

Tratamiento de la afasia en hispanohablantes

Laura Valentina Forero¹, Maria Paula Bernal¹, Oscar Aguilar¹, Yina M. Quique²

Recibido 15 de abril de 2022 / Primera revisión 10 de mayo de 2022 / Aceptado 6 de septiembre de 2022

Resumen. Aunque existe un amplio desarrollo de tratamientos para la afasia en personas angloparlantes, se conoce poco de la existencia de tratamientos para la afasia específicos para hispanohablantes. En este artículo, se examina la literatura que reporta tratamientos de afasia para hispanohablantes. Con este fin, se realizó una revisión panorámica mediante metodología PRISMA de estudios publicados entre 2011 y 2021, que reportaron tratamientos de afasia específicos para hispanohablantes nativos o hispanohablantes bilingües cuya lengua materna fuera el español. Se incluyó una muestra final de 18 artículos que reportaban tratamientos de afasia para hispanohablantes. La media de edad de los participantes incluidos en la muestra fue de 55,7 años. Nueve de los 18 artículos reportaron diseños de caso único y el resto fueron estudios grupales. Así mismo, 10 estudios reportaron tratamientos personalizados para cada participante, mientras que 8 adaptaron tratamientos de afasia que han sido reportados previamente en otras lenguas. En promedio, la dosis de tratamiento provista fue de 15 semanas y 25,5 sesiones (distribuidas 3,18 veces por semana) con una duración de 1,32 horas por sesión. Se resalta el esfuerzo investigativo realizado hasta la actualidad frente a tratamientos para la afasia en hispanohablantes. No obstante, se observa una cantidad limitada de tratamientos desarrollados y adaptados para esta población en la última década. Es necesario continuar desarrollando investigaciones que sustenten tratamientos basados en la evidencia para responder a las necesidades de hispanohablantes con afasia, particularmente en Latinoamérica.

Palabras claves: adaptaciones culturales y lingüísticas; Afasia; Hispanohablantes con afasia; Revisión panorámica; Tratamiento de afasia.

[en] Aphasia Treatments for Spanish Speakers With Aphasia: A Scoping Review

Abstract. There is ample research reporting the development of aphasia treatments for English speakers with aphasia. However, less is known about the development of specific treatments for Spanish speakers with aphasia. The aim of this article is to examine the literature reporting aphasia treatments for Spanish speakers. We conducted a scoping review using the PRISMA methodology of studies published between 2011 and 2021 reporting aphasia treatments for native Spanish speakers or bilingual speakers with Spanish as a native language. The scoping review included 18 studies that reported aphasia treatments for Spanish speakers. The mean age of the participants was 55,7 years. Nine out of the 18 studies reported single case designs while nine reported group designs. In addition, 10 studies reported individualized treatments while 8 reported adaptations of treatments previously reported in other languages. On average, the amount of treatment provided to people with aphasia, as reported in the studies, was 15 weeks and 25,5 sessions (distributed 3,18 times per week) with a session duration of 1,32 hours. It is important to highlight the effort in developing research for Spanish speakers with aphasia. Nevertheless, the number of studies reporting treatments developed and adapted for Spanish speakers with aphasia in the last decade is extremely limited. There is a need to continue developing research that supports evidence-based treatments to respond to the need of Spanish speakers with aphasia, especially in Latin America.

Keywords: Aphasia; Aphasia treatment; cultural and linguistic adaptations; Scoping review; Spanish speakers with aphasia.

Sumario: Introducción. Método. Búsqueda de estudios y criterios de selección. Codificación de los estudios. Resultados. Información demográfica. Diseño experimental y lugar de origen del estudio. Características de la afasia. Características del tratamiento. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

Cómo citar: Forero, L. V., Bernal, M. P., Aguilar, O., y Quique, Y. M. (2023). Tratamiento de la afasia en hispanohablantes. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(1), e81535. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.81535>

Introducción

La afasia es un trastorno adquirido del lenguaje que afecta la habilidad de las personas para comunicarse. La afasia puede presentarse simultáneamente con afectación de algunos procesos cognitivos como la atención y

¹ Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

² Northwestern University, Estados Unidos de América.
yinaquique@northwestern.edu

las funciones ejecutivas (Davis, 2013; Fridriksson et al., Gonzalez et al., 2020; Kimbarrow, 2019; Murray, 2002; Murray, 2017; Villard y Kiran, 2017). Las personas con afasia presentan alteraciones crónicas en los componentes expresivos y comprensivos del lenguaje, incluyendo las habilidades de lectura y escritura (Brookshire y McNeil, 2014). Debido a sus dificultades de comunicación las personas con afasia experimentan aislamiento y pérdida de su autonomía, lo que resulta en una reducción en su calidad de vida (e.g., Ashaie, Hurwitz y Cherrney, 2019; Babbitt y Cherney, 2010; Grawburg, Howe, Worrall y Scarinci, 2013; Hilari, 2011; Hilari, Needle y Harrison, 2012; Lee, Lee, Choi y Pyun, 2015).

La afasia puede presentarse como resultado de cualquier evento neurológico (tumores cerebrales, traumatismo craneoencefálico, etc.) que afecte las áreas cerebrales que intervienen en el procesamiento del lenguaje (Rathore, Hinn, Cooper, Tyroler y Rosamond, 2002; Zialu y England, 2021). Sin embargo, la causa más común está relacionada con eventos cerebrovasculares (ECV) en el territorio de la arteria cerebral media del hemisferio izquierdo. Se calcula que los ECV afectan a más del 5% de la población mayor de 60 años (Berthier, 2005) y que causan alrededor del 11% del total de muertes en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2020), aunque los reportes varían entre países (Kim et al., 2020; Thrift et al., 2017). A nivel mundial se plantea una incidencia anual que oscila entre 41 y 238 casos nuevos por cada 100,000 habitantes y específicamente para países iberoamericanos, se reportan entre 35 y 183 casos nuevos por cada 100,000 habitantes (Zarruk et al., 2007). Se resalta que la tercera parte de los sobrevivientes a un ECV tendrán como secuela una afasia (Engelster et al., 2006; Stroke Association, 2016).

Las personas con afasia son evaluadas por profesionales expertos para determinar la severidad y características del cuadro clínico, así como el tipo y la duración del tratamiento requerido (Whitworth, Webster y Howard, 2015). El tratamiento de la afasia tiene como objetivo maximizar la recuperación del lenguaje y el retorno gradual e independiente de la persona con afasia a las actividades de la vida diaria. Sin embargo, en los países hispanohablantes, especialmente en Latinoamérica, existen diversas dificultades para que la población con enfermedades crónicas, como la afasia, acceda a los servicios de rehabilitación requeridos (Abramo, Cecchini y Ullman, 2020). Las dificultades en el acceso están mediadas por factores como el aumento en los niveles de pobreza, el deterioro en el mercado laboral, la ubicación geográfica (Abramo et al., 2020), y un acceso limitado al sistema de salud, entre otros.

Adicionalmente, un problema crítico para la población hispanohablante con afasia es la falta de investigación que responda a las necesidades lingüísticas y culturales de la misma. Alrededor del 85% de las investigaciones sobre el tratamiento de la afasia se ha centrado en hablantes de inglés (Beveridge y Bak, 2011). Se ha reportado que la terapia del habla y el lenguaje (también conocida como fonoaudiología o logopedia) es efectiva para la rehabilitación de personas con afasia, incluyendo para aquellos en la etapa crónica (Brady, Kelly, Godwin, Enderby y Campbell, 2016); sin embargo, sin adaptaciones apropiadas de los tratamientos existentes, la población hispanohablante (y los hablantes de otras lenguas del mundo) se enfrentan con limitaciones para acceder a tratamientos basados en la evidencia que se adapten a sus necesidades culturales y lingüísticas. Esta carencia puede limitar la eficacia y la efectividad que tienen los tratamientos de afasia para diversas poblaciones. Así mismo, la falta de evidencia puede restringir el análisis de factores asociados con el tratamiento de la afasia que han mostrado ser fundamentales en hablantes de inglés como por ejemplo la duración o la intensidad del tratamiento (e.g., Brogan, Ciccone y Godecke, 2020), la severidad de la afasia (e.g., Watilda y Balarabe, 2015; Plowman, Hentz y Ellis, 2012) o el apoyo familiar que tenga la persona con afasia (Howe et al., 2012; Wallace et al., 2017).

Frente a la investigación en afasia en hispanohablantes, Beveridge y Bak (2011) realizaron una revisión de la literatura entre 2000 y 2009, encontrando 35 artículos sobre personas hispanohablantes con afasia. De estos estudios, únicamente cinco se enfocaron en el tratamiento de la afasia. Así mismo, Martínez-Ferreiro, Aguiar y Rofes (2015), reportaron que después de una búsqueda exhaustiva sobre la morfosintaxis en personas hablantes de lenguas romances con afasia, se encontraron 27 estudios sobre este trastorno del lenguaje, de los cuales 15 eran en población hispanohablante, pero ninguno de estos centrado en tratamientos. Aun así, se han reportado estudios acerca del tratamiento en afasias en personas bilingües, cuya lengua materna es el español (Grasso, Cruz, Benavidez, Peña y Henry, 2019; Rosell-Clari y Hernández-Sacristán, 2017; Kiran, Sandberg, Gray, Ascenso y Kester, 2013; Muñoz, 2018). Aunque estos estudios comienzan a responder a las necesidades de los crecientes entornos multilingües (Centeno, Kiran y Armstrong, 2020), la literatura disponible sobre afasia en personas hispanohablantes (monolingües y bilingües) sigue siendo limitada.

Los tratamientos para la afasia son variados y dependen de los objetivos que se establezcan con la persona con afasia y sus familiares (Basso, Forbes y Boller 2013; Hersh, Worrall, Howe, Sherratt y Davidson, 2011). Todo tratamiento para la afasia debe basarse en las necesidades, preferencias, y entorno de la persona con afasia, para lo cual se necesita tener en cuenta el contexto de su vida cotidiana (Ferguson et al., 2010; Whitworth et al., 2015; Worrall et al., 2011). Por lo anterior, las adaptaciones al contexto (latinoamericano o iberoamericano) son indispensables cuando se desarrollan nuevos tratamientos o cuando se realizan adaptaciones de los tratamientos existentes (e.g., Quique et al., 2022). De forma general, aunque existe una gran necesidad de adaptaciones lingüísticas y culturales de tratamientos de la afasia para hispanohablantes, existe un reporte limitado de la literatura acerca de tratamientos utilizados en esta población. Por lo anterior, este estudio tiene

como objetivo realizar una revisión panorámica de los tratamientos para la afasia en hispanohablantes entre 2011 y 2021.

Teniendo en cuenta el objetivo mencionado, se pretende examinar los datos sociodemográficos de los participantes, el diseño experimental, las características de la afasia, y las características del tratamiento utilizado. Estas variables se incluyeron con el fin de conocer tanto las características de la población hispanohablante a la que se les está administrando tratamientos de afasia, como la forma en la que se están desarrollando los estudios sobre esta temática en la última década. Además, generalmente estas variables se reportan de forma estándar en la literatura referida a los tratamientos para las afasias (e.g., Quique et al., 2022) y fueron reportadas consistentemente en los estudios encontrados. A futuro, estas variables pueden ser tenidas en cuenta en el diseño e implementación de tratamientos en contextos clínicos, y pueden facilitar la replicabilidad de investigaciones futuras acerca de tratamientos para la afasia en hispanohablantes.

Método

Búsqueda de estudios y criterios de selección

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de estudios de tratamientos de afasia para hablantes de español siguiendo la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) aplicada a revisiones panorámicas (Tricco et al., 2018; McGowan et al., 2020). Los artículos se consultaron en bases de datos especializadas en ciencias de la salud con investigación médica, científica y técnica que permitieran el acceso a títulos, autores y resúmenes. Se incluyeron también bases de datos que publicaran investigaciones en revistas latinoamericanas. Dichas bases de datos incluyeron: Scopus, Pubmed, Science Direct, Scielo, Dialnet y Web of Science, tanto en español como en inglés. En español se utilizaron términos de búsqueda como “afasia”, “anomia”, “terapia”, “intervención”, “rehabilitación”, “tratamiento”. En inglés se utilizaron términos como “aphasia”, “anomia”, “intervention”, “rehabilitation”, “treatment” y “spanish” (los términos de búsqueda completos se encuentran en el Apéndice A). Con el fin de reportar resultados recientes, la búsqueda sistemática abarcó artículos publicados entre 2011 y 2021. Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios de tipo experimental revisados por pares, 2) estudios que tuvieran como objetivo el tratamiento de personas con afasia, 3) participantes adultos cuya lengua materna fuera el español o bilingües con español como lengua materna. Los criterios de exclusión fueron: 1) investigaciones teóricas, capítulos de libros, tesis, revisiones sistemáticas o metaanálisis, 2) estudios sobre afasia que no reportaban ningún tipo de tratamiento, 3) participantes cuya lengua materna (en caso de ser bilingües) fuera diferente al español, 4) participantes con enfermedades neurodegenerativas (e.g., afasia progresiva primaria) y 5) estudios en afasia con tratamientos de neuromodulación sin combinación con tratamientos fonoaudiológicos/logopédicos.

Proceso de selección

Dos revisores (primer y segundo autor) llevaron a cabo el proceso de selección de artículos utilizando el software *Rayyan* (Mourad, Hossam, Zbys y Ahmed, 2016). La búsqueda inicial generó 669 artículos. Después de eliminar los artículos duplicados quedaron en total 649. Luego de revisar el título y resumen de cada uno de estos artículos, se excluyeron 218 que no cumplían alguno de los criterios de inclusión. Posteriormente, se hizo una revisión del texto completo de los 430 artículos restantes para confirmar que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos. Cabe resaltar que hubo 6 artículos en los que no era explícito si los participantes eran o no hispanohablantes, por lo que se escribió a los autores de los estudios para confirmar dicha información. Con lo anterior, se excluyeron 412 artículos por no cumplir con uno o varios criterios de inclusión. Finalmente, se obtuvo un total de 18 artículos para análisis y codificación. La Figura 1 muestra el diagrama de flujo PRISMA con el proceso de selección de artículos.

Codificación de los estudios

Posterior a la selección de artículos, dos codificadores (primer y segundo autor) llevaron a cabo la extracción de datos de cada uno de los estudios de forma independiente con el fin de establecer un porcentaje de concordancia. Las variables extraídas incluyeron: número de participantes, edad, sexo, escolaridad, participantes monolingües o bilingües, tipo de diseño experimental, lugar de origen del estudio, tipo de ECV, tiempo transcurrido desde el ECV, tipo de afasia, severidad de la afasia, instrumentos utilizados para la evaluación de la afasia, dosis del tratamiento, reporte de cambios en medidas pre-post tratamiento, enfoque terapéutico, nivel de intervención (palabras y/o frases), modalidad de tratamiento (administración individual o grupal), estrategias usadas en el tratamiento y uso de terapia del lenguaje combinada con medicamentos. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso y/o con un tercer validador (tercer y cuarto autor).

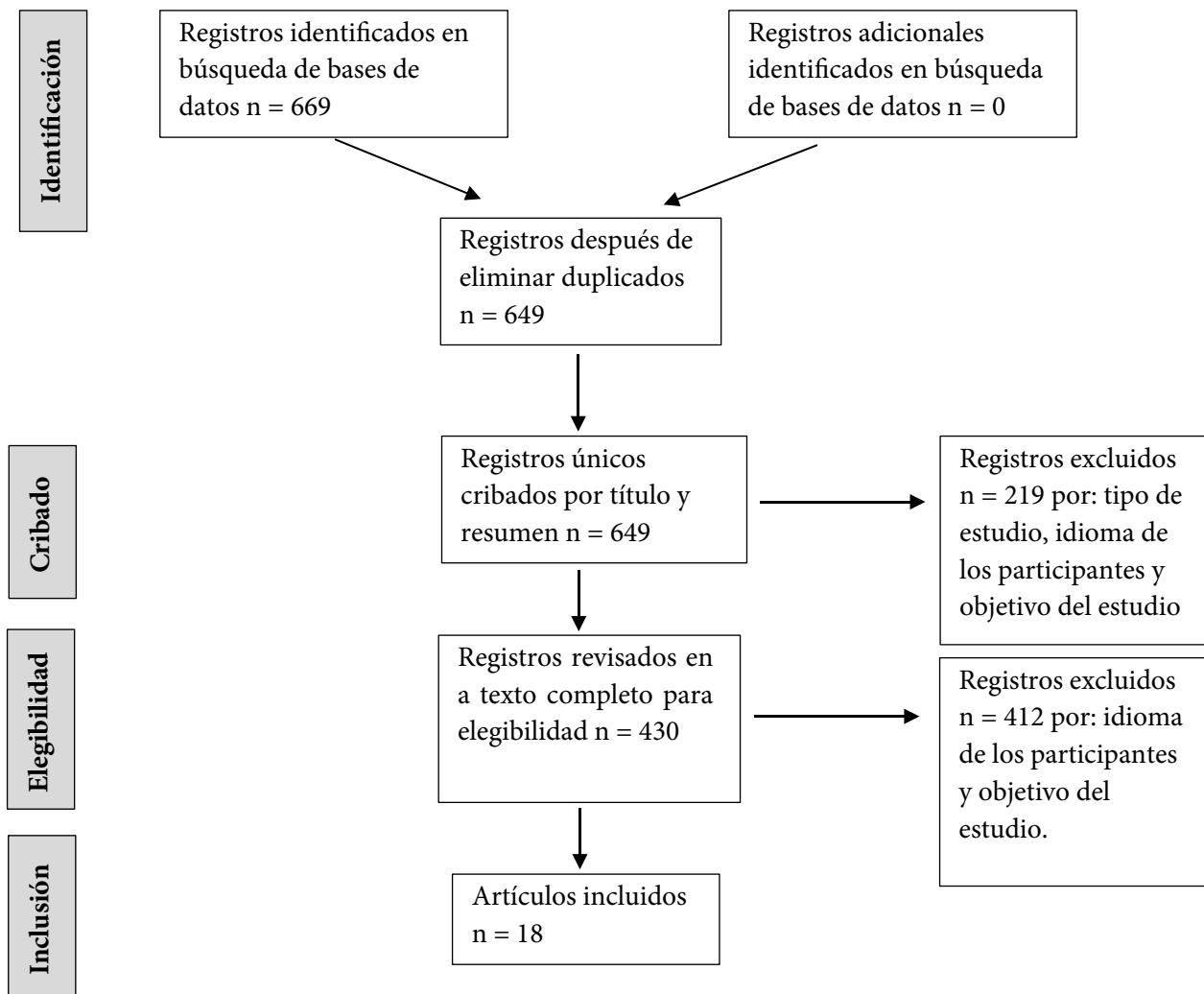


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Resultados

El porcentaje de acuerdo entre los datos extraídos de forma independiente por los dos codificadores fue de 95,49%. Las discrepancias en datos específicos (4,51%) fueron con relación al objetivo o a los resultados del tratamiento reportados en algunos de los estudios. Estas discrepancias fueron resueltas por consenso del grupo investigativo hasta lograr el 100% de acuerdo con los datos extraídos.

Información demográfica

Los 18 artículos incluyeron un total de 106 participantes con una edad media de 55,7 años (SD = 11,7) de los cuales el 58,4% (n=62) eran hombres y el 41,5% (n=44) mujeres. La escolaridad no se reportó en el 30,2% (n= 32) de los participantes de los estudios. De los estudios que sí lo reportaron, se encontró que el 2,8% (n=3) tenían estudios universitarios, el 33% (n=35) bachillerato, 0,9% (n=1) secundaria, y el 2,8% (n=3) primaria. Cabe aclarar que para el 30,2% (n=32) de los participantes restantes reportaron que tenían una escolaridad entre secundaria y universitaria, pero los autores de los manuscritos no especificaron el número de participantes que correspondía a cada escolaridad. En cuanto a lenguas habladas, se encontró que el 63,2% (n= 67) de los participantes eran hablantes monolingües de español y el 36,8% (n=39) eran bilingües (español-inglés).

Diseño experimental y lugar de origen del estudio

De los 18 estudios incluidos, se encontró que 9 eran de caso único, 3 eran estudios de casos con muestras de entre 2 y 4 participantes, y 6 involucraron diseños experimentales con muestras de 10 a 17 participantes. Respecto al lugar de origen de los estudios, se encontraron 8 realizados en España, 6 en Estados Unidos, 3 en México y 1 en Perú.

Características de la afasia

Frente a los 18 artículos incluidos en este estudio, 8 reportaron que los participantes sufrieron un ECV de tipo isquémico que resultó en afasia, 4 reportaron ECV de tipo hemorrágico, 4 mencionaron un infarto cerebral sin especificar el tipo, y 1 reportó ECV isquémico y hemorrágico en sus participantes, sin especificar cuáles participantes tuvieron qué tipo de infarto cerebral. Adicionalmente, un estudio reportó como causa de la afasia, un trauma craneoencefálico. En lo que respecta al tiempo transcurrido desde el ECV, 7 estudios reportaron un rango entre 4 y 10 meses, 5 reportaron un rango entre 11 y 22 meses, 2 indicaron más de 50 meses, y 4 no proporcionaron esta información.

Respecto al tipo de afasia, se encontró que el 36,79% ($n = 39$ participantes) presentaba afasia de tipo no fluente, el 37,73% ($n = 40$ participantes) afasia fluente, el 8,49% ($n = 9$ participantes) afasia mixta; y en el 16,03% ($n = 17$ participantes) se reportó la presencia de afasia fluente y no fluente pero no se especificó el tipo específico para cada participante. El 0,94% ($n = 1$ participante) presentaba una afasia semántica, categoría que corresponde con la clasificación de las afasias planteada por Luria (Luria, 1977; Quintanar y Solovieva, 2002). En cuanto a la severidad de la afasia, 2 estudios reportaron severidades entre leve y moderada y 6 estudios reportaron severidades entre moderada y severa. En ninguno de estos 8 estudios se especificó la severidad de la afasia de cada participante, sino que se presentó la información a nivel grupal. Un estudio reportó un participante con afasia severa, y 9 estudios no reportaron datos acerca de la severidad de la afasia de sus participantes.

Adicionalmente, respecto a los instrumentos utilizados para la evaluación del tipo y severidad de la afasia se encontraron las siguientes baterías de pruebas y tests: Batería Evaluación neuropsicológica breve para adultos (Quintanar y Solovieva, 2009), Prueba de la afasia Puebla-Sevilla (Quintanar et al., 2011), Evaluación neuropsicológica breve para adultos (Quintanar y Solovieva, 2013), Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE; Goodglass y Kaplan, 1998; Goodglass y Kaplan, 2005), Boston Naming Test (BNT; Kaplan et al., 1983; Goodglass y Kaplan, 1996; Kaplan et al., 2001; Goodglass y Kaplan, 2005), Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas en la Afasia (MetAphAs; Rosell-Clari et al., 2014), Communicative Activity Log questionnaire (CAL; Pulvermüller et al., 2001), Western Aphasia Battery (WAB; Kertesz, 1982; Kertesz y Pascual-Leone, 1990; Kertesz, 2006), Evaluación del Procesamiento Lingüísticos en la Afasia (EPLA; Kay et al., 1992; Valle y Cuetos, 1995), Test de Barcelona (Peña-Casanova, 1990), Bilingual Aphasia Test (BAT; Paradis y Libben, 1987), y una evaluación basada en teorías de Luria (Luria, 1986) diseñada para el estudio por los autores (Mora et al., 2018).

Características del tratamiento

Respecto a la dosis terapéutica (duración y frecuencia de las sesiones, y duración total de la intervención), con la información reportada en los estudios fue posible calcular el promedio de las semanas de terapia provistas para 16 estudios, el número de sesiones por semana en 11 estudios, el número de sesiones en 14 estudios, y el número de horas de terapia en 13 estudios. Se encontró un promedio de 15 semanas de tratamiento ($DS = 9,93$), 3.18 sesiones por semana ($DS = 2,22$), un promedio de 25,5 sesiones durante todo el tratamiento ($DS = 15,06$), y un promedio de ~1,32 horas de terapia por sesión ($SD = 0,79$). Respecto a la dosis de tratamiento que se suministró con mayor frecuencia, se encontraron modas estadísticas de 8 semanas y 40 sesiones (distribuidas 5 veces por semana), con una duración de 1 hora por sesión.

Asimismo, frente a las medidas pre-post tratamiento, 15 estudios reportaron diferencias entre estas medidas, de tal forma que las personas con afasia mostraron mejoría en la producción del lenguaje luego de la intervención proporcionada. Tres estudios reportaron resultados heterogéneos en los que las personas con afasia mejoraron en un aspecto del lenguaje (e.g., denominación), pero no en otro.

La tabla 1 muestra un resumen del número de participantes, diseño experimental, enfoque terapéutico utilizado (i.e., tratamientos basados en la evidencia con reportes de eficacia en otras lenguas), nivel de intervención (e.g., palabras y/o frases), modalidad de tratamiento (e.g., individual o grupal), y estrategias usadas en el tratamiento (i.e., actividades o estrategias de tratamiento reportadas por los autores) para cada estudio incluido en este estudio panorámico.

Tabla 1. Características de los tratamientos para la afasia reportados en los estudios incluidos en esta revisión panorámica

| Autores | N' | Diseño | Enfoque terapéutico² | Nivel de intervención | Modalidad de tratamiento | Estrategias³ |
|---------------------------|-----------|----------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| Aldana et al., (2014) | 1 | Estudio de caso | - | Palabras, frases y textos | - | Acentuación prosódica con nombres de familiares (pronunciar cada sílaba de una palabra acompañándola de un ligero golpe con la mano derecha sobre la mesa). Repetición. Articulación de palabras a partir de la raíz de la palabra presentada. Denominación (fotografías familiares). Conteo de fonemas a nivel escrito y oral. Elaboración de oraciones escritas respetando preposiciones y reglas gramaticales. Lectura de comprensión y de escritura descriptiva. |
| Grasso et al., (2019) | 1 | Estudio de caso | Sí. Entrenamiento de guiones ⁴ | Frases basadas en guiones | Individual | Guiones con cinco temáticas en cada lengua seleccionadas por el paciente; un guion fue diseñado para que contuviera una alta proporción de cognados. Identificar oraciones del guion. Ordenar correctamente las oraciones del guion. Leer el guion en voz alta. Responder a las preguntas en el orden del guion. Recordar el guion de memoria y responder a las preguntas fuera del orden del guion. |
| Vargas et al., (2011) | 1 | Estudio de caso | - | Frases y textos | Individual | Análisis de componentes sintácticos en frases (sujeto, verbo, predicado, objeto directo e indirecto). Análisis de textos. Producción de textos por parte del paciente basado en un análisis detallado de las relaciones espaciales y el orden de palabras. |
| Mora et al., (2018) | 1 | Estudio de caso | - | Palabras | Individual | Señalar estímulos para comunicar necesidades (estímulos de sí o no, lugares, comida). Imitación de movimientos orales sin emitir sonidos para practicar formas cinesísticas de la articulación. Seguimiento de instrucciones. Denominación (objetos o acciones) con ayuda de desvanecimiento de claves. |
| Kiran et al., (2013) | 17 | Experimental (sin grupo control) | Sí. Análisis de propiedades semánticas ⁵ | Palabras | Individual | Denominación. Selección de cinco atributos que corresponden con el estímulo presentado (etiqueta superordinada, función, característica, atributo físico, ubicación). Realizar asociaciones y no asociaciones acerca del estímulo. Preguntas cerradas (sí/no) relacionadas con características semánticas del estímulo. |
| Santamaria et al., (2013) | 2 | Estudio de caso | - | Frases | Individual | Seguimiento de instrucciones. Claves. |

| Autores | N¹ | Diseño | Enfoque terapéutico² | Nivel de intervención | Modalidad de tratamiento | Estrategias³ |
|---|----------------------|----------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|---|
| Rosell-Clari y Hernández-Sacristan (2017) | 1 | Estudio de caso | - | Palabras y frases | - | Actividades de habla interna. Denominación (objetos). Diálogos. |
| Haro-Martínez et al., (2017) | 4 | Estudio de caso | Sí. Terapia de entonación melódica ⁶ | Palabras y frases | - | Canto de palabras y frases. |
| Muñoz (2018) | 1 | Estudio de caso único | Sí. Basada en análisis de propiedades semánticas ⁵ | Palabras y frases | - | Denominar imágenes; completar frases. |
| Adrián (2011) | 15 | Experimental (con grupo control) | - | Palabras | - | Claves fonológicas y repetición. Tratamiento intensivo de denominación de objetos y acciones basado en propiedades |
| Berthier et al., (2014). ⁹ | 3 | Estudios de caso | - | Palabras y frases | - | Repetición, completar frases, emparejar y denominación. |
| Grechuta et al., (2020) | 10 | Experimental | - | Palabras | Grupal | Claves fonológicas, semánticas y realidad virtual. |
| Kurland y Falcon (2011) | 1 | Estudio de caso único | - | Palabras | Individual | Claves visuales, semánticas, repetición, categorización, emparejar y denominar. Tratamiento intensivo de denominación de objetos. |
| Grechuta et al., (2019) | 17 | Experimental (con grupo control) | Sí. Terapia de acción de lenguaje (ILAT, siglas en inglés) ⁷ . | Palabras | Grupal | Claves fonológicas y semánticas, y gestos. |
| Berthier et al., ⁹ (2017) | 1 | Estudio de caso único | - | Frases | - | Repetición e imitación. |
| Berthier, et al. (2020) | 13 | Experimental (con grupo control) | Sí. Terapia de acción de lenguaje (ILAT, siglas en inglés) ⁷ | Palabras | - | Repetición. |
| Peñalza et al., (2021) | 16 | Experimental (con grupo control) | Sí. Basada en Análisis de propiedades semánticas ⁵ | Palabras y frases | - | Denominar, clasificar y asociar. |
| Peña (2019) | 1 | Estudio de caso | Sí. Basada en terapia de entonación melódica ⁶ | Palabras y frases | - | Recuperación de sílabas a frases usando terapia de entonación melódica. |

Nota: ¹ N = número de participantes reportados en los estudios incluidos dentro de la revisión panorámica. ² Enfoque terapéutico = tratamientos basados en la evidencia científica con reportes de eficacia en otras lenguas. ³ Estrategias = procedimientos/estrategias de tratamiento reportados por los autores en los estudios incluidos dentro de la revisión panorámica. ⁴ Entrenamiento de guiones (ver Babbitt y Cherney, 2010; Cherney et al., 2008). ⁵ Análisis de propiedades semánticas (ver Boyle, 2004). ⁶ Terapia de entonación melódica (ver Albert, Sparks y Helm, 1973). ⁷ Terapia de acción del lenguaje (ver Difrancesco, Pullvermüller y Mohr, 2012; MacGregor et al., 2015; Heikkinen et al., 2019; Kurland et al., 2016). ⁸ - = no reportado o no aplica. ⁹ Uso del medicamento Donepezil durante el tratamiento.

Discusión

Teniendo en cuenta que existe una escasa investigación de tratamientos para la afasia desarrollados específicamente para hispanohablantes (Beveridge y Bak, 2011), el presente estudio tuvo como objetivo realizar una revisión panorámica de los tratamientos reportados para esta población entre 2011 y 2021. Se examinaron datos sociodemográficos de los participantes, diseños experimentales de los estudios, características de la afasia, y tipos de terapia utilizadas. Siguiendo la metodología PRISMA, 18 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron usados para extraer variables de interés. Estas variables incluyeron información demográfica (sexo, edad, escolaridad, monolingüismo o bilingüismo de los participantes), diseño experimental (casos únicos o grupales), lugar de origen del estudio, características de la afasia (tipo de ECV, tiempo transcurrido desde el ECV, tipo de afasia, severidad de la afasia, instrumentos utilizados para evaluación de la afasia) y características del tratamiento (dosis del tratamiento, reporte de cambios en medidas pre-post tratamiento, enfoque terapéutico, nivel de interacción (palabras y/o frases), modalidad de tratamiento (administración individual o grupal), estrategias usadas en el tratamiento y uso de terapia del lenguaje combinada con medicamentos.

Respecto a la información demográfica encontrada, se encontró que los estudios incluidos contaron con un total de 106 participantes. La edad media de los participantes en estos estudios fue de 55,7 años, lo que se acerca a los datos reportados por estudios previos en personas con afasia hablantes de inglés (~60 años; Berthier, 2005; Feigin et al., 2014). En cuanto al sexo, se encontró un número relativamente mayor de casos de ECV en hombres (58,4% de los participantes), lo que concuerda con estudios previos de afasia en español y en inglés (Gonzalez, Rojas y Ardila, 2021; Nguy, Quique, Cavanaugh y Evans, 2022; Nuñez, 2021; Reeves et al., 2008).

Nuestra revisión panorámica encontró que el 36,7% de los participantes eran bilingües. Este es un dato alentador ya que indica que los estudios están comenzando a responder a las necesidades de los entornos crecientes de bilingüismo y diversidad lingüística a nivel mundial (Centeno et al., 2020; Grasso et al., 2019; Kiran et al., 2013; Muñoz, 2018; Rosell-Clari y Hernández-Sacristán, 2017). Se aclara, que, en contextos hispanohablantes, el bilingüismo puede presentarse entre el español y lenguas propias de un país o región (e.g., lenguas indígenas como Quechua y Maya en Latinoamérica). Sin embargo, no se encontraron investigaciones de tratamientos en afasia que abarcaran estas lenguas. Se resalta entonces que, aunque la literatura relacionada con afasia bilingüe ha incrementado, la investigación en el tratamiento de afasia en hispanohablantes bilingües sigue siendo limitada a español e inglés. Estos resultados concuerdan con observaciones que indican que la población de hispanohablantes con afasia continúa siendo poco estudiada; en parte, porque existen menos oportunidades para que miembros de esta población participen de estudios clínicos investigativos (Simeca et al., 2022). Las dificultades de participación incluyen aspectos como ubicación geográfica, acceso y uso del sistema de salud, discriminación, estado migratorio (particularmente en el caso de los Estados Unidos), y falta de materiales en español para el reclutamiento de miembros de esta población en estudios clínicos (Hacker et al., 2015; Simeca et al., 2022; ver también Vega et al., 2009). También se ha mencionado que “en el futuro sería deseable la consolidación de un consorcio de adaptación transcultural” (Peña-Casanova et al., 2019, p. 7) que permita la adaptación de tratamientos y evaluaciones de la afasia para esta población.

De forma similar, nuestra revisión panorámica encontró que el 63.2% de los participantes incluidos en los estudios eran monolingües hablantes de español. Es importante mencionar que personas bilingües con afasia pueden diferir de personas monolingües con afasia en su proceso de rehabilitación, por lo tanto, la investigación en tratamientos para la afasia es necesaria para ambos grupos poblacionales. Desde hace algunos años se ha recalado que la rehabilitación en afasia debe responder a las características relevantes de la comunidad en la que se pretende implementar (Penn y Armstrong, 2016). En este caso, esto quiere decir que es necesario continuar con el desarrollo y adaptación de tratamientos que respondan a las características de hispanohablantes monolingües con afasia en Latinoamérica y en España, de forma que se desarrollen adaptaciones específicas que tengan en cuenta su contexto cultural y lingüístico (Gallardo-Paúlís y Hernández, 2013). Existe una inmensa variedad lingüística y cultural en los países de habla hispana (e.g., Lipski, 2012, Mar-Moliner, 2006); esta variedad debe tenerse en cuenta para que la práctica clínica sea eficaz para cada grupo poblacional con afasia. El contexto, la lengua, y las características sociodemográficas influyen en el impacto de la evaluación y tratamiento de la afasia (Penn y Armstrong, 2016). Dado lo anterior, es fundamental incrementar el número de investigaciones con adaptaciones lingüísticas y culturales que respondan a las necesidades contextuales específicas de Latinoamérica y España.

Con respecto al diseño experimental, se encontró que 12 de los 18 estudios incluidos utilizaron diseños de estudio de caso (9 estudios con caso único, y 3 estudios con 2 a 4 participantes). Aunque históricamente los estudios de caso han sido importantes en afasiología (e.g., Thompson, 2006; Beeson y Robey, 2006) es difícil realizar generalizaciones a nivel grupal con este tipo de diseños y establecer variables individuales y de tratamiento que expliquen la eficacia grupal de los mismos (ver Quique, Evans y Dickey, 2019; Swiderski, Quique, Dickey y Hula, 2021). Beeson y Robey (2006) plantean que en casos donde no es posible contar con un número mayor de participantes, es ideal que los estudios reporten datos que permitan calcular el tamaño del efecto

para dar cuenta de la magnitud de la eficacia del tratamiento. Es necesario entonces promover diseños experimentales que permitan realizar modelos estadísticos modernos con tamaños muestrales que permitan resultados generalizables a la población hispanohablante con afasia.

En lo relativo al lugar donde se llevaron a cabo los estudios, se encontró que 14 de los 18 estudios tuvieron lugar en España y Estados Unidos (Kiran et al., 2013; Muñoz, 2018; Grasso et al., 2019) y el resto en México y Perú. Este resultado da cuenta de la limitada investigación que se realiza en Latinoamérica en cuanto al tratamiento de la afasia para hispanohablantes (y en muchas otras áreas del conocimiento). Es posible que la falta de investigación en esta temática se relacione con el desconocimiento general que existe sobre la afasia, sus causas, características, e impacto psicosocial (e.g., Code et al., 2001). Así mismo, es posible que los recursos económicos limitados y el poco apoyo para la investigación que existe en muchos países latinoamericanos (e.g., Ciocca y Delgado, 2017; Ramírez-Castañeda, 2020; Valenzuela-Toro y Vigilio, 2021) limite la producción investigativa. Por ejemplo, se ha reportado que algunos países Latinoamericanos cuentan con limitada infraestructura y acceso a equipos tecnológicos para el desarrollo investigativo, y que existe un bajo reconocimiento económico para los científicos (e.g., Ciocca y Delgado, 2017). De igual forma, algunas instituciones no cubren acceso a bases de datos reconocidas o no cuentan con recursos para cubrir los costos de publicaciones open-access para sus investigadores (e.g., Valenzuela-Toro y Vigilio, 2021).

Estas limitaciones son preocupantes desde múltiples perspectivas. Desde la perspectiva de los profesionales de la salud trabajando con personas con afasia, estas barreras hacen evidente la falta de tratamientos basados en la evidencia adaptados a sus contextos clínicos. Desde la perspectiva de personas con afasia, estas limitaciones resultan en pocos tratamientos adaptados a *su* contexto que respondan a *sus* necesidades específicas. Finalmente, desde la perspectiva del investigador, dichas limitaciones perpetúan el desarrollo de la ciencia en determinados grupos poblacionales y dificultan el mejoramiento de la rehabilitación de la afasia para hispanohablantes.

Por otra parte, la dosis del tratamiento, el enfoque terapéutico, el nivel de intervención y las estrategias de las terapias reportadas en los artículos incluidos en esta revisión panorámica fueron variados (ver Tabla 1). Por un lado, esta variación es positiva ya que representa un espacio de investigación que involucra desde la denominación hasta la comprensión y producción de oraciones. Por otro lado, es necesario realizar estudios sistemáticos en cada uno de los enfoques terapéuticos, dosis de tratamiento, estrategias, y niveles de intervención reportados en estos estudios para lograr un mejor entendimiento de los mecanismos que influyen en la rehabilitación de la afasia en hispanohablantes. Recientemente, el campo de la afasia se ha interesado en entender los ingredientes activos de los tratamientos para la afasia usando el Sistema de Especificación de Tratamientos de Rehabilitación (en inglés, Rehabilitation Treatment Specification System; Cherney et al., 2022, Fridriksson et al., 2022). Este es un marco que permite describir los diferentes componentes de los tratamientos que se utilizan para la rehabilitación de la afasia con el fin de intentar explicar cómo y por qué funcionan los tratamientos existentes. Aunque aún no se cuentan con investigaciones usando este marco para tratamientos diseñados para hispanohablantes con afasia, se espera que sirva como una base para futuras investigaciones de los enfoques terapéuticos y las estrategias de intervención reportadas en los estudios encontrados. Así mismo, es necesario que investigaciones futuras realicen un reporte detallado de los métodos y resultados de sus investigaciones de tal forma que favorezcan la replicabilidad de las mismas.

Por otro lado, dentro de esta revisión panorámica y con respecto al uso de la terapia del lenguaje combinada con medicamentos, dos estudios reportaron el uso Donepezilo con participantes que presentaban afasia sin demencia (e.g., Berthier et al., 2014; Berthier et al., 2017). Aunque el Donepezilo se ha utilizado para el tratamiento del Alzheimer, se ha evaluado en otros trastornos cognitivos, incluida la afasia vascular y degenerativa (Berthier et al., 2014). Ninguno de los estudios reportó uso de Levodopa o Bromocriptina, fármacos que también se han utilizado en personas con afasia aunque sin resultados significativos (e.g., Sabe, Salvarezza, Cueva, Leiguarda y Starkstein, 1995; Seniów, Litwin, Litwin, Leśniak y Członkowska, 2009; Gill y Leff, 2013).

Adicionalmente, 10 de los 18 estudios incluidos reportaron tratamientos personalizados para la persona del estudio. En contraste, únicamente 8 artículos adaptaron tratamientos que han sido reportados previamente en la literatura de tratamiento de la afasia en otros idiomas. Entre estos, se utilizaron variaciones del entrenamiento de guiones (reportado por Babbitt y Cherney, 2010; Cherney, Halper, Holland y Cole, 2008), el análisis de propiedades semánticas (reportado por Boyle, 2004), la terapia de entonación melódica (reportado por Albert et al., 1973) y la terapia de acción del lenguaje (reportado por Difrancesco, Pulvermüller y Mohr, 2012; MacGregor, Difrancesco, Pulvermüller, Shtyrov y Mohr, 2015; Heikkinen et al., 2019; Kurland et al., 2016). Es necesario continuar examinando tratamientos para la afasia que ya han mostrado eficacia en otros idiomas y realizar adaptaciones de los mismos teniendo en cuenta factores lingüísticos y culturales particulares de la población hispanohablante. Esta examinación y desarrollo de tratamientos permitirán construir una base sólida de evidencia científica que permita descubrir e inferir las variables que afectan la eficacia y efectividad de tratamientos para afasia en hispanohablantes. Esta base sólida de conocimiento contribuirá al mejoramiento de los tratamientos existentes, su aplicación en la práctica clínica, y a la calidad de vida de personas con afasia.

Respecto a otras características del tratamiento de la afasia, a pesar de que fue posible establecer la media de administración de dosis del tratamiento (semanas de terapia, número de veces por semana que se adminis-

tró, número de sesiones y horas de terapia), no todos los estudios reportaban los mismos parámetros. Esta variabilidad y la falta de especificidad en el reporte de la dosis de tratamiento, dificulta hacer una estimación precisa que pudiera informar futuras investigaciones. Este resultado de la presente revisión panorámica, converge con lo reportado por Harvey, Carragher, Dickey, Pierce y Rose (2020), quienes encontraron dificultades para obtener un resultado preciso de la cantidad de tratamiento administrado a personas con afasia en inglés debido a inconsistencias en los parámetros reportados en los estudios.

Se sugiere que en futuras investigaciones acerca de tratamientos para la afasia en hispanohablantes, se reporten variables que permitan establecer la dosis terapéutica de manera precisa (e.g., semanas de duración, número total de sesiones, frecuencia de sesiones por semana y duración total de cada sesión). Estos datos tendrán repercusiones a nivel clínico, investigativo, y de reglamentación en salud y rehabilitación. Por ejemplo, una evidencia sólida del número de sesiones necesarias para mejorar las habilidades comunicativas de hispanohablantes con afasia, puede lograr cambios en la reglamentación de servicios de rehabilitación, tales como aumentar el número de sesiones o la duración total del tratamiento que se provea para la población con afasia. En el campo de los desórdenes de la comunicación existen algunos modelos para reportar las variables relacionadas con la dosis del tratamiento en rehabilitación de la afasia que pueden guiar futuras investigaciones en hispanohablantes (ver Baker, 2012; Warren, Fey y Yoder, 2007).

Conclusiones

Para finalizar, esta revisión panorámica encontró 18 artículos relacionados con tratamientos para hispanohablantes con afasia. Es importante continuar apoyando institucionalmente la investigación en esta temática ya que se observa una cantidad limitada de estudios sobre tratamientos desarrollados y adaptados para población hispanohablante con afasia en la última década. Este apoyo resultará en mejores servicios de rehabilitación para hispanohablantes que respondan a sus necesidades contextuales, particularmente en Latinoamérica donde los estudios son más escasos. Adicionalmente, se encontró que la mayor parte de los estudios fueron de caso único por lo que se recomienda tener muestras más grandes en investigaciones futuras que permitan determinar la efectividad de los tratamientos para la afasia. Con respecto al enfoque terapéutico, los resultados fueron variados pero se resalta que algunos estudios se basaron en: el entrenamiento de guiones, análisis de propiedades semánticas, terapia de entonación melódica, análisis de propiedades semánticas, y la terapia de acción de lenguaje. Teniendo en cuenta lo anterior, este trabajo pretende tener un acercamiento y dar visibilidad sobre la necesidad de desarrollar tratamientos para esta población e incentivar la investigación rigurosa en este campo.

Bibliografía

- Abramo, L., Cecchini, S. y Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598. doi: [10.1590/1413-81232020255.32802019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019)
- Adrián, J. A., González, M., Buiza, J. J., y Sage, K. (2011). Extending the use of Spanish Computer-assisted Anomia Rehabilitation Program (CARP-2) in people with aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 44(6), 666-677. doi: [10.1016/j.jcomdis.2011.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.06.002)
- Albert, M. L., Sparks, R. W., y Helm, N. A. (1973). Melodic intonation therapy for aphasia. *Archives of neurology*, 29(2), 130-131. doi: [10.1001/archneur.1973.00490260074018](https://doi.org/10.1001/archneur.1973.00490260074018)
- Aldana, G. M. G., González, H. P., Solovieva, Y., y Rojas, L. Q. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 97-112.
- Ashaie, S. A., Hurwitz, R., y Cherney, L. R. (2019). Depression and subthreshold depression in stroke-related aphasia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100 (7), 1294-1299. doi: [10.1016/j.apmr.2019.01.024](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.024)
- Babbitt, E. M., y Cherney, L. R. (2010). Communication confidence in persons with aphasia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(3), 214-223. doi: [10.1310/tsr1703-214](https://doi.org/10.1310/tsr1703-214)
- Baker, E. (2012). Optimal intervention intensity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 401-409. doi: [10.3109/17549507.2012.700323](https://doi.org/10.3109/17549507.2012.700323)
- Basso, A., Forbes, M., y Boller, F. (2013). Rehabilitation of aphasia. *Handbook of Clinical Neurology*, 325-334. doi: [10.1016/b978-0-444-52901-5.00027-7](https://doi.org/10.1016/b978-0-444-52901-5.00027-7)
- Beeson, P. M., y Robey, R. R. (2006). Evaluating single-subject treatment research: Lessons learned from the aphasia literature. *Neuropsychology Review*, 16(4), 161-169. doi: [10.1007/s11065-006-9013-7](https://doi.org/10.1007/s11065-006-9013-7)
- Berthier M. (2005). Poststroke aphasia epidemiology pathophysiology and treatment. *Drugs Aging*, 2(22), 163 -182. doi: [10.2165/00002512-200522020-00006](https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006)
- Berthier, M. L., Davila, G., Green-Heredia, C., Moreno Torres, I., Juarez y Ruiz de Mier, R., De-Torres, I., y Ruiz-Cruces, R. (2014). Massed sentence repetition training can augment and speed up recovery of speech production deficits in patients with chronic conduction aphasia receiving donepezil treatment. *Aphasiology*, 28(2), 188-218. doi: [10.1080/02687038.2013.861057](https://doi.org/10.1080/02687038.2013.861057)

- Berthier, M. L., De-Torres, I., Paredes-Pacheco, J., Roé-Vellvé, N., Thurnhofer-Hemsi, K., Torres-Prioris, M. J., ... y Dávila, G. (2017). Cholinergic potentiation and audiovisual repetition-imitation therapy improve speech production and communication deficits in a person with crossed aphasia by inducing structural plasticity in white matter tracts. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 304. doi: 10.3389/fnhum.2017.00304
- Berthier, M. L., Edelkraut, L., Mohr, B., Pulvermüller, F., Starkstein, S. E., Green-Heredia, C., y Dávila, G. (2020). Intensive aphasia therapy improves low mood in fluent post-stroke aphasia: Evidence from a case-controlled study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1-16. doi: 10.1080/09602011.2020.1809463
- Beveridge, M. E., y Bak, T. H. (2011). The languages of aphasia research: Bias and diversity. *Aphasiology*, 25(12), 1451–1468. doi: 10.1080/02687038.2011.624165
- Boyle, M. (2004). Semantic feature analysis treatment for anomia in two fluent aphasia syndromes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 236-249. doi: 10.1044/1058-0360(2004/025)
- Brady MC, Kelly H, Godwin J, Enderby P, y Campbell P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, 6. doi: 10.1002/14651858.CD000425.pub4.
- Brogan, E., Ciccone, N., y Godecke, E. (2020). An exploration of aphasia therapy dosage in the first six months of stroke recovery. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(8), 1254-1288. doi: 10.1080/09602011.2020.1776135
- Brookshire, R. H., y McNeil, M. R. (2014). Introduction to Neurogenic Communication Disorders. The Netherlands: Elsevier Health Sciences.
- Centeno, J.G., Kiran, S.y Armstrong, E. (2020) Aphasia management in growing multiethnic populations, *Aphasiology*, 34(11), 1314-1318, doi: 10.1080/02687038.2020.1781420
- Cherney, L. R., DeDe, G., Hoover, E. L., Murray, L., Obermeyer, J., & Pompon, R. H. (2022). Applying the Rehabilitation Treatment Specification System to Functional Communication Treatment Approaches for Aphasia. *Archives of physical Medicine and Rehabilitation*, 103(3), 599–609. doi: 10.1016/j.apmr.2021.10.016
- Cherney, L.R., Halper, A.S., Holland, A.L., Cole, R. (2008). Computerized script training for aphasia: preliminary results. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 19–34. doi: 10.1044/1058-0360(2008/003)
- Ciocca, D. R., y Delgado, G. (2017). The reality of scientific research in Latin America; an insider's perspective. *Cell Stress and Chaperones*, 22(6), 847-852. doi: 10.1007/s12192-017-0815-8
- Code, C., Mackie, N. S., Armstrong, E., Stiegler, L., Armstrong, J., Bushby, E., ... & Webber, A. (2001). The public awareness of aphasia: An international survey. *International Journal of Language & communication disorders*, 36(S1), 1-6.
- Davis, G. A. (2013). *Aphasia and related cognitive-communicative disorders*. Pearson Higher Ed.
- Difrancesco, S., Pulvermüller, F., y Mohr, B. (2012). Intensive language-action therapy (ILAT): The methods. *Aphasiology*, 26(11), 1317-1351. doi: 10.1080/02687038.2012.70581
- Engelter, S. T., Gostynskyi, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., Gutzwiller, F., y Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke. *Stroke*, 37(6), 1379–1384. doi: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c
- Feigin, V. L., Forouzanfar, M. H., Krishnamurti, R., Mensah, G. A., Connor, M., Bennet, D. A., ... y Murray, C. (2014). Global and regional burden of stroke during 1990-2010: Findings from the global burden disease study 2010. *The Lancet*, 383(9913), 245–255. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61953-4
- Ferguson, A., Worrall, L., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T., y Sherratt, S. (2010). Talk about goals for aphasia therapy: A systemic functional analysis. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 1(1), 95-118. doi: 10.1558/jircd.v1i1.95
- Fridriksson, J., Nettles, C., Davis, M., Morrow, L., & Montgomery, A. (2006). Functional communication and executive function in aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(6), 401–410. doi: 10.1080/02699200500075781
- Fridriksson, J., Basilakos, A., Boyle, M., Cherney, L. R., DeDe, G., Gordon, J. K., ... & Martin, N. (2022). Demystifying the Complexity of Aphasia Treatment: Application of the Rehabilitation Treatment Specification Systemx. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(3), 574-580. doi: 10.1016/j.apmr.2021.08.025
- Gallardo-Paúlís, B., Hernández Sacristán, C. (2013): Lingüística clínica. Un enfoque funcional sobre las alteraciones del lenguaje. *Madrid, Arco/Libros*. ISBN 978-84-7635871-9
- Gill, S.K., y Leff, A.P. (2013). Dopaminergic therapy in aphasia. *Aphasiology*, 28 (2), 155-170. doi: 10.1080/02687038.2013.802286
- Goodglass, H. y Kaplan, E. (1996). *Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados*. Madrid: Médica Panamericana.
- Goodglass, H. & Kaplan, E. (1998). *Boston Diagnostic Aphasia Examination*. Philadelphia: PA: Lea y Febiger.
- Goodglass, H., & Kaplan, E. (2005). *Evaluación de la afasia y de trastornos similares*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Gonzalez, R., Rojas, M., y Ardila, A. (2021). Post-stroke Aphasia in Spanish language: the effect of demographic variables. *Aphasiology*, 35(7), 914-924. doi: 10.1080/02687038.2020.1742284
- Gonzalez, R., Rojas, M., & Ardila, A. (2020). Non-linguistic abilities in aphasia. *Journal of Neurolinguistics*, 56, 100916. doi:10.1016/j.jneuroling.2020.100
- Grasso, S. M., Cruz, D. F., Benavidez, R., Peña, E. D., y Henry, M. L. (2019). Video-implemented script training in a bilingual Spanish–English speaker with aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(7), doi: 2295-2316. doi: 10.1044/2018_JSLHR-L-18-0048

- Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., y Scarinci, N. (2013). A qualitative investigation into third-party functioning and third-party disability in aphasia: Positive and negative experiences of family members of people with aphasia. *Aphasiology*, 27(7), 828-848. doi: [10.1080/02687038.2013.768330](https://doi.org/10.1080/02687038.2013.768330)
- Grechuta, K., Ballester, B. R., Munné, R. E., Bernal, T. U., Hervás, B. M., Mohr, B., ... y Verschure, P. F. (2020). Multi-sensory cueing facilitates naming in aphasia. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 17(1), 1-11. doi: [10.1186/s12984-020-00751-w](https://doi.org/10.1186/s12984-020-00751-w)
- Grechuta, K., Rubio Ballester, B., Espin Munne, R., Usabiaga Bernal, T., Molina Hervás, B., Mohr, B., ... y Verschure, P. (2019). Augmented dyadic therapy boosts recovery of language function in patients with nonfluent aphasia: a randomized controlled trial. *Stroke*, 50(5), doi: 1270-1274. doi: [10.1161/STROKEAHA.118.023729](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.023729)
- Hacker, K., Anies, M., Folb, B. L., & Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, doi: [10.2147/RMHP.S70173](https://doi.org/10.2147/RMHP.S70173)
- Haro-Martínez, A. M., García-Concejero, V. E., López-Ramos, A., Maté-Arribas, E., López-Tápper, J., Lubrini, G., ... y Fuentes, B. (2017). Adaptation of melodic intonation therapy to Spanish: a feasibility pilot study. *Aphasiology*, 31(11), 1333-1343. doi: [10.1080/02687038.2017.1279731](https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1279731)
- Harvey, S. R., Carragher, M., Dickey, M. W., Pierce, J. E., y Rose, M. L. (2020). Treatment dose in post-stroke aphasia: A systematic scoping review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1–32. doi: [10.1080/09602011.2020.1786412](https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1786412)
- Heikkinen, P. H., Pulvermüller, F., Mäkelä, J. P., Ilmoniemi, R. J., Lioumis, P., Kujala, T., ... y Klippi, A. (2019). Combining rTMS with intensive language-action therapy in chronic aphasia: a randomized controlled trial. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 1036. doi: [10.3389/fnins.2018.01036](https://doi.org/10.3389/fnins.2018.01036)
- Hersh, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S., y Davidson, B. (2011). SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*, 26(2), 220-233. doi: [10.1080/02687038.2011.640392](https://doi.org/10.1080/02687038.2011.640392)
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke: Are people with aphasia different to those without?. *Disability and Rehabilitation*, 33, 211-218. doi: [10.3109/09638288.2010.508829](https://doi.org/10.3109/09638288.2010.508829)
- Hilari, K., Needle, J. J., y Harrison, K. L. (2012). What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 86-95. doi: [10.1016/j.apmr.2011.05.028](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.05.028)
- Howe, T., Davidson, B., Worrall, L., Hersh, D., Ferguson, A., Sherratt, S., y Gilbert, J. (2012). ‘You needed to rehab ... families as well’: family members’ own goals for aphasia rehabilitation. *International journal of language & communication disorders*, 47(5), 511–521. doi: [10.1111/j.1460-6984.2012.00159](https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00159)
- Howard, D., & Patterson, K. (1992). *Pyramids and Palm Trees*. London, England: Harcourt Assessment.
- Kaplan E, Goodglass H y Weintraub S. (2001). *Boston Naming Test*. Philadelphia, PA: Lea y Febiger.
- Kaplan, E., Goodglass, H., & Weintraub, S. (1983). *Boston Naming Test*. Philadelphia, PA: Lea y Febiger.
- Kay, J., Lesser, R., & Coltheart, M. (1992). *Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia (PALPA)*. Hove: Lawrence Erlbaum Associated.
- Kertesz, A. (1982). *The Western aphasia battery*. New York, NY: Grune & Stratton.
- Kertesz A, Pascual-Leone García A. (1990). *Batería de Afasias “Western”*. Valencia: Nau Llibres
- Kertesz A. (2006). *Western Aphasia Battery - Revised*. San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Kim, J., Thayabaranathan, T., Donnan, G. A., Howard, G., Howard, V. J., Rothwell, P. M., y Thrift, A. G. (2020). Global stroke statistics 2019. *International Journal of Stroke*, 15(8), 819-838. doi: [10.1177/1747493020909545](https://doi.org/10.1177/1747493020909545).
- Kimbarow, M. L. (2019). *Cognitive communication disorders*. Plural Publishing inc.
- Kiran, S., Pena, E., Bedore, L., & Sheng, L. (2010). *Evaluating the relationship between category generation and language use and proficiency*. Paper presented at the Donostia Workshop on Neurobilingualism, San Sebastian, Spain.
- Kiran, S., Sandberg, C., Gray, T., Ascenso, E., y Kester, E. (2013). Rehabilitation in bilingual aphasia: evidence for within-and between-language generalization. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2). doi: [10.1044/1058-0360\(2013/12-0085\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0085)
- Kohnert KJ, Hernandez AE, Bates E. (1998) . Bilingual performance on the boston naming test: preliminary norms in Spanish and English. *Brain & Language* 65, 422–440. doi: [10.1006/brln.1998.2001](https://doi.org/10.1006/brln.1998.2001)
- Kurland, J., y Falcon, M. (2011). Effects of cognate status and language of therapy during intensive semantic naming treatment in a case of severe nonfluent bilingual aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(6-7), 584-600. doi: [10.3109/02699206.2011.565398](https://doi.org/10.3109/02699206.2011.565398).
- Kurland, J., Stanek III, E. J., Stokes, P., Li, M., y Andrianopoulos, M. (2016). Intensive language action therapy in chronic aphasia: A randomized clinical trial examining guidance by constraint. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(4S), S798-S812. doi: [10.1044/2016_AJSLP-15-0135](https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-15-0135).
- Lee, H., Lee, Y., Choi, H., y Pyun, S.B. (2015). Community integration and quality of life in aphasia after stroke. *Yonsei Medical Journal*, 56(6), 1694-1702. doi: [10.3349/ymj.2015.56.6.1694](https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.6.1694).
- Lipski, J. M. (2012). Geographical and social varieties of Spanish: An overview. En *The handbook of Hispanic linguistics*. Blackwell Publishing, 1-26. doi: [10.1002/9781118228098](https://doi.org/10.1002/9781118228098)
- Luria, A. (1986). *Las funciones corticales superiores del hombre*. México: Fontamara.
- Luria, A. (1977). La alteración de las funciones corticales superiores en presencia de lesión en los sectores frontales. *Las funciones corticales superiores del hombre*. Habana: Editorial Orbe La, 260-373.

- MacGregor, L. J., Difrancesco, S., Pulvermüller, F., Shtyrov, Y., y Mohr, B. (2015). Ultra-rapid access to words in chronic aphasia: the effects of intensive language action therapy (ILAT). *Brain Topography*, 28(2), 279-291. doi: 10.1007/s10548-014-0398-y
- Mar-Molinero, C. (2006). *The Spanish-speaking world: A practical introduction to sociolinguistic issues*. Routledge. doi: 10.4324/9780203129906
- Martínez-Ferreiro, S., de Aguiar, V., y Rofes, A. (2015). Non-fluent aphasia in Ibero-Romance: a review of morphosyntactic deficits. *Aphasiology*, 29(1), 101-126. doi: 10.1080/02687038.2014.958915
- McGowan, J., Straus, S., Moher, D., Langlois, E. V., O'Brien, K. K., Horsley, T., Aldcroft, A., Zarin, W., Garitty, C. M., Hempel, S., Lillie, E., Tunçalp, Özge, y Tricco, A. C. (2020). Reporting scoping reviews—PRISMA ScR extension. *Journal of Clinical Epidemiology*, 123, 177-179. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.03.016
- Mora, D. A., Ruiz, V. A., y Bonilla, J. (2018). Neuropsychological rehabilitation in a case of conduction and anomic aphasia symptomatology by ischemic event. *Revista chilena de Neuropsicología*, 13(2), 52-57.
- Mourad, O., Hossam, H., Zbys, F., y Ahmed, E. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
- Muñoz, M. L. (2018). Reducing aphasic perseverations: A case study. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 21(4), 176-183. doi: 10.1044/nnsld21.4.176
- Murray, L. L. (2002). Attention deficits in aphasia: Presence, nature, assessment, and treatment. *In Seminars in Speech and Language*, 23(2), 107-116.
- Murray, L. (2017). Focusing attention on executive functioning in aphasia. *Aphasiology*, 31(7), 721-724. doi: 10.1080/02687038.2017.1299854
- Nguy, B., Quique, Y. M., Cavanaugh, R., y Evans, W. S. (2022). Representation in Aphasia Research: An Examination of US Treatment Studies Published Between 2009 and 2019. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1-7. doi: 10.1044/2022_AJSLP-21-00269
- Núñez Italo, C. (2021). *Características clínico-Epidemiológicas del Acv en el Hospital Carrión-Huancayo* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://190.223.61.66/handle/20.500.12848/2562>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Paradis, M., & Libben, G. (1987). *The assessment of bilingual aphasia*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Penn, C. y Armstrong, E. (2016). Intercultural aphasia: new models of understanding for indigenous populations. *Aphasiology*, 31(5), 583-594. doi: 10.1080/02687038.2016.1213788
- Peña-Casanova J. (1990). *Test barcelona*. Barcelona: Ediciones Masson.
- Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt, N., y Soler, A. (2019). Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología. *Neurología*. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.07.002>
- Peñaloza, C., Scimeca, M., Gaona, A., Carpenter, E., Mukadam, N., Gray, T., ... y Kiran, S. (2021). Telerehabilitation for word retrieval deficits in bilinguals with aphasia: Effectiveness and reliability as compared to in-person language therapy. *Frontiers in Neurology*, 12, 598. doi: 10.3389/fneur.2021.589330
- Plowman, E., Hentz, B., y Ellis, C. (2012). Post-stroke aphasia prognosis: A review of patient-related and stroke-related factors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(3), 689-694. doi: 10.1111/j.1365-2753.2011.01650.
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Aphasia after stroke. *Stroke*, 32, 1621-1626. doi: 10.1161/01.STR.32.7.1621
- Quintanar, L., & Solovieva, Y. (2002). Análisis Neuropsicológico de las Alteraciones del Lenguaje. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1), 67-87.
- Quintanar, L. y Solovieva, Yu. (2013). *Evaluación neuropsicológica breve para adultos. [Brief Neuropsychological Assessment of Adults]*. Mexico: Puebla Autonomous University.
- Quique, Y. M., Evans, W. S., y Dickey, M. W. (2019). Acquisition and Generalization Responses in Aphasia Naming Treatment: A Meta-Analysis of Semantic Feature Analysis Outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1S), 230-246. doi: 10.1044/2018_AJSLP-17-0155
- Quique, Y. M., Swiderski, A. M., Hula, W., Walsh-Dickey, M. (2019). Meta-analysis of Treatment of Underlying Forms: dosage-related and person-level predictors of acquisition and generalization response. *Conference Abstract: Academy of Aphasia 56th Annual Meeting*. doi: 10.3389/conf.fnhum.2018.228.00004.
- Quique, Y. M., Swiderski, A. M., Hula, W., Walsh-Dickey, M. (2019). Meta-analysis of Treatment of Underlying Forms: dosage-related and person-level predictors of acquisition and generalization response. *Conference Abstract: Academy of Aphasia 56th Annual Meeting*. doi: 10.3389/conf.fnhum.2018.228.00004.
- Ramírez-Castañeda V. (2020). Disadvantages in preparing and publishing scientific papers caused by the dominance of the English language in science: The case of Colombian researchers in biological sciences. *PLoS one*, 15(9). doi:10.1371/journal.pone.0238372
- Rathore, S. S., Hinn, A. R., Cooper, L. S., Tyroler, H. A., y Rosamond, W. D. (2002). Characterization of Incident Stroke Signs and Symptoms. *Stroke*, 33(11), 2718-2721. doi: 10.1161/01.str.0000035286.87503.31
- Reeves, M. J., Bushnell, C. D., Howard, G., Gargano, J. W., Duncan, P. W., Lynch, G., ... y Lisabeth, L. (2008). Sex differences in stroke: epidemiology, clinical presentation, medical care, and outcomes. *The Lancet Neurology*, 7(10), 915-926. doi: 10.1016/S1474-4422(08)70193-5

- Rosell-Clari, V., y Hernández-Sacristán, C. (2014). *MetAphAs. Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas en la Afasia*. Valencia: Nau Llibres.
- Rosell-Clari, V., y Hernández-Sacristán, C. (2017). Anomia rehabilitation viewed from a pragmatic-functional paradigm. A case study. *Revista de Investigación en Logopedia*, 7(1), 47-70.
- Sabe, L., Salvarezza, F., Cuerva, A. G., Leiguarda, R., y Starkstein, S. (1995). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of bromocriptine in nonfluent aphasia. *Neurology*, 45(12), 2272-2274. doi: 10.1212/WNL.45.12.2272
- Santamaria, K. D., Muñoz, M. L., Atkins, J. L., Hobbs, D. R., y O'Donald, K. (2013). A preliminary investigation into the application of processing instruction as therapy for aphasia in Spanish speakers. *Journal of Communication Disorders*, 46(4), 338-350. doi: 10.1016/j.jcomdis.2013.07.001
- Scimeca, M., Abdollahi, F., Peñaloza, C., & Kiran, S. (2022). Clinical perspectives and strategies for confronting disparities in social determinants of health for Hispanic bilinguals with aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 98, 106231. doi: 10.1016/j.jcomdis.2022.106231
- Seniów, J., Litwin, M., Litwin, T., Leśniak, M., y Członkowska, A. (2009). New approach to the rehabilitation of post-stroke focal cognitive syndrome: Effect of levodopa combined with speech and language therapy on functional recovery from aphasia. *Journal of the Neurological Sciences*, 283(2), 214-218. doi: 10.1016/j.jns.2009.02.336
- Stroke Association. (2016). *State of the nations Stroke Statistics*. Recuperado de https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/stroke_statistics_2015.pdf
- Swiderski, A. M., Quique, Y. M., Dickey, M. W., y Hula, W. D. (2021). Treatment of Underlying Forms: A Bayesian Meta-Analysis of the Effects of Treatment and Person-Related Variables on Treatment Response. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(11), 4308-4328. doi: 10.1044/2021_JSLHR-21-00131
- Thompson, C. K. (2006). Single subject controlled experiments in aphasia: the science and the state of the science. *Journal of Communication Disorders*, 39(4), 266-291. doi: 10.1016/j.jcomdis.2006.02.003
- Thrift, A. G., Thayabaranathan, T., Howard, G., Howard, V. J., Rothwell, P. M., Feigin, V. L., y Cadilhac, D. A. (2017). Global stroke statistics. *International Journal of Stroke*, 12(1), 13-32. doi: 10.1177/1747493016676285
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., y Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. doi: 10.7326/M18-0850
- Valenzuela-Toro, A.M. y Vigilio, M. (2021). How Latin American researchers suffer in science. *Nature*, 598, 374-375. doi: 10.1038/d41586-021-02601-8
- Valle, F., & Cuetos, F. (1995). *EPLA: Evaluación del Procesamiento Lingüísticos en la Afasia*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vargas, F. R., Solovieva, Y., Sánchez, M. D. R. B., González, H. J. P., & Rojas, L. Q. (2011). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia semántica. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(2), 39-49.
- Vega, W. A., Rodriguez, M. A., & Gruskin, E. (2009). Health disparities in the Latino population. *Epidemiologic reviews*, 31(1), 99-112. doi: 10.1093/epirev/mxp008
- Villard, S., & Kiran, S. (2017). To what extent does attention underlie language in aphasia?. *Aphasiology*, 31(10), 1226-1245.
- Wallace, S. J., Worrall, L., Rose, T., Le Dorze, G., Cruice, M., Isaksen, J., y Gauvreau, C. A. (2017). Which outcomes are most important to people with aphasia and their families? An international nominal group technique study framed within the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 39(14), 1364-1379. doi: 10.1080/09638288.2016.1194899
- Warren, S. F., Fey, M. E., y Yoder, P. J. (2007). Differential treatment intensity research: A missing link to creating optimally effective communication interventions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 70 - 77. doi: 10.1002/mrdd.20139
- Watilda, M. m, y Balarabe, S. A. (2015). Factors predicting post-stroke aphasia recovery. *Journal of the Neurological Sciences*, 352(1), 12-18. doi: 10.1016/j.jns.2015.03.020
- Whitworth, A., Webster, J., y Howard, D. (2015). A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia. *Psychology Press*. doi: 10.4324/9781315852447
- Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., y Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322. doi: 10.1080/02687038.2010.508530
- Zarruk, J. G., Silva, F. A., Camacho López, P., Arenas Borda, W., Restrepo, J., Bernal, O., y Córdoba, A. (2007). Factores asociados a mortalidad a 30 días, en una muestra de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. *Acta Médica Colombiana*, 32(1), 2-8.
- Zialu, M. y England, N. (2021). Cultural humility guides speech-language research endeavor. The University of Texas at Austin. Recuperado de <https://moody.utexas.edu/news/cultural-humility-guides-speech-language-research-endeavor>

Apéndice A

Web of science:

Aphasia or Anomia or aphasi* or dysphasi* or anomi* (All Fields) and “Behavior Therapy” or “Language Therapy” or “Speech Therapy” or “Speech-Language Pathology” or Rehabilitation or “music Therapy” or Psychotherapy OR Group or Relaxation or Therapy OR Computer-Assisted or AAC or “cueing strateg*” or “errorless learning” or “group psychotherap*” or “group therap*” or “aphasia program*” or “life participation approach” or neurofeedback* or oral or “semantic cueing” or “semantic feature analysis” or TUF or “video model*” or “virtual reality” or therap* or intervention* or rehabilitation or treatment* or training (All Fields) and spanish (All Fields)

Pubmed:

(aphasia or afasia or anomia or anomie) AND (therapy or therapies or intervention or interventions or rehabilitation or treatment or treatments or training or terapia or terapias or tratamiento or treatment or rehabilitaci3n or intervenci3n or intervenciones)

Scopus, Dialnet, Scielo, Science direct:

(afasia or anomia) AND (terapia or intervenci3n or intervenciones or rehabilitaci3n or tratamiento or tratamientos or terapias)