
Els informes d'intervenció logopèdica

PID_00272198

Rebeca Sánchez Borrego

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Universitat
Oberta
de Catalunya



Rebeca Sánchez Borrego

Diplomada en Logopèdia. Màster internacional en Motricitat orofacial. Postgrau en Trastorns de la veu. Tècnica superior en higiene bucodental. Docent i formadora en l'àmbit de la salut i l'educació. Directora de Centre de rehabilitació Corporació Fisiogestió - Sant Martí 22 @, concertat pel Servei Català de la Salut.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edició: febrer 2020
© Rebeca Sánchez Borrego
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.

Índex

Introducció.....	5
1. Elaboració d'informes logopèdics d'intervenció.....	7
1.1. Què és un informe d'intervenció logopèdica?	8
1.2. Finalitat i objectius dels informes d'intervenció	8
1.3. Estructura i registre	8
1.4. Intercanvi d'informació amb altres professionals sanitaris, educatius, familiars o tutors	9
2. Tipus d'informes d'intervenció logopèdica segons el moment de la seva elaboració.....	12
2.1. Informes inicials d'intervenció	12
2.2. Informes de seguiment d'intervenció	12
2.3. Informes finals d'intervenció	13
3. Què és la LOPD. Aspectes legals que afecten l'informe logopèdic.....	14
Resum.....	15
Bibliografia.....	17
Annex.....	18

Introducció

Com a professionals especialitzats en els processos de la comunicació humana, els logopedes tenen l'obligació moral i professional d'interactuar de manera eficaç i eficient amb altres professionals i amb les persones que tracten. No només se'ls pressuposa un domini de l'expressió oral, escrita i no verbal, sinó que també es dona per fet l'estudi d'aquestes tècniques i el seu continu perfeccionament (Dulcet, Grandi, Herrera, Vendrell, i Vila, 2002).

Dins de l'expressió escrita, en concret, s'inclou l'elaboració de textos dirigits a qualsevol persona implicada en el procés logopèdic. Per elaborar correctament aquesta classe de documents, tot seguit es presenten i s'analitzen diversos exemples amb la finalitat de conèixer com s'ha de redactar un informe d'intervenció logopèdica.

1. Elaboració d'informes logopèdics d'intervenció

Una de les accions que els logopedes duen a terme dins la seva activitat professional és l'**elaboració de diferents documents relacionats amb dades de les persones que atenen**, ja sigui en l'àmbit sanitari, educatiu o social (Mendizábal, Santiago, Jimeno, García, i Díaz-Empança, 2013). Són el que anomenem **informes logopèdics**.

Un **informe** és un text orientat a mostrar dades que serveixin a un tercer per conèixer la situació del que s'està tractant i, fins i tot, per prendre una decisió al respecte.

Considerats professionals sanitaris des de 2003, segons la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de professions sanitàries¹, els logopedes utilitzen la informació clínica detallada en aquests documents per establir comunicació amb els diferents agents implicats en la seva activitat assistencial. És el que anomenem un **informe clínic ordinari**.

⁽¹⁾Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (28 de març de l'any 2014). BOE núm. 280 de 22 de novembre del 2003. 2014; 1-29.

L'**informe clínic ordinari** es realitza en qualsevol moment de la patologia a tractar i exposa dades diagnòstiques, terapèutiques, evolutives o de resultats.

Quan la finalitat de l'informe implica el seu ús en judicis, tribunals o circuits legals, ens trobem davant d'un **informe de peritatge**. Tots dos tipus d'informes tindran una estructura i un contingut concrets que permetran desenvolupar detalladament la situació del pacient, així com una conclusió que analitzarà les conseqüències de la patologia (Mendizábal *et al.*, 2013).

Per a la redacció de l'informe logopèdic ordinari s'utilitzen diverses fonts d'extracció de la informació. L'informe logopèdic pot mostrar dades obtingudes en cas de context natural o clínic (García, 2011). A partir de l'observació, anamnesi, protocols o escales, s'han de mesurar de manera rigorosa, ordenada i objectiva els aspectes relatius a la patologia a tractar.

La redacció del text ha de ser expositiva i valorativa i ha de descriure de manera neutral i objectiva la informació relativa al pacient i al seu tractament: des de la història clínica, les proves aplicades per al seu diagnòstic i seguiment fins als objectius de la teràpia.

1.1. Què és un informe d'intervenció logopèdica?

Un **informe d'intervenció logopèdica** és aquell document que recull dades clíniques sobre la teràpia logopèdica duta a terme amb un pacient. Les dades poden fer referència a la diagnosi (informe inicial), al seguiment (informe evolutiu) o al resultat (informe final o alta) de la intervenció (Mendizábal *et al.*, 2013).

L'activitat professional del logopeda pot dur-se a terme en l'àmbit sanitari, socio-sanitari o educatiu. Segons el context en què s'elabori l'escrit, caldrà adequar-ne el contingut, l'expressió escrita o l'extensió perquè la comunicació sigui eficaç.

1.2. Finalitat i objectius dels informes d'intervenció

En funció del propòsit de l'informe d'intervenció, ha de contenir una quantitat d'informació concreta destinada a aconseguir l'objectiu establert. Així mateix, els objectius també estaran relacionats amb els destinataris dels documents.

Per tant, la **finalitat i l'objectiu de l'informe d'intervenció és determinar-ne el contingut i el tipus de redactat.**

Exemple

Un informe de seguiment de la intervenció enfocat a sol·licitar una prova d'imatge per descartar alteracions orgàniques en la funció respiratòria se centrarà en descriure objectivament la clínica del pacient, així com els resultats de l'exploració que hàgim dut a terme. D'aquesta manera justificarem **expositivament** la sol·licitud de la prova. Tot allò relatiu al tractament i als objectius terapèutics que ens hàgim marcat no serà rellevant en aquest informe.

No obstant això, si el que volem és que es valori l'opció d'una intervenció quirúrgica davant d'una obstrucció respiratòria, és important exposar en l'informe final d'intervenció no només les dades de l'exploració inicial, sinó també els resultats obtinguts després de la nostra intervenció, els objectius treballats i el pronòstic de la patologia després d'una intervenció conservadora. En aquest cas, el nostre text serà **argumentatiu**, amb la finalitat de convèncer la persona interlocutora a través dels nostres raonaments.

Com més concís, rigorós i persuasiu sigui el redactat, més probabilitats d'èxit tindrem en la finalitat del nostre informe.

1.3. Estructura i registre

Com qualsevol text escrit, l'informe logopèdic d'intervenció ha de tenir una estructura que doti d'unitat i de sentit el conjunt del text. Des del punt de vista comunicatiu, el text ha de ser adequat, coherent i cohesionat. En l'adequació, triarem el registre idiomàtic que farem servir: culte, formal o col·loquial. Pel que fa a la coherència, hem de triar una escriptura que transmeti unitat i re-

llevància al nostre interlocutor: no n'hi ha prou amb recitar un llistat d'idees i de conclusions si no hi ha una relació lògica entre elles. La cohesió relacionarà les idees i facilitarà la seva organització i realització (Mendizábal *et al.*, 2013).

Hem de tenir clar què volem escriure abans de materialitzar-ho: la finalitat, a qui va dirigit i quin contingut ha de tenir. És bo que abans d'escriure els nostres primers informes realitzem un esquema o un mapa conceptual del que volem dir. La pàgina <https://www.mindomo.com/es/> pot ajudar a dibuixar una ruta clara de treball amb objectius i cronologia.

Un informe logopèdic d'intervenció sempre contindrà la següent relació de dades:

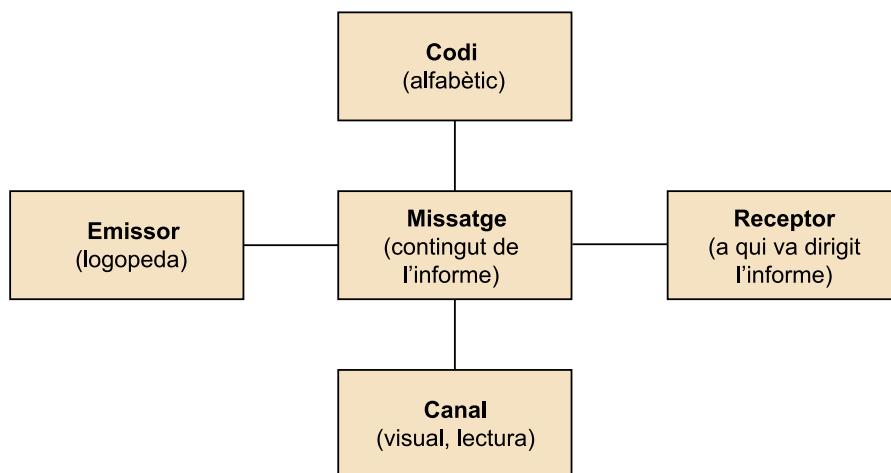
- Dades de la persona que rep el tractament (nom, edat i altres dades rellevants).
- Dades del professional (nom, número de col·legiat, centre).
- Dades de la intervenció (anamnesi, exploració i conclusions, segons el tipus d'informe).

L'estructura seguirà un model d'esquema que no necessàriament ha de presentar-se com a tal, però que respectarà l'ordre i la presència de certs factors utilitzats en la intervenció:

- Títol de l'informe (tipus).
- Presentació del pacient (dades personals, anamnesi, antecedents d'interès).
- Desenvolupament de l'objectiu de l'informe (exploració, objectius terapèutics, metodologia, tipus d'intervenció, nombre de sessions, durada de la sessió, professionals que han participat).
- Conclusió (orientació diagnòstica, terapèutica, familiar o escolar, recomanacions i conclusions).

1.4. Intercanvi d'informació amb altres professionals sanitaris, educatius, familiars o tutors

En l'esquema bàsic de la comunicació es relacionen diferents components. Aplicats a l'elaboració d'un informe, obtindrem un dibuix semblant al següent:



Exemple basat en l'esquema de la comunicació de Jakobson (1960).

Perquè la comunicació sigui eficaç haurem de tenir en compte un altre element que no està representat en l'esquema anterior: l'**empatia**. Aquest concepte, aparegut a inicis de segle XIX, fa referència a la capacitat de posar-se a la pell dels altres. No n'hi ha prou amb comprendre els sentiments de l'altra persona, sinó que també cal manifestar-ho (Borrell Carrió, 2011). A la nostra pràctica clínica haurem de tenir una capacitat d'empatia sempre evident, ja que els pacients o els seus familiars busquen solució a les seves dificultats i manifesten els seus sentiments i opinions al respecte, intentant provocar una reacció que conclouï en la solució al que els passa.

En el cas dels informes logopèdics d'intervenció, caldrà manifestar empatia en el redactat incloent no només el que nosaltres considerem indispensable, sinó també el que pugui interessar a la persona a la qual va dirigit l'informe. Recordem que els textos han de ser expositius i argumentatius, però no assenyats o partidistes, ni cal perdre de vista l'objectivitat i la rigorositat que la professió requereix.

En un article publicat a la web de l'Associació australiana de Logopèdia (Pappas, 2010), es manifestava la dificultat de comprensió dels informes logopèdics per part de les famílies. Així mateix, es reflexionava sobre la necessitat d'incloure l'enteniment dels documents relacionats amb la intervenció de les persones menors d'edat com a responsabilitat per al logopeda.

Evidentment, si l'informe va dirigit a personal tècnic qualificat i cal detallar paràmetres clínics o específics de llenguatge, apareixeran conceptes i tecnicismes que poden ser difícils d'entendre per a un familiar sense coneixements en la matèria. Malgrat tot, i ja que va dirigit als familiars, és el nostre deure explicar-nos de manera que puguin comprendre l'objectiu de l'informe.

No obstant això, hi ha ocasions en què són els familiars els que sol·licitaran l'informe per poder transmetre la informació a un altre professional, o simplement perquè exerceixen el seu dret a sol·licitar-segons la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient². En aquest cas, i amb més justificació, haurem d'adequar el llenguatge i la construcció del text a una persona receptora que no pertany a l'àmbit sanitari, sociosanitari o educatiu, però sense perdre la finalitat de l'informe i sense que sembli una nota col·loquial.

⁽²⁾Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (BOE, núm. 274, 1995.11.15, pàg. 40.126-40.132). Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

En definitiva, s'han de reduir els tecnicismes i utilitzar un llenguatge comprensible i una estructura senzilla que permetin una lectura àgil i eficaç de el text per a la família i el professional que el rebí.

2. Tipus d'informes d'intervenció logopèdica segons el moment de la seva elaboració

Tal com s'ha explicat, la intervenció logopèdica entesa com a procés abasta diferents fases durant les quals pot ser necessària l'elaboració d'un informe. A continuació es presenten els diferents tipus d'informes d'intervenció classificats segons el moment de la seva elaboració.

2.1. Informes inicials d'intervenció

Estem davant d'un informe inicial, d'avaluació o de valoració, quan l'informe serveix per **elaborar un criteri diagnòstic, crear els objectius de treball o parametritzar les manifestacions de les dificultats**.

Ja que es tracta de mostrar dades obtingudes durant l'inici de la intervenció, s'han de reflectir els següents punts (García, 2011):

- dades personals del pacient,
- motiu de la consulta,
- anamnesi o antecedents rellevants,
- descripció de les proves o dels protocols subministrats,
- resultat de les proves,
- orientació diagnòstica,
- objectius de la teràpia,
- recomanacions,
- data i nom dels professionals.

En ocasions serà necessària la col·laboració amb altres professionals per a la passació de proves o tests. En aquest cas, han de reflectir els noms de totes les persones implicades en el procés d'avaluació, encara que no participin directament en el redactat de l'informe.

2.2. Informes de seguiment d'intervenció

Durant el desenvolupament de l'activitat terapèutica podria ser necessari registrar i comunicar el progrés (o la manca de progrés) de la persona a qui s'atén. Per a això utilitzarem els informes evolutius o de seguiment.

Per a l'elaboració d'un informe evolutiu no caldrà tornar a detallar totes les dades del pacient ni el seu estat inicial, sinó que s'ha de centrar en **explicar si s'han complert els objectius de treball marcats i si cal reformular-los** (Mendizábal *et al.*, 2013).

Però si la finalitat de l'informe és comunicar-se amb un nou professional que assumirà el tractament, l'informe evolutiu ha de contenir l'estat inicial i l'actual del pacient, així com les proves realitzades inicialment.

En l'àmbit educatiu, per exemple, podem dirigir-nos a l'entorn escolar amb el qual estem treballant de manera interdisciplinària i proposar objectius conjunts o marcar els temps de coordinació per un avanç notori en la teràpia (veure els exemples 1 i 2 de l'Annex 2).

2.3. Informes finals d'intervenció

Després de finalitzar el tractament, o quan el pacient ho sol·liciti voluntàriament, procedirem a gestionar l'alta i, per tant, emetrem un informe relatiu a la fi de la teràpia. Són els informes d'alta o finals.

Aquests informes han de reflectir el següent (Mendizábal *et al.*, 2013):

- la consecució o el fracàs dels objectius terapèutics,
- la metodologia o les eines d'intervenció,
- la revaloració del pacient amb les mateixes proves usades durant l'exploració inicial,
- les conclusions clíniques terapèutiques i les nostres indicacions, si n'hi ha.

De la mateixa manera que en els informes de seguiment, si l'informe final va dirigit al mateix professional podem obviar algun aspecte relatiu a les dades personals o als antecedents, ja que els haurem descrit anteriorment (vegeu exemple 2 de l'Annex 1).

3. Què és la LOPD. Aspectes legals que afecten l'informe logopèdic

Un dels aspectes legals que comporta la pràctica clínica logopèdica, i de manera extensiva la realització d'un informe, és la relativa al tractament de les dades del pacient.

La Llei orgànica de protecció de dades³, coneguda amb les sigles LOPD, és l'encarregada de protegir i garantir les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, la seva intimitat personal i familiar i tot el que fa referència a les seves dades personals.

⁽³⁾Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE núm. 298, de 14 desembre, pàgines 43.088-43.099. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

Els logopedes tenen l'obligació, com a responsables de les dades dels seus pacients, d'informar sobre:

- la finalitat o els destinataris d'aquestes dades,
- la possibilitat del pacient d'exercir el seu dret a accedir, rectificar, cancel·lar o oposar-s'hi.

En el cas dels informes logopèdics d'intervenció, com ja hem esmentat anteriorment, tenen l'objectiu de comunicar alguna cosa a un tercer. Si la persona receptora no és el pacient, haurem de sol·licitar el seu **consentiment** (vegeu Annex 3: Model d'autorització per al tractament de les dades) per poder cedir les dades.

De la mateixa manera, de vegades és important disposar del registre audiovisual de la persona tractada per a l'anàlisi i la valoració de la seva veu, llenguatge o òrgans implicats en la parla. Per a això, serà necessari recollir l'**autorització** de la captació d'aquest registre, també per compartir-ne la distribució amb finalitats educatives o terapèutiques.

Resum

L'elaboració dels informes d'intervenció logopèdica es defineix segons:

- el **moment** de la intervenció: inicial, evolutiu, final;
- la **finalitat** i l'**objectiu**: exposar, demanar, orientar; i
- les **persones destinatàries**: àmbit sanitari, sociosanitari o educatiu.

És important tenir clares les idees que volem transmetre més enllà de les dades objectives, ja que traslladarem també les nostres impressions al pacient. Haurèm d'envoltar-nos d'eines d'avaluació i de consulta rigoroses que ens ajudin a definir què estem observant, tractant i resolent.

Més enllà d'una successió de paràgrafs, el text de l'informe d'intervenció ha de seguir unes normes d'escriptura que confereixin unitat, coherència i adequació per fer-ho intel·ligible i fiable.

És recomanable llegir informes d'altres professionals, consultar la bibliografia i mantenir una actitud crítica amb els nostres textos. D'aquesta manera podrem aprendre de nosaltres mateixos i anar perfeccionant la nostra tècnica en l'elaboració d'informes d'intervenció logopèdica.

Bibliografia

Dulcet, E., Grandi, D., Herrera, E., Vendrell, J. M., i Vila, J. M. (2002). *Perfil Professional del Logopeda*. Recuperat de: http://www.clc.cat/pdf/perfil-professional/perfil_professional_ca.pdf.

Mendizábal, N., Santiago, R. B., Jimeno, N., García, N., i Díaz-Emparanza, M. E. (2013). *Guía práctica para la elaboración de informes logopédicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

García, L. R. (2011). Hugo y su dificultad de comunicación. Intervención logopédica en ambientes naturales de uso comunicativo. *Boletín de AELFA*, 11 (1), 9-20.

Jakobson, R. (1960). Linguistics and poetics. En T. Sebeok (Ed.), *Style in language* (pp. 350-377). Cambridge: MIT Press.

Borrell Carrió, F. (2011). Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina clínica*, 136 (9), 390-397.

Pappas, N. W. (2010). Clinical report writing for paediatric clients: A tutorial. *Acquired Knowledge Speech, Language Hearing*, 12 (2), 63-9.

Annexos

Annex 1. Exemples d'informes d'intervenció en l'àmbit sanitari

Exemple 1. Informe de seguiment d'intervenció en veu

Nom del pacient:

Edat:

Nom del centre:

NOM DEL PACIENT, de X anys d'edat, és intervinguda amb data X d'edema de Reinke en CVD després de realitzar tres sessions de logopèdia prequirúrgica per introduir conceptes vocals, pautes i indicacions abans de la intervenció. L'exploració i els resultats es van reflectir en l'informe inicial ja facilitat a la pacient. Sol·liciten realitzar rehabilitació vocal postquirúrgica des del departament de Cirurgia Otorrinolaringòloga.

Inici del tractament amb data X després d'una setmana de repòs vocal total, amb una freqüència inicial de dos dies a la setmana durant el primer mes. Durant les dues setmanes següents, la freqüència ha estat d'un dia a la setmana.

Evolució del comportament vocal a la rehabilitació vocal postoperatòria

- Augment de l'extensió vocal en mitja vuitena.
- No fa fatiga vocal en veu cantada, parlada o amplificada.
- Millora el suport respiratori-vocal i la tècnica respiratòria.
- Millora de la coordinació fonorespiratòria, tot i que en veu mínima i màxima encara no generalitza.
- Augment de la ressonància cranial i facial important millor la veu.
- Augment dels valors aerodinàmics.
- Timbre amb augment de la intensitat i disminució de la rugositat.

Valors acústics i aerodinàmics actuals a data X

Mesures	TME (/ s /) TMF (/ a /)	15" 12"
Intensitat	veu espontània veu amplificada o projectada	50 dB - 55 dB 78 dB - 88 dB
Freqüència	to fonamental	F0 = 150 Hz (REb2)

GRBAS = 1 0 0 0 1

Coordinació fonorespiratòria ràtio s / z: 1,3 (mínimament alterada)

Prego valoració orgànica i foniàtrica del moment actual, després de sis setmanes de tractament.

Des d'aquí, proposem continuar la teràpia amb cinc sessions setmanals més, de trenta minuts cadascuna, amb l'objectiu de reforçar aspectes de timbre i coordinació fonorespiratòria en veu parlada i projectada necessaris per a la seva tasca professional.

Cordialment,

Data i localitat:

Nom del logopeda:

Núm. de col·legiat:**Exemple 2. Informe final d'intervenció en veu**

Benvolgut Dr. NOM,

Li adjunto unes línies en relació amb la intervenció i el tractament dut a terme amb la pacient X, segons les seves indicacions de l'última revisió amb data X.

En aquesta segona part del tractament hem procurat generalitzar la verticalitat en la postura, tant en repòs com durant la fonació, així com la projecció cervical, i, fins i tot, mandibular, treballant sobretot en aguts.

Per la veu projectada reforçem els ancoratges de cap i coll, tal com ens va recomanar. Així mateix, ens vam adonar que la llengua exercia massa pressió i dificultava el moviment en vertical de la laringe, de manera que treballem per millorar-ne el control. X ha continuat amb els exercicis respiratoris i de tonificació de glotis posterior.

Durant les sessions utilitzem el mètode Lax Vox, el qual li va proporcionar molt bons resultats en ressonàncies i percepció d'òrgans de la màscara, que està tractant de generalitzar.

Actualment la pacient treballa per acabar de generalitzar el procés d'inclinació de tiroides (imitant el miol d'un gat o el sanglot d'un nen). Vam acceptar repassar la inclinació del cricoide quan treballem sobre els ancoratges per preparar el crit.

Durant els mesos d'estiu va patir un episodi lleu de faringitis a causa dels canvis de temperatura per aires condicionats, que va afectar la intensitat i efectivitat del tancament (veu una mica airejada), de manera que repassem els hàbits d'higiene vocal per prevenir noves situacions de disfonia. De la mateixa manera, procurem reforçar alguna noció de dieta que pogués ajudar a millorar la qualitat vocal i els nivells energètics generals de l'organisme, així com a prevenir el reflux.

Paràmetres acústics i aerodinàmics

Paràmetre	Valor inicial	Valor final
TME / s /	7	16
TMF / a /	3	14
TMF / i /	4	16
GRBAS	21201	10100
Ràtio s / z coord. fonoresp.	2,3 (molt alterat)	1,14 (normal)

Prego que em faci saber, si així ho considera durant l'exploració de la pacient, si cal reprendre les sessions per acabar de treballar algun aspecte pendent. En cas contrari, des del Servei de Logopèdia del nostre centre procedirem a tramitar l'alta de la pacient per millora funcional. En cas d'empitjorament, recomanem un reingrés per reforçar nous hàbits o acordar noves estratègies assistencials.

Rebi una cordial salutació.

Atentament,

Data:

Població:

Nom del professional:

Número de col·legiat:

Exemple 3. Informe final d'intervenció en afàsia

Nom del centre:

Nom del pacient:

Anamnesi

La pacient de X anys és atesa per la nostra unitat des de data X. Va ser derivada des de l'Hospital X amb diagnòstic logopèdic inicial d'afàsia global de predomini expressiu.

Es tracta d'una pacient trilingüe, nascuda a Anglaterra, però amb perfecte coneixement i domini del català i del castellà abans de l'episodi neurològic.

En l'exploració inicial de rehabilitació duta a terme a l'hospital, consta: «Seqüeles d'ictus isquèmic amb data X; amb afàsia global, sense resposta verbal ni seguiment d'ordres simples. Llenguatge automàtic menys afectat, segueix sèries i cançons. Presenta una hemiparèsia facial central dreta.»

Durant la nostra exploració, X setmanes després, s'observa comprensió preservada de paraules i frases senzilles, i denominació oral alterada. La lectura també està alterada. Còpia adequada. Així mateix, observem apràxia orofonatòria severa.

Resultats inicials del Test Barcelona Abreujat: 120 (afectació severa).

Tractament

Inicia tractament logopèdic en el nostre Servei de Logopèdia amb l'assiduitat de tres vegades per setmana. Es realitzen sessions continuades fins a principis de X, quan s'atura el tractament durant un mes per problemàtica familiar.

Les sessions es realitzen en castellà amb suport de l'anglès.

Durant el tractament, X presenta bona col·laboració.

Evolució

Actualment X manté una bona evolució del llenguatge automàtic. Al llarg del tractament ha adquirit millores en la denominació amb suport de la imatge. L'evocació de paraules sense suport visual continua afectada, encara que pot mantenir un diàleg contextualitzat amb suport de l'interlocutor. Per aquest motiu, s'incorpora un plafó simple de comunicació augmentativa amb imatges i textos de paraules d'ús freqüent que facilitin la comunicació de la pacient en entorns propers i familiars.

L'alteració articulatòria continua dificultant la intel·ligibilitat de la seva parla. Pot repetir vocals, però continua amb dificultat per repetir síl·labes i paraules. Manté l'ús de parafràses fonètiques.

La comprensió oral està preservada sempre que es tracti d'oracions simples i contextualitzades. Manté la dificultat davant produccions complexes o abstractes.

L'escriptura és correcta en còpia. En evocació segueix presentant errors, tot i que la considerem moderadament funcional, ja que li serveix de suport per a les seves produccions orals. Pel que fa a la comprensió escrita, és adequada per a associar imatge i grafia, però no per a frases o textos llargs.

Resultats finals Test Barcelona Abreujat: 168 (afectació severa).

Recomanacions

Després del període de recuperació espontània, i davant l'estancament de la seva evolució, es recomana finalitzar la rehabilitació logopèdica després X mesos de tractament.

És indicat mantenir l'ús del plafó de comunicació per estimular el flux comunicatiu de la pacient amb el seu entorn.

Quedem a la seva disposició per a qualsevol dubte o comentari.

Atentament,

Localitat:

Data:

Nom del professional:

Núm. de col·legiat:

Exemple 4: Informe final d'intervenció en disglòssia

Nom del pacient:

Data de naixement:

Data d'exploració inicial:

Data d'exploració final:

Motiu de la consulta

La pacient X, de X anys d'edat, acudeix al nostre centre sota demanda familiar i escolar per dificultat en la producció del fonema / R / múltiple. L'escola aconsella valorar tractament terapèutic per evitar extrapolar els errors de la parla a la lectoescriptura.

Antecedents d'interès

Embaràs i part normals. Lactància materna durant dos mesos i posterior alimentació amb biberó per mastitis de repetició. Sense exploració o orientació diagnòstica relacionada amb el fre lingual. Incorporació de noves textures i aliments dins de la normalitat. Actualment menja de tot encara que li costa mastegar carns vermelles.

Ha estat portadora d'ortodòncia (disjuntor de paladar) durant un any per presentar paladar ogival. Actualment presenta normoclusió i paladar amb forma adequada.

Exploració inicial

X presenta respiració nasal, bona competència de segellat labial en repòs i una mossegada classe I normal.

S'observa un fre lingual amb inserció anterioritzada, que limita la mobilitat lingual en elevació. Les mesures es prenen amb peu de rei, seguint les pautes el Protocol d'Avaluació del Fre de la Llengua, d'Irene Queiroz Marchesan:

- Obertura màxima de la boca: 45,6 mm.
- Obertura en contacte amb les arrugues palatines: 23,4 mm.
- Mesura funcional del fre: 51,3%.

A nivell fonològic, en parla espontània i repetició de paraules (Test d'Articulació de Laura Bosch) s'observen compensacions articulatòries en sons alveolars:

- La / t / i / d / s'articulen amb la part mitjana de la llengua en contacte amb el paladar i en posició interdental.
- La / R / s'articula amb la part posterior, de cap manera gutural.
- La / r / simple se substitueix per / d /.

A nivell muscular, el moviment de protrusió lingual està reduït a el terç anterior de la llengua. La llengua surt plana i no aconsegueix estrènyer-se. El moviment d'elevació es realitza amb compensació mandibular. La retracció lingual és lenta i poc efectiva. Això provoca una deglució alterada amb interposició lingual durant la ingesta de sòlids i semisòlids. En líquids no manifesta alteració.

La masticació és unilateral esquerra, amb amassament de la bitlla i poca eficàcia. Durant la deglució s'aprecia una hiperfunció del múscul de la barbata.

Orientacions diagnòstiques

Atès que el fre està just al límit del que es considera quirúrgic (entre el 50% i el 59% és necessari valorar les característiques funcionals del fre per determinar si s'ha d'intervenir quirúrgicament o no, segons el Protocol d'Avaluació del Fre de la Llen-

gua, d'Irene Queiroz Marchesan), es fa saber a la família el pronòstic preservat de la patologia, basant-se en l'evolució de les diferents funcions, amb possible diagnòstic de fre lingual alterat i la necessitat d'intervenció quirúrgica. Es pauta tornar a avaluar al cap de dos mesos.

Tractament

Durant l'exploració inicial es recomana treball logopèdic un cop a la setmana amb pautes d'exercicis per millorar l'elasticitat, i altres dirigits a corregir el punt articulari de el so / r /.

Els objectius del tractament han estat els següents:

- Millorar la mobilitat lingual del múscul transvers.
- Orientar nivell postural i de posició lingual per a la deglució.
- Estimular l'àpex lingual per trobar la vibració adequada de el so.
- Treballar fonèticament i fonològica els sons afectats, des del so aïllat, en síl·laba directa i inversa, fins a, posteriorment, en paraules i frases.

La intervenció es porta a terme amb la presència de X durant les sessions, procurant fomentar el model d'intervenció centrat en les famílies, ja que és necessari mantenir el treball realitzat durant les sessions a casa per generalitzar els èxits.

Evolució

Durant la segona valoració, a les vuit setmanes, s'aprecia una millora en la mobilitat lingual (estrenyiment), però no en la part fonològica. Es manté la intervenció conservadora durant quatre sessions setmanals més, amb exercicis per facilitar l'afilament lingual i l'elevació de la llengua, així com de relaxació de la base lingual i tonificació de l'àpex per invertir el punt i mode articulari que X tenia alterat. De la mateixa manera, es treballa la deglució amb el patró lingual i postural adequat, la masticació bilateral altern i una deglució sense acció de la barbeta.

Durant l'exploració final, a les dotze setmanes, s'observa una evolució funcional de la llengua, amb més mobilitat i resposta muscular en àpex i transvers (afilament i estrenyiment). En elevació, apareix dissociació de la mandíbula, però es manté la dificultat de protrusió més enllà del terç anterior. Múscul lingual amb moviment d'elevació i retracció durant la deglució correctes. Encara presenta certa compensació amb mímica perioral que corregeix amb el *feedback* visual del mirall.

A nivell articulari, el so de la / R / múltiple (fora) es produeix sense vibració suficient, però està ben col·locat en el punt articulari. En forma simple de / r / i en travades, així com a la resta de sons alveolars, la producció és correcta.

Recomanacions

Es recomana l'alta del tractament, ja que s'han aconseguit els màxims objectius possibles a nivell morfofuncional conservador. Ja que X està encara dins dels paràmetres de normalitat per a l'adquisició de el so / R / per edat, segons Laura Bosch, s'aconsella continuar a casa amb els exercicis fonològics, en la mesura del possible, per generalitzar la producció adquirida.

La resta de funcions estan preservades, de manera que la família descarta de moment una intervenció quirúrgica del fre.

Atentament,

Localitat, data:

Nom del logopeda:

Número de col·legiat:

Annex 2. Exemples d'informes d'intervenció en l'àmbit educatiu

Exemple 1: Informe d'intervenció inicial de lectoescriptura

Nom del pacient:

Data de naixement:

Escola:

Curs:

Data de l'exploració:

Motiu de la consulta

La família de X va a la consulta per sol·licitar una valoració de les dificultats d'aprenentatge que X presenta en l'entorn escolar. Li costa realitzar les tasques de lectura i d'escriptura.

Antecedents rellevants

X va acudir al CDIAP amb dos anys, i va estar realitzant sessions de logopèdia i de psicologia durant sis mesos. La demanda inicial va ser per retard en l'aparició del llenguatge. A l'alta del servei presentava oracions de dos elements i millora en la intenció comunicativa.

Dels cinc als sis anys va assistir a un centre d'àmbit públic en sessions grupals de quaranta minuts per treballar les dificultats de tipus fonètic i fonològic. A l'alta presenta una millora relativa en aspectes funcionals oromotors, però amb dificultats mantingudes en les àrees de discriminació i de percepció auditiva.

En el moment d'aquesta exploració està rebent intervenció logopèdica per al llenguatge oral en el mateix centre, amb l'objectiu d'estimular l'expressió i la comprensió oral. Les sessions es duen a terme en modalitat grupal, un cop a la setmana, en sessions de quaranta minuts.

A l'escola observen conductes disruptives davant activitats de lectoescriptura (balla, canta, desvia la mirada, s'aixeca de la cadira). S'aconsella a la família sol·licitar revisió optomètrica i oftalmològica. A la revisió se li prescriuen lents per mala agudesia visual en visió llunyana. Es cobreix l'ull esquerre per ull vague durant uns mesos. Es determina una pèrdua visual del 80% a l'ull dret, i del 40% a l'ull esquerre. Així mateix, es detecta miopia i astigmatisme. En la següent revisió no descarten operar, encara que finalment informen de millora i recuperació de visió. Actualment manté pèrdua visual no concretada, pendent de detallar pel professional optòmetre.

A inicis de curs, l'equip psicopedagògic de centre educatiu aporta comentaris en els quals evidència, a nivell de forma, dificultats en l'articulació d'alguns sons aïllats i alguns grups consonàntics. Així mateix, s'observen en contingut poca fluència verbal i una escassa estructuració del discurs. La comprensió oral és baixa. Produeix omissions d'elements importants en les oracions. En lectura i escriptura hi ha lletres que no coneix, amb dificultats de consciència fonològica. La lectura és sil·làbica i lenta (25-30 paraules per minut), dins d'un nivell mitjà-baix respecte a la seva edat. En escriptura observen errors d'ortografia natural (tant en còpia com a dictat) d'un nivell inferior a la seva edat: addicions, omissions, fragmentacions o unions. De la mateixa manera, detecten dificultats de coordinació visiomotora. Respecte al seu comportament i pragmàtica, X presenta immaduresa personal, manca de recursos i habilitats personals i manca d'hàbit de treball. Es recomana logopèdia per treballar el llenguatge oral, la consciència fonològica i l'ortografia natural, així com material específic per treballar la coordinació visiomotora.

Per tot el que hem comentat en aquest apartat, es procedeix a realitzar proves psicolingüístiques, de lectura i d'escriptura que puguin aclarir el diagnòstic de les dificultats de X i concretar el tractament terapèutic o l'adaptació escolar més adequats.

Bateria de proves d'avaluació:

- Test WISC-V. Escala d'intel·ligència de Weschler per a nens.
- Test ITPA. Avaluació de les funcions psicolingüístiques.
- Test PROLEC. Prova de lectura.
- Test CARES-R. Test de percepció de diferències.
- Test STROOP. Test de mesura de la interferència.
- Test Talec. Test de lectura i escriptura en català.

- Valoració de la llengua oral. Es valoren qualitativament tasques de sèries automàtiques, renarració (*retelling*), narració espontània i seguiment d'ordres.

Resultats obtinguts

A continuació es detallen els resultats obtinguts en les proves, amb una breu anàlisi del que comporten. En l'apartat d'avaluació dels resultats es procedirà a exposar les conclusions a les quals s'arriba i la impressió diagnòstica obtinguda.

Test ITPA. Avaluació de les funcions psicolingüístiques implicades en el procés de comunicació i, conseqüentment, detecció de trastorns de l'aprenentatge. Consta de dos nivells: automàtic, que implica hàbits ja integrats que produeixen una cadena automàtica de respostes, i representatiu, en el qual està implicada la presentació simbòlica i que suposa el maneig intern de símbols.

A partir dels resultats obtinguts, s'observa que X presenta dificultat en el nivell automàtic de el llenguatge, que implica hàbits integrats com la memòria i l'aprenentatge remot, i que produeixen una cadena automàtica de respostes. Aquestes dificultats es donen en tots dos canals: auditiu i visual. D'altra banda, els processos psicolingüístics d'associació i d'organització per relacionar percepcions, conceptes i símbols lingüístics de manera interna estan per sota de la seva edat cronològica. Tant el canal auditiu (MSA) com el visual (MSV, IV) i gramatical (IG) estan molt relacionats amb el processament lector.

Test PROLEC-R (en català). Amb aquesta prova s'intenta obtenir no només una puntuació de la capacitat lectora de X, sinó informació sobre les estratègies que utilitza en la lectura del text, així com els mecanismes que no estan funcionant adequadament i que, per tant, no permeten fer una bona lectura.

La velocitat lectora de X està a un nivell molt per sota de la mitjana del seu curs escolar (quaranta-vuit paraules per minut). Comet errors en el reconeixement de les lletres, paraules i pseudoparaules, sense que cap de les rutes, indirecta (fonològica) ni directament (lèxica), funcionin eficaçment. La lectura és telegràfica, prèvia a mutis que després reformula, amb omissió de la vocal neutra catalana i amb fonació dels finals muts (/ mukadór / - / mukadó /). Així mateix s'observen moviments a les cames i els peus, badalls, front arrugat, fregues en els ulls que es tornen vermells si la tasca es perllonga i convergència dels mateixos. En l'exercici d'estructures gramaticals, X comença motivat, però a poc a poc verbalitza una desmotivació («¿però qui renya qui ?, no em sencer», exemple 4) i comença a distreure amb els dibuixos mentre llegeix, a guanyar temps de resposta fins que el seu nivell atencional es redueix i la tasca s'alenteix. La comprensió de textos oral i visual (llegida) està alterada quan els textos comencen a augmentar de mida i de dificultat.

Test CARES. Prova d'atenció. És una avaluació de les aptituds perceptives i d'atenció. Prova de discriminació que respon a les qüestions de semblant, igualtat o diferència i que presenta correlacions positives amb la intel·ligència general.

Dels resultats extraïem que X no manifesta dificultat atencional i de discriminació d'imatges, però sí que manifesta una dificultat en el control de la impulsivitat (ICI = 3 = mitjà-baix). D'aquesta manera, l'eficiència en la resolució de la tasca disminueix, ja que al no controlar la inhibició comet un major nombre d'errors.

Test STROOP. Prova d'interferència. Valora la capacitat de concentració. L'objectiu és avaluar els processos que s'associen amb la flexibilitat cognitiva, la resistència a la interferència procedent d'estímul externs, la creativitat i la complexitat cognitiva que determinen l'habilitat individual per afrontar l'estrès cognitiu i processar informacions complexes.

En la puntuació relativa a paraules, X presenta una puntuació a la franja baixa de la mitjana. D'aquí es pot extreure que presenta dificultat per llegir tot i no observar-se altres interferències. La denominació de colors està sobre la mitjana i és similar a la de paraules-colors, de manera que en un principi la dificultat no afecta altres funcions cognitives.

Test D2. Test d'atenció, atenció selectiva i concentració. La prova dona informació sobre la velocitat o la quantitat de treball, sobre la qualitat de la feina, és a dir, la precisió, i, finalment, sobre la relació entre la velocitat i la precisió.

En els resultats s'evidencia que X té un coeficient baix-mitjà de relació entre la velocitat de treball i la precisió de la mateixa. Malgrat això, és capaç de mantenir estabilitat i consistència en la tasca sense un alt índex de variabilitat (VAR = 15).

Test Talec d'anàlisi de la lectura i l'escriptura en català. Informa quantitativament i qualitativament de el grau d'adquisició de la lectoescriptura. En aquest cas, s'ha aplicat la part corresponent a l'escriptura en còpia per valorar-la de manera qualitativa.

Espectura:

- **Còpia.** Dificultat per mantenir la direcció de la línia. Traç irregular en algunes lletres (*collarets*).
- **Dictat.** Errors de vocal neutra, o-o (*tunacat – tomàquet*), -ix (*peg – peix*), majúscules, omissió de paraules (*es va enfia al vosc – es va enfilat cap al bosc*), ortografia arbitrària (*vosc – bosc*) i discriminació auditiva (*marmella – vermella; fred – flor*). En el dictat s'aprecia com empitjora el traç i la cal·ligrafia de X es torna més irregular, amb paraules solapades o mala distribució en el paper.
- **Redactat.** Sense estructura. Frases simples. Sense ús de signes de puntuació. Traç irregular a mesura i posició.

Test d'intel·ligència WISC-IV. Escala d'intel·ligència per a nens. Avaluació completa de la capacitat intel·lectual de nens i adolescents. Les puntuacions dels diferents tests ens poden donar molta informació relacionada amb el desenvolupament del subjecte en els camps verbals i manipulatiu.

Valoració llenguatge oral (retelling, denominació, sèries, seqüències).

- **Denominació.** Apareix la simplificació de síl·labes en la denominació castellana per velocitat en la parla. Diftongs simplificats (*atobús*). Addició de / s / final en algunes imatges singulars (*frechas per fletxa*). Substitucions en alveolars (*fara per fada*). Segmentació, sil·labeig en travades (/ kas-ko /). En català presenta addició de / r / final (/ yugar / per / yugá /), omissió de finals (/ kar / per / karn /) i vocal neutra alterada.
- **Sèries.** No és capaç de seguir sèries (dies de la setmana) per si sol, ni en català ni en castellà, ni amb ajuda de la terapeuta.
- **Retelling (The Bus Story).** La seva renarració en castellà posseeix menys informació que la narració inicial i presenta dificultats de planificació i d'organització del discurs. Les oracions són simples, amb alguna composta (*pero, porque*). És capaç de reproduir i recordar pistes sonores que han aparegut (*piiii, el xiulet; muuuu, la vaca*), però no recorda vocabulari poc freqüent (*valla*). L'entonació és bona, ho narra. En català presenta més dificultat i la parla és més telegràfica, amb més pauses, necessita més temps de latència per preparar el discurs. Es mou més, està més inquiet, baixa la veu. Disminueix l'ús de paraules funció, les oracions són més simples (només una causal). Castellanitzacions (*silbat, después, charcu, ancuntrar*). Escàs coneixement de vocabulari poc freqüent (*tanca*). Errors de quantitat en el discurs, falta informació, sense ús de subjecte, de vegades amb discurs sense coherència, perd el tema de la conversa.
- **Seqüències.** L'ordre és bo, però li costa planificar el discurs. Utilitza la descripció de cada imatge individual, sense enllaçar-les, sense narrar. Dificultats semàntiques (*banyera petita per cub*).

Exploració d'habilitats visuals i de coordinació psicomotora

Durant les tasques lectores es van apreciar reaccions, gestos i hàbits compensatoris de l'activitat de lectura com:

- moviments del cap a dreta i esquerra, acompanyant la lectura;
- balanceig nerviós de les cames i dels peus;
- convergència ocular durant la lectura, juntament amb un front arrugat;
- apnees respiratòries;
- succió de dits, ungles o objectes durant la lectoescriptura;
- verborrea, xiulets i cant durant les activitats;
- mala postura mentre llegeix;
- aproximació excessiva a el llibre; i
- lectura en veu baixa prèvia, com a reforç a la lectura en veu alta.

Per tot això, es van valorar algunes de les habilitats visuals que poden tenir relació amb la lectura, com ara:

- **Fixació:** mantenir els ulls sobre un objecte de manera voluntària. Si no hi ha una bona habilitat, el nen pot presentar dificultats per concentrar-se. A X li costava fixar la mirada en l'objecte presentat, amb disrupcions.
- **Control dels moviments oculars:** moure els ulls de manera suau i precisa seguint un objecte. X presenta gran lentitud en la lectura i mostra interrupcions durant el seguiment ocular d'un objecte, sobretot a l'efecte de l'ull esquerre.

A nivell psicomotriu, X va presentar dificultats per mantenir una marxa creuada durant un minut i en l'activitat de retallar traços rectes i curvilinis.

Actitud

L'actitud de X ha estat en tot moment participativa. Ha presentat ruptures comunicatives i d'atenció, sobretot durant l'activitat, més relacionades amb la fatiga visual i la inseguretada davant la tasca que amb una dificultat atencional. En les activitats que requerien lectura i escriptura utilitzava eines de distracció (bufar, moure els peus, moure a la cadira) que poden justificar-se com reequilibris posturals i suport emocional davant tasques que li generen tensió física i gran dificultat.

Avaluació dels resultats i recomanacions

- Com a resultat del que s'ha observat, es recomana una valoració optomètrica de la visió de X a nivells d'habilitats de seguiment i fixació, enfocament, coordinació ocular i percepció visual, que puguin estar afectant el rendiment acadèmic i a l'aprenentatge de la lectura.
- Els resultats obtinguts en el test WISC-R manifesten unes capacitats intel·lectuals d'un nivell normal. Presenta un baix nivell en el subtest d'informació, relacionada amb la memòria a llarg termini de el coneixement general del seu entorn. L'aritmètica es refereix a la memòria de treball i la capacitat d'atenció, que també apareix alterada. Realitzar activitats que fomentin experiències amb l'entorn usant diferents vies sensibles alhora ajudarà a generar nous coneixements de el món que l'envolta.
- Presenta dificultats severes en la comprensió de textos, tant a nivell oral com escrit, disminuint la seva eficàcia quan aquests augmenten de mida o de grau de dificultat, pel que recomanem simplificar els enunciats dels exàmens.
- Si escau, caldrà iniciar un treball de teràpia visual per millorar el seu rendiment lector.
- Com ja s'ha indicat anteriorment, les majors dificultats de processament són auditives; si aquestes no estiguessin alterades, haurien pogut compensar la dificultat visual que pugui existir. Seria convenient un treball sistemàtic que potenciï la discriminació, la integració i la consciència de sons fins arribar a la tira fònica (fonema, síl·laba, paraula, frase).
- X manifesta dificultats de coordinació motora, tant en psicomotricitat gruixuda com fina, algunes relacionades amb l'escriptura, pel que recomanem treballar l'aprenentatge amb reforç motor (bimodal) i amb exercicis de lateralitat que potenciïn la seva coordinació.

Orientació diagnòstica

Els resultats obtinguts posen de manifest un **trastorn específic de l'aprenentatge amb limitacions en la lectura 315.00 (F81.0)**, i en l'**expressió escrita 315.2 (F81.81) de caràcter moderat, segons el criteri de l' DSM-5⁴**.

Aquest estudi pretén establir una orientació diagnòstica i una avaluació actual de les habilitats d'aprenentatge de X, que hauran de ser contrastades de manera evolutiva després d'un període d'intervenció logopèdica que estableixi la seva eficàcia i una conclusió diagnòstica.

Així mateix, han de descartar altres dificultats de tipus visual o auditiu que puguin emascarar el diagnòstic conclusiu i diferencial.

Orientació terapèutica

Es recomana tractament logopèdic de dos dies a la setmana, en sessions individuals de quaranta-cinc minuts, per estimular el correcte desenvolupament de la lectoescriptura i dotar X de recursos per fer front a les dificultats latents que puguin persistir.

Objectius generals de la intervenció:

- Millorar l'habilitat auditiva de l'*input* informatiu.
- Augmentar la velocitat lectora.
- Fomentar la memòria a llarg termini.
- Millorar l'atenció i la concentració.
- Millorar el llenguatge oral expressiu en contingut, forma i ús.

Orientacions per a la família:

- Aplicar el reforç positiu.
- Treballar en un lloc tranquil.
- Establir un horari de treball i mantenir-lo, si és possible, sense interrupcions.
- Ajudar-lo a organitzar-se: planificar les tasques i supervisar-les.
- Mantenir rutines.
- Prioritzar la qualitat abans que la quantitat.

Orientacions per a l'escola:

- Situar-lo en les primeres files.
- Potenciar la lectura preparada.
- Redactar amb frases curtes.
- Limitar la quantitat de deures.
- Evitar la còpia dels enunciats de la pissarra, facilitant la còpia d'un paper.
- Definir les normes d'ortografia que es treballaran, i per tant les que se li valoraran. No penalitzar-lo: X ho està treballant.
- Evitar corregir els errors en vermell; en blau és més constructiu.
- Presentar els textos en fulls en blanc i Arial 12.
- Donar-li més temps a les tasques escrites o en els exàmens; la lentitud escrivint li dificulta mostrar tot el contingut que sap.
- Realitzar exàmens orals sempre que es pugui, i no més d'un al dia.
- Potenciar l'aprenentatge de la llengua estrangera oralment: és l'assignatura que més li costa.
- Fomentar enfront de la resta de la classe altres aptituds en què destaca X, com la imaginació i la creativitat.
- Ensenyar-li a realitzar mapes conceptuals, esquemes i resums.

Restem a la seva disposició per aclarir qualsevol tipus de dubte.

Atentament,

Lloc i data:

Nom del professional: (logopeda i psicòleg / psicopedagog)

Número de col·legiat:

⁽⁴⁾American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). American Psychiatric Publishing.

Exemple 2: Informe de seguiment d'intervenció sobre el llenguatge oral i escrit

Nom del pacient:

Edat: (anys + mesos)

Inici de la intervenció:

Nom del centre:

X rep tractament de logopèdia en el nostre centre des del passat mes X de 20XX per recomanació escolar i demanda familiar per tractar dificultats de el llenguatge oral, la lectura i l'escriptura.

Hem treballat per millorar la conversió fonema-grafema, tot i que les alteracions de la parla (rotacisme) dificulten la transcripció en l'escriptura. D'altra banda, treballem a partir de fonemes i de grafemes per millorar la consciència fonològica en ordre i quantitat, amb l'objectiu de reduir els errors d'omissió de lletres i d'inversions i de substitucions en el dictat, còpia i redactat. En ambdues tasques, X manifesta dificultats quan es tracta de síl·labes indirectes (VCC) o travades. Així i tot, ha millorat el manteniment de la quantitat de sons en el dictat de paraules de síl·laba directa.

En la lectura s'observa dificultat latent en la descodificació, amb una lectura telegràfica i lenta per sota dels estàndards de la seva edat escolar. D'altra banda, hem detectat fatiga visual en les activitats lectores, així com dificultats en els seguiments oculars que hi intervenen. X compensa aquestes alteracions amb moviments inquietos mentre està asseguda, apnees respiratòries durant la lectura, bufades quan acaba de llegir, convergència dels ulls en excés (pràcticament junts en la línia mitjana), front arrugat i lectura prèvia en veu baixa. Per tot el que s'ha dit, hem recomanat a la família una revisió optomètrica que descarti alteracions visuals de base que puguin estar entorpidint el progrés de la intervenció.

Per la nostra banda, estem duent a terme activitats visuals que alleugereixin la fatiga durant les activitats lectores. Us adjuntem alguna recomanació per si poguéu facilitar la feina de lectoescriptura de X a classe:

- Fer-la seure a les primeres files de la classe.
- Permetre que copii del llibre, d'uns apunts o d'un company, en lloc de fer-ho de la pissarra.
- Permetre que segueixi la línia que està llegint amb el dit o un altre objecte (bolígraf).
- Lliurar els apunts, els exàmens i les activitats en fulls blancs, en Arial 12 i amb doble espaiat.
- Assegurar una bona qualitat del material, en cas de ser fotocòpies.
- Facilitar una «finestra de lectura» per reduir els estímuls lectores a només aquella frase que està llegint. Es pot usar una regla per tapar la línia de sota o una finestra de cartró com aquesta:

La nena juga al parc amb els seus companys.

D'altra banda, treballem a partir d'activitats motores que ajuden a X a reconèixer les grafies, el vocabulari i la construcció d'oracions, ja que manifesta un bon nivell d'expressió motora. Detallem alguns exemples per si poguessin servir a la tasca educativa:

- Repassar les lletres a la terra, o amb plastilina, a l'esquena o sobre el paper.
- Utilitzar lletres tridimensionals.
- Associar sons als gestos.
- Picar de mans les síl·labes.
- Saltar per cada fonema de les paraules.

L'estimulació de la memòria, l'atenció i el raonament lògic es porta a terme dos dies a la setmana mitjançant el programa d'estimulació cognitiva XX.

Durant les sessions vam realitzar intervenció sobre el llenguatge oral, comprensiu i expressiu, a nivell de semàntica, pragmàtica i morfosintaxi. S'ha apreciat millora en els següents aspectes, a l'espera d'una nova valoració objectiva amb proves estandaritzades:

- Memòria de treball.
- Vocabulari, amb millora en l'evocació de paraules a partir d'una característica, inclusivitat o exclusivitat, i camps semàntics.

Els facilito les meves dades per mantenir el contacte durant el curs i poder comentar l'evolució de X.

Quedo a la seva disposició per a qualsevol dubte o comentari.

Atentament,

Localitat, data:

Nom del professional:

Número de col·legiat:

Telèfon:**Exemple 3: Informe de seguiment d'intervenció en la parla****Nom del pacient:****Edat:** (anys + mesos)**Inici de la intervenció:****Nom del centre:**

La família de X acudeix al nostre centre en X de 20XX, després que se li faci una intervenció de fre lingual.

Durant l'exploració inicial mitjançant el protocol d'exploració orofacial per a nens i adolescents de Col·legi de Logopedes de Catalunya⁵, destaquem els següents ítems rellevants:

- Respiració preferentment oral en repòs diürn i nocturn.
- Ronc nocturn i baveig ocasional nocturn.
- Valoració de mobilitat lingual: només pot realitzar petits moviments de lateralització. La protrusió és pobre i no pot elevar la llengua.
- És un nen comunicatiu, però la seva parla és poc comprensible.
- Manté presa de biberó matí i nit.

En un primer moment vam començar a treballar la deshabitució del biberó i unes pautes generals de maduració amb la família. També pautem exercicis passius i actius de mobilitat lingual postquirúrgics per evitar anquilosar la cicatriu de la intervenció del fre.

Intentem valorar el llenguatge amb la Prova de Llenguatge Oral de Navarra (PLON 4), però no va ser possible per immaduresa de l'infant. Tenia dificultat per separar-se dels pares i un alt grau de dispersió que impossibilitava la valoració pautada. En observació, veiem múltiples errors fonològics, amb omissions i simplificacions. Inintel·ligibilitat en la parla, tot i que bona intenció comunicativa, funcions del llenguatge correctes i llenguatge estructurat.

La intervenció s'inicia amb sessions espaciades cada quinze dies, amb pautes a la família de treball a casa i amb l'objectiu d'ajudar a X a familiaritzar-se amb la terapeuta i la teràpia. En X de 20XX vam iniciar el tractament setmanal. Atès que el fre presenta bona evolució cicatricial i permet realitzar moviments linguals, centrem els objectius en aspectes fonològics de:

- discriminació auditiva,
- consciència fonològica.

Tot això lúdicament i en curts espais de temps, ja que per la seva edat i immaduresa teníem dificultats per treballar de manera sostinguda i tolerar la frustració quan cometia errors. Les sessions es duen a terme amb la família a la sala de tractament i en entorn natural, amb desplaçament de la logopeda a l'escola en dues ocasions i cap a casa de X en dos més.

En X de 20XX valorem a X amb la prova PLON 5, amb puntuació total de normal, encara que en forma (fonologia) es detecten les següents alteracions:

- Substitució de el so / s / per / z / (/ zilla / per / silla /) en totes les posicions en la paraula (/ doz / per / dos /).
- Substitució de el so / r / per / l / o / d / (/ cada / per / cara /).
- Simplificació dels grups consonàntics amb omissió de la consonant / l / o / r / (/ banco / per / blanco /).
- Omissió de / r / a final de síl·laba (/ tade / per / tarde / , i / R / en qualsevol posició (/ oca / per / roca /).

⁽⁵⁾E. Bottini, A. Carrasco, J. Coromina, G. Donato, P. Echevarri, i D. Grandi (2015). *Protocol d'exploració inicial interdisciplinària orofacial per a nens i adolescents*. Barcelona: Logopedicum.

Actualment la família ens informa que van a traslladar-se de localitat, i per tant deixaran el tractament al nostre centre.

Aconsellem que mantingui el tractament logopèdic per acabar de millorar la discriminació i la producció dels sons en els quals presenta dificultats, amb la finalitat que no interfereixin en el seu accés a la lectoescriptura.

Quedem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte.

Atentament,

Localitat, data:

Nom del professional:

Número de col·legiat:

Annex 3. Model d'autorització per al tractament de les dades

El / la pacient Sr./Sra. _____, amb
DNI / NIE _____,

En cas de pacients menors o persones incapacitades (Llei 41/2002):

Sr./Sra. _____, amb
DNI / NIE _____, en qualitat de pare, mare o tutor legal.

Direcció _____, telèfon _____ i correu
electrònic _____.

En complementar el present formulari, autoritza i dona el seu consentiment per al tractament de les dades personals en els termes següents:

Responsable. L'informem que el responsable del tractament és _____, amb domicili al carrer _____, tel. _____ i correu electrònic _____.

La finalitat de la recollida de les dades és dur a terme l'acció terapèutica sol·licitada i la corresponent gestió administrativa de conformitat amb el **Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu** i la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

El pacient declara donar el seu consentiment perquè la informació que ens faciliti pugui ser comunicada i contrastada amb els professionals de l'àmbit de la salut que puguin tenir incidència o siguin d'interès rellevant per a oferir-li la acció terapèutica adequada a les seves necessitats.

Així mateix, si marca les caselles que es mostren a continuació, vostè també accepta el tractament de les seves dades per a les següents finalitats:

- Autoritza i dona el seu consentiment per a l'enregistrament de la seva imatge i veu per poder fer ús d'elles en conferències, cursos, congressos, publicacions i sessions clíniques, amb finalitats purament formatives, terapèutiques o científiques.
- Autoritza i dona el seu consentiment, en cas de menors, per poder contactar i contrastar informació amb el mestre o tutor de centre educatiu de el menor, amb l'objectiu de permetre al professional logopeda desenvolupar de manera òptima i profitosa l'acció terapèutica.

Legitimació. Consentiment de l'interessat.

Conservació de les dades. Les dades associades a la seva història clínica es conservaran complint amb els termes establerts en les respectives legislacions autonòmiques o, si no, amb aquells que estableixi la Llei 41/2002 d'autonomia del pacient. El responsable certifica que ha implementat les mesures tècniques i organitzatives recollides en el **Reglament (UE) 2016/679**, amb l'objectiu de garantir la seguretat i integritat de les dades de caràcter personal incloses en els fitxers, i evitar la seva alteració, pèrdua i tractament, o accés no autoritzats.

Destinatari. En cas que la prestació dels nostres serveis hagi d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora del pacient o de la Seguretat Social, el pacient autoritza la comunicació de les seves dades, incloses les dades de salut, per gestionar adequadament la relació amb aquestes entitats i permetre la facturació dels serveis prestats.

Drets. En qualsevol moment, vostè pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitar el tractament de les seves dades, oposar-se a el tractament, o exercir el dret a la portabilitat dels mateixos. Tot això per mitjà d'un escrit, acompanyat d'una còpia d'un document d'identitat oficial que li identifiqui, dirigit al RESPONSABLE. En cas de disconformitat amb el tractament, vostè té el dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

En _____, a __ de _____ de _____

Signat: _____

