

Artículo Original

Determinación de las Habilidades de compañeros de comunicación y características ambientales y emocionales que promueven una comunicación efectiva en personas con afasia

Claudia Olivares-Matus ^{a, b, *}, Paulina Matus-Rosas ^a, Fernanda Barahona-Fuentes ^b, Felipe Bravo-Guerrero ^b, Natalie Gálvez-Orellana ^b y Jorge Valdebenito-Medel ^b

^a Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

^b Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

RESUMEN

La afasia es un trastorno que afecta la comprensión y/o expresión del lenguaje, las personas con afasia (PcA) requieren estrategias comunicativas para involucrarse activamente. Estas se ven potenciadas con el apoyo de un compañero de comunicación (CC). Así, resulta necesario identificar las características de un CC, los aspectos emocionales y ambientales que favorecen una comunicación efectiva con PcA. En este estudio, se utilizó el Cuestionario de Necesidades Comunicativas para PcA, diseñado para recopilar información sobre aspectos verbales, no verbales, emocionales y ambientales que inciden en la comunicación. El instrumento fue validado por un panel de expertos (N=7) y aplicado a 18 PcA que asistían a terapia fonoaudiológica en centros de salud de Santiago de Chile. Los resultados mostraron estrategias verbales facilitadoras por parte del CC, como: uso de palabras familiares, repetición de mensajes y frases sencillas. Entre las estrategias no verbales, las PcA destacaron el contacto visual sostenido, toma de turnos efectiva, uso de gestos y pausas en la interacción. Respecto a los factores ambientales, se subrayó la importancia de conversar en contextos tranquilos y con bajo nivel de ruido. En cuanto a los aspectos emocionales, los participantes reportaron sentirse cómodos y apoyados al comunicarse, especialmente con profesionales de la salud; también expresaron disfrutar las conversaciones a pesar de sus dificultades y no incomodarse al ser consultados sobre su comprensión. Este estudio identifica características verbales, no verbales, emocionales y ambientales que favorecen la comunicación entre PcA y CC, aportando evidencia relevante para orientar intervenciones y prácticas clínicas en fonoaudiología.

Palabras clave:

Afasia; Comunicación; Entrenamiento a Compañeros de Comunicación; Compañero Comunicativo; Terapia Fonoaudiológica.

Identifying Communication Partner Skills and Environmental and Emotional Factors that Promote Effective Communication in People with Aphasia

ABSTRACT

Aphasia is a disorder that affects language comprehension and/or expression. People with aphasia (PwA) require communication strategies to actively engage in everyday life, which can be enhanced through the support of a communication partner (CP). It is therefore essential to identify the characteristics of CPs, as well as the emotional and environmental factors that facilitate effective communication with PwA. The Communication Needs Questionnaire for People with Aphasia was employed to this end. This instrument is designed to gather information on verbal, nonverbal, emotional, and environmental aspects that influence communication. The questionnaire was validated by a panel of experts (N = 7) and administered to 18 PwA attending speech-language therapy in healthcare centers in Santiago, Chile. The results revealed verbal strategies used by CPs that were perceived as helpful, such as familiar words, message repetition, and simple phrases. Among the nonverbal strategies, PwA emphasized the importance of sustained eye contact, effective turn-taking, the use of gestures, and pausing during interactions. Regarding environmental factors, participants stressed the importance of engaging in conversation in calm contexts with minimal background noise. In terms of emotional factors, they reported feeling comfortable and supported when communicating, particularly with healthcare professionals. They also expressed enjoying conversations despite their difficulties and reported not feeling uncomfortable when asked whether they understood a message. This study identified key verbal, non-verbal, emotional, and environmental characteristics that foster effective communication between PwA and CPs, providing relevant evidence to inform interventions and clinical practice in speech-language therapy.

Keywords:

Aphasia; Communication; Communication Partner Training; Communication Partner; Speech-Language Therapy

*Autor/a correspondiente: Claudia Olivares-Matus
Email: clolivares@uchile.cl

Recibido: 04-03-2024
Aceptado: 29-07-2025
Publicado: 23-09-2025

INTRODUCCIÓN

La afasia es un trastorno de la comunicación que se produce a raíz de una lesión cerebral en regiones responsables de la expresión y comprensión del lenguaje (Helm-Estabrooks & Albert, 2005). Este trastorno impacta de manera significativa la calidad de vida de la Persona con Afasia (PcA), así como la de su entorno cercano. En este contexto, resulta fundamental disponer de estrategias de intervención que promuevan su reintegración social, laboral y familiar.

Existen diversos enfoques que orientan las intervenciones dirigidas a mejorar el lenguaje y la comunicación PcA. Entre ellos se encuentran los enfoques centrados en la restitución de funciones lingüísticas, los enfoques compensatorios que buscan apoyar la comunicación a través de sistemas alternativos, y los enfoques basados en la actividad, que se enfocan en mejorar la funcionalidad comunicativa en contextos cotidianos. Además, en los últimos años, han cobrado relevancia los enfoques más ecológicos, que consideran no solo las habilidades individuales de la PcA, sino también las demandas y apoyos presentes en su entorno. En este marco, el enfoque social adquiere especial importancia, ya que concibe la discapacidad como una consecuencia de factores contextuales que limitan la participación (Finkelstein & French, 1993). Desde esta perspectiva, las barreras comunicativas no solo dependen del déficit lingüístico, sino también de las condiciones sociales que restringen la expresión de la intención comunicativa. Por ello, desde este enfoque, se vuelve prioritario promover intervenciones participativas que incluyan tanto a la PcA como a su entorno comunicativo (Rayner & Marshall, 2003).

Dentro de las intervenciones con enfoque social, destaca el “Entrenamiento a Compañeros de Comunicación” (ECC). Este modelo conceptualiza la comunicación como un intercambio bidireccional, con un flujo constante de información de un sentido al otro o de un interlocutor a otro (Kagan et al., 2001). Desde este modelo, se entiende que la mejora en las habilidades comunicativas de la PcA no depende únicamente del fortalecimiento de sus propias estrategias de comunicación, sino también del desarrollo de habilidades comunicativas por parte de su(s) interlocutor(es) más cercano(s).

El ECC se basa en un enfoque cognitivo-conductual orientado a modificar y adaptar las interacciones entre la PcA y su Compañero de Comunicación (CC). Los CC pueden ser familiares, amigos, voluntarios o profesionales de la salud. La participación activa de lo CC en el desarrollo e implementación de estrategias comunicativas para la PcA es considerada esencial, dado que su

rol es reconocido como una vía efectiva para proporcionar apoyo ambiental y facilitar el acceso a la comunicación (Simmons-Mackie et al., 2010). Por lo tanto, el ECC aborda tanto el fortalecimiento de habilidades comunicativas específicas en la PcA y en el CC, como la adaptación del entorno comunicativo. Para ello, se utilizan técnicas como el análisis conversacional y la incorporación de ayudas y estrategias de apoyo. Estas acciones buscan promover una comunicación más efectiva y significativa para la PcA (Cruice et al., 2018; Simmons-Mackie et al., 2016).

Las estrategias empleadas en el ECC incluyen una serie de ajustes en el estilo conversacional del CC, como hablar de forma pausada y utilizar frases claras y sencillas. También se enfatiza la importancia de brindar tiempo suficiente para que la PcA pueda responder, evitando interrumpirla o completar sus enunciados. Además, se promueve el uso de recursos visuales y apoyos de comunicación aumentativa, tales como gestos, tableros de comunicación o aplicaciones tecnológicas. Estas acciones no solo facilitan la interacción, sino que también favorecen la autonomía de la PcA y refuerzan su derecho a participar activamente en la comunicación (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2025; National Institutes of Health (NIH) & National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2020). Adicionalmente, algunos programas de ECC incorporan componentes de educación y apoyo psicosocial dirigidos al CC, con el objetivo de facilitar su relación con la PcA y fortalecer su capacidad para brindar soporte efectivo. Estas intervenciones abordan consecuencias emocionales y sociales comunes en las PcA, tales como ansiedad, depresión, frustración o sentimientos de aislamiento (Parr, 2007; Simmons-Mackie et al., 2016).

A pesar de los avances internacionales en la investigación sobre afasia, los estudios que abordan el ECC siguen siendo limitados (Shrubsole et al., 2023), lo que dificulta la estandarización del trabajo con lo CC. Además, su desarrollo se ha concentrado principalmente en países angloparlantes y del norte de Europa, lo que restringe la posibilidad de elaborar guías prácticas adaptadas a contextos culturales diversos y dificulta la capacitación de cuidadores y profesionales de la salud en entornos con realidades distintas. Estas limitaciones se reflejan en la práctica clínica, donde las recomendaciones entregadas a los CC suelen basarse en la observación individual del terapeuta y en su conocimiento previo del cuadro clínico, más que en el uso de guías estructuradas y validadas para este propósito. Esta falta de estandarización genera una alta variabilidad entre profesionales, lo que dificulta que los CC puedan seguir un patrón comunicativo claro y consistente (Chang et al., 2018; Shrubsole et al., 2023).

En Chile, si bien no existen datos precisos sobre la prevalencia de la afasia, la alta incidencia de accidentes cerebrovasculares (ACV) —una de sus principales causas— permite inferir que se trata de un problema de salud pública relevante. Según el Ministerio de Salud, los ACV constituyen la segunda causa de muerte en el país y una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores (Ministerio de Salud [MINSAL], 2007). Sin embargo, el acceso a intervenciones especializadas, como la terapia fonoaudiológica intensiva, así como a recursos tecnológicos de apoyo a la comunicación, sigue siendo desigual, particularmente en sectores rurales o con menor acceso a servicios de rehabilitación.

En este contexto, se vuelve urgente desarrollar estrategias de intervención para PcA que respondan a las necesidades locales y que integren prácticas culturalmente pertinentes y accesibles. Sin embargo, a pesar del creciente reconocimiento internacional del ECC como una herramienta efectiva para facilitar la participación comunicativa de las PcA, su implementación y estudio en Chile es prácticamente inexistente. Además, como se ha señalado previamente, los modelos disponibles se han desarrollado principalmente en países angloparlantes y del norte de Europa (Shrubsole et al., 2023), lo que limita su aplicabilidad directa en contextos latinoamericanos. Considerando lo anterior, resulta necesario generar evidencia que permita adaptar e implementar estas estrategias en el contexto chileno. Un paso fundamental para avanzar en esta dirección es identificar las características que, desde la perspectiva de las propias PcA, resultan deseables o facilitadoras en un compañero de comunicación. Establecer dichas características permitiría estandarizar y contextualizar las recomendaciones entregadas a los CC, haciendo el proceso comunicativo más comprensible, personalizado y eficaz (Chang et al., 2018).

El objetivo de esta investigación fue identificar, desde la perspectiva de las PcA, las habilidades comunicativas de un CC, así como los factores ambientales y emocionales que facilitan o dificultan la interacción comunicativa.

METODOLOGÍA

Diseño

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo y transversal en el cual participaron PcA provenientes de diversos centros de atención ubicados en la ciudad de Santiago de Chile. Los centros participantes fueron: Hospital San Juan de Dios, Centro de Referencia de Salud CRS Cordillera, Centro

Comunitario de Rehabilitación CCR El Bosque y Hospital San José.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (ID N° 078-2015). Cabe señalar que este trabajo sistematiza y amplía los hallazgos preliminares presentados en una tesis de pregrado desarrollada en 2015 (Barahona Fuentes et al., 2015).

Instrumento de recopilación de datos

Para esta investigación se diseñó el Cuestionario de Necesidades Comunicativas (NCC), dirigido a Personas con Afasia (PcA). Este instrumento tiene como objetivo explorar las habilidades que las PcA valoran en un Compañero de Comunicación (CC), así como las características del entorno que favorecen o dificultan una comunicación efectiva.

El cuestionario consta de 57 ítems, organizados en cuatro dominios: habilidades verbales (uso del lenguaje oral y características lingüísticas que facilitan o dificultan la comunicación, como el tipo de palabras, la longitud de las oraciones o la velocidad del habla), habilidades no verbales (elementos comunicativos no lingüísticos como el contacto visual, los gestos, las pausas y el manejo del turno conversacional), aspectos ambientales (condiciones del entorno físico y social donde ocurre la comunicación, como el ruido, la iluminación, la cantidad de personas o la distancia entre interlocutores) y aspectos emocionales (reacciones afectivas y percepciones personales asociadas a la experiencia comunicativa, como frustración, ansiedad, apoyo o discriminación).

El instrumento incluye tanto afirmaciones orientadas a identificar aspectos facilitadores de la comunicación (por ejemplo, “Que las personas le hablen lento facilita su comunicación”), como otras que buscan detectar elementos que podrían confundir o interferir en el proceso comunicativo (por ejemplo, “Hablar en grupo la(lo) confunde y dificulta su comunicación”). Esta estructura permite obtener una visión más completa de las preferencias, dificultades y necesidades comunicativas desde la perspectiva de las PcA, considerando no solo los elementos lingüísticos, sino también los aspectos interactivos, contextuales y emocionales que inciden en su participación comunicativa. Cada ítem presenta una escala de respuesta cerrada tipo tricotómica: “Sí”, “No” y “No influye en mi comunicación”.

Validez de contenido

El cuestionario fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, mediante un pilotaje con siete fonoaudiólogos

especializados en el abordaje de trastornos de la comunicación de origen neurológico en población adulta, todos con más de cinco años de experiencia clínica. Se solicitó a los expertos evaluar cada ítem de los cuatro dominios mencionados (verbales, no verbales, emocionales y ambientales) utilizando una escala de tres opciones: (1) necesario, (2) útil pero no esencial, (3) innecesario.

Además, cuando los ítems eran calificados como “útil pero no esencial” o “innecesario”, se solicitó justificar dicha evaluación en un formulario complementario. Se adjuntó una hoja de observaciones para incorporar comentarios generales y sugerencias sobre el instrumento. Todas las respuestas fueron tabuladas y analizadas, permitiendo realizar los ajustes pertinentes antes de su aplicación definitiva.

Las preguntas que fueron consideradas como necesarias por 4 o más expertos fueron incluidas en el cuestionario. El proceso de validación permitió calcular un índice para el total de los 57 ítems de validez de contenido de Lawshe, que alcanzó un valor de 0.64 (Vargas Salgado et al., 2016). Este valor indica un acuerdo moderado entre los expertos respecto a la relevancia de los ítems.

Participantes

Reclutamiento y selección

Las PcA fueron reclutadas por conveniencia desde centros clínicos ubicados en la Región metropolitana de Chile.

Los criterios de inclusión fueron: (1) ser chilenos/as entre 30 y 80 años, (2) hablantes nativos del español, y (3) presentar diagnóstico de afasia secundaria a un único Ataque Cerebrovascular (ACV), confirmado mediante la aplicación del Mini Protocolo de Evaluación para Personas con Afasia (PLEPAF-Mini; González, 2003). Este instrumento tipo screening fue utilizado para homogeneizar la evaluación entre centros, dado que la mayoría de los participantes ya había sido evaluado previamente con este protocolo por su fonoaudiólogo/a tratante. (4) demostrar un nivel comprensivo del lenguaje suficiente para seguir órdenes verbales sencillas, medias y complejas, de acuerdo con el subítem de comprensión auditiva del PLEPAF-Mini, que incorpora una versión abreviada del Token Test. La inclusión no se basó en un puntaje de corte, sino en el juicio clínico del profesional a cargo, complementado con el rendimiento observado. (5) También se consideró como criterio la capacidad de responder el Cuestionario de Necesidades Comunicativas para Personas con Afasia y 6) haber asistido a un mínimo de ocho sesiones de terapia fonoaudiológica, lo que permitió asegurar que hubieran transcurrido al menos ocho semanas desde el evento neurológico.

Los criterios de exclusión incluyeron: (1) la presencia de alteraciones cognitivas no lingüísticas, evaluadas mediante el Mini Mental State Examination (MMSE; Folstein et al., 1975), con un puntaje de corte inferior a 21 puntos. Si bien el MMSE no se recomienda para personas con trastornos del lenguaje, debido a que las dificultades comunicativas pueden afectar su desempeño (Gallegos et al., 2022; Vigliecca et al., 2012), su aplicación se justificó en este estudio por tratarse de una prueba de tamizaje incluida en el protocolo habitual del equipo de enfermería de los centros participantes. En consecuencia, el MMSE fue aplicado únicamente a los participantes mayores de 60 años, siguiendo dicho protocolo institucional, y se utilizó exclusivamente para descartar casos de deterioro cognitivo mayor no atribuible a la afasia. Aunque se reconoce que es esperable un menor rendimiento en ítems lingüísticos del test, se consideró que puntajes inferiores al umbral podrían reflejar otras dificultades cognitivas coexistentes. En los casos donde existió sospecha de deterioro cognitivo mayor distinto de afasia pura, los participantes fueron derivados a evaluación neuropsicológica y excluidos del estudio. (2) También se excluyeron personas con alteraciones sensoriales auditivas y/o visuales no tratadas, ya que dichas condiciones podrían interferir en la comprensión o ejecución de las tareas requeridas en la investigación.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 18 PcA (12 hombres). Los datos demográficos de los participantes se presentan en la Tabla 1. En cuanto al tipo de afasia, esta fue clasificada según el perfil fluente o no fluente, observándose una distribución equitativa: el 50% de los participantes presentó afasia fluente y el 50% afasia no fluente.

Procedimientos

Se acudió a cada uno de los centros clínicos que participaron en el estudio para invitar a participar a las PcA que cumplieran con los criterios de inclusión. A aquellos que accedieron a participar se les informó detalladamente el propósito y procedimiento del estudio antes de firmar el consentimiento informado.

Las evaluaciones se realizaron en una única sesión presencial, individual, con una duración aproximada de una hora por participante. El orden de aplicación fue el siguiente: primero, se revisaron los antecedentes clínicos mediante la ficha de anamnesis; luego, se verificó el diagnóstico de afasia a través del Mini Protocolo de Evaluación para Personas con Afasia (PLEPAF-Mini). En los casos de participantes mayores de 60 años, se registró el puntaje del Mini Mental State Examination (MMSE), previamente aplicado por el equipo del centro de salud como parte de su protocolo de tamizaje. Finalmente, se administró

el Cuestionario de Necesidades Comunicativas. Todo el procedimiento fue supervisado por el profesional fonoaudiólogo del recinto, junto con los integrantes del equipo de investigación, la PcA y su acompañante.

Tabla 1. Categorización de las PcA.

VARIABLES	CATEGORÍAS	N	%
Sexo	Masculino	12	66,6%
	Femenino	6	33,3%
Edad	Menores de 60 años 30 - 39 años 11 meses	11	61,1%
	mayores de 60 años	7	38,9%
Escolaridad	Sin escolaridad formal	1	5,5%
	Ens. Básica	6	33,3%
	Ens. Media	7	38,9%
	Ens. Superior	4	22,2%
Tipo de Afasia	Afasia de Broca	6	33,3%
	Afasia Transcortical Motora	1	5,5%
	Afasia Anómica	9	50%
	Afasia no fluente mixta	2	11,1%
	Nivel de Severidad de Afasia (Escala de Severidad de Boston)	Grado 5	2
de Severidad de Boston)	Grado 4	8	44,4%
	Grado 3	8	44,4%

Análisis de los resultados

Los datos de los participantes fueron codificados para resguardar su anonimato. La información obtenida a partir del Cuestionario de Necesidades Comunicativas fue analizada mediante el cálculo de porcentajes de respuestas afirmativas, negativas y neutras para cada ítem. Posteriormente, los resultados fueron agrupados según los cuatro dominios evaluados: habilidades verbales, habilidades no verbales, aspectos ambientales y aspectos emocionales, con el objetivo de identificar los principales factores facilitadores y obstaculizadores de la comunicación desde la perspectiva de las PcA.

Este análisis permitió establecer los aspectos más valorados por los participantes como facilitadores de la comunicación, así como aquellos percibidos como entorpecedores o poco relevantes. Los aspectos con mayor porcentaje de categorización tanto como facilitadores como obstaculizadores fueron destacados y sistematizados en un documento informativo sobre los aspectos a considerar para comunicación efectiva con personas que viven

con afasia, el cual fue entregado a las PcA participantes y a sus familias al término del estudio (ver Anexo).

RESULTADOS

Variables del Cuestionario

Para cada dominio del cuestionario —exceptuando el dominio emocional— y en función del contenido de los ítems, los resultados fueron clasificados en dos categorías: facilitadores y entorpecedores de la comunicación. En ambas tablas, los ítems se presentan ordenados de mayor a menor según el porcentaje de respuestas afirmativas, lo que permite identificar cuáles son los aspectos más relevantes desde la perspectiva de las Personas con Afasia (PcA). A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada uno de los dominios evaluados.

Dominio verbal de la comunicación

Entre los principales facilitadores identificados por las PcA se destacan el uso de palabras familiares y cotidianas, la repetición del mensaje como estrategia de apoyo, y la transmisión de información de manera concisa (ver Tabla 2). Asimismo, las PcA valoraron positivamente el uso de palabras cortas y sencillas, lo que sugiere una preferencia por un estilo comunicativo directo, accesible y adaptado a sus necesidades lingüísticas. En contraste, el uso del apoyo escrito no fue considerado por la mayoría como un facilitador relevante para la comunicación, lo que podría atribuirse a limitaciones funcionales en la escritura post-ACV o a una menor familiaridad con esta modalidad como estrategia comunicativa.

En comparación con los facilitadores, los elementos identificados como entorpecedores de la comunicación fueron menos consistentes y menos ampliamente reportados por las PcA (ver Tabla 3). El ítem con mayor porcentaje de respuestas afirmativas fue el uso de artículos y pronombres, que un 44,4% de los participantes consideró confuso. Esta dificultad podría estar asociada a la naturaleza funcional de estas palabras, cuyo procesamiento suele ser más complejo en algunos tipos de afasia, especialmente en perfiles no fluentes. En segundo lugar, un 22,2% señaló que hablar más lento o con mayor intensidad resultaba confuso, lo que sugiere que estos ajustes no siempre benefician la comunicación y deben aplicarse con precaución. Finalmente, solo un 11,1% reportó que el uso de verbos y nombres propios interfería en su comunicación, lo que sugiere que su uso no representa un obstáculo para la comunicación.

Tabla 2. Facilitadores verbales de la comunicación (N = 18).

Facilita mi comunicación:	N (Sí)	% Sí	N (No)	% No	N (No influye)	% No influye
Uso de palabras conocidas y de uso cotidiano	17	94,44%	0	0%	1	5,56%
Uso de repetición verbal de lo dicho por el interlocutor	17	94,44%	0	0%	1	5,56%
Uso de oraciones cortas con poco detalle	17	94,44%	1	5,56%	0	0%
Uso de pocas palabras y que sean sencillas	16	88,89%	0	0%	2	11,11%
Uso de pocas palabras y que sean sencillas	16	88,89%	0	0%	2	11,11%
Uso de palabras cortas	16	88,89%	2	11,11%	0	0%
Habla lenta	15	83,33%	1	5,56%	2	11%
Uso de verbos y nombres propios	14	77,78%	2	11,11%	2	11,11%
Uso de artículos y pronombres	13	72,22%	5	27,78%	0	0%
Uso de repetición por escrito de lo dicho por el interlocutor	9	50,00%	8	44,44%	1	5,56%
Habla a mayor intensidad	6	33,33%	11	61,11%	1	5,56%
Uso de Lenguaje escrito	6	33,33%	12	66,67%	0	0%
Uso de detalles y descripciones largas y extensas	2	11,11%	16	88,89%	0	0%

Dominio no verbal de la comunicación

En cuanto a los aspectos no verbales, las PcA identificaron varios elementos como altamente facilitadores de la comunicación (ver Tabla 4). Dentro de ellos estaca el hablar con una sola persona a la vez, señalado como un facilitador por el 94,4% de los participantes, lo que evidencia la dificultad que genera el procesamiento simultáneo en contextos grupales. Asimismo, se valoraron positivamente la utilización de pausas frecuentes (89%), el contacto visual (88,9%), el uso de gestos (83,3%) y el uso de tópicos conocidos o de interés personal (83,3%). También se consideraron útiles estrategias como el uso de dibujos por parte del interlocutor (77,8%) y la verificación de comprensión mediante preguntas (77,8%). En contraste, el uso de dibujos por parte de la PcA fue menos valorado (55,6%), posiblemente por las dificultades motoras o cognitivas asociadas al ACV. La estrategia de no interrumpir también fue reconocida como facilitadora, aunque con menor consenso (66,7%).

Respecto a los entorpecedores no verbales, el más reportado fue el hablar en grupo, identificado como confuso por el 88,9% de las PcA, seguido por el cambio brusco de tema, señalado por el 77,8% (ver Tabla 5). El uso constante de repeticiones por parte del

interlocutor también fue percibido como entorpecedor por el 44,4% de las PcA, lo que sugiere que esta estrategia debe usarse con cautela para evitar generar incomodidad o frustración. Finalmente, el uso de gestos y las pausas fueron consideradas confusas solo por una minoría (16,7% y 11,1%, respectivamente), lo que coincide con su valoración general como recursos facilitadores cuando son aplicados de manera adecuada.

Dominio ambiental

Respecto a los aspectos ambientales que influyen en la comunicación, las PcA identificaron diversos factores que favorecen una interacción efectiva (ver Tabla 6). Entre ellos, el más valorado fue el hecho de conversar en persona, con un 94,4% de respuestas afirmativas, lo que resalta la importancia del contacto directo en contextos comunicativos. Asimismo, se consideraron facilitadores relevantes el establecer una conversación en un lugar tranquilo y con poco ruido de fondo (83,3%) y el mantener una interacción cara a cara con el interlocutor (66,7%). También se observó una tendencia favorable hacia los lugares cerrados como contexto comunicativo (77,8%), en contraste con los lugares abiertos o poco iluminados, que fueron menos valorados como facilitadores.

Tabla 3. Entorpecedores verbales de la comunicación (N = 18).

Confunde mi comunicación:	n (Sí)	% Sí	N (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Uso de artículos y pronombres	8	44,44%	10	55,56%	0	0%
Habla lenta o a mayor intensidad	4	22,22%	14	77,78%	0	0%
Uso de verbos y nombres propios	2	11,11%	16	88,89%	0	0%

Tabla 4. Facilitadores no verbales de la comunicación (N = 18).

Facilita mi comunicación:	n (Sí)	% Sí	n (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Hablar con una persona a la vez	17	94,44%	1	5,56%	0	0%
Uso de pausas frecuentes	16	89%	1	5,56%	1	5,56%
Mantención de contacto visual	16	88,89%	0	0,00%	2	11,11%
Uso de gestos	15	83,33%	2	11,11%	1	5,56%
Uso de tópicos conocidos y de mi interés	15	83,33%	1	5,56%	2	11,11%
Uso de dibujos hechos por el interlocutor	14	77,78%	4	22,22%	0	0%
Uso de preguntas para confirmar la comprensión	14	77,78%	2	11,11%	2	11,11%
Uso de dibujos hechos por el usuario	10	55,56%	7	38,89%	1	5,56%
No interrumpir	12	66,67%	2	11,11%	4	22,22%

Tabla 5. Entorpecedores no verbales de la comunicación (N = 18).

Confunde mi comunicación:	n (Sí)	% Sí	n (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Hablar en grupo	16	88,89%	2	11,11%	0	0%
Cambio brusco de tema	14	77,78%	4	22,22%	0	0%
Uso de repeticiones constantes de lo dicho por la PcA	8	44,44%	7	38,89%	3	16,67%
Uso de gestos	3	16,67%	15	83,33%	0	0%
Uso de pausas	2	11,11%	16	88,89%	0	0%

En cuanto a los elementos ambientales que interfieren en la comunicación, el 77,8% de las PcA reportó que conversar a distancia dificulta el intercambio, mientras que el hablar en espacios muy concurridos (66,7%) y dirigirse a muchos interlocutores simultáneamente (66,7%) también fueron señalados como factores entorpecedores (ver Tabla 7). De manera consistente, el uso del teléfono fue poco valorado como estrategia comunicativa, con un 66,7% de desaprobación, lo que refuerza la necesidad de promover interacciones presenciales y en entornos controlados para favorecer la participación comunicativa de esta población.

Dominio emocional

En relación con los aspectos emocionales involucrados en la comunicación, se observan percepciones mixtas por parte de las

Personas con Afasia (PcA), que reflejan tanto experiencias positivas como dificultades relacionales (Ver Tabla 8). Destaca que el 100% de los participantes manifestó sentirse comprendido por los profesionales de salud, y un 94,4% reportó sentirse apoyado y comprendido por su entorno cercano, lo que sugiere relaciones terapéuticas y familiares mayoritariamente empáticas. Además, un 83,3% indicó que disfruta conversar a pesar de sus dificultades, y una proporción similar señaló que sus interlocutores les otorgan el tiempo necesario para expresarse con tranquilidad. Estos hallazgos evidencian una disposición positiva hacia la comunicación y una participación activa en entornos sociales por parte de la mayoría de los participantes.

Tabla 6. Facilitadores ambientales de la comunicación (N = 18).

Facilita(n) mi comunicación:	n (Sí)	% Sí	n (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Conversar en persona	17	94,44%	0	0%	1	5,56%
Lugar tranquilo y con poco ruido ambiental	15	83,33%	1	5,56%	2	11%
Lugares cerrados	14	77,78%	1	5,56%	3	16,67%
Conversar de frente al interlocutor	12	66,67%	1	5,56%	5	27,78%
Lugares abiertos	7	38,89%	8	44,44%	3	16,67%
Lugar con alta iluminación	7	38,89%	2	11,11%	9	50%
Lugar con baja iluminación	6	33,33%	4	22,22%	8	44,44%
Dirigirse a muchos interlocutores	5	27,78%	11	61,11%	2	11,11%
Conversar por teléfono	4	22,22%	12	66,67%	2	11,11%

No obstante, también se reportan experiencias emocionales adversas que afectan su interacción social. Un 72,2% refirió que algunas personas evitan conversar con ellos, ya sea para no incomodarlos o por incomodidad propia frente a la situación

Tabla 8. Aspectos emocionales involucrados en la comunicación (N = 18).

Sentimientos percibidos	n (Sí)	% Sí	n (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Comprendido por los profesionales de la salud	18	100%	0	0%	0	0%
Comprensión y apoyo	17	94,44%	1	5,56%	0	0%
Comodidad	16	88,89%	2	11,11%	0	0%
Que es apoyado por parte de la familia	16	88,89%	1	5,56%	1	5,56%
Que disfruta de conversaciones a pesar de la dificultad	15	83,33%	2	11,11%	1	5,56%
Que los interlocutores permiten la expresión con tranquilidad	15	83,33%	3	16,67%	0	0%
Que es evitado por la gente	13	72,22%	4	22,22%	1	5,56%
Que la gente evita conversaciones para no incomodar	13	72,22%	5	27,78%	0	0%
Frustración ante repetición constante	12	66,67%	4	22,22%	2	11,11%
Que lo infantilizan	11	61,11%	7	38,89%	0	0%
Que los interlocutores son poco cooperadores y comprensivos con la dificultad	9	50,00%	9	50,00%	0	0%
Temor por los comentarios negativos	9	50,00%	8	44,44%	1	5,56%
Que se incomoda al hablar con gente extraña	8	44,44%	10	55,56%	0	0%
Que evita eventos sociales o familiares para no hablar	8	44,44%	10	55,56%	0	0%
Discriminación por parte de extraños	7	38,89%	10	55,56%	1	5,56%
Que es discriminado por parte de la familia	3	16,67%	14	77,78%	1	5,56%

comunicativa. Asimismo, se identificaron sentimientos de frustración (66,7%) cuando el mensaje no es comprendido, y un 61,1% expresó haber sido tratado como si fuera un niño/a, lo que podría indicar percepciones de infantilización o condescendencia. También se reportaron niveles importantes de incomodidad al interactuar con personas desconocidas (44,4%) y conductas de evitación de eventos sociales o familiares (44,4%), lo que evidencia el impacto emocional que puede tener la afasia en la vida cotidiana. Aunque con menor frecuencia, un 38,9% mencionó experiencias de discriminación por parte de extraños, y un 16,7% indicó haber percibido discriminación por parte de su propia familia.

Tabla 7. Entorpecedores ambientales de la comunicación (N = 18).

Entorpece mi comunicación:	n (Sí)	% Sí	n (No)	% No	n (No influye)	% No influye
Conversar a distancia	14	77,78%	3	16,67%	1	5,56%
Conversar en espacios muy concurridos	12	66,67%	6	33,33%	0	0%
Dirigirse a muchos interlocutores	12	66,67%	4	22,22%	2	11,11%

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las habilidades comunicativas de un CC, así como los factores ambientales y emocionales que favorecen o dificultan la interacción comunicativa desde la perspectiva de PcA. Para ello, se aplicó un cuestionario diseñado específicamente para esta población, el cual permitió sistematizar las percepciones de las PcA sobre los elementos que influyen en su experiencia comunicativa cotidiana. A partir de los resultados, se identificaron múltiples factores que las PcA consideran facilitadores u obstaculizadores de la comunicación, agrupados en dimensiones verbales, no verbales, ambientales y emocionales.

En el plano verbal, las PcA valoraron especialmente el uso de palabras conocidas y de uso cotidiano como un facilitador de la comunicación, mientras que el uso de artículos y pronombres fue percibido como un elemento que entorpece la comunicación. Estos resultados se encuentran en línea con investigaciones previas que establecen como pilar fundamental de ECC el análisis de la conversación, de manera de poder determinar el tipo de palabras, tópicos y estrategias presentes en el intercambio comunicativo cotidiano entre las PcA y sus CC (Cruice et al., 2018; Simmons-Mackie et al., 2010).

En cuanto a los aspectos no verbales de la comunicación, las PcA manifestaron una clara preferencia por interacciones cara a cara con un solo interlocutor, valorando especialmente elementos como el contacto visual, el uso de gestos, las pausas frecuentes durante la conversación y la inclusión de temas familiares o de interés personal. Asimismo, se consideraron útiles estrategias como el uso de dibujos por parte del interlocutor y la verificación de la comprensión mediante preguntas directas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar dimensiones no verbales como componentes centrales en el diseño de intervenciones comunicativas efectivas.

Cabe señalar que varios de estos elementos ya habían sido propuestos en la literatura temprana sobre apoyo conversacional. En particular, Green (1984) identificó estrategias generales como la disminución de la velocidad del habla, el uso de pausas, la reformulación, el uso de gestos y el acortamiento de las frases. Sin embargo, estas propuestas eran de carácter principalmente descriptivo y no ofrecían criterios para priorizar su aplicación. En este sentido, los resultados del presente estudio aportan evidencia empírica desde la perspectiva de las PcA, permitiendo identificar cuáles de estas estrategias son percibidas como más facilitadoras. Esto representa un insumo clave para el desarrollo de

entrenamientos más específicos y culturalmente pertinentes para CC en contextos hispanohablantes.

Respecto a los aspectos ambientales, las PcA valoraron positivamente el conversar en persona, en espacios cerrados y en entornos con bajo nivel de ruido ambiental. En contraste, situaciones como mantener conversaciones a distancia o en espacios muy concurridos fueron percibidas como entorpecedoras. Estos resultados sugieren que la calidad del entorno físico y sensorial influye significativamente en la experiencia comunicativa de las PcA, destacando la importancia de favorecer escenarios controlados, predecibles y con pocos distractores. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han evidenciado la influencia del ambiente en la efectividad de la interacción comunicativa en personas con afasia. Por ejemplo, se ha evidenciado que factores ambientales como el nivel de ruido, la disposición física del espacio y la calidad del apoyo social pueden facilitar o dificultar la participación comunicativa de estas personas (O'Halloran et al., 2012, 2017). Asimismo, intervenciones que incorporan elementos físicos, así como, ayudas visuales o escritas en contextos grupales han demostrado mejorar la expresión y la implicación de los participantes en la conversación (Pimentel & Algeo, 2009). Por su parte, otros autores subrayan la importancia de los entornos comunicativos enriquecidos, capaces de estimular la reorganización cognitiva y favorecer la recuperación lingüística tras el daño cerebral (Fama et al., 2016).

En conjunto, estos hallazgos respaldan la necesidad de considerar el entorno físico y social como parte fundamental de la intervención fonoaudiológica en PcA. Dicho entorno debe ser incluido como una variable clave en el diseño de apoyos comunicativos, particularmente en contextos comunitarios o familiares, donde no siempre se dispone de condiciones ideales. Incorporar estas consideraciones podría potenciar la efectividad de los entrenamientos de CC, mediante la inclusión de recomendaciones simples, pero altamente funcionales, como, por ejemplo, elegir espacios tranquilos o favorecer la interacción cara a cara por sobre la conversación telefónica.

En cuanto a los aspectos emocionales, todas las PcA reportaron sentirse comprendidas por los profesionales de la salud, lo cual constituye un hallazgo altamente positivo, especialmente considerando que la percepción de apoyo y validación emocional es un componente esencial de la competencia comunicativa funcional. Además, una proporción importante de participantes señaló sentirse cómodos al comunicarse a pesar de sus dificultades, reconociendo que su entorno cercano —familia o cuidadores— les brinda el tiempo necesario para expresarse. No

obstante, también emergieron experiencias negativas: más del 70% indicó que algunas personas evitan conversar con ellas, ya sea por temor a incomodarlas o por sentirse incómodas frente a sus dificultades comunicativas. Además, un número significativo manifestó sentimientos de frustración, así como la percepción de ser tratados de manera infantilizada por parte de terceros.

Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar los factores afectivos en el diseño de intervenciones comunicativas, ya que el bienestar emocional de las PcA influye directamente en su disposición a participar en interacciones sociales (Brady et al., 2016; Brown et al., 2012). Sin embargo, tal como sugiere Chang et al. (2018), los aspectos emocionales suelen estar subrepresentados en los enfoques tradicionales de intervención, a pesar de que constituyen barreras significativas para la participación y la autorregulación comunicativa. Incluir el componente emocional no solo mejora la calidad del vínculo entre la PcA y sus interlocutores, sino que también promueve una mayor adherencia a las estrategias comunicativas y una mejor calidad de vida.

Los hallazgos del presente estudio aportan evidencia empírica y relevante para avanzar hacia un enfoque más integral ECC, incorporando no solo aspectos lingüísticos y contextuales, sino también las percepciones emocionales expresadas por las propias PcA. Además, a diferencia de la mayoría de las investigaciones disponibles —desarrolladas en inglés y en contextos angloparlantes—, este estudio entrega información sistematizada desde una realidad hispanohablante, lo que permite avanzar hacia la elaboración de lineamientos cultural y lingüísticamente adaptados. En este sentido, los resultados representan un insumo valioso para diseñar intervenciones más contextualizadas y sensibles a las necesidades reales de las PcA en entornos clínicos de habla hispana.

A partir de estos resultados, es posible delinear un perfil de compañero de comunicación y establecer con mayor precisión cuáles son las habilidades y estrategias que debieran ser priorizadas en su entrenamiento. Asimismo, se identifican condiciones mínimas —tanto emocionales como ambientales— que favorecen un intercambio comunicativo efectivo. En consecuencia, estos hallazgos ofrecen insumos concretos para orientar la práctica fonoaudiológica, promoviendo la inclusión de compañeros de comunicación.

Limitaciones

Es importante señalar que este estudio se basó en una muestra reducida de participantes, lo que limita la posibilidad de generalizar ampliamente los resultados. Asimismo, el

Cuestionario de Necesidades Comunicativas utilizado, si bien fue diseñado para captar la perspectiva directa de las PcA, no cuenta con una validación psicométrica formal que respalde su fiabilidad y validez, lo cual constituye una limitación metodológica relevante. Además, al tratarse de un instrumento de autoinforme, las respuestas pueden estar influenciadas por factores como la auto-percepción, el estado emocional al momento de la evaluación, o incluso la presencia del interlocutor o cuidador durante su aplicación.

Adicionalmente, el cuestionario fue aplicado solo a personas con un nivel comprensivo suficiente para participar en la evaluación, lo que deja fuera a PcA con formas más severas de afectación o con comorbilidades cognitivas, acotando la representatividad de los resultados. Finalmente, el análisis se centró en la frecuencia de respuestas afirmativas, sin incorporar una dimensión cualitativa que permitiera explorar en profundidad las razones detrás de cada elección, lo que podría enriquecer la comprensión de las preferencias y barreras comunicativas percibidas por las PcA.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio muestran que las PcA valoran estrategias verbales como el uso de palabras familiares y la repetición del mensaje, mientras que consideran la escritura de poca ayuda, posiblemente debido a dificultades asociadas al lenguaje escrito o a limitaciones motoras. En el plano no verbal, destacan como facilitadores el contacto visual, el uso de gestos, las pausas, las conversaciones uno a uno y el apoyo visual mediante dibujos. En contraste, los intercambios grupales y los cambios abruptos de tema son percibidos como obstáculos.

En cuanto al entorno, las PcA prefieren comunicarse en persona, en espacios tranquilos, cerrados y con poco ruido de fondo, rechazando la comunicación telefónica o a distancia. A nivel emocional, los participantes expresaron sentirse comprendidos por sus profesionales tratantes y valoran la paciencia y claridad de sus interlocutores. Sin embargo, también experimentan frustración cuando deben repetir sus mensajes constantemente o cuando las personas evitan interactuar con ellos por su dificultad comunicativa.

Estos resultados entregan evidencia empírica que puede orientar el diseño de intervenciones fonoaudiológicas más contextualizadas y culturalmente pertinentes, contribuyendo al desarrollo de lineamientos para la formación de compañeros de comunicación en contextos hispanohablantes. Asimismo,

refuerzan la necesidad de adoptar un enfoque integral del acompañamiento comunicativo, que considere tanto aspectos lingüísticos como emocionales y ambientales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile por apoyar el desarrollo de este proyecto. A los centros de salud por permitirnos realizar esta investigación en sus dependencias. A las personas que participaron en esta investigación y a sus familias, gracias por su confianza y entrega.

REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (2025). *Aphasia*. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/aphasia/>
- Barahona Fuentes, F., Bravo Guerrero, F., Gálvez Orellana, N., Valdebenito Medel, J., & Olivares Matus, C. (2015). *Determinación de las habilidades necesarias de un compañero de comunicación y las características ambientales que propician una comunicación efectiva en usuarios con afasia* [Tesis de Pregrado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138200>
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Brown, K., Worrall, L. E., Davidson, B., & Howe, T. (2012). Living successfully with aphasia: A qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 141–155. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.632026>
- Chang, H. F., Power, E., O'Halloran, R., & Foster, A. (2018). Stroke communication partner training: A national survey of 122 clinicians on current practice patterns and perceived implementation barriers and facilitators. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1094–1109. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12421>
- Cruice, M., Blom Johansson, M., Isaksen, J., & Horton, S. (2018). Reporting interventions in communication partner training: A critical review and narrative synthesis of the literature. *Aphasiology*, 32(10), 1135–1166. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1482406>
- Fama, M. E., Baron, C. R., Hatfield, B., & Turkeltaub, P. E. (2016). Group therapy as a social context for aphasia recovery: A pilot, observational study in an acute rehabilitation hospital. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 23(4), 276–283. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1155277>
- Finkelstein, V., & French, S. (1993). Towards a psychology of disability. En V. Finkelstein, S. French, & S. Oliver (Eds.), *Disabling barriers—Enabling environments* (pp. 26–33). Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97977-003>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Gallegos, M., Morgan, M. L., Cervigni, M., Martino, P., Murray, J., Calandra, M., Razumovskiy, A., Caycho-Rodríguez, T., & Gallegos, W. L. A. (2022). 45 Years of the mini-mental state examination (MMSE): A perspective from ibero-america. *Dementia & Neuropsychologia*, 16(4), 384–387. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0097>
- González, R. (2003). *Administración y validación del protocolo de lenguaje para pacientes afásicos*. Departamento de Neurología - Neurocirugía Hospital Clínico de la Universidad de Chile. https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/2/FOTLENAD4/1/material_docente/bajar?id_material=392885
- Green, G. (1984). Communication in aphasia therapy: Some of the procedures and issues involved. *British Journal of Disorders of Communication*, 19(1), 35–46. <https://doi.org/10.3109/13682828409019834>
- Helm-Estabrooks, N., & Albert, M. L. (2005). *Manual de la afasia y de terapia de la afasia*. Ed. Médica Panamericana.
- Kagan, A., Black, S. E., Duchan, F. J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using “Supported Conversation for Adults with Aphasia” (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 44(3), 624–638. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/051\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/051))
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2007, septiembre). *Guía Clínica: Ataque Cerebrovascular Isquémico del Adulto (15 años y más)*. Ministerio de Salud. <https://www.memoriza.com/wp-content/uploads/huap/isquemico.pdf>
- National Institutes of Health (NIH), & National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2020). *Aphasia*. <https://www.nidcd.nih.gov/health/aphasia>
- O'Halloran, R., Carragher, M., & Foster, A. (2017). The Consequences of the Consequences: The Impact of the Environment on People With Aphasia Over Time. *Topics in Language Disorders*, 37(1), 85. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000109>
- O'Halloran, R., Grohn, B., & Worrall, L. (2012). Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: A qualitative metasynthesis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1 Suppl), S77–85. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.039>
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98–123. <https://doi.org/10.1080/02687030600798337>
- Pimentel, J., & Algeo, D. (2009). Effects of Environmental Props on Communication in Aphasia Group Therapy. *Perspectives on Gerontology*, 14(1), 12–18. <https://doi.org/10.1044/gero14.1.12>
- Rayner, H., & Marshall, J. (2003). Training volunteers as conversation partners for people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(2), 149–164. <https://doi.org/10.1080/1368282021000060308>
- Shrubsole, K., Power, E., & Hallé, M.-C. (2023). Communication partner training with familiar partners of people with aphasia: A systematic review and synthesis of barriers and facilitators to implementation. *International Journal of Language*

& *Communication Disorders*, 58(2), 601–628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12805>

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814–1837. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026>

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), 2202–2221.e8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>

Vargas Salgado, M., Máynez-Guaderrama, A. I., Cavazos Arroyo, J., & Cervantes Benavides, L. E. (2016). Validez De Contenido De Un Instrumento De Medicion Para Medir El Liderazgo Transformacional (Content Validity of a Measuring Instrument for Transformational Leadership). *Revista Global de Negocios*, 4(1), 35–45.

Viglicca, N. S., Peñalva, M. C., Molina, S. C., Voos, J. A., & Viglicca, M. R. (2012). Is the Folstein's Mini-Mental test an aphasia test? *Applied Neuropsychology: Adult*, 19(3), 221–228. <https://doi.org/10.1080/09084282.2011.643962>

Anexo 1

CUESTIONARIO DE NECESIDADES COMUNICATIVAS PARA PACIENTES CON AFASIA

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE CENTRAN EN ESTABLECER CUALES SON LAS NECESIDADES COMUNICATIVAS DE PERSONAS QUE PRESENTAN UN TRASTORNO DE TIPO AFÁSICO.

EN ESTE CUESTIONARIO SE REUNIRÁ INFORMACIÓN NECESARIA PARA ESTABLECER CUALES SON LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER UN COMPAÑERO DE COMUNICACIÓN PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON PERSONAS QUE PRESENTEN UNA AFASIA.

	SI	NO	NO INFLUYE EN MI COMUNICACIÓN
I.- En relación a aspectos verbales (lingüísticos).			
1.- Utilizar palabras cortas facilita su comunicación.			
2.- Utilizar oraciones cortas sin tantos detalles facilita su comunicación.			
3.- Utilizar detalles y descripciones largas y extensas facilita su comunicación.			
4.- La utilización de artículos (la/el) y pronombres (yo/tu/el) facilita su comunicación.			
5.- La utilización de artículos y pronombres la(lo) confunde durante la comunicación.			
6.- Prefiere comunicarse a través de verbos como quiero, comer, dame y nombres propios como Claudia, Felipe, Jorge			
7.- Los verbos y nombres propios la(lo) confunden y dificultan su comunicación.			
8.- Cuando no comprende bien le ayuda que la persona con la que conversa repita lo que dijo			
9.- Si no logra comprender lo que le quieren decir, prefiere que se lo escriban.			
10.- Si no logra expresar lo que quiere prefiere escribirlo.			
11.- Prefiere que la persona con la que conversa utilice pocas palabras y que sean sencillas para usted.			

	SI	NO	NO INFLUYE EN MI COMUNICACIÓN
12.- Prefiere que las personas usen palabras que usted conozca y que usa cotidianamente.			
13.- Que las personas le hablen lento facilita su comunicación.			
14.- Que las personas le hablen más fuerte facilita su comunicación.			
15.- Que las personas le hablen más lento o más fuerte la(lo) confunde y no ayuda a su comunicación			
II.- En relación a aspectos no verbales.			
1.- Que la(lo) miren a los ojos facilita su comunicación			
2.- La utilización de gestos facilita su comunicación			
3.- La utilización de gestos la(lo) confunde y usted preferiría que la persona no gesticulara tanto durante la conversación.			
4.- Cuando no logra comprender lo que le dicen, le ayuda si alguien dibuja lo que le quiere decir.			
5.- Si no logra expresar lo que necesita prefiere dibujarlo.			
6.- Hacer más pausas durante la conversación le da tiempo de entender lo que le dicen.			
7.- Hacer más pausas durante la conversación la(lo) confunde y le incomoda.			
8.- Es importante que la persona con la que conversa le pregunte si comprendió o si le quedó claro lo que acaba de decirle.			
9.-Es importante que la persona con la que conversa no la(lo) interrumpa.			
10.- Prefiere hablar con una sola persona a la vez.			

	SI	NO	NO INFLUYE EN MI COMUNICACIÓN
11.- Hablar en grupo la(lo) confunden y dificulta su comunicación.			
12.- Hablar de cosas relacionadas a su trabajo e intereses facilitan su comunicación.			
13.- Si la persona con la que conversa cambia bruscamente de tema se confunde y dificulta su comunicación.			
14.- Si la persona con la que conversa le pide constantemente que repita lo que dijo, la(lo) confunden y dificulta su comunicación.			
III.- En relación a aspectos ambientales			
1.- Prefiere establecer una conversación en un lugar tranquilo y con poco ruido de fondo			
2.- Al conversar con alguien prefiere sentarse frente a él/ella en vez de estar al lado			
3.- Los lugares cerrados facilitan su comunicación.			
4.- Los lugares abiertos facilitan su comunicación.			
5.- Los lugares con mucha iluminación facilitan su comunicación			
6.- Los lugares poco iluminados facilitan su comunicación.			
7.- Prefiere conversar con alguien en persona.			
8.- Prefiere conversar con alguien por teléfono.			
9.- Le incomoda conversar con alguien en espacios muy concurridos (calles, restaurantes, malls, etc)			
10.- Hablar con alguien que se encuentre a mucha distancia de usted interfiere en su comunicación			
11.- Le incomoda dirigirse a muchas personas al mismo tiempo			
12.- Prefiere hablarle a un grupo de personas que a una sola persona.			

	SI	NO	NO INFLUYE EN MI COMUNICACIÓN
IV.- En relación a aspectos emocionales			
1.- Le frustra que le pidan constantemente que repita lo que quiere decir.			
2.- Le incomoda hablar con gente que no conoce.			
3.- Evita reuniones sociales y/o familiares para no tener que conversar con la gente.			
4.- Le gusta conversar con la gente a pesar de sus dificultades.			
5.- La gente con la que conversa habitualmente se muestra comprensiva y le da el tiempo para que pueda expresarse con tranquilidad.			
6.- En ocasiones las personas con las que conversa no se muestran cooperadores ni comprensivos con sus dificultades.			
7.- Al conversar con la gente siente que la(lo) tratan como si fuera un niño(a).			
8.- En ocasiones siente que la gente evita conversar con usted para no incomodarle.			
9.- Cuando las personas le preguntan si comprendió bien el mensaje, se siente más cómodo con la conversación.			
10.- Siente que las personas entienden su problema y la(lo) apoyan en su comunicación.			
11.- Siente que la gente evita hablarle para no sentirse incómoda con su dificultad.			
12.- Los profesionales con los que se atiende en los servicios de salud entienden su dificultad y logran comunicarse con usted sin dificultad.			
13.- Cuando trata de pedir ayuda o información a alguien que no conoce siente que la(lo) discriminan.			

	SI	NO	NO INFLUYE EN MI COMUNICACIÓN
14.- Le atemoriza que la gente haga comentarios negativos acerca de usted, por su dificultad para comunicarse.			
15.- Se siente apoyado y comprendido por su familia.			
16.- Se siente discriminado e incomprendido por su familia.			

Anexo 2

Manual de habilidades necesarias en un compañero de comunicación, los factores ambientales y aspectos emocionales que propician una comunicación efectiva con personas que viven con afasia

Propósito

El objetivo de este manual es entregar una herramienta que sirva como guía y apoyo a los compañeros de comunicación de personas que presenten afasia.

Introducción

Los trastornos de la comunicación producen una situación de discapacidad importante en la sociedad. La principal causa de este estado se debe a los accidentes cerebro-vasculares (A.C.V), que producen un daño neurológico que altera las capacidades cognitivas y lingüísticas de la persona. Entre estos trastornos comunicativos se encuentra la afasia, un trastorno del lenguaje causado por una lesión en las áreas del cerebro que controlan la producción y comprensión lingüística.

La Afasia supone un problema tanto para la persona que la experimenta como para quienes la rodean, ya que necesitan generar nuevas estrategias o métodos para lograr comunicar sus necesidades. Por lo tanto, es de vital importancia que existan métodos alternativos de comunicación que sean una estrategia que facilite la inserción o reinserción tanto social, laboral y familiar a nivel comunicativo. Una de estas estrategias de apoyo tiene relación con entrenar a compañeros de comunicación para que cuenten con determinadas habilidades que permitan potenciar y utilizar de la mejor manera posible todos los recursos comunicativos que poseen, para así facilitar el intercambio de información con una persona con afasia.

A continuación se describen las habilidades comunicativas que debe tener un compañero de comunicación, de acuerdo a las necesidades que presentan las personas con trastorno de la comunicación de tipo afásico.

Habilidades verbales

Se refiere a las habilidades que tiene una persona relacionadas con el uso del lenguaje para poder comunicarse. Se enfoca directamente en los aspectos lingüísticos de la comunicación, ya sea el uso de palabras, oraciones, frases, entre otros.

Al comunicarse con un usuario con afasia:

- Expresarse por medio de palabras que sean conocidas por la otra persona y de uso cotidiano.
- Utilice oraciones cortas y con poco detalle.
- Intente repetir cuando la persona no logre entender lo que usted le dice.
- Intente usar verbos (como comer, llamar, pasar) y nombres propios (como Sebastián, Claudia), como también artículos (como la casa, el lápiz) y pronombres (como él, ella).
- Evite usar palabras de largas, detalles y descripciones extensas y detalladas al comunicarse
- Evite hablarle en un tono más alto al adecuado cuando no sea pertinente.
- Evite solicitarle que escriba cuando esto sea dificultoso para él/ella.



Habilidades no verbales

Hace referencia a las habilidades que debe utilizar una persona para comunicarse sin hacer uso del lenguaje verbal, sino que es el poder apoyarse en gestos, dibujos, pausas, entre otros, para poder complementar el mensaje que se quiere entregar.

Al comunicarse con la otra persona:

- Use pausas y mantenga el contacto ocular durante la conversación
- Apoyese de gestos y dibujos hechos por usted para darse a entender con la persona.

También considere que los usuarios con afasia:

- Prefieren hablar con una persona a la vez.
- Prefieren usar temas de conversación conocidos y de su propio interés.
- Prefieren no cambiar bruscamente de tema
- Se confunden cuando deben participar en conversaciones en grupo.



Aspectos Ambientales

Hace referencia a las características del contexto donde se desarrolla la interacción comunicativa y que pueden interferir en ésta, ya sea favoreciéndola o afectándola. Se relaciona con aspectos del lugar como ruido ambiental, iluminación, entre otros.

Al establecer una conversación con la otra persona:

- Procure que sea en persona y no por teléfono
- Que se realice preferentemente en un espacio cerrado, que sea tranquilo y con poco ruido de fondo.
- No entable una conversación a distancia, ni tampoco en espacios que sean muy ruidosos.
- Evite que el usuario con afasia se dirija a muchas personas a la vez.





Aspectos Emocionales

Se refiere a los aspectos relacionados con los sentimientos del usuario con afasia al enfrentarse a diversas situaciones comunicativas, el cómo se ve afectado por su dificultad comunicativa. Se enfoca directamente en las emociones que tiene la persona, como frustración, incomodidad, vergüenza, entre otros.

Al relacionarse con usuarios con afasia:

- Promueva que asistan a los Servicios de Salud, ya que se sentirán comprendidos y apoyados por los profesionales que ahí trabajan.
- Intente entregar apoyo y comprensión, sobre todo si es un familiar cercano.
- Procure siempre conversar con ellos, ya que los usuarios disfrutaban de las conversaciones a pesar de su dificultad.
- Pretenda preguntarle si entendió bien el mensaje
- Dele tiempo para que pueda expresarse con tranquilidad.

