



Mejores Prácticas Recomendadas para la Afasia

Preámbulo

La afasia es un trastorno de la comunicación adquirida como consecuencia de un daño en algunas áreas del cerebro, generalmente debidas a un ACV pero puede tener otras etiologías traumáticas, tumorales, entre otras.

La afasia se caracteriza por una dificultad en el lenguaje adquirido tanto a nivel oral como escrito (expresión, comprensión, lectura y escritura.) Debido a la enorme importancia que tiene la comunicación en la vida diaria, la afasia tiene un impacto muy negativo en las relaciones sociales, en la participación y en el bienestar. Las personas con afasia conservan la inteligencia previa a la aparición de la dificultad pero esa inteligencia puede estar enmascarada por las dificultades en la comunicación. Nunca se debe suponer que una persona con afasia es mentalmente incompetente. Las personas con afasia pueden perfectamente tomar decisiones y participar en actividades si se les facilita el acceso comunicacional a la información o a las actividades.

Las personas con afasia tienen el derecho a ser tratadas con dignidad y respeto y a participar con el mismo nivel de cuidado de salud que los individuos que no la padecen (incluyendo estar informadas y participar en la toma de decisiones personales importantes). Las personas con afasia y sus familiares tienen derecho a obtener servicios diseñados especialmente para cada individuo para mejorar la comunicación y para participar en las actividades de la vida que ellos elijan. Los servicios de salud para personas con afasia deben estar centrados en la persona y deben ser colaborativos.

A continuación se enumeran las “mejores prácticas recomendadas” para los servicios de salud y comunitarios que involucren a personas con afasia. Fueron recopilados de distintas fuentes en todo el mundo, éstas están citadas como así también el nivel de recomendación /evidencia citado en la fuente. Las fuentes no se citan directamente; en realidad, se tomaron los temas que aparecen en distintas publicaciones y que se consideran representativas. Para más detalles acerca de los niveles de evidencia, por favor dirigirse a los documentos originales de la fuente. Hacemos notar que la mayoría de las recomendaciones se obtuvieron de pautas para el tratamiento del ACV, más que de otras etiologías o de pautas específicas para la afasia.

Aphasia United

Mejores Prácticas recomendadas para la Afasia

1. En todos los pacientes con daño cerebral o enfermedad cerebral progresiva se deben hacer exámenes para determinar los déficits comunicacionales.^{1,2,3,5,7,8,9} (NivelC)
2. Las personas sospechadas de déficit comunicacional deben ser evaluadas por un profesional calificado (determinado por cada país); la evaluación debe ir más allá de los exámenes para determinar la naturaleza, seriedad y consecuencias personales del déficit comunicacional sospechado.^{1,2,3,4,5,6,8,9} (NivelB,C)
3. Las personas con afasia deben recibir información respecto de la afasia, sus etiologías (por ejemplo, ACV) y opciones de tratamiento. Esto se aplica en todas las etapas desde las agudas hasta las crónicas.^{1,5,6,7,8,9} (Nivel A- C)
4. Ninguna persona con afasia debe ser dada de alta de un servicio sin haber obtenido algún medio que le permita comunicar sus necesidades y deseos (por ejemplo: AAC -decodificador de audio-, ayudas, compañeros entrenados) o un plan en el que se establezca cómo y cuándo esto se logrará. (Nivel: Punto de Buena Práctica)
5. A las personas con afasia se les debe ofrecer terapias individualizadas e intensivas diseñadas especialmente para lograr un impacto significativo en la comunicación y en la vida^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}. (Nivel A-GPP dependiendo del enfoque, intensidad y tiempos). Esta intervención debe ser diseñada y brindada bajo la supervisión de un profesional calificado.
 - a. La intervención puede consistir en terapias orientadas al deterioro, entrenamiento compensatorio, terapias conversacionales, terapias orientadas a la participación, intervención ambiental y /o entrenamiento en apoyos comunicacionales o comunicación alternativa/aumentativa (AAC)
 - b. Las terapias se pueden ofrecer en forma individual, grupal, por tele-rehabilitación y /o tratamiento asistido por computadora.
 - c. Se benefician con la intervención tanto los individuos con afasia debida a daño cerebral estable (ej. ACV) o progresivo.
 - d. Los individuos con afasia debida a un ACV y otras etiologías se pueden beneficiar tanto en las etapas de recuperación agudas como en las crónicas.

6. Se debe proveer entrenamiento comunicacional a la cónyuge de la persona afásica para mejorar su comunicación¹
7. Los familiares y cuidadores de las personas con afasia deben ser incluidos en el proceso de rehabilitación.^{1,2,3,4,5,7,8,9} (NivelA-C)
 - Los familiares y cuidadores deben recibir educación y apoyo respecto de las causas y consecuencias de la afasia (Nivel A)
 - Los familiares y cuidadores deben aprender a comunicarse con la persona con afasia (Nivel B)
 -
8. Los servicios para personas con afasia deben tener el nivel cultural apropiado y deben ser adecuados para cada persona^{1,2,5,8} (Nivel: Punto de Buena Práctica)
9. Todos los profesionales de la salud y asistentes sociales que trabajen con personas con afasia durante todo el tiempo que dure la asistencia (es decir desde el cuidado agudo hasta el final de la vida) deben ser educados en lo referente a la afasia y deben ser entrenados para ayudar a mejorar la comunicación con el individuo con afasia^{2,3} (NivelC)
10. La información que se le brinde a las personas con afasia debe estar disponible en un formato comunicacional accesible y amigable.^{1,3,5,7,8} (NivelC)

Niveles de Recomendación/ Evidencia

- Nivel A: La evidencia de la investigación es confiable como para ser usada como guía en la práctica
- Nivel B: La evidencia de la investigación es confiable como para ser usada como guía en la práctica en la mayoría de las ocasiones
- Nivel C: La evidencia de la investigación provee cierto grado de confianza como para recomendarlo
- Nivel D: La evidencia de la investigación es débil

Punto de Buena Práctica: La recomendación está basada en la opinión de los expertos o en consenso

Fuentes Primarias de las Recomendaciones de Mejores Prácticas para la Afasia provistas por Aphsia United

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian StrokeNetwork
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005). RCSLT Clinical Guidelines
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>