles (Ministerio de Salud y Acción Social, 1999).

Cabe destacar que, en todas los períodos y momentos de atención de un paciente, el fonoaudiólogo/a no desempeñará su labor individualmente, sino que formará parte de un equipo interdisciplinario. Este equipo está conformado por un grupo de profesionales que comparten tanto el trabajo como la responsabilidad, donde cada integrante tiene un campo de acción definido. La dinámica del equipo se basa en una integración armónica, en la que los miembros interactúan de manera continua y permanente a lo largo del tiempo con el fin de alcanzar uno o varios objetivos comunes (Menenghella, 1972).

Para que un equipo interdisciplinario pueda llevar a cabo un enfoque integral y efectivo en la atención de adultos con ACV o traumatismo craneoencefálico, es fundamental que el profesional médico, quien generalmente tiene el primer contacto con el paciente, esté en conocimiento de las funciones y el rol específico de cada uno de los demás miembros del

equipo. El médico/a tiene la responsabilidad de evaluar el estado inicial del paciente, pero, más allá de su función diagnóstica, debe ser capaz de identificar la necesidad de intervención de otros profesionales. El equipo interdisciplinario varía según las necesidades del paciente, pero generalmente incluye los siguientes profesionales: equipo médico/a, enfermero/a, fonoaudiólogo/a, kinesiólogo/a, psicólogo/a, psicopedagogo/a y terapeuta ocupacional.

La problemática del afásico es múltiple y compleja y requiere de un abordaje temprano interdisciplinario que controle el cuadro y encauce la recuperación buscando la readaptación del paciente a su nuevo estado. (Iturralde, 2017).

La interdisciplina implica que cada miembro aporte sus conocimientos y herramientas específicas para abordar una problemática común. Se caracteriza por tener un propósito que convoca al equipo. Este enfoque busca un objetivo compartido y requiere un esfuerzo conjunto para definir un objeto de estudio único, que pueda analizarse desde diferentes disciplinas.

Cada profesional contribuye desde su área de especialización, aportando su conocimiento para crear un espacio de intercambio de saberes. De este modo, el equipo puede definir de manera conjunta un objetivo común, pudiendo abordar de forma integral las necesidades del paciente. (Aronna et al., 2009).

Un equipo interdisciplinario en rehabilitación se destaca por su trabajo en conjunto y democrático, basado en un diagnóstico común. Debe planificar tratamientos de manera flexible, tomando decisiones de forma consensuada y asegurando que todos los miembros comprendan los enfoques de los demás.

Para garantizar el éxito, es esencial que el equipo mantenga una actitud coherente hacia el paciente y su familia, unificando criterios. La evaluación del trabajo en equipo se basa en los resultados obtenidos con el paciente, que es el verdadero propósito de su acción.

Para concluir, es fundamental revalorizar la fonoaudiología, una disciplina que desempeña un papel fundamental en la rehabilitación del lenguaje y la comunicación, que no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también favorece su autonomía, integración social y laboral. La comunicación, como base fundamental de la interacción humana, es el pilar sobre el cual construimos nuestras relaciones y nuestra sociedad. En este sentido, la fonoaudiología juega un rol crucial, ya que no solo impacta directamente en los individuos, sino también en los grupos humanos, donde la comunicación eficaz se constituye como el sostén para el trabajo en equipo y la colaboración. Es necesario que su impacto positivo se reconozca y se potencie en todos los ámbitos sociales y profesionales.

## PROBLEMATIZACIÓN

---

Con el objetivo de investigar el grado de conocimiento que poseen, acerca del rol fonoaudiológico en la Atención Temprana del paciente adulto con trastorno neurolingüístico, los/as estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024, se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen acerca de las causas del trastorno neurolingüístico en adultos?, ¿Creen necesario los/as estudiantes el trabajo interdisciplinario en los pacientes con trastorno neurolingüístico con etiología de ACV?, ¿Qué nivel de conocimiento tienen los y las estudiantes sobre la realización de atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüístico en el hospital donde realizan las prácticas finales?

## VARIABLES

---

### *1- Nivel de conocimiento acerca de las causas del trastorno neurolingüístico.*

#### **Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente.
- **Según escala de medición:** Ordinal.

#### **Modalidades:**

- Avanzado
- Intermedio
- Básico
- Nulo/desconoce

**Definición conceptual:** Grado de conocimiento acerca de las etiologías que pueden intervenir en la aparición de trastornos neurolingüísticos.

**Definición operacional:** La variable "nivel de conocimiento sobre las causas del trastorno neurolingüístico" se evaluará mediante la pregunta N° 2 del cuestionario, que indaga sobre el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de medicina de la cohorte N° 68 de la práctica final respecto a las principales etiologías que pueden causar trastornos neurolingüísticos.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N°2.

#### **Reconstrucción:**

- **Avanzado:** Se considera "conocimiento avanzado" cuando, en la respuesta a la pregunta 2 "¿Cuáles de éstas son las causas principales de los trastornos neurolingüísticos?", el encuestado selecciona la opción "todas las anteriores" o marca las 4 opciones correctas (TCE, ACV, tumores, enfermedades degenerativas).
- **Intermedio:** Se considera "conocimiento intermedio" cuando, en la respuesta a la pregunta 2, el encuestado selecciona 2 o 3 de las opciones correctas (TCE, ACV, tumores, enfermedades degenerativas).

- **Básico:** Se considera "conocimiento básico" cuando, en la respuesta a la pregunta 2, el encuestado selecciona solo 1 de las opciones correctas (TCE, ACV, tumores, enfermedades degenerativas).
- **Nulo/Desconoce:** Se considera "conocimiento nulo" cuando, en la respuesta a la pregunta 2, el encuestado selecciona la opción "ninguna", indicando desconocimiento sobre las causas principales de los trastornos neurolingüísticos.

**2- Nivel de conocimiento sobre la atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos.**

**Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente.
- **Según escala de medición:** Ordinal.

**Modalidades:**

- Avanzado
- Intermedio
- Básico
- Nulo/desconoce

**Definición conceptual:** Grado de información que tienen los/as estudiantes acerca de la atención temprana fonoaudiológica, momentos en los que se implementa y personas con las cuales se lleva a cabo.

**Definición operacional:** va a estar determinada según la modalidad que adopten las dimensiones.

**Indicadores:** resultado de las dimensiones: requerimiento de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico (a); nivel de conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico (b); conocimiento de las personas con las que interviene el/la fonoaudiólogo/a en un paciente adulto afásico consecuente a ACV o traumatismo craneoencefálico (c).

**Reconstrucción:**

	<b>a-Requerimiento de atención temprana fonaudiológica</b>	<b>b-Momentos de intervención fonaudiológica</b>	<b>c-Personas con las que interviene el fonaudiólogo/a</b>
<b>Avanzado</b>	Si	Avanzado	Avanzado
<b>Intermedio</b>	Si	Avanzado	Intermedio
	Si	Avanzado	Nulo/Desconoce
	Si	Intermedio	Avanzado
	Si	Nulo/Desconoce	Avanzado
	No	Avanzado	Avanzado
	Si	Intermedio	Intermedio
<b>Básico</b>	Si	Intermedio	Nulo/Desconoce
	Si	Nulo/Desconoce	Intermedio
	Si	Nulo/Desconoce	Nulo/Desconoce
	No	Avanzado	Intermedio
	No	Avanzado	Nulo/Desconoce
	No	Intermedio	Avanzado
	No	Nulo/Desconoce	Avanzado
	No	Intermedio	Intermedio
	No	Intermedio	Nulo/Desconoce
	No	Nulo/Desconoce	Intermedio
<b>Nulo</b>	No	Nulo/Desconoce	Nulo/Desconoce

## **Dimensiones**

*a) Requerimiento de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico.*

### **Modalidades:**

- Si
- No

**Definición conceptual:** Se refiere a si tienen conocimiento sobre la atención temprana (inmediata) del profesional Fonoaudiólogo/a los/as estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N° 68 de la práctica final.

**Definición operacional:** La dimensión " Requerimiento de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico" se evaluará mediante la pregunta N° 3 del cuestionario, que indaga sobre el conocimiento de los/as estudiantes de la carrera de medicina de la cohorte N° 68 de la práctica final respecto a la atención inmediata del fonoaudiólogo/a en pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N°3 del cuestionario.

*b) Nivel de conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico.*

### **Modalidades:**

- Avanzado
- Intermedio
- Nulo/desconoce

**Definición conceptual:** Se refiere al conocimiento que tienen los y las estudiantes acerca del momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana.

**Definición operacional:** La modalidad se evaluará mediante la pregunta N°4 del cuestionario, que indaga sobre el conocimiento de los/as estudiantes de la carrera de medicina de la cohorte N° 68 de la práctica final respecto al momento de intervención fonoaudiológica en los pacientes luego de un ACV o traumatismo craneoencefálico.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes en la pregunta N° 4 del cuestionario.

**Reconstrucción:**

- **Avanzado:** Se considera “conocimiento avanzado” cuando el/la estudiante selecciona “sí, en ambas” en la pregunta N°4 “¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?”.

- **Intermedio:** Se considera “conocimiento intermedio” cuando el/la estudiante selecciona “Sólo en terapia intensiva” o “Sólo en sala” en la pregunta N° 4 “¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?”.

- **Nulo/Desconoce:** Se considera “conocimiento nulo/desconoce” cuando el/la estudiante selecciona “No lo creo necesario” en la pregunta N° 4 “¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?”.

*c) Conocimiento acerca de las personas con las que interviene el/la fonoaudiólogo/a en un paciente adulto afásico consecuente a ACV o traumatismo craneoencefálico*

**Modalidades:**

- Avanzado
- Intermedio
- Nulo

**Definición conceptual:** Grado de conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a con los pacientes adultos con trastorno neurolingüístico luego de un ACV o traumatismo craneoencefálico.

**Definición operacional:** La modalidad se evaluará mediante la pregunta N°5 del cuestionario, que indaga sobre el conocimiento de los/as estudiantes de la carrera de medicina de la cohorte N° 68 de la práctica final respecto a las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a en la implementación de la atención temprana.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N°5 del formulario.

### **Reconstrucción:**

- **Avanzado:** Se considera “conocimiento avanzado” cuando el/la estudiante seleccione “Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste” a la pregunta N° 5 “Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico?”.

- **Intermedio:** Se considera “conocimiento intermedio” cuando el/la estudiante seleccione “Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.” o “Interviene sólo con el paciente” a la pregunta N° 5 “Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico?”.

- **Nulo/Desconoce:** Se considera “conocimiento nulo/desconoce” cuando el/la estudiante seleccione “No interviene” a la pregunta N° 5 “Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico?”.

**3- Participación del fonoaudiólogo/a con paciente adulto con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, en el hospital donde realiza la práctica final.**

**Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente.
- **Según escala de medición:** Nominal.

**Modalidades:**

- Si
- No
- Desconozco

**Definición conceptual:** Grado de información que tienen los y las estudiantes sobre la participación del fonoaudiólogo/a con pacientes adultos con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico.

**Definición operacional:** La variable se evaluará mediante la pregunta N° 7 de la encuesta “Si en el hospital en el que estás realizando la práctica final, hay algún paciente adulto por ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, ¿Participa el fonoaudiólogo?”, que indaga el saber que poseen, respecto a la participación del fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico en el hospital donde realizan la práctica final, los/as estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N° 68 de la práctica final.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N°7 del cuestionario.

**4- Derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico, en el hospital de la práctica.**

**Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente.
- **Según escala de medición:** Nominal.

**Modalidades:**

- Si
- No
- Desconozco

**Definición conceptual:** Se refiere al conocimiento sobre la derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico.

**Definición operacional:** La variable se evaluará a través de la pregunta N° 8 del cuestionario “En el hospital donde realizas la práctica, ¿Se hace derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico?”, que indaga acerca del saber que poseen, respecto a la derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, los/as estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N° 68 de la práctica final.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N° 8 de la encuesta.

**5- Consideración de la necesidad del trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico.**

**Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente.
- **Según escala de medición:** Nominal.

**Modalidades:**

- Si
- No

**Definición conceptual:** El equipo interdisciplinario está conformado por un grupo de profesionales que comparten tanto el trabajo como la responsabilidad, donde cada integrante tiene un campo de acción definido. La dinámica del equipo se basa en una integración armónica, en la que los miembros interactúan de manera continua y permanente a lo largo del tiempo con el fin de alcanzar uno o varios objetivos comunes. El paciente que sufre un ACV o traumatismo craneoencefálico, requiere de un abordaje temprano interdisciplinario que controle el cuadro y encauce la recuperación buscando la readaptación del paciente a su nuevo estado.

**Definición operacional:** La variable se evaluará a través de la pregunta N°9 del cuestionario “¿Crees necesario el trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico?”, que indaga lo que consideran, respecto al trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico los/as estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N° 68 de la práctica final.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N°9 del cuestionario.

## 6- *Edad*

### **Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cuantitativa.
- **Según su rol:** Independiente y secundaria.
- **Según escala de medición:** Ordinal.

### **Modalidades:**

- Entre 20 y 29 años.
- Entre 30 y 39 años.
- Mayores de 40 años.

**Definición conceptual:** tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta la actualidad.

**Definición operacional:** cantidad de años que la persona tiene al momento de completar el cuestionario.

**Indicadores:** edad en años referida por el encuestado en la evaluación fonaudiológica.

## **7- Conocimiento previo sobre el tema**

### **Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente y secundaria.
- **Según escala de medición:** Ordinal.

### **Modalidades:**

- Si, tenía conocimiento suficiente.
- Tenía poco conocimiento sobre el tema.
- Desconocía el tema.

**Definición conceptual:** Se refiere al grado de información, conceptos y experiencias previas sobre el tema de investigación.

**Definición operacional:** La variable se evaluará a través de la pregunta N° 10 del cuestionario “Luego de realizar esta encuesta, ¿Consideras que tenías conocimiento suficiente sobre el tema?”, que averigua acerca del saber que poseían previo a la encuesta, respecto al tema de investigación los/as estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N° 68 de la práctica final.

**Indicadores:** Respuesta de los/as estudiantes a la pregunta N° 10 del cuestionario.

**8- Consideración sobre la incorporación de una materia electiva sobre este tema en la carrera**

**Clasificación:**

- **Según su naturaleza:** Cualitativa.
- **Según su rol:** Independiente y secundaria.
- **Según escala de medición:** Nominal.

**Modalidades:**

- Si
- No

**Definición conceptual:** Valoración sobre si sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera de medicina.

**Definición operacional:** La variable se evaluará en la pregunta N° 11 de la encuesta “¿Consideras que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera?” que examina acerca de la valoración que hacen los y las estudiantes de la carrera de medicina que participan en la cohorte N°68 de la práctica final acerca de ofrecer una materia electiva sobre el tema de investigación de este trabajo.

**Indicadores:** Respuesta a la pregunta N° 11 de la encuesta.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

---

La investigación se llevó a cabo en el mes de diciembre del año 2024 con un grupo de estudio conformado por un total de 96 estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario que realizaron el ciclo de práctica final en la cohorte 68, en la ciudad de Rosario durante el año 2024.

La carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario tiene un plan de estudios del año 2001 con una duración de 6 años. Está organizada en cuatro ciclos, el primero “promoción de la salud”; el segundo “prevención de la enfermedad”; el tercero “ciclo de diagnóstico, tratamiento y recuperación” y el cuarto “ciclo de práctica final”.

El ciclo de práctica final cuenta con un internado rotatorio que comprende actividades tuteladas e intensivas en ámbitos hospitalarios, consultorios externos y comunidad, donde se ponen en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional. Este ciclo de práctica final abarca cuatro áreas: pediatría, gineco-obstetricia, clínica quirúrgica y clínica médica y tiene una carga horaria total de 1728 horas.

Dichas prácticas tienen distintas cohortes cada año según la fecha de inicio de cada grupo de estudiantes, durante el mes de agosto del año 2024 comenzó la cohorte N° 68 que es la población seleccionada para realizar la investigación.

## DISEÑO

---

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Es cualitativo porque se centra en procedimientos que posibilitan la construcción del conocimiento a través de conceptos, los cuales permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico. Es observacional, dado que se limita a describir, medir y registrar el fenómeno sin intervenir ni modificar de manera activa los factores que lo conforman. Es descriptivo porque busca valorar las variables en estudio, proporcionando una visión detallada del fenómeno investigado. Además, es transversal, ya que analiza las variables de manera simultánea en un momento específico, realizando un corte en el tiempo.

## PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

---

El trabajo de investigación comenzó en julio del año 2024, donde, con la ayuda de la docente tutora Lic. Fernanda Saracco, debatiendo acerca de la atención temprana fonoaudiológica en los pacientes con distintas etiologías se llegó a la conclusión de que se habían realizado estudios sobre el tema en distintas ocasiones dirigido a profesionales de la salud en varios hospitales y ciudades de la región. Sin embargo, en ninguno de los casos anteriores se puso el foco de investigación en estudiantes en formación de grado, por lo cual se creyó pertinente investigar el conocimiento acerca del tema de dicha población.

Lo siguiente fue hacer una exhaustiva búsqueda de información, tanto de la problemática como así también de los diferentes instrumentos para la recolección de los datos de la investigación y, se concluyó que la mejor manera de llevar a cabo este trabajo era mediante una encuesta realizada a través de un formulario de Google.

A su vez, se llegó a la conclusión de que los y las estudiantes que realizan la práctica final obligatoria de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) eran los indicados para responder la encuesta y así determinar su grado de conocimiento acerca del tema planteado.

Se averiguó la dinámica de dicha práctica, y al haber distintas cohortes en un mismo año las cuales varían en relación a su fecha de inicio se tomó la decisión de seleccionar una que comenzó en el mes de agosto 2024, siendo esta la N°68.

Al seleccionar dicha población se tomó contacto con Secretaría Estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas para averiguar cómo acceder al número de estudiantes participantes de la cohorte N°68.

Gracias a esto se llegó a tener comunicación con el coordinador de la práctica final quien informó que el número de estudiantes que participaban de dicha cohorte era de 183 alumnos, para acceder a este dato, se requirió de la autorización de Dirección de Escuela de Fonoaudiología, quien avala la investigación a realizar (Anexo I).

Una vez realizada la encuesta (Anexo II) se procedió a enviar el formulario "A". El 8 de noviembre del año 2024 este fue aprobado. Luego, para asegurar que la encuesta estuviese bien planteada, cumplía con los objetivos pautados y garantizar una correcta comprensión por parte de los encuestados, se realizó una prueba piloto durante 7 días (del 25/11/2024 al 31/11/2024) con 13 estudiantes que estaban finalizando el cursado de 5to año de la carrera de medicina, de la cual se hizo una planilla de volcado de datos (Anexo III).

A partir de ahí se pidió colaboración al coordinador de la práctica final, como así también, al centro de estudiantes vigente para que, a través del método bola de nieve, se llegue a la mayor cantidad posible de encuestados teniendo un periodo de habilitación de 31 días (del 10/12/2024 al 10/01/2025).

Se recolectaron 96 encuestas y luego se realizaron las planillas de volcado de datos, para analizar la información (Anexo IV). A continuación, se confeccionaron tablas simples y gráficos estadísticos circulares y de barras, para facilitar la visualización de los resultados.

A partir de los datos recabados y su posterior análisis se llevó a cabo la discusión e interpretación de los mismos. En última instancia, se realizó la conclusión final de la investigación y se mencionaron las limitaciones y sugerencias que fueron apareciendo en el transcurso de la investigación.

## PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

---

Una vez recolectada la información necesaria, se procedió al análisis de las distintas variables. En primer lugar, se creó una planilla de volcado de datos (Anexo IV) que permitió visualizar las respuestas de todos los encuestados para cada pregunta. Posteriormente, se confeccionaron tablas simples y gráficos, tanto circulares como de barras, con el fin de observar y analizar cada una de las variables, así como las dimensiones. Cada tabla y gráfico incluye el valor porcentual correspondiente a las respuestas obtenidas para cada variable.

En el caso de la variable que presenta dimensiones, se realizó una planilla de volcado de datos para registrar el nivel de conocimiento de cada encuestado en las distintas modalidades (Anexo V). A partir de esta información, se definió un nivel de conocimiento de la variable para cada estudiante. Finalmente, se sumaron los resultados de todos los/as estudiantes, lo que permitió obtener un porcentaje de cada grado de conocimiento de la variable.

---

## CONTEXTO DE REALIDAD

---

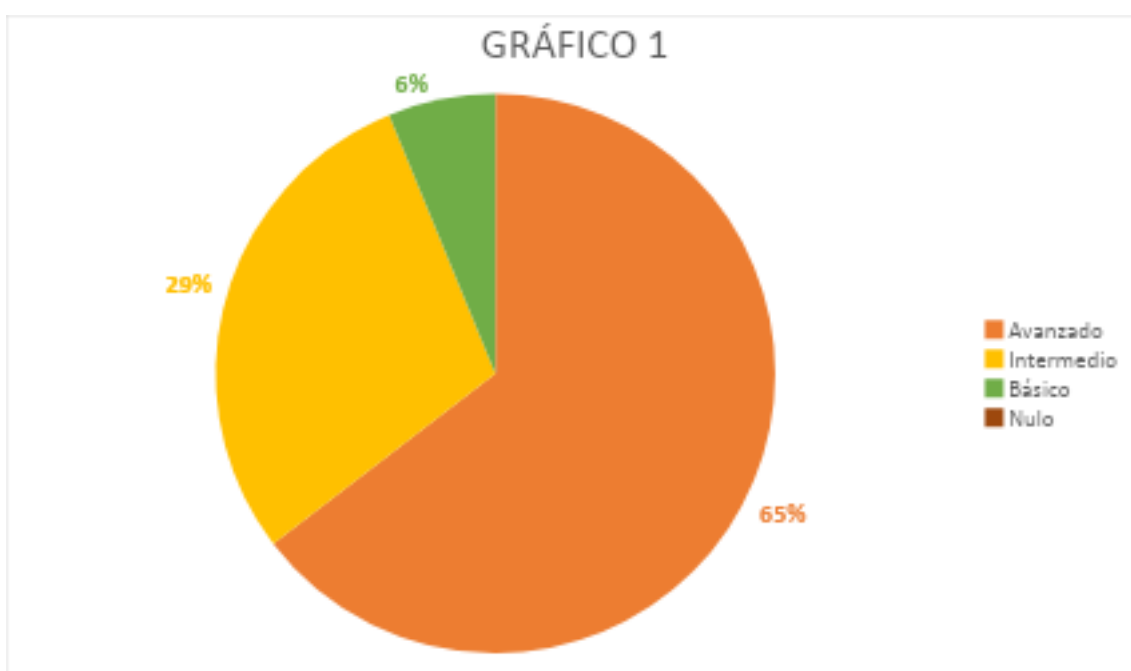
## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

**Variable 1:** Nivel de conocimiento acerca de las causas del trastorno neurolingüístico.

Esta variable investiga cuáles consideran los/as estudiantes que son las etiologías de los trastornos neurolingüísticos, las cuales pueden originarse a partir de diversas causas. Entre las principales, por orden de incidencia, se encuentran los accidentes cerebrovasculares, los traumatismos encefalocraneanos, los tumores cerebrales, los procesos degenerativos e infecciosos, y otros factores menos frecuentes.

Tabla N°1

Conocimiento sobre las causas	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Avanzado	62	64,6%
Intermedio	28	29,2%
Básico	6	6,2%
Nulo	0	0%



De un total de 96 estudiantes que respondieron la encuesta (100%), 62 presentan conocimiento avanzado (64,6%), 28 tienen conocimiento intermedio (29,2%), 6 poseen conocimiento básico (6,2%) y 0 tienen conocimiento nulo (0%) acerca de las causas de los trastornos neurolingüísticos.

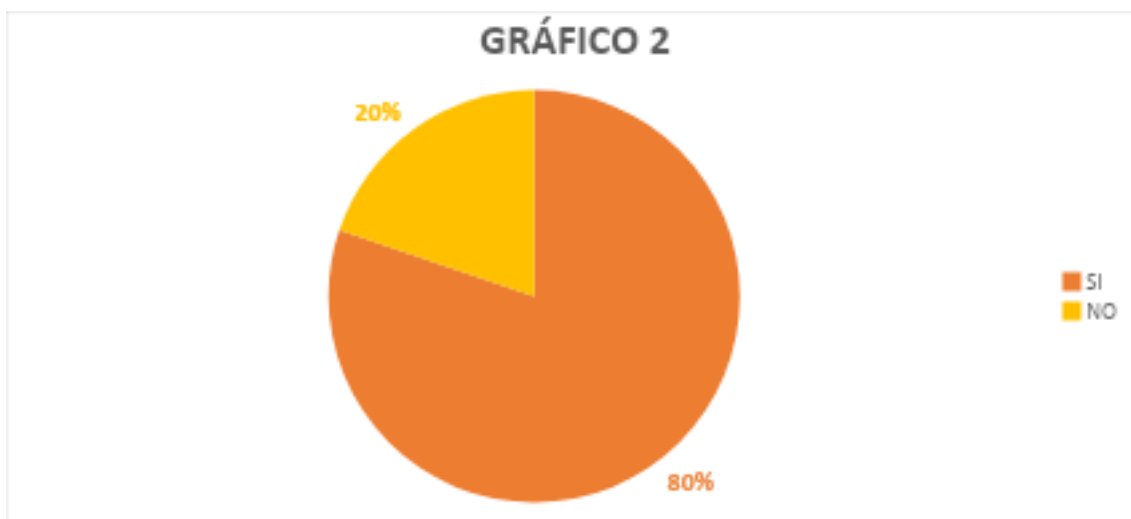
**Variable 2:** Nivel de conocimiento sobre la atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos.

**Dimensión 1:** Requerimiento de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico.

La atención temprana fonoaudiológica se lleva a cabo cuando el paciente se encuentra en “emergencia fonoaudiológica” y el objetivo es prevenir daños lingüísticos mayores.

Tabla N°2

Requerimiento de atención temprana	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Si	77	80,2%
No	19	19,8%



De 96 estudiantes encuestados (100%), 77 respondieron que sí (80,2%) y 19 respondieron que no (19,8%) acerca del requerimiento de la atención temprana del profesional fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico.

**Dimensión 2:** Nivel de conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico.

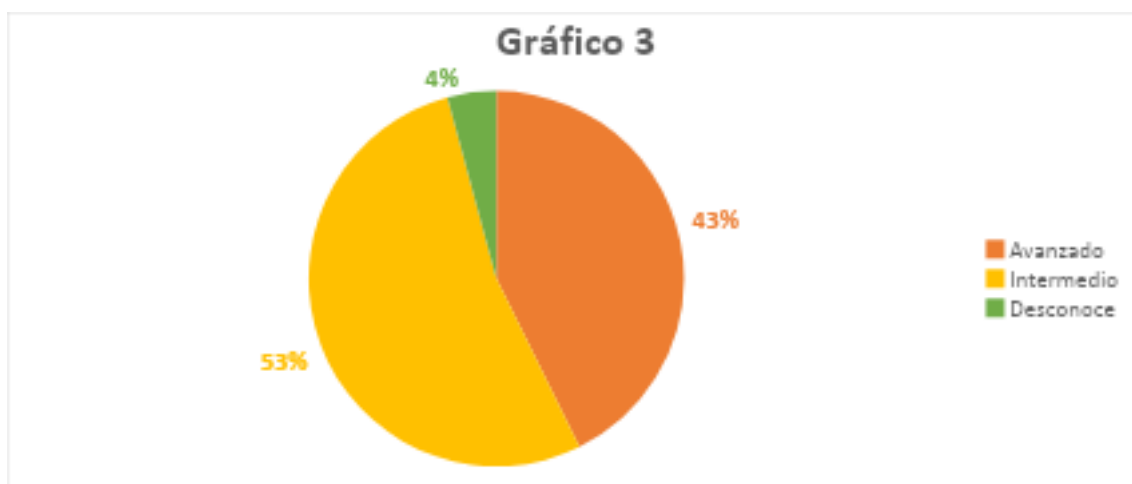


Tabla N°3

Conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Avanzado	41	42,7%
Intermedio	51	53,1%
Nulo/desconoce	4	4,2%

De 96 estudiantes encuestados (100%), 41 tienen conocimiento avanzado (42,7%), 51 poseen conocimiento intermedio (53,1%) y 4 desconocen (4,2%) acerca del momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico.

**Dimensión 3:** Conocimiento de las personas con las que interviene el/la fonoaudiólogo/a en un paciente adulto afásico consecuente a ACV o traumatismo craneoencefálico.



Tabla N°4

Conocimiento sobre las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Avanzado	86	89,6%
Intermedio	9	9,4%
Nulo/Desconoce	1	1%

De un total de 96 encuestados (100%), 86 tienen conocimiento avanzado (89,6%), 9 poseen un conocimiento intermedio (9,4%) y 1 desconoce (1%) acerca de las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico.

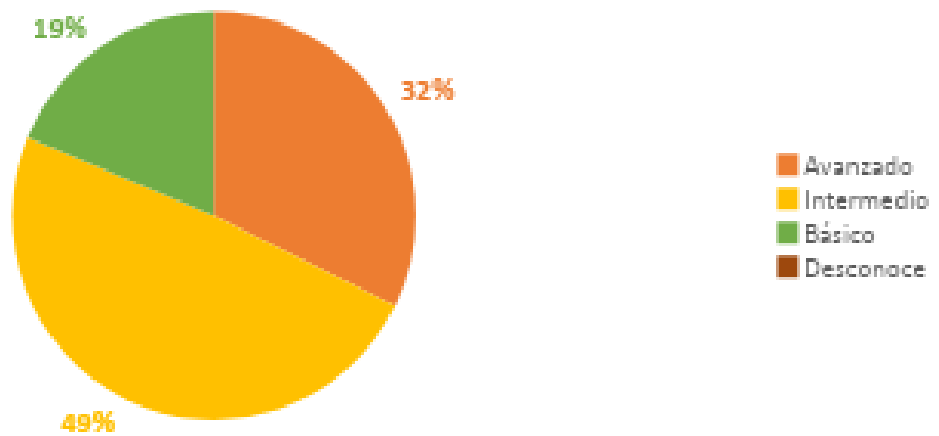
#### CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA

Se realizó una planilla de volcado de datos (Anexo V), y se concluyó que de un total de 96 encuestados (100%), 31 tienen conocimiento avanzado sobre la atención temprana (32,3%), 47 poseen conocimiento intermedio (49%), 18 poseen conocimiento básico (18,7%) y 0 desconocen acerca del tema (0%).

Tabla N°5

Conocimiento sobre atención temprana	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Avanzado	31	32,3%
Intermedio	47	49%
Básico	18	18,7%
Nulo/desconoce	0	0%

Gráfico 5

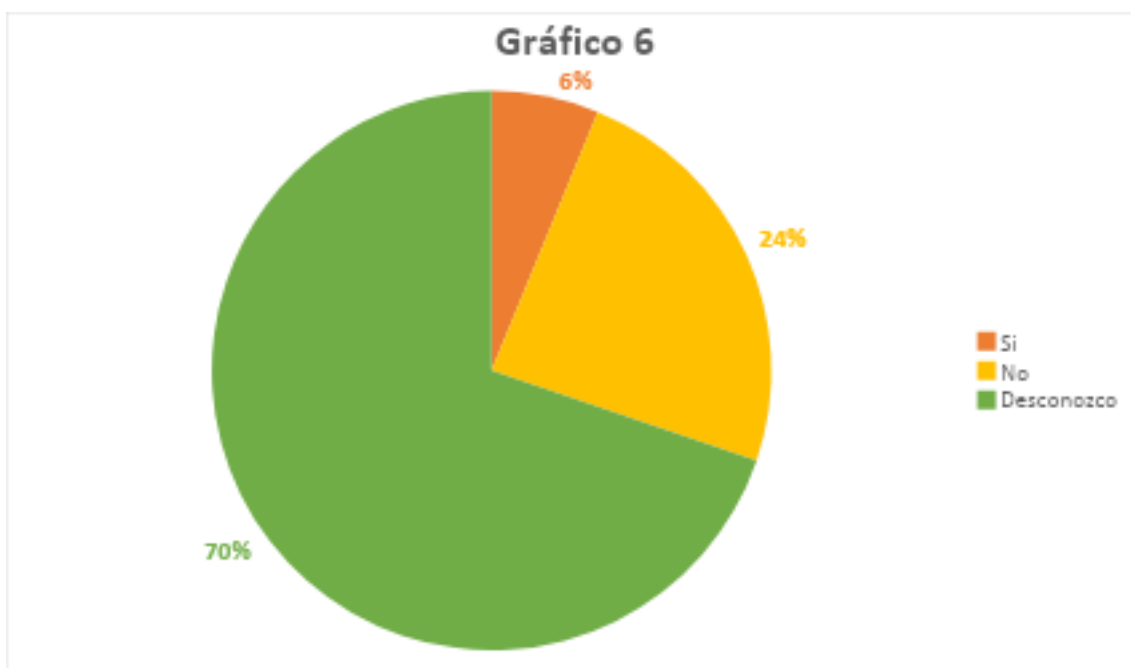


**Variable 3:** Participación del fonoaudiólogo/a con paciente adulto con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, en el hospital donde realiza la práctica final.

Esta variable investiga sobre el conocimiento que tienen los/as estudiantes sobre la participación del fonoaudiólogo/a con pacientes adultos con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico en el hospital donde realizan la práctica final.

Tabla N°6

Participación del fonoaudiólogo/a en el hospital donde realiza la práctica	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Si	6	6,2%
No	23	24%
Desconozco	67	69,8%

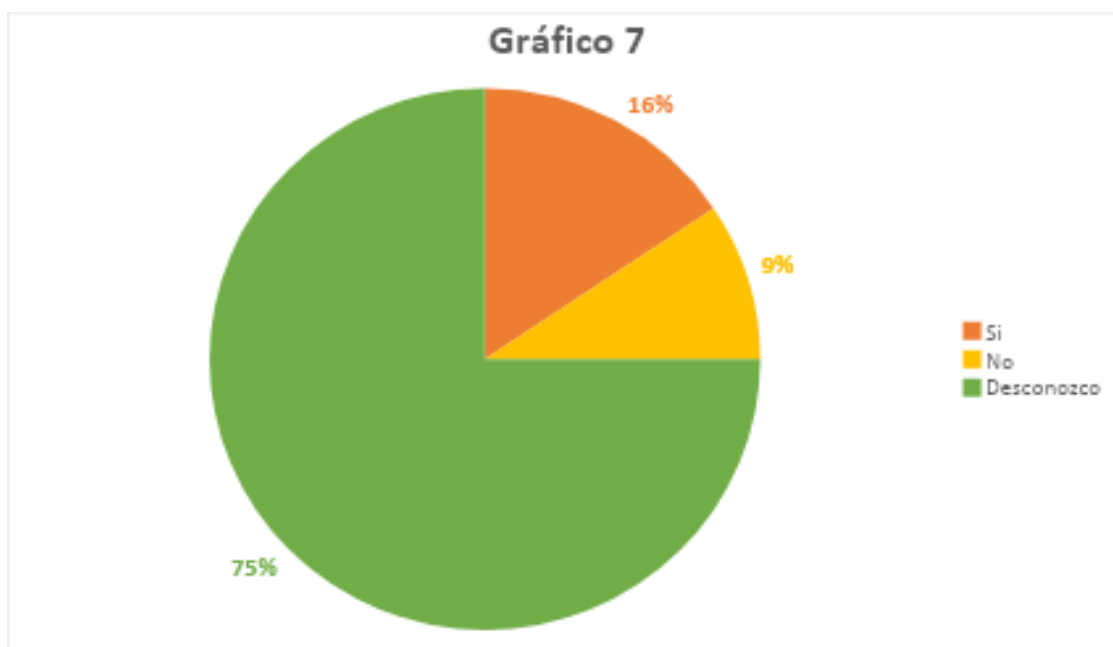


De un total de 96 encuestados (100%), 6 respondieron que sí participa el fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica (6,2%), 23 respondieron que no (24%) y 67 plantearon desconocer esa información (69,8%).

**Variable 4:** Derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico, en el hospital de la práctica.

Tabla N°7

Derivación a fonoaudiología cuando se da el alta	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Si	15	15,6%
No	9	9,4%
Desconozco	72	75%

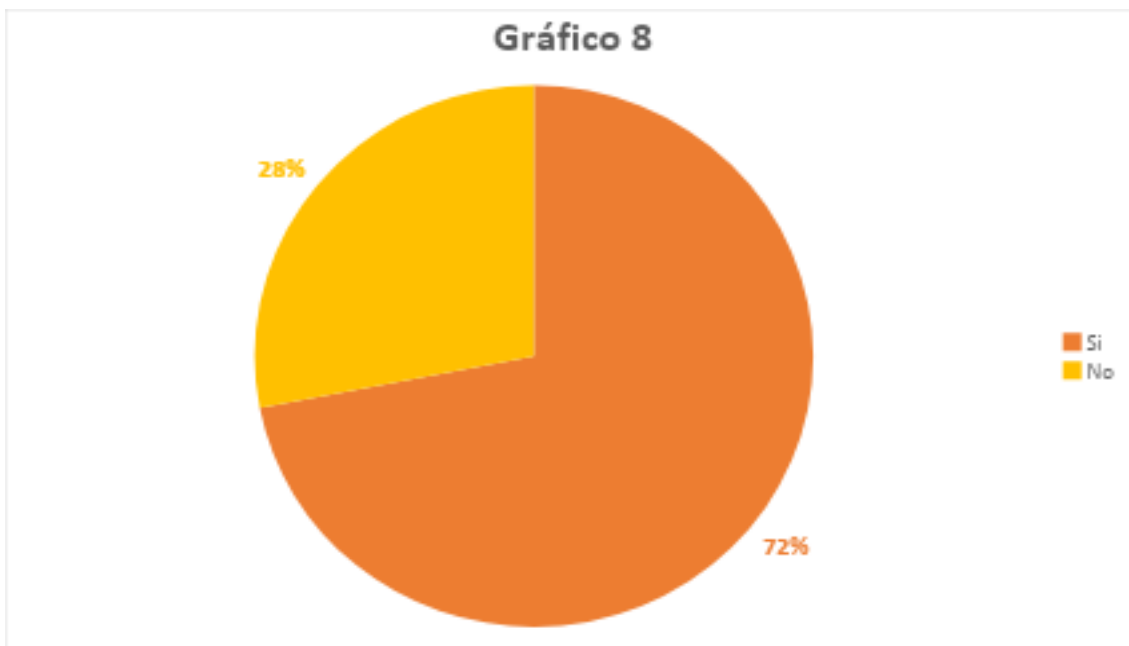


De 96 estudiantes que realizaron la encuesta (100%), 15 respondieron que se realiza derivación a fonoaudiología cuando se le da el alta al paciente en el hospital donde realizan la práctica (15,6%), 9 respondieron que no (9,4%) y 72 desconocen si se realiza derivación (75%).

**Variable 5:** Consideración de la necesidad del trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico.

Tabla N°8

Necesidad de trabajo interdisciplinario	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Si	96	100%
No	0	0%

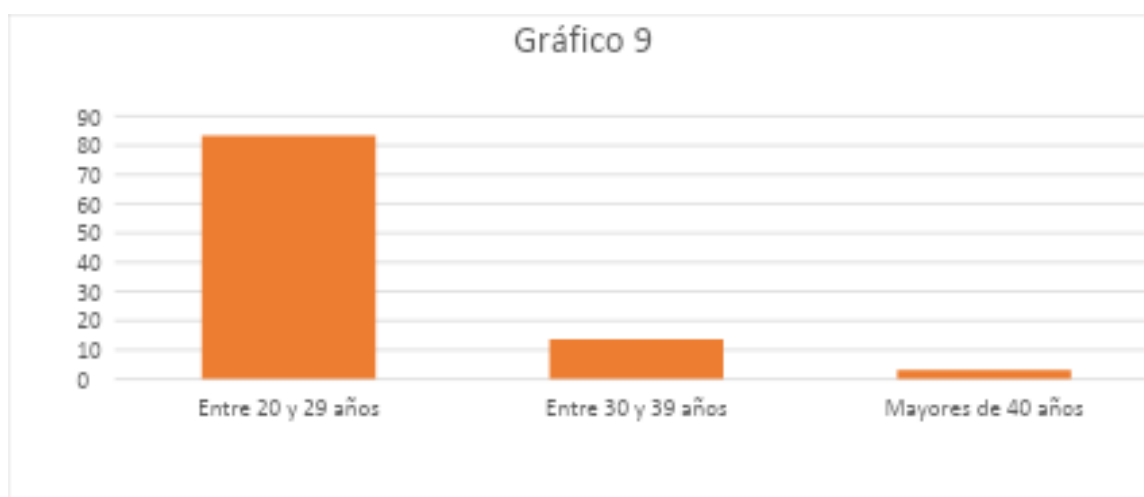


Los/as 96 estudiantes encuestados (100%) coinciden en la necesidad del trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico, por lo tanto, 96 respondieron si (100%) y 0 respondieron no (0%).

## Variable 6: Edad

Tabla N°9

Edad	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Entre 20 y 29 años	80	83,3%
Entre 30 y 39 años	13	13,6%
Mayores de 40 años	3	3,1%



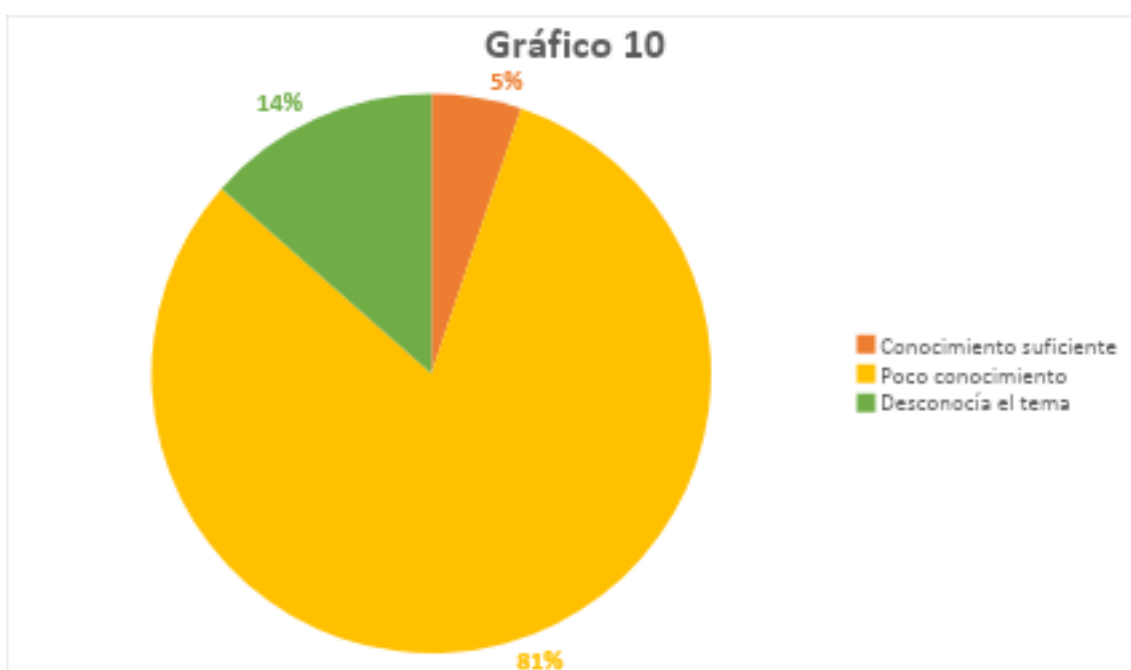
De un total de 96 encuestados (100%), 80 tienen entre 20 y 29 años de edad (83,3%), 13 tienen entre 30 y 39 años de edad (13,6%) y 3 mayores de 40 años de edad (3,1%).

Para sacar el promedio de edad, se realizó una suma de la edad de todos los encuestados y se dividió por el total de éstos. El resultado de dicha ecuación, es de 27 años.

**Variable 7:** Conocimiento previo sobre el tema

Tabla N°10

Conocimiento previo sobre el tema	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Conocimiento suficiente	5	5,2%
Poco conocimiento	78	81,3%
Desconocía el tema	13	13,5%

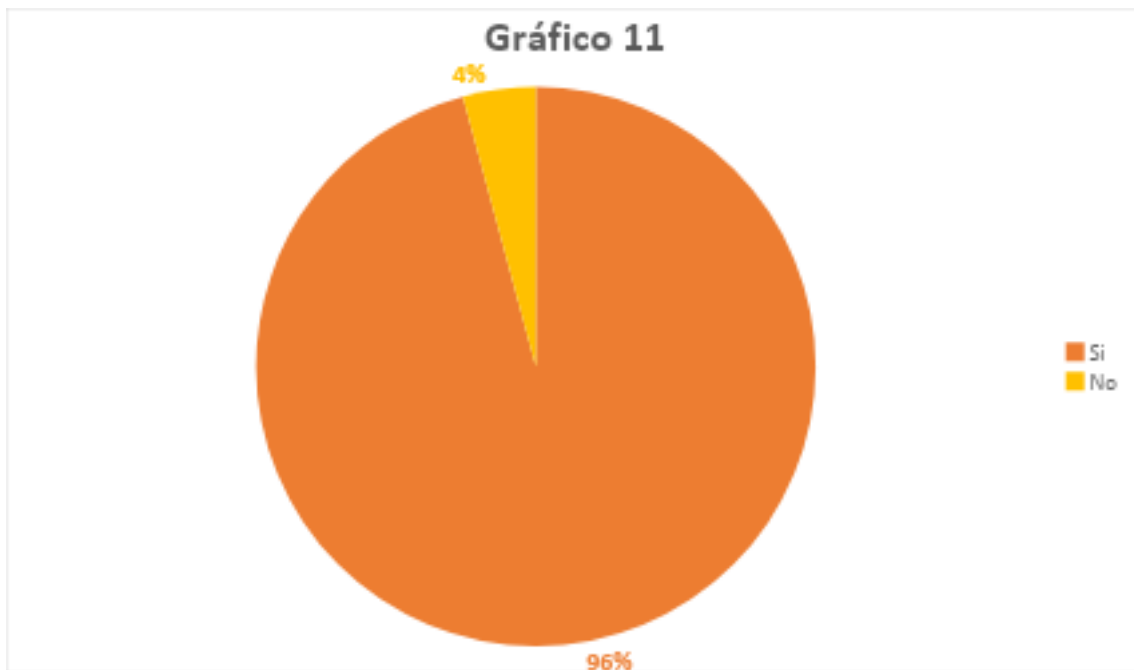


De 96 estudiantes (100%), 5 plantean tener conocimiento suficiente acerca del tema encuestado (5,2%), 78 contestaron tener poco conocimiento (81,3%) y 13 desconocían el tema (13,5%).

**Variable 8:** Consideración sobre la incorporación de una materia electiva sobre este tema en la carrera

Tabla N°11

Materia electiva	N° de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Si	92	95,8%
No	4	4,2%



De 96 encuestados (100%), 92 creen que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre el tema (95,8%) y 4 consideran que no (4,2%).

---

## CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

---

## INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

---

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo indagar sobre el conocimiento que poseen acerca del rol fonoaudiológico en la atención temprana en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos, los/as estudiantes de la carrera de medicina que hayan comenzado la práctica final en agosto del año 2024 (Cohorte 68).

Para la realización de dicha investigación se tomó una población constituida por 183 estudiantes, de los cuales 96 estuvieron dispuestos a responder el formulario de Google enviado a través de mensajería directa, llevamos a cabo la difusión junto con el coordinador de la práctica final y un representante del Centro de Estudiantes vigente. La encuesta estuvo conformada por preguntas abiertas y cerradas con opción múltiple.

En primer lugar, se consultó acerca de la edad de los/as estudiantes, el promedio de ésta es de 27 años. De un total de 96 encuestados (100%), 80 tienen entre 20 y 29 años de edad (83,3%), 13 tienen entre 30 y 39 años de edad (13,6%) y 3 mayores de 40 años de edad (3,1%).

En relación con el tema de la presente investigación, se procedió a indagar sobre el conocimiento de los/as estudiantes acerca de las causas de los trastornos neurolingüísticos. De un total de 96 estudiantes (100%), 62 presentan un conocimiento avanzado (64,6%), 28 tienen un conocimiento intermedio (29,2%), 6 poseen un conocimiento básico (6,2%) y ninguno desconoce (0%) sobre las causas de los trastornos neurolingüísticos (Ver tabla y gráfico N°1).

En consecuencia, la mayoría de los/as estudiantes tienen un conocimiento avanzado acerca de las etiologías de estos trastornos, que abarca las cuatro causas principales: accidente cerebrovascular (ACV), traumatismo craneoencefálico (TCE), tumor y enfermedad degenerativa. En este sentido, como señala Azcoaga, las principales causas o etiologías que determinan los síndromes afásicos son los accidentes cerebrovasculares (75%), los traumatismos y tumores (10%), y los procesos degenerativos e infecciosos, siendo estos últimos menos frecuentes.

De los estudiantes restantes, es decir, aquellos que presentaron un conocimiento intermedio y básico (30 en total, 100%), 29 (96%) incluyeron el accidente cerebrovascular (ACV) entre las opciones seleccionadas, lo que resulta ser un dato relevante, ya que, aunque no conocen todas las causas de los trastornos neurolingüísticos, sí identifican la principal,

que representa el 75% de los casos vinculados a esta alteración. Por otro lado, solo 1 estudiante (4%) seleccionó exclusivamente "traumatismo craneoencefálico". Por último, cabe destacar, que ningún estudiante tuvo desconocimiento en esta variable.

En relación a la variable nivel de conocimiento sobre la atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos, se dividió en tres modalidades, las cuales van a ser interpretadas de manera individual para luego analizarlas en conjunto.

En primer lugar, se consultó a los/as estudiantes sobre su consideración respecto a la necesidad de atención fonoaudiológica temprana (inmediata) para pacientes adultos con accidente cerebrovascular (ACV) y traumatismo craneoencefálico. Los resultados obtenidos revelaron que, de 96 estudiantes encuestados (100%), 77 respondieron afirmativamente (80,2%) y 19 respondieron negativamente (19,8%) (Ver tabla y gráfico N°2).

Es fundamental destacar la importancia de que los/as estudiantes posean este conocimiento, dado que la atención fonoaudiológica temprana se lleva a cabo cuando el paciente se encuentra en lo que se denomina "emergencia fonoaudiológica", con el objetivo de prevenir daños lingüísticos mayores. Se ha demostrado que la terapia lingüística es más efectiva cuando se implementa de manera intensiva y en etapas tempranas. Si bien no todos los/as estudiantes poseen este conocimiento, es importante resaltar que un porcentaje significativo (80,2%) sí lo tiene, lo cual es un indicio positivo sobre la comprensión de la relevancia de la intervención temprana fonoaudiológica en el tratamiento de pacientes con ACV y traumatismo craneoencefálico.

En segundo lugar, se indagó acerca del conocimiento sobre el momento de intervención fonoaudiológica en la atención temprana en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico. De 96 estudiantes encuestados (100%), 41 (42,7%) poseen conocimiento avanzado, 51 (53,1%) tienen conocimiento intermedio y 4 (4,2%) desconocen el momento adecuado para la intervención fonoaudiológica en la atención temprana de los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico (Ver tabla y gráfico N°3).

Entre 41 estudiantes con conocimiento avanzado, todos consideraron que la intervención debe ocurrir tanto en terapia intensiva como en sala. Sin embargo, de 51 estudiantes con conocimiento intermedio, que representan más de la mitad de los encuestados, se observó que el 100% de ellos respondió que la intervención sólo debe realizarse en sala, sin tener en cuenta la necesidad de atención en terapia intensiva.

Es importante señalar que el momento de la intervención fonoaudiológica en pacientes adultos luego de un ACV o traumatismo craneoencefálico varía según el período

en que se encuentre el paciente. La intervención del fonoaudiólogo/a ocurre de diferentes maneras en terapia intensiva y en sala, ambos considerados dentro del ámbito de la atención temprana fonoaudiológica. Aunque la atención también se lleva a cabo cuando el paciente está en sala, lo ideal es comenzar lo más temprano posible, es decir, durante el período de terapia intensiva. Cabe destacar que, si bien la intervención directa con el paciente no es posible en esta etapa, el fonoaudiólogo/a desempeña un rol activo colaborando con el equipo médico y con la familia del paciente.

Otro dato a destacar es que 4 encuestados desconocían acerca de la intervención del fonoaudiólogo/a en esta problemática.

En tercer lugar, se consultó acerca de las personas con las que interviene el/la fonoaudiólogo/a en un paciente adulto afásico consecuente a ACV o traumatismo craneoencefálico. De un total de 96 encuestados (100%), 86 tienen conocimiento avanzado (89,6%), 9 poseen un conocimiento intermedio (9,4%) y 1 desconoce (1%) acerca de las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico (Ver tabla y gráfico N°4).

Los/as 86 estudiantes con conocimiento avanzado comprenden que la intervención fonoaudiológica involucra no solo al paciente, sino también a la familia y al personal que lo asiste. De acuerdo con las respuestas de la mayoría de los encuestados, el fonoaudiólogo/a interviene con diversos actores en el tratamiento de un paciente adulto con trastorno neurolingüístico debido a un ACV. Su rol incluye informar a otros profesionales sobre las mejores estrategias de comunicación con el paciente y brindar orientación a la familia durante todo el proceso. Además, el fonoaudiólogo/a realiza intervenciones directas con el paciente, según el período en que se encuentre.

Por otro lado, de 9 estudiantes con conocimiento intermedio, 5 (56%) reconocen que la intervención incluye al paciente y al personal que lo asiste, mientras que 4 (44%) consideran únicamente al paciente como la persona con la que participa. Y sólo 1 persona desconoce acerca del tema encuestado, refiriendo que no interviene.

Al hacer un análisis de la variable completa, es decir, al contemplar las 3 dimensiones que la componen, se observa que, de un total de 96 encuestados (100%), 31 tienen conocimiento avanzado sobre la atención temprana (32,3%), 47 poseen conocimiento intermedio (49%), 18 presentan conocimiento básico (18,7%) y ninguno desconoce acerca del tema (0%) (Ver tabla y gráfico N°5). Para esta observación, además se realizó y utilizó una planilla de volcado de datos (Anexo IV).

A partir de esto, se puede concluir que 31 estudiantes, que corresponden al 32,3% de los encuestados, consideran la necesidad de la atención temprana, y además reconocen la importancia de ambos momentos de intervención en los períodos correspondientes, es decir, tanto en sala como en terapia intensiva. Además, comprenden que la intervención fonoaudiológica no solo involucra al paciente, sino también al personal que lo asiste y a la familia, quienes son fundamentales en el proceso.

Por otro lado, de 47 estudiantes con conocimiento intermedio, que representan el 49% del total de los participantes, el 77% (36 estudiantes) reconoce la importancia de la atención temprana y considera que el fonoaudiólogo/a debe intervenir tanto con el paciente, como con su familia y el personal que lo asiste, pero sólo menciona como momento de intervención la sala. En cambio, un 6% (3 estudiantes) también destaca la necesidad de atención temprana, tanto en terapia intensiva como en sala, pero no incluyen a la familia dentro del grupo con el que el fonoaudiólogo/a interviene. Un 4% (2 estudiantes) presenta una postura similar, pero limitando la intervención únicamente al paciente.

Asimismo, un 2% (1 estudiante) considera la atención temprana, pero sólo en el contexto de la intervención en sala, y en este caso, limita la intervención al paciente y al personal que lo asiste. Otra respuesta similar proviene de otro estudiante (2%), quien menciona lo mismo, pero considera exclusivamente al paciente como sujeto de intervención por parte del fonoaudiólogo/a.

Finalmente, el 9% restante (4 estudiantes), a pesar de manifestar que no consideran necesaria la atención temprana fonoaudiológica, indican en sus respuestas que el fonoaudiólogo/a interviene en ambos momentos (terapia intensiva y sala), y tiene en cuenta tanto al paciente, como a su familia y al personal que lo asiste. Este dato resulta relevante, ya que, aunque estos estudiantes no reconozcan explícitamente la necesidad de atención temprana, demuestran un conocimiento práctico de cómo se implementa, lo que sugiere que podrían no estar familiarizados con el término, pero sí con la aplicación de la intervención.

En el análisis de las tres dimensiones que componen la variable, se identifican a los/as estudiantes con conocimiento básico, quienes representan el 18,7% (18 encuestados) del total. De estos 18 estudiantes, el 61% (11 estudiantes) indicó que la atención temprana fonoaudiológica no es necesaria; sin embargo, señalaron que el fonoaudiólogo/a interviene con todos los sujetos involucrados (paciente, familia y personal que lo asiste) y que la intervención tiene lugar en la sala.

En cuanto al grupo restante, el 12% (2 estudiantes) también expresó que no consideran necesaria la atención temprana, ni en sala ni en terapia intensiva, pero indicaron

que el fonoaudiólogo/a interviene con el paciente, su familia y el personal que lo asiste. Otro 12% (2 estudiantes) adoptó una postura similar, aunque estos sí consideran que la atención temprana es necesaria.

Por otro lado, dos estudiantes mencionaron que no consideran necesaria la atención temprana fonoaudiológica. De ellos, uno (5%) indicó que la intervención solo ocurre en la sala y que el fonoaudiólogo/a interviene únicamente con el paciente. El otro (5%) señaló que la intervención se realiza tanto en sala como en terapia intensiva, y que el fonoaudiólogo/a interviene con el paciente y el personal que lo asiste.

Finalmente, un estudiante (5%) expresó que considera necesaria la atención temprana, pero señaló que la intervención se realiza en la sala; sin embargo, al detallar con quién interviene, indicó que no interviene con nadie.

Resulta complejo analizar este último grupo de estudiantes, con conocimiento básico, debido a que las respuestas presentan contradicciones y no parecen tener una relación clara entre ellas. Es posible que se necesite una mayor profundización en sus respuestas, o incluso realizar una nueva encuesta en la que los/as estudiantes puedan exponer de manera más detallada sus opiniones. Esto permitiría una mejor interpretación de las respuestas y una mayor comprensión de la relación entre las distintas dimensiones analizadas.

Otra variable indaga acerca de la participación del fonoaudiólogo/a con el paciente adulto con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, en el hospital donde cada estudiante realiza la práctica final. De un total de 96 encuestados (100%), 6 respondieron que sí participa el fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica (6,2%), 23 respondieron que no (24%) y 67 plantearon desconocer esa información (69,8%) (Ver tabla y gráfico N° 6). Para analizar los hospitales donde realizan la práctica, se utilizaron las respuestas de la pregunta N°6 del formulario de Google y se hizo un conteo en la planilla de volcado de datos (ANEXO IV).

De esos 6 estudiantes que respondieron que sí participa el fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica, 2 la hacen en el Hospital Provincial Centenario (Rosario, Sta. Fe), 1 en el Hospital Provincial San Carlos (Casilda, Sta. Fe), 1 en el Hospital Interzonal General de Agudos San Felipe (San Nicolás, Bs. As), 1 en el Hospital San José (Pergamino, Bs.As.) y 1 en Hospital Público SAMCO Cayastá (Cayastá, Sta. Fe).

De los/as 23 estudiantes que respondieron que no participa el fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica, 7 la realizan en el Hospital Provincial de Rosario (Rosario, Sta. Fe), 4 en el Hospital Provincial del Centenario (Rosario, Santa. Fe), 3 en el Hospital Escuela Eva Perón (Granadero Baigorria, Sta. Fe), 2 en el Hospital Dr. Anselmo

Gamen (Villa Gobernador Gálvez, Sta. Fe), 2 en el Centro de Salud Policlínico San Martín (Rosario, Sta. Fe), 1 en el Hospital Abel Ayerza (Marcos Juárez, Cba), , 1 en el Hospital San José (Paso de los Libres, Corrientes), 1 en el Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez (Rosario, Santa. Fe), 1 en el Hospital Regional Alejandro Gutierrez (Venado Tuerto, Sta. Fe) y 1 en el Hospital Interzonal General de Agudos San Felipe (San Nicolás, Bs. As.).

De 67 estudiantes que respondieron desconocer acerca de la participación del fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica, 24 la realizan en el Hospital Provincial del Centenario (Rosario, Sta. Fe), 10 en el Hospital Escuela Eva Perón (Granadero Baigorria, Sta. Fe), 9 en el Hospital Provincial de Rosario (Rosario, Sta. Fe), 8 en el Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez (Rosario, Sta. Fe), 6 en el Hospital Dr. Anselmo Gamen (Villa Gobernador Gálvez, Santa. Fe), 4 en el Hospital Intendente Gabriel Carrasco (Rosario, Sta. Fe), 2 en el Hospital Roque Saenz Peña (Rosario, Sta. Fe), 1 en el Hospital San Martín (Paraná, Entre Ríos), 1 en el Hospital Alberdi (Rosario, Sta. Fe), 1 en el Hospital San José (Cañada de Gomez, Sta. Fe), 1 en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Abraham Félix Piñeyro" (Junín, Bs. As.).

Una variable vinculada con la anterior indaga si, al momento de dar el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta trastorno neurolingüístico, se realiza la derivación a fonoaudiología en el hospital donde se lleva a cabo la práctica (Gráfico y tabla N°7). Para la cual, de 96 estudiantes que realizaron la encuesta (100%), 15 respondieron que se realiza derivación a fonoaudiología cuando se le da el alta al paciente en el hospital donde realizan la práctica (15, 6%), 9 respondieron que no (9,4%) y 72 desconocen si se realiza derivación (75%).

Se realiza un análisis de las últimas dos variables examinadas y se puede plantear que, en ambas, hay gran porcentaje de desconocimiento, lo que podría demostrar que no se le da relevancia a la función que realiza el fonoaudiólogo/a, ya sea en el hospital o al momento del alta del paciente. Por otro lado, hay un grupo reducido de estudiantes que plantea que no se realiza atención temprana fonoaudiológica ni derivación a fonoaudiología luego del alta. Los datos arrojados son preocupantes, ya que, ambos momentos de intervención, es decir, la atención temprana fonoaudiológica y el tratamiento luego de externado el paciente, son sumamente necesarios e importantes para las mejorías en el lenguaje del paciente, además este trastorno tiene un impacto significativo en la vida del individuo, afectando sus relaciones sociales, familiares y laborales, por lo que es beneficioso que tenga la atención que requiere para mejorar su calidad de vida.

Otra variable a analizar, es en relación con la consideración de los/as estudiantes sobre la necesidad del trabajo en equipo interdisciplinario en el tratamiento de pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico, los resultados fueron absolutos. 96 estudiantes encuestados (100%) coincidieron en la importancia de este enfoque, ya que 96 respondieron afirmativamente (100%) y ninguno lo hizo de manera negativa (0%). Este dato es relevante por la importancia que reviste el lenguaje en el paciente. Es destacable que los/as estudiantes de medicina reconozcan la necesidad de un abordaje interdisciplinario para los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico. La problemática del afásico es múltiple, compleja y requiere de un abordaje temprano interdisciplinario que controle el cuadro y encauce la recuperación buscando la readaptación del paciente a su nuevo estado.

Por último, se hace hincapié en 2 cuestiones, por un lado, se consultó, para una autorreflexión de cada estudiante, qué conocimiento previo creía tener acerca del tema consultado. Los resultados obtenidos fueron, de 96 estudiantes (100%), 5 plantean tener conocimiento suficiente acerca del tema encuestado (5,2%), 78 contestaron tener poco conocimiento (81,3%) y 13 desconocían el tema (13,5%). Y, por otro lado, se consultó acerca de si consideran que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera. Las respuestas obtenidas fueron de 96 encuestados (100%), 92 creen que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre el tema (95,8%) y 4 consideran que no (4,2%).

Se observa que la mayoría de los/as estudiantes manifiestan tener poco conocimiento previo sobre el tema. Sin embargo, también se observa que casi la totalidad de los encuestados consideran beneficioso contar con una materia electiva. Este dato es significativo, y se podría decir que, a pesar de tener poco conocimiento, los/as estudiantes reconocen la importancia de aprender acerca del mismo.

A partir del análisis de los datos recolectados, se interpreta que la mayoría de los/as estudiantes tienen conocimiento sobre las causas de los trastornos neurolingüísticos. A su vez, todos aquellos con menor conocimiento destacan el accidente cerebrovascular (ACV). En cuanto a la interdisciplina en la atención de pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico, todas y todos los estudiantes encuestados coinciden en su importancia. No obstante, al indagar sobre la atención temprana fonoaudiológica, se observa que la mitad de los/as estudiantes tiene un conocimiento intermedio y, en menor medida, un conocimiento básico. Este hecho sugiere la necesidad de una mayor difusión sobre el rol del fonoaudiólogo/a en la Atención Temprana de trastornos neurolingüísticos, en relación con las causas o etiologías que determinan síndromes afásicos, como los ACV (75%),

traumatismos y tumores (10%), así como los procesos degenerativos e infecciosos y otros factores menos frecuentes (Azcoaga, 1985).

Como se planteó al inicio del trabajo, resulta crucial que los médicos/as cuenten con este conocimiento desde la formación de grado, de manera que cualquier paciente que llegue con una etiología capaz de provocar trastornos neurolingüísticos, reciba la atención necesaria e inmediata de forma interdisciplinaria.

Otro objetivo del presente trabajo fue observar la realidad en los hospitales donde los/as estudiantes realizan la práctica final. Al analizar las respuestas, se evidenció un notable desconocimiento sobre la participación del fonoaudiólogo/a en la atención de pacientes adultos con ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico. Más de la mitad de los/as estudiantes manifestó desconocer la situación, y un cuarto de ellos indicó que no existe intervención fonoaudiológica en dichos casos. Este dato invita a la reflexión y pone de manifiesto la necesidad de informar a los/as estudiantes sobre la intervención fonoaudiológica en estos contextos. Además, sería beneficioso para los pacientes concientizar a los médicos y médicas sobre la importancia de esta intervención y promover la creación de más puestos de trabajo para fonoaudiólogos/as en áreas críticas, como terapia intensiva e internación hospitalaria.

## CONCLUSIÓN

---

El presente trabajo de investigación tuvo por finalidad indagar, observar y analizar el conocimiento que poseen, acerca del rol fonoaudiológico en la atención temprana en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos, los/as estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024.

En particular, a través de un formulario de Google, se intentó averiguar acerca del conocimiento de dicha población sobre la atención temprana fonoaudiológica, se indagó acerca de si la consideran necesaria, como así también en los momentos en que interviene el fonoaudiólogo/a y con qué personas lo hace; el conocimiento acerca de las etiologías que pueden provocar trastornos neurolingüísticos; la consideración de los y las estudiantes acerca de la interdisciplina; y, la implementación de la atención temprana fonoaudiológica en los hospitales donde realizan la práctica final. Todo lo mencionado anteriormente, es particularmente sobre los pacientes adultos con ACV, traumatismo craneoencefálico, tumores y enfermedades degenerativas, entre otras.

A su vez, como información adicional, se consultó acerca de qué conocimiento previo creían tener acerca de dicho tema de investigación, como así también si consideran necesario tener una materia electiva en la carrera de formación de grado sobre este tema.

A partir de los objetivos planteados, se indagó sobre la consideración acerca de la atención temprana, del momento de intervención y las personas con las que interviene el fonoaudiólogo/a. Al hacer un análisis de las 3 dimensiones por separado y luego unir los datos, se puede concluir que de un total de 96 encuestados (100%), 31 tienen conocimiento avanzado sobre la atención temprana (32,3%), 47 poseen conocimiento intermedio (49%), 18 poseen conocimiento básico (18,7%) y 0 desconocen acerca del tema (0%).

A su vez, se interrogó sobre cuáles consideran que son las etiologías de los trastornos neurolingüísticos. Se concluyó que, de 96 estudiantes (100%), 62 presentan conocimiento avanzado (64,6%), 28 tienen conocimiento intermedio (29,2%), 6 poseen conocimiento básico (6,2%) y 0 tienen conocimiento nulo (0%) acerca de las causas de los trastornos neurolingüísticos.

Por otro lado, se indagó acerca de la implementación de la atención temprana en los hospitales donde realizan la práctica final y se determinó que, de un total de 96 encuestados, 6 respondieron que sí participa el fonoaudiólogo/a en el hospital donde realizan la práctica (6,2%), 23 respondieron que no (24%) y 67 plantearon desconocer esa información (69,8%).

Para complementar a esta información obtenida, se consultó si tenían conocimiento acerca de la derivación a fonoaudiología una vez dada el alta, y los resultados obtenidos fueron: de 96 estudiantes que realizaron la encuesta (100%), 15 respondieron que se realiza derivación a fonoaudiología cuando se le da el alta al paciente en el hospital donde realizan la práctica (15, 6%), 9 respondieron que no (9,4%) y 72 desconocen si se realiza derivación (75%).

Por último, se consultó acerca de la necesidad del trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico, y se concluyó que los/as 96 estudiantes encuestados (100%) coinciden en que es necesario, es decir, 96 respondieron si (100%) y ninguno respondió no (0%).

Finalmente, para complementar la investigación se indagó sobre el conocimiento previo que tenían los/as estudiantes acerca del tema, para lo cual se definió que, de 96 estudiantes (100%), 5 plantean tener conocimiento suficiente acerca del tema encuestado (5,2%), 78 contestaron tener poco conocimiento (81,3%) y 13 desconocían el tema (13,5%). Y también se consultó si creían necesario tener una materia electiva acerca del tema, los resultados obtenidos fueron que, de 96 encuestados (100%), 92 creen que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre el tema (95,8%) y 4 consideran que no (4,2%).

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

---

Durante la elaboración de este trabajo, se presentaron limitaciones relacionadas con el instrumento utilizado para la recolección de datos. El cuestionario estaba compuesto por preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas podrían haber inducido a los encuestados a seleccionar todas las opciones, lo que podría haber afectado los resultados obtenidos.

Por otro lado, al haber hecho sólo un cuestionario, la investigación fue cuantitativa, se podría haber implementado alguna entrevista a profesionales médicos para realizar un análisis cuali-cuantitativo. Se podría sugerir, para futuras investigaciones, complementar el cuestionario con entrevistas para implementar una exploración mixta.

En cuanto a las sugerencias, hay que tener en cuenta lo que los/as estudiantes respondieron respecto a la pregunta de si consideran que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera, y el 96% respondió afirmativamente, por lo tanto, sería recomendable que la escuela de medicina considere la incorporación de una materia electiva, un ciclo de charlas informativas u otra modalidad de difusión sobre este tema, que es tan relevante, complejo y que involucra tanto a médicos/as como a fonoaudiólogos/as.

Además, sería interesante realizar esta investigación en otras universidades con la carrera de medicina, con el objetivo de explorar temas como la atención temprana, la interdisciplina y su implementación en hospitales. Esto permitiría realizar comparaciones sobre el conocimiento adquirido a lo largo de la carrera y las realidades en distintos contextos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Ardila, A. (2006). "Las Afasias". Universidad de Guadalajara México.
- Aronna, A; Arroyo, A; Ithurralde, C; Röhner; Ma. L; Rossi, C; Lenarduzzi, T. (2009). La emergencia fonoaudiológica y el equipo interdisciplinario en pacientes afásicos adultos. II Jornadas de Ciencia y Tecnología. "Divulgación de la producción científica y tecnológica de la UNR", Rosario: UNR Editora; Rosario, pág. 28- 32.
- Arroyo, A.; Cerutti, M. (2009). 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.
- Arroyo, A. (2009). "Introducción en el porqué de la atención temprana en el paciente afásico adulto". Buenos Aires: Revista Fonoaudiológica digital. Tomo 55, n°2.
- Azcoaga, J. E. (1974). "Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico". Editorial Biblioteca Rosario.
- Azcoaga, J.E. (1977). "Investigación de las funciones cerebrales superiores". Rosario: Biblioteca ADINA.
- Azcoaga, J.E (1985). "Neurolingüística y fisiopatología (afasiología)". Florida, Buenos Aires: El ateneo.
- Azcoaga, J. E. (1997). Neurolingüística y fisiopatología (Afasiología). Cap. 2, 3, 5, 7, 11. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
- Cátedra Alteraciones del Lenguaje Adulto, (2023). Atención temprana. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas UNR. (Presentación multimedia).
- Charry, J.D. (2017). "Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura". Revista Chilena de Neurocirugía 43: 2017.
- Cuetos V., F. (2012) "Neurociencia del Lenguaje: bases neurológicas e implicaciones clínicas". Madrid: Editorial Panamericana.
- Delfino, A. y Notari, M. (2020). Conocimiento que poseen los profesionales que conforman el Servicio de Rehabilitación del Hospital San José acerca del rol del fonoaudiólogo/a, 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. [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario].
- Donsanti, N. (2006). Abordaje Interdisciplinario en la Rehabilitación de pacientes con Accidente Cerebrovascular. [Tesina de grado, Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Universidad Abierta Interamericana, Rosario].

- Geromini, G. (2000). “Las alteraciones neurolingüísticas: Modelo teórico fisiológico y fisiopatológico”. --Revista Fonoaudiológica.--Tomo 46 N° 2.
- Geromini, G. (2006). “La exploración diagnóstica del paciente afásico”. Anuario Fundación Dr. J.R. Villavicencio, 2006, No XIV, 155 – 160.
- Gonzalez, L. y Gonzalez, O. (2012). “Afasia. De la teoría a la práctica”. México: Editorial Médica Panamericana.
- Helm, E. y Albert M.L. (2005). “Manual de la Afasia y de Terapia de la Afasia”. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Iturralde, C. (2017). “Responsabilidad social universitaria: intervención fonoaudiológica con pacientes afásicos adultos”. Rosario: Biblioteca ADINA.
- Menenghello J. (1972). “Pediatría, tomo 1”. Argentina: Edición Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Acción Social. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (1999). Buenos Aires.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley 27.568 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020). Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina.
- Silva, Daiana V. (2022). Atención temprana fonoaudiológica en pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos de diversas etiologías en el hospital Dr. Diego Montoya de la ciudad de Las Varillas, provincia de Córdoba en el periodo 2018-2022. [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario].
- Toledo, Rodriguez, L. D. Tobar Fredes, L. R. (2021). “Manejo fonoaudiológico de la persona con afasia”. Chile: Universidad de Chile.
- Zenoff, A. (1995). “Atención temprana de los Síndromes Neurolingüísticos”. Rosario: Ciclos de Conferencias de ADINA.

---

# ANEXOS

---

## ANEXO I



**FCM** Facultad de Ciencias  
Médicas · UNR

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la  
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 14 de noviembre de 2024.

A quien corresponda

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que la estudiante Irina García Montero, DNI: 41565866, se encuentra realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: "Conocimiento que poseen, acerca del rol fonoaudiológico en la Atención Temprana en pacientes adultos con trastorno neurolingüístico, los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024".

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Lic. María Carolina CAMPRA  
DIRECTORA  
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA  
FACULTAD Cs. MÉDICAS · U.N.R.

## ANEXO II

24/1/25, 15:28

Encuesta dirigida a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario que realizan la práctica final (C...

# Encuesta dirigida a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario que realizan la práctica final (Cohorte 68).

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar sobre el conocimiento que poseen los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, que están realizando la práctica final (Cohorte 68) en 2024 acerca del rol fonoaudiológico en la Atención Temprana del paciente adulto con trastorno neurolingüístico.

Cabe aclarar que el siguiente formulario es breve, de carácter anónimo y voluntario. Es importante presionar "Enviar" para que se registre su respuesta.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Edad \*

Completar solo con caracteres numéricos.

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuáles de estas son las causas principales de los trastornos neurolingüísticos? \*

Se puede seleccionar más de una opción.

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Traumatismo craneoencefálico (TCE)
- Accidente cerebro vascular (ACV)
- Tumores
- Enfermedades degenerativas
- Todas las anteriores
- Ninguna

3. ¿Consideras que, en casos de pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico, se requiere de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

4. ¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí, en ambas.  
 Sólo en terapia intensiva.  
 Sólo en sala.  
 No lo creo necesario.

5. Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Interviene sólo con el paciente.  
 Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.  
 Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.  
 No interviene.

6. Hospital donde realizas actualmente la práctica \*

---

7. Si en el hospital en el que estás realizando la práctica final, hay algún paciente adulto por ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, ¿Participa el fonoaudiólogo? \*

Marca solo un óvalo.

- Si  
 No  
 Desconozco

8. En el hospital donde realizas la práctica, ¿Se hace derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico? \*

Marca solo un óvalo.

- Si  
 No  
 Desconozco

9. ¿Crees necesario el trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico? \*

Marca solo un óvalo.

- Si  
 No

10. Luego de realizar esta encuesta, ¿Consideras que tenias conocimiento suficiente sobre el tema? \*

Marca solo un óvalo.

- Si, tenía conocimiento suficiente.  
 Tenía poco conocimiento sobre el tema.  
 Desconocía el tema.

24/1/25, 15:28

Encuesta dirigida a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario que realizan la práctica final (C...

11. ¿Consideras que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera? \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

### ANEXO III

Marca temporal	Edad	¿Cuáles de estas son las causas principales de los trastornos neurolingüísticos?	¿Consideras que, en caso de pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico, se requiere de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo?	¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?	Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuentes a un ACV o traumatismo craneoencefálico?	Hospital donde realizas actualmente la práctica	Si en el hospital en el que estás realizando la práctica final, hay algún paciente adulto por ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, ¿Participa el fonoaudiólogo?	En el hospital donde realizas la práctica, ¿Se hace derivación a fonoaudiología cuando se da de alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico?	¿Crees necesario el trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico?	Luego de realizar esta encuesta, ¿Consideras que tenías conocimiento suficiente sobre el tema?	¿Consideras que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera?
11/28/2024 11:24:51	25	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	HPC	No	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/25/2024 16:24:58	23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/27/2024 13:28:25	24	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/26/2024 15:32:51	22	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/29/2024 18:45:09	23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/25/2024 18:48:02	22	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/25/2024 17:52:12	23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/28/2024 10:04:32	24	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	H. Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema	Si
11/26/2024 19:44:22	27	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
11/28/2024 9:39:27	26	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene sólo con el paciente.	Hospital Provincial	No	Desconozco	Si	Si, tenía conocimiento suficiente.	Si
11/25/2024 14:20:19	24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hpc	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
11/27/2024 8:31:47	25	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
11/26/2024 13:10:26	24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial del Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si

ANEXO IV

Edad	¿Cuáles de estas son las causas principales de los trastornos neurolingüísticos?	¿Consideras que, en casos de pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico, se requiere de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo?	¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?	Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico?	Hospital donde realizas actualmente la práctica	Si en el hospital en el que estás realizando la práctica final, hay algún paciente adulto por ACV, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral con trastorno neurolingüístico, ¿Participa el fonoaudiólogo?	En el hospital donde realizas la práctica, ¿Se hace derivación a fonoaudiología cuando se da el alta a un paciente que ha sufrido un ACV o traumatismo craneoencefálico y presenta un trastorno neurolingüístico?	¿Crees necesario el trabajo en equipo interdisciplinario en los pacientes con ACV o traumatismo craneoencefálico?	Luego de realizar esta encuesta, ¿Consideras que tenías conocimiento suficiente sobre el tema?	¿Consideras que sería beneficioso ofrecer una materia electiva sobre este tema en la carrera?
23	Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	No interviene.	Gamen	No	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	HPC	No	No	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial San Carlos	Si	Si	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
27	Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial del Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Si	Si	Si	Desconocía el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
22	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Si	Si	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
22	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
22	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	H. Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	CENTENARIO	Desconozco	Si	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
32	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	No	No lo creo necesario.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Eva peron y provincial	No	No	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	No
30	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial de Rosario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
31	Todas las anteriores	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Público / samco 2 nivel	Si	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
28	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	polioclínico San Martín/centenario	No	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Heep	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
33	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	heep	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene sólo con el paciente.	Hospital Provincial y Hospital Centenario	No	Desconozco	Si	Si, tenía conocimiento suficiente.	Si
24	Todas las anteriores	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial de Rosario/PGSM	No	No	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	No
31	Todas las anteriores	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San José Pergamino	Si	Si	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	No	No lo creo necesario.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Heep	No	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Heca	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Carrasco	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	HPC	No	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	No
26	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
29	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital provincial del centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Anselmo gamen VGG	Desconozco	Desconozco	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si
28	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Dr Roque Saenz Peña	Desconozco	Si	Si	Tenía poco conocimiento sobre el tema.	Si

29	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	heca	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Gamen de villa gob Gálvez	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
28	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Heep	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
30	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	policlinico san martin	No	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
29	Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	No	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Gamen	Desconozco	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
32	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San Felipe	Si	Si	Si	Si, tenia conocimiento suficiente.	Si
37	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HECA	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	No lo creo necesario.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Internación centenario d'única medica	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Accidente cerebro vascular (ACV), Tumores	No	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	No	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HECA	Desconozco	No	Si	Desconocía el tema.	Si
28	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial de Rosário	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	No lo sé	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
43	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Tumores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HRS P	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
28	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene sólo con el paciente.	Centenario	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Polidinico san Martín y provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Abel Ayerza Marcos Juárez	No	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
31	Todas las anteriores	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
24	Todas las anteriores	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Heca	No	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
24	Traumatismo craneoencefálico (TCE)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial del Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
35	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HECA	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
46	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HEEP	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Gamen	Desconozco	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	No	Sólo en sala.	Interviene sólo con el paciente.	Provincial	No	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
38	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San José Paso de los Libres	No	No	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	No	Si, en ambas.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	Heep	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
31	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Gamen	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
23	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HECA	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
25	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Alberdi	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HECA	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
47	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	No lo creo necesario.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Carasco	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
23	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Dr. Anselmo Gamen - VGG	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HPR	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si

24	Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	No	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Anselmo Gamen	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
30	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital escuela Eva Peron	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Si, en ambas.	Interviene sólo con el paciente.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
23	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Desconocía el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hpc	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Roque San Peña	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Carrasco y hospital centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Si, tenía conocimiento suficiente.	Si
23	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
32	Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San Martin. Parana - Entre Rios	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
34	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San José (cañada de Gómez)	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
26	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	Hospital provincial del centenario	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
30	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital San Felipe de San Nicolás de los Rios	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
30	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV)	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Si	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	No
24	Todas las anteriores	No	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Carrasco	Desconozco	Desconozco	Si	Si, tenía conocimiento suficiente.	Si
25	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
31	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Enfermedades degenerativas	No	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Regional Alejandro Gutiérrez	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
30	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	Desconozco	Desconozco	Si	Si, tenía conocimiento suficiente.	Si
24	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Tumores, Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Provincial	No	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
27	Traumatismo craneoencefálico (TCE), Accidente cerebro vascular (ACV), Tumores, Enfermedades degenerativas	Si	Sólo en sala.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	HIGA Junín	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si
24	Todas las anteriores	Si	Si, en ambas.	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Hospital Provincial del Centenario	Desconozco	Desconozco	Si	Tenia poco conocimiento sobre el tema.	Si

ANEXO V

¿Consideras que, en casos de pacientes adultos con ACV y traumatismo craneoencefálico, se requiere de la atención temprana (inmediata) del profesional fonoaudiólogo?	¿Crees necesaria la intervención fonoaudiológica en los casos de ACV y traumatismo craneoencefálico cuando el paciente está en terapia intensiva, sala o ambas?	Nivel de conocimiento dimensión 2	Según tu conocimiento, ¿Cuál consideras que es la modalidad de intervención fonoaudiológica en pacientes adultos con trastornos neurolingüísticos consecuente a un ACV o traumatismo craneoencefálico?	Nivel de conocimiento dimensión 3	Nivel de conocimiento sobre la atención temprana
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	Intermedio	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente y el personal que lo asiste.	Intermedio	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
No	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
No	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
No	No lo creo necesario.	Desconoce	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
No	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Sólo en sala.	Intermedio	No interviene.	Desconoce	Básico
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene sólo con el paciente.	Intermedio	Intermedio
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio
No	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Si, en ambas.	Avanzado	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Avanzado
No	No lo creo necesario.	Desconoce	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
No	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Básico
Si	Sólo en sala.	Intermedio	Interviene con el paciente, con su familia y con el personal que lo asiste.	Avanzado	Intermedio

