

2023



IBERO

De:
Planeta Formación y Universidades

Diseño y validez de un instrumento de evaluación de la comunicación funcional del sujeto con afasia desde la actividad y participación social. Perspectiva del Familiar como Respondiente

Mónica Pérez Corredor
Corporación Universitaria
Iberoamericana
Alejandro Cano Villagrasa
Universidad Internacional de
Valencia
Anyela Merchán Mendoza
Corporación Universitaria
Iberoamericana

Facultad Ciencias de la Salud
Corporación Universitaria
Iberoamericana



Título

Diseño y validez de un instrumento de evaluación de la comunicación funcional del sujeto con afasia desde la actividad y participación social.
Perspectiva del Familiar como Respondiente

Design and Validity of an Assessment Instrument for Functional Communication in Individuals with Aphasia from Activity and Social Participation: Perspective of the Family Member as Respondent

Nombre Autor/es

Mónica Patricia Pérez Corredor

Alejandro Cano Villagrasa

Universidad Internacional de Valencia VIU

Nombre Coautores

Anyela Merchán Mendoza

Nombre Asistente

Laura Juliana Patiño

Programa de Fonoaudiología

Diciembre, 18 2023

Facultad Ciencias de la Salud

Agradecimientos

Nos dirigimos a ustedes con un sentimiento de profunda gratitud y respeto al concluir este importante proyecto de investigación. Es para nosotros un honor reconocer y agradecer a la Corporación Universitaria Iberoamericana por su apoyo esencial y su contribución invaluable. Su compromiso con la excelencia y el avance académico ha sido un pilar fundamental en el éxito de nuestra investigación.

Queremos también expresar nuestro especial reconocimiento a la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Su colaboración experta y dedicada ha sido crucial en la conducción y enriquecimiento de nuestro trabajo. La participación de la VIU, tanto en la orientación metodológica como en el análisis de los resultados, ha sido de inestimable valor.

Un agradecimiento especial merecen los familiares de las personas con afasia en Colombia y Valencia. Su participación entusiasta y generosa ha sido esencial para el desarrollo de este proyecto. Su experiencia personal y su perspectiva única han contribuido significativamente a nuestra comprensión de la comunicación funcional en individuos con afasia, haciendo posible el desarrollo de nuestro instrumento de evaluación.

Agradecemos también el acompañamiento recibido por el señor Felipe Ramírez, en el análisis estadístico, que recibimos, el cual nos permitió cualificar los resultados.

Este proyecto no hubiera alcanzado su éxito sin el apoyo, la dedicación y el esfuerzo conjunto de todos ustedes. Cada contribución ha sido un

componente clave y ha jugado un rol vital en el avance de nuestro conocimiento en esta área tan importante.

Con nuestros más sinceros agradecimientos,

El Equipo de Investigadores.

Resumen

El proyecto de investigación se centró en el desarrollo y validación de un instrumento para evaluar la funcionalidad comunicativa en personas con afasia. El objetivo era identificar y medir aspectos clave de la comunicación funcional, enfocándose en la actividad y participación social desde la perspectiva de los familiares o cuidadores principales. Se realizaron varias fases en el desarrollo del instrumento, incluyendo la revisión de literatura, definición y operacionalización del constructo, diseño de ítems, evaluación por jueces, aplicación a la población y análisis estadístico.

Se construyó un marco teórico, se definieron variables, y se crearon ítems evaluados por expertos. Se prosiguió con el Análisis y Validación Estadística: Se aplicaron análisis estadísticos como pruebas de Kolmogórov-Smirnov, Mardia, y el cálculo del coeficiente V de Aiken para validar el contenido. Se determinó que el instrumento mide una única dimensión de funcionalidad comunicativa.

El instrumento fue aplicado a los participantes, revelando variabilidad en las habilidades comunicativas. Se observó un buen desempeño en comprensión de instrucciones y apoyo social, mientras que las interacciones interpersonales y el impacto social mostraron niveles más bajos de desempeño.

El instrumento demostró alta consistencia interna y validez, con indicadores como el Omega, Alpha y GLB mostrando valores altos. No se encontraron diferencias significativas de género, pero sí entre distintos tipos de afasia, resaltando variaciones en la funcionalidad comunicativa según la tipología.

Se establecieron percentiles para clasificar los niveles de funcionalidad comunicativa, facilitando su aplicación práctica y orientación en futuras investigaciones y aplicaciones clínicas.

El proyecto concluye que el instrumento desarrollado es una herramienta eficaz y confiable para evaluar la comunicación funcional en personas con afasia, proporcionando información valiosa para la planificación de tratamientos y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con afasia. La evaluación integral consideró tanto la actividad como la participación social, con un enfoque centrado en las experiencias y percepciones de los familiares y cuidadores de las personas con afasia.

Palabras Clave: Afasia; Calidad de Vida en Personas con Afasia; Evaluación de la Comunicación Funcional; actividad y Participación Social

Abstract

The research project focused on developing and validating an instrument to assess communicative functionality in people with aphasia. The goal was to identify and measure key aspects of functional communication, focusing on activity and social participation from the perspective of primary family members or caregivers. Various phases were carried out in the development of the instrument, including literature review, definition and operationalization of the construct, item design, evaluation by judges, application to the population, and statistical analysis.

A theoretical framework was constructed, variables were defined, and items were created and evaluated by experts. This was followed by Statistical Analysis and Validation: Statistical analyses such as Kolmogorov-Smirnov tests, Mardia's tests, and the calculation of the Aiken's V coefficient were applied to validate the content. It was determined that the instrument measures a single dimension of communicative functionality.

The instrument was applied to participants, revealing variability in communicative skills. Good performance was observed in the understanding of instructions and social support, while interpersonal interactions and social impact showed lower levels of performance.

The instrument demonstrated high internal consistency and validity, with indicators such as Omega, Alpha, and GLB showing high values. No significant gender differences were found, but there were differences among various types of aphasia, highlighting variations in communicative functionality according to the type.

Percentiles were established to classify levels of communicative functionality, facilitating its practical application and guidance in future research and clinical applications.

The project concludes that the developed instrument is an effective and reliable tool for assessing functional communication in people with aphasia, providing valuable information for treatment planning and improving the quality of life of people with aphasia. The comprehensive assessment considered both activity and social participation, focusing on the experiences and perceptions of family members and caregivers of people with aphasia.

Key Words: Aphasia; Quality of Life in People with Aphasia; Functional Communication Assessment; Activity and Social Participation

Tabla de Contenido

Introducción	11
Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica	12
Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo.....	23
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	24
2.2 Población o entidades participantes	25
2.3 Definición de Variables o Categorías	34
2.4 Procedimiento e Instrumentos	35
2.5 Consideraciones Éticas	35
2.6 Alcances y limitaciones.....	37
Capítulo 3 - Resultados	39
Capítulo 4 - Conclusiones	42
4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto.....	42
4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS.....	47
4.3 Impacto del proyecto de Investigación	48
4.4 Producción asociada al proyecto.....	49
4.5 Líneas de trabajo futuras.....	50
Anexos	53

Índice de tablas

Tabla 1.....15
Tabla 2.....20
Tabla 3.....27
Tabla 4.....34

Índice de Anexos

Anexo 1..... 53
Anexo 2..... 66
Anexo 3..... 68

Introducción

La afasia, una alteración primaria del lenguaje, tiene un impacto profundo y extenso más allá de la comunicación lingüística. Afecta significativamente la cognición y la interacción social, como señalan Andrade-Calderón et al. (2015), conduciendo a consecuencias como el aislamiento social y la pérdida de roles sociales. Esta condición impone barreras sustanciales para la interacción y participación social de los afectados, dado que las interacciones humanas dependen en gran medida del lenguaje. La evaluación tradicional de la afasia, centrada en el origen y extensión de la lesión neurológica, el estado premórbido y las características del lenguaje y cognición, ofrece una visión limitada. Aunque estos elementos son importantes, no abarcan completamente cómo la afasia afecta la calidad de vida y la participación social de la persona y su entorno. Según (2018), la evaluación debe ir más allá de las tareas lingüísticas descontextualizadas para describir adecuadamente las habilidades funcionales de una persona con afasia (PcA) en situaciones cotidianas.

En respuesta a esta necesidad, el objetivo general de esta investigación fue diseñar y validar un instrumento que evaluara la comunicación funcional en personas con afasia, considerando la actividad y la participación social desde la perspectiva de los familiares. Se identificaron los componentes clave del desempeño comunicativo relacionados con la actividad y la participación social utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001) como marco de referencia. Se definieron los componentes y dimensiones del constructo de participación social y actividad, y se diseñó un instrumento de evaluación que incorporaba estos constructos. Además, se evaluó la validez de contenido del instrumento con la ayuda de expertos, recopilando evidencias de validez mediante diversas técnicas de análisis de datos y evaluando la fiabilidad del instrumento a

través del análisis de la consistencia interna de los ítems. Esta investigación proporcionó una herramienta integral para comprender y abordar las necesidades comunicativas de las personas con afasia, sus familias y su contexto social.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

Investigadores como indica Le Dorze (2013) y Rodríguez (2015), (Ambiado Lillo, 2019) han destacado la importancia de factores personales y ambientales en la participación de personas con afasia. Se ha señalado que la falta de oportunidades para participar en la comunidad y el entorno familiar, junto con la poca conciencia sobre la afasia y la complejidad de la comunicación, afectan significativamente la funcionalidad comunicativa. Además, la afasia puede causar exclusión social, pérdida de relaciones significativas y problemas emocionales como ansiedad y depresión. Esto subraya la necesidad de un enfoque más interdisciplinario en la rehabilitación, que involucre a la familia y trascienda el enfoque lingüístico y cognitivo tradicional.

Estudios en Estados Unidos y España han utilizado herramientas de evaluación como el índice de habilidades comunicativas de Porch (PICA) y la Calificación de Desempeño Funcional (RFP) para relacionar la severidad de la comunicación funcional con el deterioro del lenguaje en pacientes con afasia. Estas herramientas sugieren que un enfoque multidisciplinario, que incluya a profesionales de la logopedia, neuropsicología y terapia ocupacional, podría ser más efectivo para abordar las necesidades de los pacientes con afasia.

En Canadá, un estudio de la libérté (2015) encontró que, aunque los patólogos del habla y del lenguaje reconocen la importancia de la

participación social en la rehabilitación del lenguaje, se enfrentan a limitaciones debido a factores ambientales y externos. Esto sugiere que es esencial abordar estos factores para mejorar la calidad de la intervención terapéutica.

La evaluación de la funcionalidad comunicativa se ha abordado principalmente a través de baterías estandarizadas, pero investigaciones como las de Buhr (2017) y Laliberté (2015) han señalado la necesidad de incluir aspectos más cotidianos y relevantes en la vida diaria de las personas con afasia en los instrumentos de evaluación. Esto implica un enfoque que considere no solo la gravedad de la afasia, sino también cómo afecta la afasia a la calidad de vida y la participación en actividades cotidianas.

El marco teórico de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) proporciona un enfoque biopsicosocial para entender y evaluar la funcionalidad y la discapacidad. La CIF incluye dos partes principales: la primera se enfoca en el funcionamiento y la discapacidad, mientras que la segunda aborda los factores contextuales que influyen en la salud y el funcionamiento. Dentro de la CIF, las funciones físicas, las estructuras corporales, las actividades y la participación son aspectos clave para comprender la funcionalidad comunicativa.

La funcionalidad comunicativa es esencial en la vida humana y abarca más que la capacidad de producir y comprender mensajes. Incluye la habilidad para adaptar y utilizar el lenguaje efectivamente en diversos contextos y situaciones. Este concepto se extiende a la comunicación no verbal y reconoce la importancia de la pragmática en la habilidad comunicativa.

La evaluación de la funcionalidad comunicativa en pacientes con afasia implica una evaluación integral que considera diferentes aspectos lingüísticos, cognitivos y sociales. El fonoaudiólogo debe utilizar diferentes herramientas y técnicas de evaluación para obtener una visión completa de la capacidad comunicativa del paciente y diseñar un plan de tratamiento adecuado y personalizado

Dentro de los instrumentos de evaluación funcional de las habilidades comunicativas se encuentra el FACS (Frattali, 1995) , que contiene 43 items

El índice de eficacia comunicativa CETI (Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finlayson y Zoghaib, 1989), elaborado por personas afásica y sus parejas para reflejar las dificultades en la vida diaria. (del Valle Abraham, 2019)

Doedens (2020)presenta una serie de instrumentos para evaluar la funcionalidad comunicativa, dentro de los cuales se mencionan la Evaluación de la vivienda con afasia (Kagan, 2008) . Los autores señalan que, aunque existen herramientas de evaluación para medir la gravedad de la afasia, no hay muchas herramientas disponibles para evaluar cómo afecta la afasia a la calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo del estudio es desarrollar y evaluar una herramienta de evaluación para medir la calidad de vida en personas con afasia incluyendo su capacidad para participar en actividades cotidianas, su bienestar emocional y su capacidad para comunicarse. (Simmons-Mackie, 2014)

A continuación, se presenta los 52 aspectos que evalúa el instrumento ALA, y los 5 items descriptivos. Es importante indicar que no representa la pregunta puntual, porque estas se presentan en un guion conversacional apoyada de material pictográfico, pero que para los fines de esta investigación permitirá establecer los aspectos que aborda.

Tabla 1

Instrumento ALA

Dominio	Número de la pregunta	Contenido clave de la pregunta
Lenguaje	2	Hablar
	3	Comprender
	4	Leer
	5	Escribir
	6	Afasia general
	Participación	1
8		Salir a los sitios a los que quiere ir
10		Salir el número de días que quiere
11		Hacer lo que quiere en casa
12		Hacer lo que quiere en relación con el trabajo o el voluntariado
13		Hacer lo que quiere en relación con las finanzas y el dinero
14		Hacer lo que quiere en relación con el ocio y el tiempo libre
15		Hacer lo que quiere en relación con el aprendizaje de cosas nuevas
16		Obtener la información que necesita
17		Desplazarse como quiera (transporte)

Dominio	Número de la pregunta	Contenido clave de la pregunta
	18	Desempeñar sus funciones y responsabilidades como quiera
	19	Su relación con (nombre de la persona clave)
	20	Mantener las conversaciones que desee
	22	Tener tantas relaciones y amigos como quiera
	23	Participar en conversaciones sencillas
	24	Participar en conversaciones complicadas
	25	Participar en conversaciones con otras personas con afasia
	26	Participar en conversaciones en casa
	27	Participar en conversaciones en la comunidad
	28	Olvidarse de su afasia en un grupo de afasia
	29	Olvidarse de su afasia en casa
	30	Olvidarse de la afasia en la comunidad
	31	La afasia le impide hacer lo que quiere

Dominio	Número de la pregunta	Contenido clave de la pregunta
Medio ambiente	34	Obtener ayuda de otras personas en un grupo de afasia
	35	Ayuda de otras personas en casa
	36	Obtener ayuda de otras personas en la comunidad
	37	Sentirse cómodo hablando en un grupo de afasia
	38	Hablar en casa (con apoyo)
	39	Hablar en la comunidad (con apoyo)
	40	Saber que eres competente (otras personas con afasia)
	41	Otros saben que eres competente (personas en casa)
	42	Otros saben que eres competente (personas de la comunidad)
	Personal	43
44		Orgullosa
45		Seguro de sí mismo
46		Respetado
47		Aceptado
48		Solitario
49		Deprimido
50		Frustrado

Dominio	Número de la pregunta	Contenido clave de la pregunta
	51	Enfadado
	52	Piensa cosas buenas de ti mismo
	53	Cómo se siente en general
	54	Cómo se siente en general
	55	La vida en el futuro
Cuestión de vida	56	En general, ¿la afasia se interpone en el camino
	57	¿Cuál eres tú? (pictograma de seguir adelante con la vida)
Elementos descriptivos (no incluidos en la puntuación ALA)	7	Número de lugares a los que va en una semana
	9	Número de días de la semana que sales
	21	Número de personas con las que habla a la semana
	32	Número de cosas que haces para ayudarte a comunicarte
	33	Número de cosas que hacen otras personas para ayudarte a comunicarte

Nota Se presentan los aspectos que evalúa el instrumento ALA, tomado de (Simmons-Mackie, 2014)

El puntaje máximo posible en la herramienta de evaluación para vivir con afasia (ALA) es de 185 puntos porque la escala de puntuación consta de 52 preguntas escaladas, cada una con una puntuación máxima de 4 puntos. Por lo tanto, si un individuo responde "definitivamente sí" (4 puntos) a todas

las preguntas, su puntuación total sería de 208 puntos. Sin embargo, hay dos preguntas generales sobre calidad de vida que no están escaladas y no contribuyen a la puntuación total. Por lo tanto, el puntaje máximo posible se reduce a 185 puntos. Es importante tener en cuenta que es poco probable que alguien obtenga una puntuación tan alta en la ALA, ya que la mayoría de las personas con afasia experimentan dificultades en algunas áreas de su vida debido a su condición. (Simmons-Mackie, 2014)

A pesar que existen estos instrumentos es importante indicar que no han sido validados para población hispanoparlante y se considera que aún existen elementos de la comunicación cotidiana que no son cobijados por los mismos. (Worrall, 2001), es necesario considerar que aspectos como las actividades cotidianas, son diferentes entre países y que hay elementos que no están incluidos, siendo la variable cultura un elementos diferenciado importante para conocer realmente la calidad de la interacción comunicativa en contextos comunicativos habituales y comprender las necesidades comunicativas específicas de la persona con afasia hispanohablante, que permitan orientan procesos de intervención contextualizados, individualizados y ajustado a las necesidades vocación y perspectivas del sujeto

Investigaciones como las de (Baylor, 2011), indicaron que uno de los elementos que influía en la participación comunicativa de los sujetos con daño neurológico, eran los síntomas y el entorno, que se traduce en limitaciones funcionales como emocionales, porque es necesario considerar estrategias para evaluar la participación comunicativa, considerando factores como la restricción en la comunicación verbal, restricciones en la comunicación no verbal, restricciones en la participación social y las emociones negativas asociadas con las restricciones en la participación comunicativa.

Autores como Davidson y Worrall (2000), presentaron un modelo que indica que existen tres tipos de actividades comunicativas: simples, complejas e interdependientes. Las actividades simples son aquellas que involucran la ejecución de una sola tarea o acción comunicativa, como plantear una pregunta o dar una respuesta. En cambio, las actividades complejas requieren la realización de múltiples tareas o acciones comunicativas, como llevar a cabo una conversación completa. Finalmente, las actividades interdependientes son aquellas que involucran la colaboración de varias personas para llevar a cabo múltiples tareas o acciones comunicativas, con el objetivo de alcanzar un objetivo en común. (Worrall, 2001)

Otra lista de los instrumentos que pretenden evaluar la comunicación funcional en la afasia es la presentada por (Doedens, 2020):

Tabla 2

Instrumentos que evalúan la Comunicación Funcional

Tipo de instrumento	Nombre del test
Test Estandarizados	Habilidades comunicativas en la vida diaria 2 (CADL-2; Holland et al., 1999)
	Prueba de lenguaje cotidiano de Ámsterdam-Nijmegen (ANELT; Blomert et al., 1994).
	Prueba de escenarios (van der Meulen et al., 2010).

Test no estandarizados	ACESA (ACESA; Cunningham et al., 1995)
	Éxito transaccional (Ramsberger y Rende, 2002).
Perfiles observacionales (valorados por el clínico)	<p>Perfil de comunicación funcional (FCP; Sarno, 1969)</p> <hr/> <p>Perfil de comunicación funcional de Edimburgo revisado (R-EFCP; Wirz et al., 1990).</p> <hr/> <p>Evaluación funcional de la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición (American-Speech-Language-Hearing Association Function Assessment for Habildades Comunicativas en Adultos (ASHA FACS; Frattali et al., 1995)</p> <hr/> <p>Medida de los resultados de la terapia, escala de actividad (TOM (Enderby et al., 2006)</p>

Perfiles de observación (valorados por el usuario o su representante)	Índice de eficacia comunicativa (CETI; Lomas et al., 1989).
	Índice de eficacia comunicativa (CETI; Lomas et al., 1989).
	Cuestionario de resultados funcionales para la afasia (FOQ-A; Ketterson et al., 2008)
	Registro de la actividad comunicativa (CAL; Pulvermüller y Berthier, 2008).
	Communication Outcome after Stroke, versión para clientes y cuidadores (COAST and carer COAST; Long et al., 2009; Long et al., 2008)
	Medida de los resultados de la comunicación en la afasia (ACOM; Hula et al., 2015)

Tipo de instrumento	Análisis correcto de unidades
Análisis lingüístico del habla conectada	de información (CIU; Nicholas & Brookshire, 1993)
	Protocolo pragmático (PPL; Prutting & Kirchner, 1987)
	Unidades de información (IU; McNeil et al., 2001).
	Análisis de la conversación (AC; Beeke et al., 2007)

Se presenta un resumen de los principales instrumentos de evaluación encontrados, información modificada de : (Doedens, 2020)

La evaluación de la funcionalidad comunicativa en pacientes con afasia es compleja e implica una evaluación integral de la historia clínica, las habilidades lingüísticas, la comprensión y expresión del lenguaje, y la calidad de vida. Se necesitan instrumentos que evalúen aspectos más allá de la gravedad de la afasia.

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

Búsqueda de literatura

Se seleccionando 31 artículos de investigación relevantes de bases de datos como Medline, Pubmed, PsycINFO, Web of Science y Google Scholar. Los términos clave para la búsqueda fueron 'Evaluación', 'Comunicación Funcional', 'Participación Social' y 'Afasia'. Los artículos elegidos se centraron en la comunicación funcional en individuos diagnosticados con afasia, sin restricciones de etiología, género o edad, y ser estudios revisados por pares

publicados en los últimos 15 años. El proceso de selección incluyó revisión, selección, análisis y descarte de artículos, seguido de un análisis cualitativo de los datos para identificar tendencias en la evaluación de la comunicación funcional y la participación social en afasia.

Producto de esta revisión se postulo un manuscrito a una revista indezada clasificada en Q2.

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación se caracteriza por ser un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En un estudio cuantitativo, según (Hernández Sampieri, 2014) se enfoca en la cuantificación de datos y análisis estadístico, buscando desarrollar teorías y modelos a partir de variables específicas. Un estudio descriptivo, como lo menciona Arias (2012), tiene el propósito de describir características o relaciones entre variables. Un diseño transversal, explicado por Ato (2013), analiza diferentes grupos en un solo momento sin seguimiento, buscando determinar la prevalencia de un fenómeno o evento en una población.

La metodología incluyó herramientas cuantitativas para validar un instrumento que evalúa la comunicación funcional en individuos con afasia, desde la perspectiva de un familiar, capturando datos en un solo punto temporal.

En la fase descriptiva, se desarrolló un constructo conceptual basado en la literatura y práctica clínica, generando ítems que reflejan conceptos claves en comunicación funcional en afasia. En la fase de validación, expertos con experiencia en afasia evaluaron los ítems en términos de relevancia, claridad y pertinencia utilizando una matriz de evaluación. El instrumento final incluyó 45 ítems, evaluando componentes de actividad y participación,

como gestos, comprensión, producción de habla, uso del teléfono, relaciones interpersonales y vida comunitaria, entre otros.

El instrumento requiere que familiares o cuidadores de personas con afasia seleccionen entre tres opciones la que mejor describa la conducta comunicativa del sujeto. Esto permite determinar el nivel de funcionalidad comunicativa tanto por ítem como por componente, evaluando la actividad y participación social. La aplicación final a familiares de personas con afasia permitió su validación en un contexto real, contribuyendo a una evaluación aplicable y rigurosa de la funcionalidad comunicativa en esta población. La implementación del estudio ofreció un enfoque metódico para abordar un tema complejo, estableciendo una base firme para investigaciones y aplicaciones futuras en el campo de la comunicación funcional en afasia.

2.2 Población o entidades participantes

El instrumento inicial fue valorado por 14 jueces expertos en el abordaje de la población con afasia con un promedio de 12,02 años de experiencia laboral con personas con afasia. Los jueces evaluaron un total de 85 reactivos organizado en 9 aspectos que evaluaban la actividad y 6 componentes que evaluaban la participación. Los criterios de evaluación fueron relevancia, representatividad y claridad, de los ítems, para hacer el análisis estadístico se aplicó la V de Aiken y se determinaron los límites superiores e inferiores. Resultados de esta valoración se obtuvo un instrumento compuesto por 45 reactivos, se mantuvieron los 15 componentes, cada uno de los cuales estaba compuesto por características descriptivas, donde el evaluador debía seleccionar la conducta que más representara a su familiar en esa conducta comunicativa. Ver tabla 3

Una vez el instrumento fue validado, se procedió hacer la aplicación a la población, contando con la participación de 117 familiares de personas con afasia, el promedio de edad de las personas con afasia fue de 61,6 años. 60% mujeres y 57,48 hombres, con diferentes tipos de afasia, existiendo predominio de afasia de Broca con un 23,19% de la población seguida de afasia anómica en un 22,18%. Y 15,12 Afasia global, por lo que la población estuvo conformada por una amplia variedad de tipos de afasia. A la población se le aplicó el instrumento diseñado por los investigadores y adicional se aplicó el instrumento CETI como validación nomológica. Con los datos obtenidos se pasó a realizar un análisis estadístico-tendientes a evaluar el intervalo de confianza, la desviación estándar, asimetría y curtosis para comprender cómo se comportaron los ítems. Se realizó también un análisis de univariable y multivariante.

Tabla 3

Análisis estadístico evaluaciones realizadas por jueces expertos

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
Item1	Relevancia	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4,57	0,51	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Claridad	3	4	4	2	5	3	5	4	4	3	4	4	5	4	3,86	0,86	0,71	VALIDO	0,59	0,82
Item2	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Claridad	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	5	5	3	4,50	0,85	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item3	Relevancia	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	4,64	0,84	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item4	Relevancia	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	1	4	5	4,36	1,08	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Representatividad	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	1	3	5	4,21	1,19	0,80	VALIDO	0,68	0,89
	Claridad	3	4	5	4	5	5	4	3	2	3	3	1	3	3	3,43	1,16	0,61	INVALIDO	0,48	0,72
Item5	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	4	5	5	5	4	5	5	5	2	5	3	5	5	3	4,36	1,01	0,84	VALIDO	0,72	0,91
Item6	Relevancia	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item7	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	0	5	5	5	4,50	1,34	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Representatividad	1	5	5	5	5	5	5	4	4	3	0	5	5	5	4,07	1,64	0,77	VALIDO	0,64	0,86
	Claridad	5	5	5	5	4	4	5	3	4	3	0	5	5	3	4,00	1,41	0,75	VALIDO	0,62	0,84
Item8	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	1	5	5	4,43	1,28	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Claridad	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	4	5	5	3	4,43	0,85	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item9	Relevancia	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	0	5	5	4	4,29	1,38	0,82	VALIDO	0,70	0,90
	Representatividad	5	4	5	5	5	5	5	4	5	2	0	5	5	4	4,21	1,48	0,80	VALIDO	0,68	0,89
	Claridad	2	4	5	5	5	3	4	3	5	3	0	5	5	3	3,71	1,49	0,68	INVALIDO	0,55	0,79
Item10	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
	Claridad	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	3	4	4,29	1,20	0,82	VALIDO	0,70	0,90
Item11	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item12	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item13	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4,77	0,44	0,94	VALIDO	0,85	0,98
Item14	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Claridad	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item15	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,85	0,38	0,96	VALIDO	0,87	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item16	Relevancia	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	1	5	4	4,43	1,09	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	1	5	4	4,50	1,09	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	4,50	1,16	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item17	Relevancia	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4,71	0,47	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4,71	0,47	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item18	Relevancia	5	5	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4,57	0,65	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4,57	0,65	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item19	Relevancia	1	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	1	5	4	4,14	1,46	0,79	VALIDO	0,66	0,87
	Representatividad	1	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	1	5	4	4,14	1,46	0,79	VALIDO	0,66	0,87
	Claridad	1	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	1	5	4	4,07	1,44	0,77	VALIDO	0,64	0,86
Item20	Relevancia	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item21	Relevancia	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	5	1	5	4	4,29	1,20	0,82	VALIDO	0,70	0,90
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	5	2	5	4	4,36	1,01	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item22	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4,71	0,73	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	3	4,50	0,85	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item23	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4,71	0,73	0,93	VALIDO	0,83	0,97

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	3	4,50	0,85	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item24	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item25	Claridad	5	5	5		5	5	5	5	3	3	5	4	5	3	4,46	0,88	0,87	VALIDO	0,75	0,93
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	4,50	1,16	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item26	Claridad	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	1	5	3	4,21	1,25	0,80	VALIDO	0,68	0,89
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item27	Claridad	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item28	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	0	5	3	2	4,14	1,51	0,79	VALIDO	0,66	0,87
	Relevancia	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	1	5	5	4	4,36	1,15	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	1	5	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item29	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	4	4,57	1,09	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	1	5	5	4	4,36	1,15	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	1	5	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item30	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	4	4,57	1,09	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	1	5	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	1	5	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item31	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	4	4,57	1,09	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Representatividad	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item32	Claridad	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item33	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item34	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Relevancia	3	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4,43	0,76	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Representatividad	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4,50	0,76	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item35	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	3	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4,43	0,76	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Representatividad	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4,50	0,76	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
Item36	Relevancia	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4,50	0,65	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Representatividad	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4,50	0,65	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4,57	0,65	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item37	Relevancia	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	0	5	5	3	4,36	1,39	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Representatividad	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	0	4	5	4	4,36	1,34	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	0	1	5	2	3,93	1,73	0,73	VALIDO	0,60	0,83
Item38	Relevancia	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	0	5	5	3	4,21	1,37	0,80	VALIDO	0,68	0,89
	Representatividad	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	0	5	5	4	4,36	1,34	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	0	5	5	2	4,21	1,53	0,80	VALIDO	0,68	0,89
Item39	Relevancia	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	0	5	5	3	4,36	1,39	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Representatividad	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	0	5	5	4	4,43	1,34	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5	2	4,36	1,50	0,84	VALIDO	0,72	0,91
Item40	Relevancia	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	1	4	3	4,14	1,17	0,79	VALIDO	0,66	0,87
	Representatividad	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	1	4	3	4,07	1,14	0,77	VALIDO	0,64	0,86
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	3	2	4,21	1,31	0,80	VALIDO	0,68	0,89
Item41	Relevancia	5	5	5	4	4	3	4	5	4	5	5	1	2	3	3,93	1,27	0,73	VALIDO	0,60	0,83
	Representatividad	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	1	2	3	4,00	1,30	0,75	VALIDO	0,62	0,84
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	2	2	4,14	1,41	0,79	VALIDO	0,66	0,87
Item42	Relevancia	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	2	3	4,29	0,99	0,82	VALIDO	0,70	0,90
	Representatividad	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	2	3	4,21	0,97	0,80	VALIDO	0,68	0,89
	Claridad	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	2	2	4,43	1,09	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item43	Relevancia	5	5	0	5	4	5	5	5	4	5	0	5	5	5	4,14	1,79	0,79	VALIDO	0,66	0,87
	Representatividad	5	5	0	5	4	5	5	5	0	5	0	5	5	5	3,86	2,11	0,71	VALIDO	0,59	0,82
	Claridad	5	5	0	5	4	5	5	5	0	5	0	5	5	5	3,86	2,11	0,71	VALIDO	0,59	0,82
Item44	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5	5	4,57	1,34	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5	5	4,57	1,34	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item45	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
Item46	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item47	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item48	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item49	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
Item50	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
Item51	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item52	Relevancia	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	1	5	5	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	1	5	4	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	4	4,57	1,09	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item53	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item54	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item55	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5	1	5	4	4,36	1,28	0,84	VALIDO	0,72	0,91
Item56	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item57	Relevancia	5	5	5	5	5	3	3	5	2	5	5	5	5	5	4,50	1,02	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	4,64	0,93	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4,71	0,83	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item58	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item59	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Claridad	5	5	5	3	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item60	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item61	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	3	4,43	1,22	0,86	VALIDO	0,74	0,93

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	2	4,36	1,34	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Claridad	3	5	5	3	4	5	4	5	2	5	5	1	5	3	3,93	1,33	0,73	VALIDO	0,60	0,83
Item62	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4,71	0,73	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	4,64	0,93	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item63	Claridad	5	5	5	3	4	5	4	5	2	5	5	5	5	3	4,36	1,01	0,84	VALIDO	0,72	0,91
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	2	4,57	0,94	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item64	Claridad	5	5	5	5	4	5	5	4	2	5	5	5	5	3	4,50	0,94	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item65	Claridad	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	1	5	3	4,29	1,20	0,82	VALIDO	0,70	0,90
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	4	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
Item66	Claridad	3	5	5	5	4	5	3	3	3	5	5	1	5	3	3,93	1,27	0,73	VALIDO	0,60	0,83
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4,86	0,53	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item67	Claridad	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	3	4,57	0,76	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Relevancia	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item68	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item69	Claridad	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4,64	0,84	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
Item70	Claridad	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4,64	0,84	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item71	Claridad	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4,79	0,43	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item72	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item73	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	1	5	5	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
Item74	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
Item75	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	4,64	0,74	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item76	Relevancia	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Representatividad	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4,71	0,61	0,93	VALIDO	0,83	0,97
	Claridad	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4,64	0,63	0,91	VALIDO	0,81	0,96
Item77	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item78	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
Item79	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	1	5	3	4,43	1,16	0,86	VALIDO	0,74	0,93
Item80	Relevancia	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,86	0,36	0,96	VALIDO	0,88	0,99
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	3	4,50	1,16	0,88	VALIDO	0,76	0,94
Item81	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5	5	4,57	1,34	0,89	VALIDO	0,79	0,95
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5	4	4,50	1,34	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	1	5	3	4,14	1,66	0,79	VALIDO	0,66	0,87
Item82	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	1	5	3	4,29	1,14	0,82	VALIDO	0,70	0,90
Item83	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	5	5		4,54	1,39	0,88	VALIDO	0,78	0,94
	Representatividad	5	5	5	5	5		5	5	4	5	0	5	5		4,50	1,45	0,88	VALIDO	0,76	0,94
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0	1	5		4,23	1,69	0,81	VALIDO	0,69	0,89
Item84	Relevancia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Representatividad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,93	0,27	0,98	VALIDO	0,91	1,00
	Claridad	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4,79	0,58	0,95	VALIDO	0,85	0,98

2.3 Definición de Variables o Categorías

Las variables del estudio se presentan en la tabla 4

Tabla 4

Variables del estudio

Variable	Dimensión	Indicador	Subíndice
Actividad	Gestos	Funcionalidad comunicativa	Baja Media Alta
	Comprensión de instrucciones cotidianas		
	Comprensión conversación		
	Producción habla sencilla		
	Producción-conversación		
	Expresión de necesidades y deseos		
	Uso del teléfono		
	Lectura		
Escritura			
Participación	Interraciones y relaciones interpersonales	Funcionalidad comunicativa	Baja Media Alta
	Vida comunitaria social y cívica Cultural		
	Adaptabilidad Comunicativa		
	Habilidades para actividades sociales		
	Apoyo Familiar y amigos-profesionales de la salud		
	Impacto social		

2.4 Procedimiento e Instrumentos

2.5 Consideraciones Éticas

La Resolución 008430 de (1993) del Ministerio de Salud de Colombia, establece los criterios éticos para la realización de investigaciones en salud en el país. En el marco de esta resolución, las investigaciones se clasifican según el nivel de riesgo que suponen para los participantes.

Según la resolución, un proyecto es considerado "sin riesgo" cuando las actividades que se desarrollan en la investigación forman parte de la práctica habitual, es decir, el individuo no está siendo sometido a procedimientos diferentes a los que recibiría en su vida cotidiana o en el curso normal de una atención médica, psicológica o educativa. En otras palabras, los procedimientos que se llevan a cabo no exceden o alteran de manera significativa las condiciones normales de vida, salud, educación o trabajo del individuo. El proceso de evaluación por pares se considera sin riesgo porque no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para los expertos. En este contexto, los expertos evaluadores son profesionales capacitados y entrenados en el uso del protocolo de evaluación, y su papel es evaluar la calidad del instrumento de manera objetiva y rigurosa. El protocolo de evaluación será entregado a los evaluadores para que puedan aplicarlo en el espacio que considere prudente, por lo que se asume que será en un entorno seguro y controlado, sin ningún tipo de peligro físico o emocional.

En la fase de aplicación se desarrolló con familiares, en un ambiente cómodo. Esto se debe a que estas actividades no representan un peligro para la integridad física o psicológica de los participantes.

El manejo de datos se consideraron diferentes aspectos, para el caso de España, se tuvo en cuenta, según lo establecido en la Ley Orgánica de

Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD); con relación a las obligaciones y responsabilidades de los responsables y encargados del tratamiento de datos, y garantiza los derechos de los ciudadanos sobre sus datos personales, incluyendo el derecho al acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos.

En Colombia, la ley que regula el manejo de datos personales es la Ley 1581 de (2012), la ley establece que el tratamiento de los datos personales debe ser realizado con autorización previa, expresa e informada del titular, y que los responsables del tratamiento deben adoptar medidas técnicas y administrativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos. En el desarrollo de esta investigación no se expusieron datos personales de los participantes.

Según los compromisos establecidos por la UNESCO (2005), en la declaración universal de principios bioéticos y de derechos humanos para la investigación, cual promueve el trato ético y autónomo de los participantes en el proyecto, respetando las decisiones que puedan tomar durante el estudio, promoviendo el principio de básico de no causar daño en el individuo. Considerando el Artículo 6, donde se propone un consentimiento informado basado en la información correcta y clara; y el artículo 9, donde se promueve la confidencialidad y privacidad de los datos del participante, conforme a los derechos internacionales y derechos humanos.

Por último y de vital importancia, se contempla la Declaración de Ginebra (1948), debido a que se guardará al máximo respeto por la población participante, no se permitirán prejuicios de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social, dicho esto, la información que será recolectada y grabada, sólo se usará con fines académicos. A la luz del Código de Nuremberg (1947), evitando el sufrimiento físico, mental y daños

innecesarios en la vida de los participantes, puesto que la investigación busca ser útil y beneficiosa para la sociedad.

2.6 Alcances y limitaciones

El estudio "Diseño y validez de un instrumento de evaluación de la comunicación funcional del sujeto con afasia desde la actividad y participación social. Perspectiva del Familiar como Respondiente" ha logrado avances significativos en la evaluación de la afasia. Su principal alcance radica en el desarrollo y validación de un instrumento innovador, enfocado en la comunicación funcional desde la perspectiva de los familiares. Este enfoque aporta una visión integral y contextualizada de las capacidades comunicativas de los individuos con afasia, abarcando aspectos de actividad y participación social. Este instrumento enriquece las herramientas disponibles para profesionales en fonoaudiología y logopedia, ofreciendo una comprensión más completa de las implicaciones de la afasia en la vida diaria. La inclusión de la perspectiva familiar en la evaluación destaca la importancia de las experiencias y observaciones de quienes conviven de cerca con las personas con afasia, proporcionando una valoración más holística y realista.

Sin embargo, el estudio también presenta limitaciones. Una de ellas es la restricción geográfica y cultural, ya que el instrumento se desarrolló y validó en dos contextos específicos (Bogotá y Valencia), lo que puede limitar su aplicabilidad directa en otras regiones o culturas con diferencias significativas en prácticas lingüísticas o socioculturales. Otra limitación es la variabilidad en la gravedad de la afasia entre los participantes, que podría influir en la generalización de los resultados. Un elemento importante es que, si bien se logró tener una significancia entre hombres y mujeres, la media de edad fue de 63 años, el rango de edad abarcado va desde los 18

años a los 91 años. Lo que puede afectar la percepción de los familiares sobre la repercusión que tiene la afasia en la vida de su familiar, por lo que sería interesante a futuro realizar la aplicación del instrumento por rangos de edad y poder identificar si hay variaciones significativas relacionadas con la funcionalidad comunicativa.

Capítulo 3 - Resultados

Esta investigación se centró en un enfoque cuantitativo y descriptivo para elaborar un instrumento que mide la comunicación funcional en personas con afasia. Este enfoque riguroso incluyó una evaluación exhaustiva llevada a cabo por 14 jueces expertos en el tema, quienes analizaron los 85 ítems del instrumento propuesto, siguiendo los criterios metodológicos establecidos por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez. (2008) El análisis de los jueces se enfocó en valorar la relevancia, representatividad y claridad de cada ítem, aplicando el coeficiente V de Aiken y su respectivo intervalo de confianza del 95% para determinar su validez.

Una vez realizado el ajuste del instrumento según los resultados de la valoración de los jueces, el instrumento quedó conformado por 45 reactivos. y se procedió a la aplicación, lográndose trabajar con una muestra de 117 familiares/ cuidadores de personas con afasia, la muestra se recolectó en la Ciudad de Bogotá y Valencia. Con la aplicación del instrumento se contó con los insumos necesarios para realizar el proceso de análisis estadístico, donde, se observaron las características de cada ítem, incluyendo promedios, intervalos de confianza, desviaciones estándar, asimetría y curtosis. Se aplicaron pruebas específicas como la de Kolmogórov-Smirnov y la prueba de asimetría y curtosis multivariante de Mardia para evaluar la normalidad de la distribución de los ítems. Estos análisis revelaron que los ítems no seguían una distribución normal, lo que justificó el uso de técnicas estadísticas no paramétricas en los análisis subsecuentes.

El estudio también se centró en evaluar la consistencia interna del instrumento, utilizando para ello el Alpha de Cronbach, el coeficiente omega de McDonald y el índice Greatest Lower Bound (GLB), complementados con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Los resultados obtenidos indicaron una excelente consistencia interna, validando así la confiabilidad del instrumento.

Para determinar la estructura interna del instrumento, se realizó un análisis en dos etapas. Primero, un análisis en paralelo sirvió para establecer el número óptimo de dimensiones del instrumento. Seguido de esto, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para examinar la carga factorial de cada ítem. Los resultados mostraron que el instrumento se compone de una única dimensión centrada en la funcionalidad comunicativa, y todas las cargas factoriales de los ítems superaron el criterio mínimo establecido de 0.35.

Al aplicar el instrumento a los participantes, se reveló que ciertos ítems, en particular aquellos relacionados con la comprensión de instrucciones cotidianas y el apoyo de familiares y profesionales de la salud, mostraron niveles de desempeño superiores. En contraste, los ítems asociados con las interacciones y relaciones interpersonales y el impacto social mostraron niveles más bajos de desempeño.

El estudio también investigó las diferencias en la funcionalidad comunicativa entre distintos grupos, incluyendo género, tipo de respondiente, causa de la afasia y nivel educativo, sin encontrar diferencias significativas. Sin embargo, se identificaron diferencias notables entre diferentes tipos de afasia. Los individuos con afasia anómica mostraron mayores puntuaciones en la eficacia comunicativa, mientras que aquellos con afasia global presentaron las puntuaciones más bajas.

Finalmente, se establecieron percentiles para clasificar los niveles de funcionalidad comunicativa, lo que facilita su interpretación y aplicación práctica. Los resultados de este estudio aportan una comprensión integral y detallada de la funcionalidad comunicativa en personas con afasia, resaltando áreas clave para la intervención y la mejora de la calidad de vida. El instrumento desarrollado se presenta como una herramienta valiosa y confiable, útil tanto para investigaciones futuras como para aplicaciones clínicas en el campo de la comunicación funcional en personas con afasia.

Para finalizar el análisis, se efectuó una estandarización de los resultados de eficacia comunicativa utilizando percentiles. Esto implicó calcular los percentiles 33 y 66 para categorizar los niveles de funcionamiento en bajo, medio y alto entre los participantes. Se estableció que una puntuación de 27 corresponde al percentil 33 y una puntuación de 32 al percentil 66. En consecuencia, se sugiere interpretar los resultados de futuras aplicaciones del instrumento de la siguiente manera: una puntuación menor a 27 indicaría un nivel bajo de funcionalidad comunicativa, una puntuación igual o mayor a 27 pero menor a 32 señalaría un nivel medio, y una puntuación igual o superior a 32 representaría un nivel alto de funcionalidad comunicativa.

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

Las conclusiones del proyecto de investigación acordes con el cumplimiento de los objetivos fueron:

1. Fase 1. *Revisión de información documental:*

La fase culminó con un exhaustivo análisis y síntesis de la información obtenida, integrando los hallazgos de los diversos estudios para construir una comprensión más profunda y matizada del tema en estudio. Finalmente, los resultados de esta revisión de literatura fueron reportados de manera clara y concisa, siguiendo las normativas de un artículo científico y contribuyendo significativamente al avance del informe de investigación. Esta etapa sentó una base sólida y rigurosa para las siguientes fases del proyecto, proporcionando un panorama integral del estado actual del conocimiento en el campo.

2. Fase: *Definición del constructo a evaluar:*

En la fase de "Definición del Constructo a Evaluar", el enfoque central fue establecer una comprensión clara y precisa de los elementos que constituyen la comunicación funcional en personas con afasia, especialmente en el contexto de la actividad y participación social. Esta fase comenzó identificando los aspectos clave que un familiar o personas cercanas al sujeto con afasia pueden observar y reportar, enfocándose en cómo la afasia afecta la interacción social y la participación en actividades cotidianas. La definición conceptual del constructo implicó una descripción teórica detallada, delineando los componentes esenciales de la comunicación funcional y su relación con la vida social del individuo.

Posteriormente, se procedió a la definición operativa del constructo, donde se especificaron los métodos y procedimientos para medir y evaluar estos aspectos de la comunicación en la práctica. Esto incluyó la identificación de indicadores observables y medibles que reflejen la habilidad comunicativa del individuo en contextos reales. La definición red nomológica del constructo permitió integrar el constructo dentro de un marco teórico más amplio, estableciendo relaciones con otros conceptos y teorías relevantes. Esta red de relaciones ayudó a contextualizar el constructo dentro del campo de la comunicación y la afasia, proporcionando una base sólida para su comprensión y evaluación. En conjunto, esta fase fue crucial para garantizar que el instrumento de evaluación desarrollado fuera válido, confiable y aplicable en el contexto de la vida real de los sujetos con afasia.

3. Fase: Diseño inicial del instrumento:

La fase 3 del proyecto, representó un paso crucial hacia la concreción del objetivo de evaluar la comunicación funcional en personas con afasia. Este proceso comenzó con la generación de una lista preliminar de ítems o preguntas, cuidadosamente seleccionadas y derivadas de la literatura existente. Estos ítems estaban meticulosamente diseñados para abordar los constructos identificados previamente, asegurando que cada aspecto de la comunicación funcional y participación social fuese evaluado de manera integral.

El siguiente paso en esta fase fue establecer una escala de medida para los ítems del instrumento, basándose en criterios bien fundamentados. Esto implicó determinar cómo se medirían las respuestas, asegurando que la escala fuese adecuada para captar la variabilidad y la naturaleza de las habilidades comunicativas de los sujetos con afasia. La escala elegida tenía

como objetivo facilitar una evaluación precisa y detallada de cada ítem, contribuyendo a la validez y fiabilidad del instrumento.

Finalmente, el diseño del instrumento se centró en estructurar y organizar los ítems y escalas de manera lógica y coherente. Se prestó especial atención a la claridad, la facilidad de uso y la relevancia de cada pregunta, así como a la forma en que se recopilarían y analizarían los datos. El diseño también contempló aspectos prácticos como la longitud del instrumento, la secuencia de preguntas y la presentación visual, todo ello con el objetivo de maximizar la eficiencia y la eficacia en la recopilación de datos. Esta fase fue esencial para asegurar que el instrumento resultante fuera no solo teóricamente sólido, sino también práctico y aplicable en contextos reales.

4. Fase: Validez de contenido:

El primer paso de la fase fue reunir a un panel de expertos en afasia y evaluación, quienes fueron encargados de revisar detalladamente el instrumento. A estos especialistas se les pidió proporcionar retroalimentación crítica sobre la claridad, relevancia y representatividad de cada ítem, garantizando que el instrumento reflejara de manera precisa los constructos de interés.

Los expertos recibieron el instrumento junto con instrucciones claras para su evaluación. Se les solicitó calificar cada ítem utilizando una escala Likert de 1 a 5, donde también tenían la oportunidad de ofrecer sugerencias para mejorar los ítems. La recopilación de estas evaluaciones proporcionó datos valiosos sobre la percepción de los expertos respecto a cada aspecto del instrumento.

Posteriormente, se realizó un análisis detallado de los resultados de la evaluación de los expertos utilizando el software estadístico.

Una parte crucial de esta fase fue calcular el índice de validez de contenido de cada ítem empleando la V de Aiken, un método robusto para evaluar la validez. Basándose en los resultados obtenidos, se procedió a depurar los ítems, eliminando o modificando aquellos que no cumplían con los criterios establecidos. Finalmente, se realizaron los ajustes necesarios al instrumento, asegurando que estuviera afinado y listo para su uso en la siguiente fase del proyecto. Esta fase fue esencial para garantizar la validez y la precisión del instrumento, elementos fundamentales para la fiabilidad de cualquier estudio de investigación.

5. Fase: Evaluar en la población respondientes los procesos cognitivos implicado en cada uno del ítem.

El primer paso en esta fase fue la recopilación de retroalimentación directa de los respondientes sobre la comprensión y facilidad de las preguntas y respuestas. Esto implicó evaluar si los términos usados eran claros y si el formato de respuesta era accesible para los sujetos con afasia. La retroalimentación de los respondientes fue fundamental para identificar posibles barreras en la comprensión o en la capacidad de responder adecuadamente a los ítems.

Finalmente, se analizó toda la información recopilada para obtener una comprensión profunda de cómo los ítems eran procesados y entendidos por los respondientes. Este análisis permitió realizar ajustes precisos al instrumento, asegurando que cada ítem fuera válido, fiable y adecuado para medir la comunicación funcional en personas con afasia. La evaluación de los procesos cognitivos en los respondientes fue fundamental para refinar el instrumento y asegurar que capturara de manera efectiva y precisa las dimensiones clave de la comunicación funcional y la participación social en esta población.

6. Fase: Validación estructura interna

Aplicación del Instrumento. En este paso, el instrumento desarrollado se aplicó a la población objetivo. El objetivo era recopilar datos sobre cómo los ítems y el instrumento en su conjunto funcionan en un entorno real. Esta aplicación fue crucial para recoger información primaria sobre la utilidad, la relevancia y la eficacia del instrumento.

Aplicación de Instrumento Producto de la Red Nomológica:

Además del instrumento principal, se aplicó un instrumento adicional derivado de la red nomológica. Esto ayudó a validar las relaciones teóricas y conceptuales subyacentes del constructor y a verificar cómo estos conceptos relacionados se manifiestan en el instrumento. El instrumento aplicado se denomina CETI.

Estructura Factorial Exploratoria del Instrumento:

Se realizó un análisis factorial exploratorio (EFA, por sus siglas en inglés) es una técnica estadística utilizada para identificar la estructura subyacente de los datos, es decir, cómo se agrupan los ítems y si estos grupos (factores) son consistentes con las dimensiones teóricas del constructo. Este análisis fue vital para entender si los ítems del instrumento se organizan en factores que representan distintas dimensiones del constructo evaluado y para validar la coherencia interna del instrumento.

Cada uno de estos pasos contribuyó a asegurar que el instrumento sea válido, confiable y adecuado para medir de manera efectiva la comunicación funcional en personas con afasia. La validación de la estructura interna es esencial para confirmar que el instrumento mide lo que se propone medir y para proporcionar evidencia de que puede ser utilizado con confianza en investigaciones futuras y en la práctica clínica.

7. Fase: Validez de consistencia interna:

Evaluar la consistencia interna del instrumento utilizando coeficiente alfa de Cronbach, asegurando que los ítems midan el constructo de manera consistente y confiable.

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS

Este proyecto de investigación, alineado con la línea de investigación en Comunicación y Discapacidad Comunicativa, ofrece valiosos aportes en el ámbito de la salud y bienestar, en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la ONU. Centrándose en el diseño y validación de un instrumento para evaluar la comunicación funcional en personas con afasia, esta investigación aborda un aspecto fundamental del bienestar humano: la comunicación funcional. Este enfoque responde a la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas con afasia, una condición frecuentemente resultante de enfermedades no transmisibles y trastornos cerebrovasculares. Al proporcionar a los fonoaudiólogos y logopedas una herramienta específica y culturalmente adaptada para la población hispanoparlante, el proyecto busca optimizar la evaluación y el tratamiento de la afasia, mejorando así la participación social y el bienestar comunicativo de las personas con afasia.

El proyecto amplió el espectro de la formación en fonoaudiología, integrando aspectos de participación social y actividad en línea con la CIF, que son necesarios continuar contemplando en los currículos educativos. Este avance en la formación académica permitirá una mejor preparación de los futuros profesionales para abordar de manera integral las necesidades de las personas con afasia. La colaboración entre la Corporación Universitaria Iberoamericana y la Universidad Internacional de Valencia asegura un amplio alcance y una efectiva transferencia de conocimiento, beneficiando a la comunidad académica y profesional. Los resultados del proyecto, que se divulgarán a través de artículos de investigación y ponencias, contribuirán

significativamente al avance de la investigación en comunicación y discapacidad comunicativa, enfatizando la importancia de la comunicación en la salud y el bienestar integral.

4.3 Impacto del proyecto de Investigación

El impacto del proyecto de investigación "Diseño y validación de un instrumento de evaluación de la comunicación funcional en personas con afasia" abarca diversas áreas, desde la mejora en la calidad de vida de las personas con afasia hasta la formación académica en fonoaudiología y logopedia. Al desarrollar un instrumento específicamente diseñado para evaluar la comunicación funcional en la población hispanohablante con afasia, este proyecto responde a una necesidad crítica en el campo de la rehabilitación del lenguaje. Este instrumento no solo ayudará a identificar de manera precisa las áreas específicas que requieren intervención, sino que también facilitará la implementación de estrategias terapéuticas más personalizadas y eficaces centradas en el bienestar comunicativo y calidad de vida en aspectos relacionados con la actividad y la participación social de la persona con afasia.

Además, el proyecto tiene un impacto notable en la educación y formación de los futuros fonoaudiólogos y logopedas. Al integrar nuevos contenidos y enfoques en los planes de estudio, relacionados con la evaluación e intervención desde la perspectiva de la actividad y participación social, abordada desde los lineamientos de la CIF. El proyecto enriquece la formación profesional, dotando a los estudiantes con herramientas y conocimientos más amplios para abordar los desafíos del campo. Esta ampliación del currículo asegura que los futuros profesionales estén mejor equipados para manejar de manera integral las complejidades de la afasia.

La colaboración entre instituciones académicas en este proyecto no solo fortalece los vínculos interuniversitarios, sino que también garantiza una

transferencia efectiva de conocimientos y buenas prácticas, potenciando el impacto social y profesional del proyecto. En conjunto, estos aspectos del proyecto subrayan su relevancia y contribución significativa tanto al bienestar de los individuos afectados como al avance académico y profesional en el ámbito de la comunicación y discapacidad comunicativa.

4.4 Producción asociada al proyecto

La producción asociada al proyecto se concretará en dos artículos de investigación y una ponencia, reflejando el alcance y la profundidad del trabajo realizado. El primer artículo se enfocará en la fundamentación conceptual del estudio, detallando el marco teórico, la metodología empleada y la relevancia de abordar la comunicación funcional en personas con afasia desde una perspectiva integral. Este artículo se postulará en una revista científica indexada, garantizando su accesibilidad a un público académico y profesional amplio. Su objetivo será ilustrar la importancia de evaluar la comunicación más allá de los aspectos lingüísticos y cognitivos, poniendo énfasis en la participación social y la calidad de vida. El segundo artículo, destinado también para una revista indexada, se centrará en la descripción detallada del instrumento desarrollado, incluyendo su proceso de validación, los resultados obtenidos y su aplicabilidad práctica. Este artículo servirá como una guía para profesionales en el campo, demostrando cómo el instrumento puede ser implementado en la práctica clínica y la investigación para mejorar la evaluación y el tratamiento de personas con afasia.

Además de estos artículos, los hallazgos y contribuciones del proyecto se compartirán a través de una ponencia en eventos nacionales e internacionales relacionados con la comunicación humana interpersonal y la rehabilitación integral. Esta ponencia ofrecerá una plataforma para discutir los resultados del estudio con un público diverso, incluyendo académicos, investigadores, y profesionales del área. La socialización del

instrumento validado, tanto en España como en Colombia, ampliará su impacto y utilidad, promoviendo su adopción en diferentes contextos culturales y lingüísticos. Este esfuerzo conjunto entre las instituciones colaboradoras refleja un compromiso con la mejora continua en la atención a personas con afasia y con la generación de conocimiento que pueda ser transferido y aplicado efectivamente en la práctica clínica y la formación profesional. La producción asociada a este proyecto, por lo tanto, no solo enriquece el campo académico y clínico, sino que también subraya la importancia de las colaboraciones internacionales en la investigación en salud y bienestar.

4.5 Líneas de trabajo futuras

Siguiendo el trabajo realizado en este proyecto, se proponen diversas líneas de trabajo futuro que podrían enriquecer y ampliar los conocimientos y aplicaciones en el campo de la evaluación de la comunicación funcional en personas con afasia:

Desarrollo de Programas de Intervención Personalizados: Una línea de trabajo futuro importante es el desarrollo de programas de intervención y terapia específicos, basados en los resultados obtenidos a través del instrumento de evaluación. Estos programas podrían diseñarse para abordar las necesidades individuales de comunicación funcional identificadas, ofreciendo estrategias terapéuticas personalizadas y adaptadas a cada caso.

Expansión a Diversos Contextos Culturales y Lingüísticos: Sería valioso extender la validación del instrumento a diferentes poblaciones y contextos culturales y lingüísticos, especialmente en comunidades de habla hispana y otras lenguas. Esto incrementaría la aplicabilidad global del instrumento y permitiría su adaptación a diversas realidades socioculturales.

Investigación de Factores Contextuales en la Comunicación Funcional: Profundizar en la investigación sobre cómo los factores contextuales y ambientales influyen en la comunicación funcional y la participación social de personas con afasia. Esto podría incluir el estudio del apoyo familiar, y las oportunidades de interacción social.

Desarrollo de Tecnologías Asistivas y Aplicaciones Digitales: La investigación y el desarrollo de tecnologías asistivas y aplicaciones digitales basadas en los hallazgos del estudio podrían proporcionar herramientas valiosas para apoyar la comunicación de personas con afasia. Esto incluye desde aplicaciones móviles hasta dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa y herramientas basadas en inteligencia artificial.

Formación y Sensibilización para Profesionales y Familiares: Es esencial diseñar programas de formación y sensibilización para profesionales de la salud y familiares de personas con afasia. Estos programas deberían enfocarse en la importancia de la comunicación funcional y la participación social, utilizando los hallazgos del estudio como referencia.

Estudios Comparativos entre Diferentes Tipos de Afasia: Investigaciones comparativas que profundicen en las diferencias en la comunicación funcional y la participación social entre los distintos tipos de afasia para determinar con se perfila la funcionalidad comunicativa según el tipo de

afasia lo que podría llevar a enfoques de tratamiento más especializados y efectivos.

Incorporación del Instrumento en Programas Educativos: Finalmente, integrar el uso del instrumento en los currículos de formación en programas como logopedia y la fonoaudiología, para preparar a los futuros profesionales en su uso efectivo y en la comprensión profunda de la comunicación funcional en personas con afasia.

Estas líneas de trabajo no solo contribuirían significativamente al conocimiento científico en el ámbito de la afasia, sino que también tendrían un impacto práctico en la mejora de la calidad de vida de las personas con afasia y en el enriquecimiento de las prácticas profesionales en rehabilitación de las alteraciones en la comunicación de origen neurológico.

Anexos

Anexo 1

Instrumento de evaluación de la funcionalidad comunicativa de la persona con afasia basado en la CIF

El siguiente instrumento de evaluación ha sido diseñado para evaluar la funcionalidad comunicativa de la persona con afasia, tomando en cuenta los principios y directrices de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Este instrumento será diligenciado por un familiar o acudiente cercanos que tengan un conocimiento profundo de las capacidades y limitaciones comunicativas de la persona con afasia.

Cada componente presentará un grupo de tres afirmaciones, y se solicita que el evaluador seleccione **SOLO** una opción, que refleje la característica de comunicación que más se ajusta al familiar con afasia.

El instrumento busca brindar una evaluación precisa y detallada de la funcionalidad comunicativa de la persona con afasia, con el fin de identificar sus fortalezas y áreas que puedan necesitar apoyo. Agradecemos su participación en este proceso de evaluación, ya que su conocimiento es esencial para comprender mejor las necesidades comunicativas de su familiar y garantizar una atención más efectiva y personalizada en la intervención y el apoyo.

Información personal de la persona con afasia

Nombre completo: _____

Edad: _____

Nivel escolar: (seleccione con una **x** el nivel máximo alcanzado)

Primaria Incompleto	Bachillerato incompleto	Técnico	Profesional	Postgrado maestría
---------------------	-------------------------	---------	-------------	--------------------

Primaria completa	Bachillerado completo	Tecnólogo	Postgrado especialización	Postgrado doctorado
Otro. ¿Cual?	Titulo:			

Indique el Oficio o labor que desempeñaba su familiar antes de tener la afasia:

¿Actualmente su familiar se encuentra trabajando o realizando algún oficio?
¿Cual?

Parentesco con la persona con afasia:

Antecedentes Médicos

Tipo de afasia diagnosticada (seleccione solo una opción)

Afasia de Broca	Afasia mixta	Afasia anómica
Afasia de Wernicke	Afasia motora	Afasia no especificada
Afasia transcortical motora	Afasia Sensitiva	¿Otra? Cual
Afasia transcortical sensorial	Afasia Global	

Seleccione la causa que le indicaron causo la afasia

Vascular		Malformación en las venas del cerebro		No se sabe	
Traumatismo		Tumor cerebral		Otro. ¿Cual?	

Indique hace cuantos años o meses ocurrió el evento que causo la afasia:

Historia de tratamientos o terapias de intervención. (Indique si- no)

Información de las terapias en comunicación	si	No	No sabe/ no está seguro(a)
¿Recibió terapia de parte de fonoaudiología/ logopedia/ terapia del lenguaje desde el inicio de la afasia?			
¿Actualmente está recibiendo terapia por parte de fonoaudiología/ logopedia/ terapia del lenguaje?			
¿Está recibiendo alguna otra terapia? / ¿Cual?			
¿Alguna observación de las terapias de comunicación?			

¿Cuál cree es el impacto de la afasia en las actividades de la vida diaria de su familiar?

A continuación, se presentarán una serie de componentes con unas descripciones, seleccione únicamente la que considera más describe a la persona con afasia. Por favor seleccione **SOLO UNA** opción para cada uno de los componentes de la comunicación.

Aspecto Actividad

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Gestos	Experimenta dificultades para emplear gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal para comunicarse. Por ejemplo, no hace el gesto para indicar que se quiere duchar o comer, o dificultades para representar estados de ánimo (feliz-triste)	
	Utiliza de forma limitada algunos gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal para comunicarse, como por ejemplo señalar el objeto que desea, hacer cara de cansancio.	
	Emplea de manera adecuada gestos, expresiones faciales y lenguaje con su cuerpo para completar y apoyar la comunicación, como, por ejemplo: comparte su experiencia al arreglar una lámpara en casa. Mientras relata la historia, utiliza gestos para ilustrar cómo subió una silla y estiró su brazo como si alcanzara una lámpara imaginaria en el techo. Mientras habla de los cables, entrelaza sus dedos para mostrar la conexión.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
	Experimenta dificultad para comprender instrucciones en situaciones cotidianas. Como, por ejemplo: Durante una visita al médico, se le indica a la persona: 'Por favor, siéntate en la sala de espera y espera a que te llamen para la	

Comprensión de instrucciones cotidianas	consulta'. Sin embargo, el sujeto parece confundido y se dirige directamente al área de consultas sin esperar en la sala de espera.	
	Comprende la gran mayoría de los mensajes que se le dicen, aunque requiere tiempo adicional para procesarlos, pero considera que la comprensión del lenguaje en entornos cotidianos es funcional. Ej. comprendería la instrucción: "busca el control remoto del televisor y cambia de canal".	
	Es capaz de entender y seguir instrucciones verbales en diferentes situaciones (supermercado, centro de salud, reuniones sociales) Por ejemplo: Durante una visita al supermercado, al dar la instrucción: "Por favor, toma una caja de cereal de avena y dos manzanas. Luego, ve a la sección de lácteos y elige un yogur de fresa". El sujeto comprendería las instrucciones y realizaría las acciones.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Comprensión- Conversación	Comprende conversación cotidiana que se centran únicamente en eventos predecibles y rutinarios: Por ejemplo, comprende cuando se le habla sobre la rutina diaria de la hora de acostarse, la hora de tomar las medicinas, las tareas domésticas regulares.	
	Demuestra capacidad para comprender conversaciones cotidianas cuando se le habla lentamente, asimilando una amplia cantidad de información. Por ejemplo: Durante una charla en el almuerzo familiar, puede comprender una conversación sobre planificación de actividades para el fin de semana como realizar un paseo por el parque local. Siguiendo detalles, como la ruta y la hora. Usted considera que el sujeto puede comprender la conversación porque se le habla de manera pausada y puede responder ante algunas preguntas relacionadas con el evento.	
	Demuestra habilidad para comprender conversaciones en diversos contextos, como familiares, sociales y terapéuticos. Por ejemplo, puede seguir y entender discusiones en reuniones familiares, interacciones sociales y sesiones terapéuticas. Presenta una comprensión coherente al seguir instrucciones que involucran múltiples acciones, incluso cuando estas son complejas.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Producción-Habla sencilla	Debido a la dificultad del lenguaje de mi familiar, este enfrenta dificultades para realizar interacciones verbales simples en actividades cotidianas, como expresar necesidades básicas como solicitar agua o saludar a alguien. Suele emitir sonidos, sílabas aisladas como "sí", "no" o "mmm", y algunas palabras aisladas en su comunicación.	
	Puede producir habla sencilla en la mayoría de las situaciones cotidianas, aunque a veces requiere más tiempo para formular sus palabras correctamente. Por ejemplo, ser capaz de comunicar preferencias o pedir información simple, aunque pueda requerir pausas o repeticiones para expresarse con claridad.	
	Es capaz de producir habla sencilla con fluidez y sin dificultad en diferentes contextos cotidianos. Por ejemplo, ser capaz de mantener una conversación básica, expresar opiniones o participar en interacciones sociales sin problemas significativos.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Producción- Conversación	Presenta dificultades para iniciar y mantener una conversación, produciendo algunos sonidos aislados o monosílabos como, por ejemplo, "sí", "no", "mmm" o algunas palabras sin significado.	
	Tiene la capacidad de iniciar, mantener y finalizar una conversación sin dificultades significativas, aunque es frecuente que se le olviden algunas palabras o presente dificultades para formular oraciones completas. Ejemplo: Durante una reunión familiar, el sujeto inicia una conversación comentando sobre un evento reciente: "¡Hola a todos! Quería... contarles... el paseo al... al parque ayer." A medida que relata la experiencia, a veces se detiene para	

	<p>buscar las palabras adecuadas, pero logra completar la narración. Al finalizar, despide la conversación con un "¡Nos vemos!"</p>	
	<p>Es capaz de mantener conversaciones fluidas y participar activamente en discusiones complejas sobre diversos temas, adaptando su lenguaje y estilo de comunicación según el contexto y los interlocutores. Ej. Durante una charla en una reunión familiar, el sujeto con afasia se involucra en una discusión sobre planes para un próximo fin de semana. Escucha atentamente las ideas de los demás y aporta sus propias sugerencias sobre actividades.</p>	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Expresión de necesidades y deseos	<p>Considera que tiene dificultades graves para expresa decisiones en actividades diarias, como que ropa ponerse o querer salir a dar un paseo Ej. Se para frente al armario y parece indeciso, emitiendo algunos sonidos ininteligibles y señalando diferentes prendas. A pesar de sus esfuerzos, le cuesta comunicar su elección. Cuando sugieren salir a dar un paseo, el sujeto parece ansioso por expresar su deseo de hacerlo, pero solo logra emitir algunas palabras aisladas y gestos enérgicos. Estas dificultades evidencian su dificultad por comunicar decisiones en actividades diarias, indicando su nivel de dificultad para expresar necesidades y deseos.</p>	
	<p>Tiene dificultades para expresar necesidades y deseos en diferentes contextos, pero se esfuerza en realizar la actividad logrando que el interlocutor comprenda. Ej. Cuando desea ver televisión, el sujeto señala el control remoto y dice palabras como "ver" o "televisión", con dificultades en la articulación, pero aun así es capaz que su interlocutor capte su deseo.</p>	
	<p>Tiene la capacidad de expresar de manera clara y efectiva las necesidades y deseos en diferentes contextos, como pedir comida en un restaurante, hacer una solicitud en una tienda o expresar preferencias en una conversación informal.</p>	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
-------------------	-------------------	---------------------------------

Uso del teléfono	Tiene dificultades para comprender o producir conversaciones telefónicas, lo que se traduce en la falta de realización o respuesta a llamadas. Por ej. cuando intenta realizar una llamada, sus palabras son entrecortadas y le resulta difícil mantener una conversación o presenta dificultad para comprender cuando alguien le dice algo por el teléfono.	
	Realiza y recibe llamadas telefónicas, pero de manera limitada, ya que le cuesta comprender o producir el lenguaje necesario para mantener una conversación con la otra persona a través del teléfono. Por ejemplo, tener dificultad para mantener conversaciones telefónicas largas o complejas debido a las dificultades en el uso del lenguaje, acciones sencillas como saludar- despedirse las puede realizar, o responder ante preguntas sencillas.	
	Realiza y recibe llamadas telefónicas para comunicarse con otras personas, ya sea para mantener una conversación personal o para tratar asuntos de su trabajo, actividades sociales, etc. Por ejemplo, poder utilizar el teléfono de manera efectiva para interactuar y comunicarse con fluidez en diferentes situaciones, tanto personales como sociales.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCION
Lectura	Tiene dificultades para leer imágenes y logotipos que se encuentran en el ambiente social cotidiano, como señales de tráfico, etiquetas de productos o carteles informativos. Ej. Al intentar elegir un yogur, mira las etiquetas, pero parece confundido por los logotipos del producto, no es capaz de identificar su nombre por escrito.	
	Puede comprender y leer correctamente imágenes, logotipos y textos simples que se encuentran en el ambiente social cotidiano, como el nombre de tiendas, indicaciones de lugares o señales de advertencia ej: Mientras camina por un centro comercial, se detiene frente a una tienda de ropa y lee el nombre del establecimiento en el letrero.	
	Puede leer y comprender cualquier tipo de texto escrito, como mensajes en el celular, correos electrónicos, publicaciones en redes sociales, periódicos y diferentes tipos de textos.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Escritura	Tiene dificultades para escribir y solo puede hacer algunos trazos y letras aisladas. Ej. Al intentar escribir "hola", sus trazos se asemejan más a garabatos y algunas letras sueltas.	
	Tiene dificultades para escribir y puede confundir algunas letras, pero sus mensajes pueden ser comprendidos tanto si escribe en hoja, teclado u otros medios tecnológicos. Ej. escribir "qiero" en lugar de "quiero", el mensaje global es claro: "Qiero savr si vn al cine mañana.	
	Puede escribir textos empleando diferentes herramientas como dispositivos tecnológicos, computadora o escribir a mano con calidad y lograr que el mensaje sea comprensible. Ej: usa su computadora para escribir un correo electrónico de cumpleaños.	

Aspecto Participacion

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Interacciones y relaciones interpersonales	Considera que por la afasia tiene dificultades para relacionarse con familiares y amigos debido a sus problemas de comunicación. Por ejemplo: encuentra difícil tener que expresar sus ideas y sentimientos de manera clara y efectiva durante reuniones familiares o encuentros sociales informales	
	Considera que la afasia ha afectado la relación con personas extrañas, pero ha logrado mantener la relación con familiares y amigos cercanos. Por ejemplo, tener dificultades para comunicarse efectivamente con desconocidos, pero puede interactuar con éxito con personas cercanas.	
	Considera que actualmente la afasia no afecta la capacidad para relacionarse con extraños y mantener	

	amistades cercanas y familiares. Por ejemplo, demuestra una habilidad para conectarse con nuevas personas en eventos sociales, asimismo, ha mantenido sus amistades cercanas y ha fortalecido sus lazos familiares, adaptándose a su situación y utilizando estrategias de comunicación alternativas	
--	--	--

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Vida comunitaria social y cívica y cultural	Su familiar se ha aislado de las actividades comunitarias, sociales y cívicas que acostumbraba a realizar debido a su dificultad de comunicación. Ej. Antes de la afasia, el sujeto solía ser activo en su comunidad y participaba en reuniones vecinales. Sin embargo, ahora debido a la afasia, ha dejado de asistir a estas reuniones sociales, evita las reuniones, no le gusta que sus amigos lo visiten.	
	Participa solamente de actividades comunitarias, sociales y cívicas si el grupo que se reúne es pequeño y va acompañado de otra persona. Ej. asiste a una reunión de vecinos en la que sabe que solo habrá unas pocas personas presentes.	
	Considera que participa en actividades culturales, recreativas y artísticas porque sus habilidades comunicativas le permiten este tipo de integración.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Adaptabilidad comunicativa	Tiene dificultades para adecua el lenguaje utilizado de acuerdo con la edad, el género, la familiaridad de las personas con las que interactúa, Por ejemplo: encuentra difícil adaptar su estilo de comunicación al hablar con niños o adultos mayores, y utiliza un lenguaje similar en todas las situaciones.	
	Intenta adaptar el lenguaje utilizado de acuerdo con la edad, el género, la familiaridad de las personas con las que interactúa. Por ejemplo, se esfuerza por adaptar su lenguaje y tono de voz al hablar con niños o adultos	

	mayores para que puedan entenderle mejor, aunque algunas veces no lo logra.	
	Tiene la capacidad de adaptar el estilo y la forma de comunicarse según el interlocutor, el contexto y las necesidades de comunicación específicas- Por ejemplo, ¿es capaz de modificar su lenguaje, tono, gestos y vocabulario según la persona con la que está interactuando, ya sea un niño, un adulto mayor o alguien con habilidades de comunicación particulares?	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Habilidad para actividades sociales	No logra entender o seguir indicaciones médicas o terapéuticas y presenta dificultad para que los demás lo puedan comprender, Por ejemplo, encuentra difícil comprender las instrucciones del médico o terapeuta, así como tener dificultades para expresar sus necesidades y preocupaciones durante las consultas médicas o terapias.	
	Entiende y sigue indicaciones médicas o terapéuticas e interactúa con el personal de salud con efectividad cuando cuenta con el apoyo de otra persona. Por ejemplo, puede comprender las indicaciones médicas o terapéuticas cuando se le explican con detalle y puede comunicarse efectivamente con el personal de salud cuando tiene la asistencia de un cuidador o familiar que le ayuda a transmitir sus necesidades y preocupaciones	
	Logra comunicarse de manera efectiva con médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud durante consultas médicas, seguimientos o terapias. Por ejemplo, puede entender y seguir las indicaciones médicas o terapéuticas sin dificultad, así como comunicarse directamente con el personal de salud para expresar sus necesidades y participar activamente en su atención médica.	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
-------------------	-------------------	---------------------------------

Apoyo familiar y amigos - Profesionales de la salud	<p>La familia y amigos cercanos aún no comprenden cuales son las dificultades de comunicación que enfrenta una persona con afasia y no brindan el apoyo necesario para facilitar la comunicación efectiva. Por ejemplo, los seres queridos no comprenden las barreras de comunicación y pueden tener dificultades para adaptar su forma de hablar, no le dan tiempo para comprender y hablar y tienden a completar sus frases, asumiendo lo que está tratando de comunicar.</p>	
	<p>Los familiares y amigos cercanos están aprendiendo a identificar las necesidades de comunicación del familiar con afasia y están dispuestos a adaptar su forma de hablar, escuchar y brindar apoyo durante las interacciones comunicativas. Por ejemplo, los seres queridos están dispuestos a hablar con claridad, utilizar gestos, dar tiempo adicional para responder y buscar alternativas de comunicación cuando el familiar encuentra dificultades para expresarse.</p>	
	<p>Recibe el familiar con afasia un apoyo familiar sólido y efectivo para la comunicación, donde los seres queridos comprenden y adaptan su forma de interactuar para facilitar la comunicación exitosa. Por ejemplo, los familiares están completamente conscientes de las necesidades de comunicación del familiar y utilizan estrategias de apoyo, como el uso de lenguaje sencillo, el uso de ayudas visuales y la paciencia, para garantizar una comunicación fluida y significativa.</p>	

Componente	Afirmación	marque con X UNA SOLA OPCIÓN
Impacto social	<p>La afasia ha tenido un impacto negativo en la participación en entornos laborales, sociales o educativos, cambiando de manera dramática las acciones sociales que desarrollaba previamente y aún el familiar no ha logrado asumir estas nuevas realidades, sintiéndose excluido en situaciones sociales. Por ejemplo, la afasia ha afectado la capacidad del familiar para realizar actividades laborales, participar en eventos sociales o involucrarse en entornos educativos, generando una sensación de exclusión y dificultad para adaptarse a las nuevas situaciones sociales.</p>	
	<p>La afasia ha generado transformaciones en los entornos laborales, sociales y educativos, pero siente que la persona</p>	

	<p>con afasia se encuentra realizando procesos de adaptación buscando nuevas posibilidades de ajuste en la participación social- Por ejemplo. A pesar de los cambios ocasionados por la afasia, el familiar está buscando nuevas oportunidades de participación laboral, social y educativa, explorando formas alternativas de comunicación y adaptándose a los desafíos que presenta la afasia en diferentes situaciones sociales.</p>	
	<p>La afasia, a pesar de haber generado transformaciones importantes en la vida de la persona, este ha logrado adaptarse a la nueva realidad y asume nuevos roles y retos, siendo incluido en varios escenarios. Por ejemplo, ha logrado encontrar formas efectivas de comunicarse, ha superado barreras sociales y ha asumido un papel activo en entornos laborales, sociales y educativos, siendo reconocido y valorado por su participación y contribución.</p>	

Como profesional de la comunicación, estoy interesado en conocer qué aspectos relacionados con la comunicación en contextos familiares y sociales le gustaría que trabajemos con su familiar con afasia. Esto nos ayudará a adaptar nuestra terapia y enfocar nuestros esfuerzos en áreas específicas que sean importantes para mejorar la comunicación y la participación social.

Por favor, seleccione una de las siguientes opciones que mejor refleje sus preferencias:

Expresión de necesidades y deseos en situaciones familiares y sociales.	
Comprensión de instrucciones cotidianas en entornos familiares y sociales	
Mantener y participar en conversaciones familiares y sociales	
Uso del teléfono y comunicación telefónica en situaciones familiares y sociales	
Otras necesidades o aspectos específicos (por favor, especifique):	

--	--

!!!Muchas gracias por su colaboración!!!

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre del acudiente / familiar: _____

País de Procedencia: _____

Anexo 2

CETI

Esta prueba considera las habilidades comunicativas verbales y no verbales en las distintas actividades de la vida diaria

La puntuación la realiza un familiar

Es una prueba fácil y rápida de aplicar

Consiste en 16 ítems

Escala de 0-10

Para cada característica asignar un numero según el nivel de desempeño siendo 1 (bajo) y 10 más alto

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO

1. Llamar la atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
2. Intervenir en una conversación que le interesa	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
3. Afirmar o negar correctamente ante una pregunta	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
4. Manifestar emociones	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
5. Confirmar que comprendido un mensaje	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
6. Conversar con personas familiares o amigos cercanos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
7. Mantener una conversación en privado	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
8. Llamar por su nombre a alguien que esta presente	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
9. Expresar necesidades y trastornos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
10. Mantener una conversación con desconocidos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
11. Expresarse sin palabras	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
12. Iniciar una conversación con desconocidos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
13. Lectura comprensiva	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()

14. Participar en una conversación en grupo	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
15. Participar en una conversación con extraños	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
16. Describir o discutir algo en profundidad	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()

!!!Muchas gracias por su colaboración!!!

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre del acudiente / familiar: _____

País de Procedencia: _____

Anexo 3

Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO PARTICIPANTE

La Corporación Universitaria Iberoamericana (Colombia) y la Universidad Internacional de Valencia VIU (España), está realizando una investigación denominada “ Diseño y validez de un instrumento de evaluación de la comunicación funcional del sujeto con afasia desde la actividad y participación social. Perspectiva del Familiar como Respondiente”. Esta investigación, tiene como objetivo: Generar un instrumento de evaluación de la comunicación funcional en personas con afasia que considere el desempeño comunicativo relacionado con el concepto de actividad y la participación social según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

Amablemente Solicitamos su participación en este estudio con el diligenciamiento del instrumento de evaluación con la finalidad de determinar la validez del mismo.

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ certifico que los investigadores de la Corporación Universitaria Iberoamericana (Colombia) y de Universidad Internacional de Valencia VIU,(España) me informaron sobre los siguientes aspectos:

Se considera que según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y teniendo en cuenta en artículo 11, se establece que el proyecto de investigación pertenece a la categoría sin riesgo . Se considera que no implica ningún riesgo para los participantes, adicional se garantizará la confidencialidad y privacidad de la información suministrada por ellos. Esta investigación no involucra la exposición directa de los participantes a intervenciones, procedimientos o manipulaciones, no existiendo la posibilidad de causar daño o malestar a los mismos.

El instrumentos de evaluación es una actividad segura y su aplicación puede resultar de gran beneficio para el sujeto con afasia.

Los resultados de la evaluación permitirán la construcción de un instrumento que evalué la comunicación desde los aspectos de funcionalidad y participación establecidos desde la Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF.

Adicionalmente se me informó:

Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda en el momento que lo requiera acerca del proceso investigativo y de los resultados de la misma.

La participación en la investigación es de carácter voluntario y libre.

La participación no tiene ningún costo.

La participación no implica ninguna remuneración económica, no compromete a los investigadores a tratamientos futuros.

Tengo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Por consiguiente, puede dejar de participar en el estudio sin que ello implique perjuicios.

Los datos de identificación no serán publicados. Los investigadores se asegurarán de mantener la confiabilidad y privacidad de los mismos. Los datos serán almacenados en medio físico y electrónico bajo la responsabilidad de los investigadores y no estarán disponibles a terceras personas.

Los resultados de la evaluación de la comunicación funcional de mi familia me los darán a conocer.

Los investigadores que participaron en la aplicación del instrumento, pueden participar en espacios de intercambio científico como congresos, ponencias, charlas, entre otros dando a conocer los resultados generales del estudio.

Nombre – firma del Participante

Documento de identidad:

Mónica Pérez Corredor

52164 385

Investigador

Corp. Iberoamericana

Angela Merchán Mendoza

1072646914

Investigador

Corp. Iberoamericana

Nombre: Alejandro Cano Villagrasa

Documento de identidad

Referencias

- Ambiado Lillo, M. M. (2019). Trastorno Cognitivo Comunicativo. *Areté*, 19(2), 43-48. doi: <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.19205>
- Andrade-Calderón, P. S.-C.-O. (2015). Impacto positivo de la terapia del lenguaje en afasia progresiva no fluente. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 101+.
- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica (6ª ed.). Editorial Episteme. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (1948). *Declaración de Ginebra*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>
- Ato, M. L. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 1038-1059. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Baylor, C. B. (Noviembre de 2011). A qualitative study of interference with communicative participation across communication disorders in adults. *Speech Lang Pathology*, 20(4), 269-287.
- Beeke, S. S. (2018). The impact of Better Conversations with Aphasia on current practice by UK speech and language therapists. *Aphasiology*, 32((sup1)), 16-17. doi:<https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1486379>

Código de Nüremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Obtenido de https://www.colmed9.com.ar/Bioetica/C%C3%93DIGO_DE_N%C3%9C_REMBERG.pdf

del Valle Abraham, M. R. (2019). valuación neurolingüística pragmática para pacientes afásicos severos de causa secuelar o degenerativa: Batería ICRA-R. Cuadernos de Neuropsicología. *Panamerican Journal of Neuropsychology*,, 13(2), 134-144. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667351013/439667351013.pdf>

Doedens, W. M. (2020). Measures of functional, real- world communication for aphasia: a critical review. *Aphasiology*, 34(4), 429-514.

Escobar-Pérez, J. &-M. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos : Una aproximación a su utilización. . *Avances En Medición*, 6, 27-36.

Frattali, C. M. (1995). Functional Assessment of Communication Skills for Adults (FACS). . *American Speech-Language-Hearing Association*.

Galicia Alarcón, L. A. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2). doi:10.32870/ap.v9n2.993

Hernández Sampieri, R. F. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la investigación*. . McGraw Hill Education.

Kagan, A. e. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*,, 22(3), 258-280. doi:10.1080/02687030701282595

Laliberté, M.-P. G. (2015). A pilot study on how speech-language pathologists include social participation in aphasia. *Aphasiology*, 30(10), 1-17. doi:10.1080/02687038.2015.1100708

Le Dorze, G. S.-B. (2013). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421-439. doi:<https://doi.org/10.1080/02687038.2013.869305>

Ley estatutaria por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, 1581 (Congreso de Colombia 17 de Octubre de 2012).

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/UNESCO__Bioetica_y_Derechos_Humanos_2005_unisabana.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es#gsc.tab=0

Resolución Numero 8430 (Ministerio de Salud 4 de octubre de 1993).

- Rodríguez-Riaño, J. &.-C. (2015). Participación e inclusión social en adultos con afasia: análisis bibliométrico. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 447-464. doi:<https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.13>
- Simmons-Mackie, N. K.-R. (2014). The assessment for living with aphasia: Reliability and construct validity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 82-94.
- Worrall, L. M. (2001). The validity of functional assessments of communication and the Activity/Participation components of the ICIDH-2: do they reflect what really happens in real-life? *Journal of Communication Disorders*, 35(2002), 107-137.