



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ

20-4-2020

IKTUS OSTEKO AFASIAN TERAPIA DESBERDINEK KOMUNIKAZIO ETA BIZI KALITATEAN DUTEN ERAGINA

Gradu Amaierako Lana

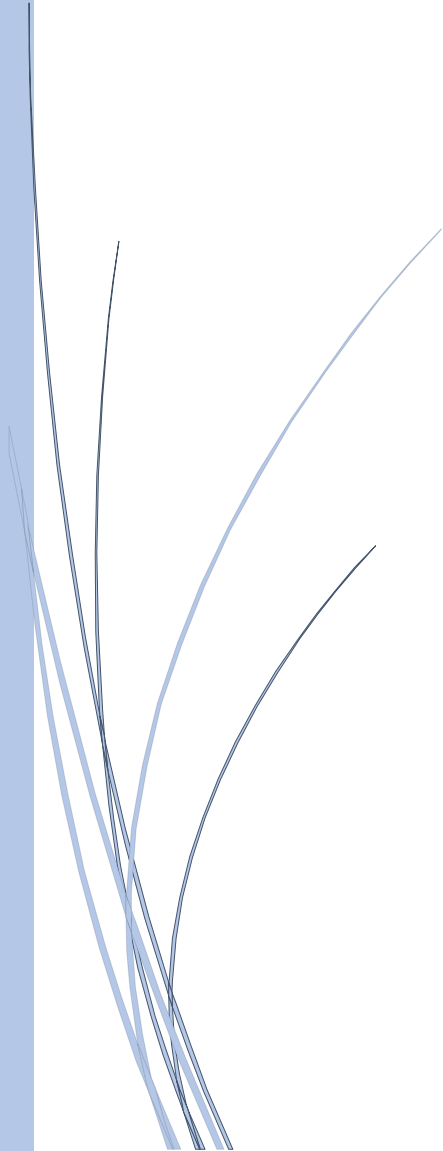
Zuzendaria: Jagoba Zarandona

Hitz kopurua: 5922

Maitane Mariño Anakabe

GASTEIZEKO ERIZAINZAKO UNIBERSITATE ESKOLA

Eskerrik asko nire ikaskideei lau urte
hauetan bidea errazteagatik.



AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	3
3. HELBURU OROKORRA.....	7
4. METODOLOGIA	8
4.1 Diseinu mota	8
4.2 Bilaketa estrategia	8
4.3 Hautaketa prozesua	8
4.4 Data Analisia.....	10
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA	12
6. MUGAPENAK	20
7. ONDORIOAK.....	22
8. BIBLIOGRAFIA.....	24
ERANSKINAK.....	28
Eranskina 1: Hitz-gakoen taula	28
Eranskina 2: Bilaketa-prozesuaren taula	30
Eranskina 3: PRISMA fluxu-diagrama	38
Eranskina 4: Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia	39
Eranskina 5: Laburpen taula.....	43
Eranskina 6: Zuhaitz kategoriala.....	49

SARRERA

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA: Iktusa ondorio kognitibo, motore, komunikatibo eta emozionalak sortzen dituen gaixotasuna da. Ondorio horien artean, %21-38 artean afasia agertzen da: idatzizko zein ahozko lengoia eragiten duen komunikazio defizita, pairatzen duten pertsonen komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatean galerak izaten dituztelarik. Afasia pairatzen duten indibiduoek zuzenduriko terapietarako dagokionez, gutxi dira errehabilitazio eta bizi kalitatea bermatzen duten interbentzioei buruzko ikerlanak. Horien artean, **Hizkera eta Lengoaia Terapia (HLT)** terapien gidaliburuaren arabera “gold standard” litzateke. Bestalde, errehabilitazioan oinarritutako ebidentziak terapia intentsiboek ere sostengua ematen diete, edozein delarik adina edo iktusa izan eta igarotako denbora. Azkenik, **talde terapiari** dagokionez, berdinen arteko elkarreraginaren aukera ematen duenari, komunikazioaren berreskuratzean laguntzeaz gain, paziente hauek jasaten duten isolamendua gainditzeko aukera ere izan daiteke.

HELBURU OROKORRA: Iktus osteko afasia pairatzen duten pertsonetan hizkera eta lengoia terapia, talde terapia eta terapia intentsiboak komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertzea.

METODOLOGIA: Lan hau literaturaren errehabilitazio kritikoa dugu. Horretarako, *Medline (OVID), Medline (PubMed), Cinahl, Cuiden, PsycINFO eta Lilacs* datu baseak eta ebidentzian oinarritutako *The Cochrane Library* erakundea erabili ziren. Bertan, lengoia naturala eta zientifikoa eta operadore boletoak erabiliz, hainbat bilaketa ekuazio erabili ziren beharrezko ikerlanak eskuratzeko. Eskuzko bilaketa ere burutu zen *STROKE AHA Journals, Enfermería Clínica, RAO* eta *Journal of Advanced Nursing* aldizkari eta *Science Direct* datu basean.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA: Hizkera eta lengoia terapia komunikatzeko gaitasunaren berreskuratzerako eraginkorra dela dirudi afasiaren momentu kronikoan. Une oso goiztiarrean aldiz, ez da gomendatzen. Talde terapiari dagokionez, fase akutuan duen eragina aztertzeke informazioa falta bada ere, esan genezake fase kronikoan eraginkorra dela gure helburuari dagokionez. Azkenik, terapia intentsiboaz aritzean, komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean emaitza positiboak ekarri arren, kontuan izan behar da neketsuegia izan daitekeela pazienteentzako, batez ere Iktusa izan osteko fase akutuan.

ONDORIOAK: Iktus osteko afasia pairatzen duten pertsonetan zein terapia den egokiena jakin ahal izateko, pazientearen ezaugarri demografiko eta behar fisiko, emozional zein sozialak izan beharko ditugu kontuan. Izan ere, Hizkera eta Lengoia Terapiak atentzio pertsonalizatua eskaintzen duen bezala, talde terapiarekin sozializazioa bultzatu daiteke. Era berean, batzuek terapia intentsibotik etekina atera dezaketen bezala, beste batzuentzako neketsuegia izan daiteke saturazioa eraginez. Horregatik, erizainon aldetik beharrezkoa izango da paziente bakoitzaren egoera kontuan izatea, beste edozein prozesutan bezala indibiduoaren beharretan oinarrituriko zaintza eskaini ahal izateko. Azkenik, aipatzekoa ikerlanaren emaitzak gure ingurura aplikatu ahal izateko hemengo osasun sisteman zentratutako lanak izatea komenigarria litzatekeela, betiere bertako osasun profesionalen bidez emandako disziplina anitzeko zaintzan zentratutak. Baina batez ere, lagin tamaina egokia izango duten ausazko entsegu kliniko beharra izan da faltan.

HITZ GAKOAK: *Iktus, Afasia, komunikazioa, bizi-kalitatea, interbentzioa, talde terapia, Hizkera eta lengoia terapia, terapia intentsiboa eta berreskuratzea.*

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Iktusa garuneko zirkulazioaren asaldura batek eragindako garuneko funtzio baten edo batzuen asaldura akutua da, iraunkorra zein iragankorra izan daitekeena. Garunak odol-fluxua jaso behar du etengabe eta arteria edo zainak buxatu edo haustearen ondorioz, iskemia edo odol-jarioa eraginez, odol-fluxua bat-batean eteten da garun-ehun horren alterazio funtzionalaren sintomak azalaraziz. Ondorioz, ondorio kognitibo, motore, komunikatibo eta emozionalak sortzen ditu, horien artean afasia aurkitzen delarik, idatzizko zein ahozko lengoian eragiten duen komunikazio defizita¹⁻⁴.

Istripu zerebro baskularrak (IZB) gaur egun intzidentzia handia dauka, izan ere, estatu mailan soilik urtean 100.000 kasu berri ematen dira, 150-250 bat 100.000 biztanleko². Larritasunari dagokionez, 2015ean jada Europa mailan gaixotasun kardiobaskularrek heriotza guztien %37 osatzen zuten, horien artean iktusari dagozkionak %23 izanik⁵. Espainian aldiz, gaur egun bigarren heriotza kausa da (40.000 urtero), lehena izanik emakumezkoen artean eta ez hori bakarrik, lehen ezintasun kausa da bi sexuetan².

Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, iktusak 6.000 paziente baino gehiagori eragiten dio urtero⁴ eta Osasun Sailaren 2017-2020ko ildo estrategikoetan hirugarren lerroan kokatu genezake: zahartze, kronikotasun eta mendekotasunari zuzendua dagoena. Bertan, gizartearen zahartzea Osasun Sistema Publikoarentzako erronka bat dela aipatzeaz gain, EAEko heriotza-tasaren kausak errazten dizkigu, non zirkulazio arazoak bigarren postuan aurkitzen diren, tumoreei jarraituz. Hala ere, Plan Onkologiko integrala abiaraztea azaltzen den arren, ez da ezer aipatzen zirkulazio asaldurei dagokionez. Dena den, esan beharra dago datu hauek 2015ekoak direla eta ildo estrategikoak 2017-2020koak, beraz ezin daiteke esan Euskadin ez dela Iktusaren gaia artatzen⁶. Gainera, Osasun Saila eta Osakidetzaren arabera, 2019an EAEn iktusa duten pazienteen arreta-plan bat garatzen hasi zen arlo desberdinetako adituen lankidetzarekin. Horretarako, besteak beste, gaixotasuna ezagutzera emateko premia azpimarratzen da, hau da, herritarrek iktus aurreko seinaleak identifikatzen jakitearen garrantzia⁷.

Iktusaren artatze egokiaren beharra ulertzeko, jakin beharrekoa da jasaten dutenen artean hiru laurdena 65 urtetik gorako biztanleria delarik, intzidentziaren gorakada espero dela gizartearen zahartzearekin batera eta hau, aurretiaz aipatu bezala, osasun publikoarentzat erronka bat da. Iktus osteko afasiari dagokionez, Europa mailan 25-74 urte bitartean %21-38 arteko intzidentzia dago, hau da, urtean ematen diren Parkinson, Esklerosi Anizkoitza eta Distrofia muskularraren kasuak batera baino gehiago. Gainera, kontuan izanik afasia

jasateko oinarritzko kausa istripu zerebro baskularrak direla, jasaten dutenen artean heren batek pairatzen duelarik, honen gorakadarekin batera afasiarena ere espero daiteke. Hala ere, afasiak gaur egun ezezaguna izaten jarraitzen du gizartean³.

Nahaste honek komunikazioan dakarren eragina ulertzeko, kontuan izan behar dugu hizkera hitz egiteko gaitasuna dela eta lengoaia, aldiz, adierazteko modua (idazketa edo keinu bidezko lengoaia bezala). Afasiari dagokionez, salbuespenak salbu, erdiko garun-arteriaren eremuko lesioaren ondorioz, lengoaiaren formulazio eta ulermen prozesuen galera total edo partziala ematen da, eguneroko bizitzako aktibitate eta autonomian negatiboki eraginez^{1,2}.

Bizi-kalitateari dagokionez, lehendabizi kontuan izan behar dugu giza komunikazioa oinarri biologiko eta psikologikoa duen funtzio bital eta soziala dugula, norbere garapenerako beharrezkoak diren prozesu interaktiboak baimentzen dituen⁸. Baina, afasia pairatzen dutenen artean, komunikaziorako sarrera hori oztopatua dago: elkar eragiteko gaitasunean eragiten du sostengu sozialerako sarbidea oztopatuz, inpaktu negatiboa eraginez harremanetan eta, ondorioz, depresioa bezalako sintomekin erlazionatuz¹. Azken batean, afasia bat-batean agertzen da alderdi guztietan eraginez: sozialki, lanean, emozionalki eta bizitzako une guztietan. Izan ere, ezin izaten da ordurarte betetako rola mantendu, familiak krisia jasaten du, lagunak alendu egiten dira ez dakitelako nola jokatu eta azkenik, indibidua isolatu egiten da³.

Kolonbiako Rosarioko Unibertsitatean egindako ikerketa baten arabera, afasia duten pazienteek isolatzea eta komunikaziorako aukera urriak izaten dituzte. Ondorioz, eguneroko bizitzako aktibitateetan interakziorik eskatzen ez duten eta beraien etxeetan bezalako inguru erosoetan aurrera eraman dezaketen ekintzak nagusitzen zaizkie, modu horretan, kolektiboa ezkutatzera helduz⁸. Ikerlan hau indartu eta afasiak bizi kalitatean duen eragina ulertzeko beraz, aipatzekoa da Giza Garapenaren Teoriaren arabera (*Theory of human scale development*) **bizi kalitatea** osasun fisikoaz gain, giza-harreman eta autorrealizazioaren menpe dagoela⁹.

Iktus osteko afasia pairatzen duten indibiduoek zuzenduriko terapiari dagokionez, populazioa handia bada ere, gutxi dira errehabilitazio eta bizi kalitatea bermatzen duten interbentzioei buruzko ikerlanak¹⁰. **Hizkera eta lengoia terapia (HLT)** adibidez, helburutzat indibiduoaren komunikatzeko gaitasuna hobetzea duen terapia dugu. Kontua da ikerketa desberdinen emaitzak kontraesanetan daudela terapia honen eraginkortasunari dagokionez. Horren arrazoi izan daiteke ez dagoela zehaztuta tratamendu espezifiko bat

terapia indibidual hauetan paziente eta terapeuta arteko elkarriketa aurrera eramateko¹¹. Hala ere, HLT iktus osteko afasia duten pazienteetan gomendatua izan ohi da. Hala nola, Cochrane erakundearen errebisio sistematikoaren arabera, hobekuntzak dakar populazio honetan eta Bhogal S, Teasell R, et al-ek 2003an egindako errebisio sistematikoaren bidez ere terapia honen garrantzia azpimarratzen da berreskuratzean. Ahaztu gabe, hizkera eta lengoaia terapia, terapien gidaliburuaren arabera “gold standard” litzatekeela afasiaren tratamendurako¹²⁻¹⁴.

Talde terapiari dagokionez, 1999an jada terapia honek lengoia dituen onurak frogatzen hasiak ziren eta 2016an egindako ikerketa baten arabera aditzera ematen da talde terapia komunikazio naturala bultzatzeko inguru egokia izan daitekeela. Izan ere, berdinen arteko komunikaziorako aukera ematen duenez, indibiduoak errazago hasten dira komunikatzen talde terapian terapia indibidualean baino. Hala ere, esan genezake interbentzio mota hauek bizi kalitatean duten eragina baloratzeko ikerketentzako lekua dagoela oraindik^{11,15,16}. Gainera, ez dago argi talde terapiak izan behar duen intentsitate, ikuspuntu edo iktusa jasan eta zenbatera hasi beharko litzakeen. Hala ere, badirudi, terapia indibiduala eta talde terapia konbinatuz eraginkortasuna handiagoa izaten dela¹⁷.

Massachusetts-eko ospitale jeneralean, talde terapia eta terapia indibiduala konbinatzen zituen ICAP (Intensive Comprehensive Aphasia Program) programa baloratu zuten iktus osteko afasian. Bertan, aldaketa positiboak eman ziren linguistika, komunikazio eta bizi kalitateari dagokionez; agerian utziz terapia indibidualaz gain, talde terapia ere erabiliz komunikatzeko gaitasuna eta bizi kalitatea hobetzen dela¹⁸.

Lan honek, azkenenik, **terapia intentsiborako** sarrera bezala balio digu, non, terapia honen eraginkortasuna ikusi ahal izan dugun komunikazio eta bizi kalitateari dagokionez, talde terapia barneratua izan arren. Terapia intentsiboa astean 5 ordu baino gehiago ematen dena bezala defini genezake^{14,17} eta aipatzeko da hizkera eta lengoaia terapia “gold standard” bezala ezagutzen bada ere, tratamendu horren intentsitatea ere gakoa izan daitekeela emaitzei begira. Kontua da, terapia horien eraginkortasuna bermatzeko ausazko entsegu klinikoetan oinarritutako ebidentzia falta nabari dela oraindik gaur egun, batez ere afasia kronikoari dagokionez (>6 hilabete iktus ostean). Hala ere, errebisioetan oinarritutako ebidentziek sostengua ematen die terapia intentsiboei¹⁴ eta badirudi adin guztietako pertsonak atera dezaketela etekina terapia hauetatik, momentu akutu edo kronikoan aurkitzen badira ere¹⁹.

Baina ez dakigu pazienteak iktusa izan eta denbora gutxira gai diren terapia intentsiboa jasateko, zein izango litzatekeen jasan daitekeen intentsitate maila gorena eta onuragarria izango zen edo ez terapia intentsibo hau iktusa izan eta gutxira hastek²⁰. Horregatik, terapia honetan zein faktorek eragin duen jakitea ere interesgarria litzateke norentzako den onuragarria zehaztu ahal izateko¹⁹. Aurretiaz aipaturiko Bhogal S, Teasell R, et al-en errebisioa lanaren arabera ere, terapia honen eraginkortasuna ikusteko ikerketa beharra dago oraindik. Izan ere, ikertutako 10 lanen artean 3rek erakutsi zituzten kalitate egokia, besteak beste terapiaren intentsitatearen zehazte eta emaitzetarako neurri estandarizatuen falta zela eta. Gainera, ikerketa askotan erabilitako lagin tamaina txikiegia zen. Hala ere, 2-3 hilabeteetan zehar emandako terapia intentsiboak afasiaren berreskuratzerako erabakigarria zela ondorioztatu zuten. Baina noski, kontuan izan behar da errebisio hau 2003koa dela eta beraz, ikerketa gehiagoren beharra agerian geratzen da berriro ere¹³.

Kontuan izanik beraz, Iktus osteko afasia pairatzen dutenen artean komunikazio zailtasunez gain, bizi kalitatea murriztu eta bai hezkuntza, enplegu eta integrazio komunitarioarako sarrera zaildu daitekeela, interesgarria litzateke hiru terapia hauen eraginkortasuna aztertzea. Izan ere, badirudi hizkera eta lengoia terapiaren eraginkortasuna baieztatzen duten nahikoa froga daudela jada, batez ere intentsitate egokian eramanez gero aurrera. Azkenik, talde terapian egoera berdinean dauden kideekin egotean, motibazioa handiagoa izan ohi da elkar-eraginean hasteko. Gainera taldean parte hartzeak isolamendu soziala murriztu dezake²¹. Hau guztia dela eta beraz, hiru terapia hauek komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertu nahi da.

HELBURU OROKORRA

Iktus osteko afasia pairatzen duten pertsonetan hizkera eta lengoaia terapia, talde terapia eta terapia intentsiboak komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertzea.

METODOLOGIA

1. Diseinu mota

Lan hau *Khalil H, Peters M, Godfrey C, Soares C eta Parker D-en Scoping Review*²² artikulua metodologiari jarraituz garatua izan den literaturaren errebisio kritikoa dugu.

2. Bilaketa estrategia

GrAL-aren bilaketa prozesurako ondorengo datu-baseak erabili ziren: *Medline (OVID)*, *Medline (PubMed)*, *Cinahl*, *Cuiden*, *PsycINFO* eta *Lilacs*. Ebidentzian oinarritutako *The Cochrane Library* erakundea ere erabili zen eta azkenik, eskuzko bilaketa ere burutu zen aldizkari desberdinetan; hala nola, *STROKE AHA Journals*, *Enfermería Clínica*, *RNAO*, *Journal of Advanced Nursing* eta *Science Direct* datu basean.

Bilaketa prozesurako, helburutik abiatuz hitz gakoak atera ziren: *Iktus*, *Afasia*, *komunikazioa*, *bizi-kalitatea*, *interbentzioa*, *talde terapia*, *hizkera eta lengoiaia terapia*, *terapia intentsiboa* eta *berreskuratzea*.

Behin hitz gakoak zehaztu ostean eta DeCS aplikazioaz baliatuz, hitz-gako bakoitzaren sinonimoak bilatu ziren (gaztelera eta ingelesez ere bai) eta Medline eta Cinahl datu-baseekin hasiz, bakoitzari dagokion deskriptoreak ere ezarri ziren (Mesh, encabezamientos de Cinahl) (Eranskina 1: Hitz-gakoen taula).

Ondoren, bilaketa-ekuazioak eraiki ziren AND eta OR operadore booleanoak eta lengoiaia kontrolatua zein naturala erabiliz. Konbinazio ezberdin ugari erabili ziren ikerlan egokiak aurkitzeko asmoz eta bilaketa emaitza handiegia zen horietan, datu baseen filtroez baliatu nintzen (argitaratze urtea, adibidez). Behin bi datu base hauek erabili ostean, aurretiaz aipaturiko gainontzekoak erabili ziren, bakoitzari dagokion deskriptoreak identifikatuz eta bilaketa-ekuazioekin jarraituz (Eranskina 2: Bilaketa-prozesuaren taula).

Azkenik, artikulua eskuratu eta irakurri ostean, haien bibliografia ere gainbegiratu zen, lanaren helburuari erantzungo zieten artikuluren bat aurkitzeko asmoz.

3. Hautaketa prozesua

Lan honen garapenerako beharrezkoak ziren artikuluen hautaketarako, PIKO formatuarekin garaturiko helburua eta barneratze/kanporatze irizpideak hartu ziren kontuan momentu oro. Hori horrela, eta kontuan hartuz Populazioa **Iktus osteko afasia pairatzen duten pazienteak** direla, hortik hasi zen irizpideen zehaztea (Taula 1).

Lehendabizi, beraz, iktusagatik ez ziren gainerako afasiak baztertu ziren. Baita ere iktusak sortutako afasiaz gain komunikazioan eragin dezaketen beste nahaste/gaixotasunak:

besteak beste arazo neurologikoak, psikotikoak edo depresioa. Izan ere, emaitzak neurtzeko orduan ezingo genuke terapia desberdinen eraginkortasuna afasiari dagokionez neurtu soilik oinarrian komunikazioan eragin dezaketen beste nahaste batzuk egonez gero. Hala ere, puntu honetan aipatzekoa da nola iktus osteko afasiarekin batera etorri daitezkeen disartria edo apraxia bezalako komunikazio akatsak ere onartu zirela ikerlan falta zela eta.

Era berean, ikerlanaren momentu berean beste terapia batean egotean, ezingo zen desberdindu gure interbentzioa edo beste terapia den eraginkortasunaren arrazoi. Azkenik, ama-hizkuntza atzerrikoa izatea azken batean komunikazio barrera bat gehiago izango litzateke, zeinak lanaren emaitzetarako ere arazoak ekarriko zizkigun. Atal honetan, aipatzekoa da, bilaketa-prozesuan zehar, adina, sexua, egoera zibila eta iktusa izan osteko denbora bezalako faktoreak ez baziren ere kontuan hartu, emaitzak aztertzeko orduan kontuan izan beharreko faktoreak ditugula.

Honen ostean, **interbentzioa** egoki zehazteko asmoz, hiru terapia nagusiak barneratu ziren: **hizkera eta lengoiaia terapia, talde terapia eta terapia intentsiboa**. Hiru interbentzio hauek oso desberdinak izan daitezkeen arren (adibidez bi terapia intentsibok beraien artean ordu kopuru desberdina izan dezakete), ez ziren askorik zehaztu zeren aurretiaz egindako bilaketa sinplean informazio falta susmatu zen. Bestalde, hurrei bideraturiko ikerketak zuzenean baztertua erabaki zen gaitasun komunikatiboak ere guztiz garatu gabe egon daitezkeelako.

Behin ikertu beharreko populazio eta interbentzioa zehaztu ostean, lan motei dagokionez, aipatzekoa ikerketa analitiko esperimentalei emango zitzaiela lehentasuna, azken batean, interbentzio bat eraginkorra den edo ez baloratzeko egokienak bai dira. Baina, behaketa lanek ere, fidagarritasun maila baxuagoa izanda ere, informazio baliagarria eman dezaketenez onartutzat eman ziren. Errebisio bibliografikoei dagokionez, beharrezkotzat emanez gero, horrelako lanetan oinarrituak zeuden horiek barneratuko ziren.

Azkenik, argitaratze datari dagokionez, ahalik eta fidagarritasun maila handiena mantendu nahian, gaurkotasuna islatzen zuten artikulu horiek nahi ziren. Hala ere, informazio urria dela eta beharrezkotzat eman zen gutxienez 10 urtera zabaltzea.

Taula 1: Barneratze eta kanporatze irizpideak

	BARNERATZE IRIZPIDEAK	KANPORATZE IRIZPIDEAK
LAGINA/POBLAZIOA	-IKTUS osteko afasia pairatzen duten pazienteak	-Iktusa ez den beste kausa batzuegandik sortutako afasia. -Komunikazioan eragin dezaketen nahasteak/gaixotasunak (dementzia, eskizofrenia, parkinsona...) -Atzerriko hizkuntza izatea ama-hizkuntza -Beste terapia batean egotea interbentzioaren aldi berean
INTERBENTZIOA	-Talde terapia -Hizkera eta Lengoaia terapia -Terapia intentsiboa	-Haurrei (12 urteraino) bideraturiko interbentzioak
ARTIKULUAK	-Ikerketa analitiko esperimentalak -Behaketako ikerketak	-Literatura grisa -Ikerketa deskriptiboak -Oraindik emaitzak kaleratu gabeko ikerketa prospektiboak.
Hizkuntza	Euskara, gaztelera, ingelesa	
Bilaketa urteak	2009-2019	

Irizpideak ondo zehaztu ostean, bilaketa bibliografikoa burutzeko datu baseetan, errepikatuak eta helburuarekin bat ez zetozen horiek baztertu ziren lehendabizi, tituluak irakurriz. Baita ere helburuarekin bat etorri arren, irizpideak betetzen ez zituzten horiek.

Baliagarriak ez ziren horien artean, orokorrean interbentzio mota dela eta baztertu ziren; adibidez, interbentzio nagusia ordenagailu bidezko programak izateagatik edo zaintzaileei bideraturiko lanak. Horretaz gain, iktusa ez den beste kausa batzuegandik (parkinsona edo dementzia, adibidez) afasia pairatzen zuten pazienteetan egindako hainbat ikerlan ere baztertu ziren. Baita ere, interbentzio bat neurtu beharrean afasia pairatzen duten horien esperientzia kontatzen zituzten lanak. Fase honetan azkenik, baliagarriak ziruditen horien artean *Abstract*-ak irakurri ziren irizpideak betetzen zituzten ziurtatzeko eta horrela, *full-testak* eskuratzeko (Eranskina 3). Azkenik, behin *full-testak* izanda, irakurketa kritikoa egin zen irizpideak guztiz betetzen ziren baieztatu eta horrela emaitzak interpretatzeko (Eranskina 4).

4. Data Analisia

Aukeratutako lanen artean, irakurketa kritikoa burutu ostean, lanean barneraturiko artikuluen datu esanguratsuenak taula batean laburtu ziren, non ondorengo datuak barneratu ziren: Egilea, urtea eta lurralde; lanaren helburua; lagina; interbentzioaren ezaugarriak eta interesdun emaitzak (Eranskina 5: Laburpen taula).

Modu horretan, laburtutako informazioaren bidez, emaitzen arteko konparaketa egin zen, analisi kualitatiboa burutu ahal izateko. Azkenik, artikuluen data kategoriatan banatu eta zuhaitz-kategoriala sortu zen, hizkera eta lengoia terapiak, talde terapiak eta terapia intentsiboak iktus osteko afasian duen eragina aztertzeke, komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitateari dagokionez.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Emaitzen interpretazioa burutzeko kategoriak banatu ziren: alde batetik, iktus osteko afasia pairatzen duen populazioa momentu akutuan edo kronikoan egotearen arabera. Bestalde, populazio talde bakoitzean, hizkera eta lengoia terapiak (HLT), talde terapiak eta terapia intentsiboak komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertuko zen (Eranskina 6).

Hiru terapia horiek gure populazioan duten eragina aztertzeko, lehendabizi kontuan hartu behar da talde honen heterogeneotasuna zabal dela: Iktus eta afasia mota, iktusa izan eta igarotako denbora, adina, ikasketa maila edo zaintzaile beharra duten, besteak beste. Era berean, terapiak ere oso desberdinak izan daitezke beraien artean eta baita ere terapia berdina ikerlanaren arabera. Lan honetan beraz, hizkuntza eta lengoia terapia (HLT), talde terapia eta terapia intentsiboa aztertu ziren, iktusa jasan eta igarotako denbora kontuan harturik.

Horretarako, bilaketa prozesuaren bidez 13 artikulua eskuratu ziren (Eranskina 5) herrialde desberdinetan kokatuak: hiru Australian (2,6,12), hiru Alemanian (3,8,10), bi Erresuma Batuan (5,11), bi Amerikako Estatu Batuetan (4,13) eta besteak Brasil (1), Suedia (7) eta Portugalen (9) daudelarik kokatuta.

Diseinuarekin jarraituz, aipatzekoa da informazio falta nabari izan bada ere bilaketan zehar, eskuraturiko ikerlan guztiak esperimentalak direla, horietatik sei esperimental garbiak izanik (3,5,7,8,9,10). Gainontzeko 7ak beraz, sasi-esperimentalak dira, batzuetan kontrol taldearen faltagatik (1,2,3,6,11) eta beste batzuetan kontrol taldea egon arren ez delako ausaz egin banaketa (12,13).

Ikerlanen laginari dagokionez, azpimarratzekoa da hiru ikerketetan adierazten dela soilik modu esplizituan laginaren tamaina modu egokian neurtu izana (8,9,10). Gainera, gainontzeko ikerlanen artean, batean kendurik (5), lagina 60 edo hortik beherakoa zen. Beraz, esan genezake ikerlan hauek klinikoki esanguratsuak izan daitezkeen arren, ez direla estatistikoki; izan ere, laginak ez dira behar bestekoak populazioarekiko adierazgarriak izateko. Datu demografikoei dagokionez, alde batetik ez da desberdintasun esanguratsurik eman laginetan sexuari dagokionez, bi artikulutan kendurik (11,12). Hala ere, ikerlan horietan ez diote berebiziko garrantzirik eman sexu desberdintasunari emaitzak neurtzerakoan. Beste aldetik, adinarekin jarraituz, bi ikerlanetan kenduta (6,13) adina mediaren bidez adierazi dute. Horietatik, 6tan adin media 60tik gorakoa da

(1,3,5,7,8,9), gainontzekoak 50etik gorakoak izanik (2,4,10,11,12). Hala ere, kontuan izan behar datu hauek media direla eta beraz, aipatu beharra dago ikerlan batzuetan 18-50 arteko jendea ere barneratua egon dela. Azkenik, lanaren helburuari begira iktus osteko denbora izan da kontuan; 6 ikerlan momentu akutuari (3,5,7,9,12) eta 7 kronikoari zuzenduak (1,2,4,6,8,10,11,13) egon direlarik.

Iktus osteko afasia akutua

Hizkera eta lengoia terapiarekin hasiz, Laska AC, Kahan T, et al.ek oso goiztiarra zen HLTren eraginkortasuna nahi izan zuten aztertu. Horretarako, iktus osteko 3 eguneko denboraren media zuen 123 pazienteko lagina hartu zuten eta ausazko entsegu klinikoaren bidez, interbentzio eta kontrol taldeak banatu. Ikerlan honetan, ANELT (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test) eta Coeff-en (the Aphasia Coefficient) arabera ez zen taldeen arteko desberdintasun esanguratsurik eman ($p= 0.37$ ANELT eta $p= 0.86$ Coeff), oso goiztiarra den HLT ez dela eraginkorra ondorioztatuz¹² (Taula 2).

Iktus osteko momentu goiztiarrarekin jarraituz, Bakheit A, Magid O, et al.ek iktusa jasan eta ahalik eta lasterren terapiarekin hasi ahal ziren 116 partehartzaile aukeratu zituzten ikerlan bat burutzeko. Bertan, HLT kantitateak berreskuratzean zuen eragina nahi izan zen neurtu eta beraz, ohiko terapia (2h/astean, 12 hilabetez), terapia intentsiboarekin (5h/astean, 12 hilabetez) konparatu zen. Bertan, lengoia funtzioa baloratzeko Western Aphasia Battery erabili zen eta honen arabera, ez zen talde arteko desberdintasun nabarmenik eman, terapia hasi eta 4. eta 8. asteetan ($p= 0.88$ eta 0.98) behintzat. Hala ere, aipatzekoa da bi taldeetan eman zirela hobekuntza esanguratsuak komunikazioari dagokionez. Ikerlan honen bidez ondorioztatu daiteke beraz, HLT eraginkorra izan daitekeen arren iktus osteko hasierako momentuan, astean 2 ordu baino gehiagoko terapiak neketsuegi izan daitezkeela pazienteentzako²³. Era berean, Martins IP, Leal G, et al-en ikerlanean, terapia intentsiboa (2h/egunean, 5 egun/astean, 10 astez) terapia erregularrarekin (2h/astean, 50 astez) konparatu zen, iktus osteko afasia akutua zuten 30 pertsonako laginean. Honetan ere, ez zen taldeen arteko desberdintasun esanguratsurik eman²⁴.

Digman J, Copland D, et-al en eskutik LIFT (Language Impairment and Function Therapy, ICAP mota bat) programa agertzen zaigu, non, terapia modu intentsiboago (16h/astean) edo sakabanatuagoan (6h/astean) emanda konparatzen den. Konparaketa horretan, BNTren arabera, bai tratamendu osteko momentuan ($p=0.04$), bai hilabetera

($p=0.002$) taldeen artean desberdintasun esanguratsuak eman ziren, terapia modu sakabanatuan jasotzen zuten horiek emaitza hobekuntza izanik. CETIren arabera, aldiz, ez terapia ostean ez hilabetera, ez ziren desberdintasunik ikusi, bi taldeetan eman zirelarik hobekuntzak. Azkenik, *Communication Confidence Rating Scale for Aphasia* eta *Assessment of Living with Aphasia*-ren arabera ere, bi taldeetan eman ziren hobekuntzak, desberdintasun esanguratsurik gabe. Ikerlan honetan ondorioztatu zena beraz, LIFT programak, tratamenduaren intentsitatearekiko independenteki, efektu positiboa dakarrela komunikazio funtzional, komunikazioarekiko konfiantza eta bizi kalitateari dagokionez²⁵.

Taula 2: emaitzak afasia akutuan

IDAZLEA eta URTEA	INTERBENTZIOA + IKTUS OSTEKO DENBORAREN MEDIA	BERRESKURATZEA	
		Komunikazioa	Bizi kalitatea
Laska AC, Kahan T, et al. 2011 ¹²	Hizkera eta Lengoia terapia goiztiarra -3 egun	<u>ANELT</u> $p=0.37$ Coeff $p= 0.86$	Neurtu gabe
Bakheit A, Magid O, et al. 2007 ²³	Terapia Intentsiboa vs Ohiko Terapia -Terapia Intentsiboan= 34.2 egun -Ohiko terapan= 28.1 egun	<u>Western Aphasia Battery</u> -4.astean $p=0.88$ -8.astean $p= 0.98$	Neurtu gabe
Martins IP, Leal G, et al. 2013 ²⁴	Terapia intentsiboa (interbentzio/kontrol taldea) < 3 hilabete	<u>AQ</u> (aphasia quotient) $p=1$ <u>FCP</u> (Functionall communication profile) $p=$ ez esanguratsua	Neurtu gabe
Digman J, Copland D, et al. 2015 ²⁵	Terapia intentsiboa: 16h/astean vs 6h/Astean 4 hilabete	<u>BNT</u> : -Tratamendu ostean $p=0.04$ -Hilabetera $p= 0.002$ <u>CETI</u> : -Tratamendu ostean $p=0.05$ -Hilabetera $p=0.21$ <u>Communication Confidence Ratins Scale for Aphasia</u> -Tratamendu ostean $p=0.79$ -Hilabetera $p=0.48$	<u>ALA</u> -Tratamendu ostean $p= 0.37$ -Hilabetera $p= 0.75$
Woldag H, Voigt N, et al. 2017 ¹⁷	Talde terapia konbentzionala (TTK) vs CIAT vs Ohiko terapia daraman kontrol taldea (KT) -18.9 egun	<u>AAT</u> : KT erakutsi zituen soilik hobekuntza esanguratsuak azpiatal guztietan. <u>CAL</u> (Communicative Activity Log): Bai KT eta bai CIATen hobekuntza esanguratsuak emaitza kuali/kuanti. TTKren kasuan, hobekuntzak kualitatibotan.	Neurtu gabe

Azkenik, Iktus osteko afasia akutuari dagokionez, Woldag H, Voigt N, et al-en lanean CIAT (Constraint-Induced Aphasia Therapy) talde terapia, talde terapia konbentzionala eta HLT modu intentsiboan (talde terapia indibidualarekin konbinatuz) jasotzen zuen kontrol taldea konparatu zituzten. Lan honen helburua berez, CIAT-en osagai eraginkorra (intentsitatea edo komunikazio ez berbala ez erabiltzearen muga) aurkitzea zen. Hala ere, lan honen helburuarekin bat etorri ez arren, ondorio interesgarriak ekartzen dizkigu: honen arabera, talde terapia eta terapia indibiduala konbinatzen dituen 14h/2 asteetan emandako terapiak, 30h/10 egunetan emandako talde terapiaren emaitza berak dakartza komunikazioari dagokionez. Hau azaltzeko, besteak beste, bi faktore nagusi azaltzen dizkigu lanak: alde batetik aurretiaz aipaturiko terapia intentsiboek ekarri dezaketen saturazioa pazienteengan. Bestalde, terapia indibidualak atentzio pertsonalizaturako aukera dakarrela¹⁷.

Atal honetan aurkezturiko ikerketa sintesi honen arabera, esan genezake Iktus osteko afasia akutuan terapia hauek duten eraginkortasuna neurtzeko ez dela estatistikoki esanguratsuak diren interbentziorik aurkitu. Hala ere, laburbilduz, esan genezake oso goiztiarra den hizkera eta lengoaia terapia ez dela eraginkorra momentu akutuan¹². Terapia intentsiboari dagokionez, alde batetik, LIFT programa eraginkorra izan zela ondorioztatzen digun lana daukagu²⁵. Baina beste ikerlan batzuen arabera, ez da desberdintasun esanguratsurik aurkitu ohiko terapiarekin konparatuz eta gainera, terapia intentsiboa neketsuegia izan daitekeela izan behar dugu kontuan^{17,23,24}. Talde terapiari buruz aldiz, ez da aurkitu zuzenean fase akutuan interbentzio honen eraginkortasuna neurtzen duen lanik. Azkenik, bizi-kalitateari dagokionez ere, ez da fase akutuan honen neurketa burutzen duen ikerlanik eskuratu.

Iktus osteko afasia kronikoa

Afasia kronikoarekin hasi aurretik (Taula 3), sei hilabete¹⁴ baino gehiago irauten duena dela kontuan hartuz, aipatzeko da ez dela aurkitu zuzenean hizkera eta lengoaia terapiak komunikazio gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duen eragina aztertzen duen lanik. Horren orde, Stahl B, Mohr B, et al-ek buruturiko lana daukagu, non, terapia honen denbora eta dosi optimoa nahi izan zen azertu, baina modu intentsiboan emanik. Bertan, urtebetez afasia pariatzen zuten 30 lagun batu zituzten eta bi taldetan banatu. Lehenengo taldean, 4 ordu jasotzen zituzten egunean, 3egun/astean, 4 astez. Bigarren taldean, aldiz, 2 ordu/egunean. Emaitzak neurtzeko AAT (Aachen Aphasia Test) eta ACT

(Action Communication Test) erabili zituzten eta hauen arabera, HLT afasia kronikoan eraginkorra da, bi taldeetan eman zirelarik hobekuntzak. Horretaz gain, terapiaren dosiari dagokionez, eguneko orduak gehitu beharrean, asteetan luzatzeak emaitza hobekiak dakartzala ondorioztatu zuten. Hala ere, aurretiaz esan bezala, ezin gara ahaztu terapia modu intentsiboan eman zenik eta beraz, ezin dugu zuzenean esan HLTri esker izan denik eraginkortasuna²⁶.

Talde terapiari dagokionez aldiz, Manson C, Nickels L, et al-ek ohiko talde terapiak afasia kronikoaren (12 hilabete) komunikazioan dakarren berreskuratzea nahi izan zuten neurtu, onuraren ebidentzia gutxi lortuz. Hala ere, esan beharra dago lan honetan erabilitako lagin tamaina ez zela batere egokia izan ($n=3$) eta beraz, lan honen emaitzak ezin dira guztiz fidagarritzat eman, ez bai da gure lanaren populazioarekiko adierazgarria²⁷.

Bestalde, Ribeiro R, Athaude G, et al-ek 17 pertsonako laginarekin talde terapiak bizi-kalitatean dakarren eragina aztertu zuten SAQOL-39 (Spanish Stroke and Aphasia Quality of Life) eskalaren bidez. Ikerlan honetan, emaitzak baieztatzeko ausazko entsegu klinikoaren beharra azpimarratzen bada ere, talde terapiak afasia kronikoa pairatzen dutenen bizi kalitatearen berreskuratzea dakarrela ondorioztatu zen, batez ere eremu fisiko ($p=0.016$) eta komunikazioaren eremuan ($p=0.039$)¹⁵.

Terapia intentsiboaz hitz egitean, gehiago dira afasia kronikoan honen eraginkortasuna neurtu nahi izan dituzten lanak. Horien artean, Code C, Torney A, et al-ek hilabeteko terapia intentsiboaren eraginkortasuna nahi izan zuten aztertu 7 partehartzaileetan. Horretarako EAAT (English version Aachen Aphasia Test) eta CETI (Communicative Effectiveness Inventory) erabili zituzten taldea aztertzeko. Lehenengoaren arabera, zeina afasiaren diagnostikorako erabiltzen den, interbentzioaren ostean hobekuntza esanguratsuak eman ziren ($p=0.02$), hilabetera hobekuntzek jarraituz ($p=0.02$). CETIren arabera aldiz, komunikazio funtzionala neurtzen duelarik, interbentzio ostean hobekuntzak eman ziren baina ez esanguratsuak, hilabetera emaitzak mantendu baina ez zirelarik hobetu. Ondorioz, lan honen arabera, esan daiteke hilabeteko terapia intentsiboak hobekuntzak dakarrela komunikazioan, baina ez zuen azaltzen terapia horren intentsitate maila²⁸.

Taula 3: emaitzak afasia kronikoan

IDAZLEA eta URTEA	INTERBENTZIOA + IKTUS OSTEKO DENBORAREN MEDIA	BERRESKURATZEA	
		Komunikazioa	Bizi kalitatea
Stahl B, Mohr B, et al. 2018 ²⁶	Hizkera eta Lengoaiia terapia modu intentsiboan 65.2 hilabete	<u>AAT</u> : hobekuntza esanguratsuak <u>ACT</u> : hobekuntza esanguratsuak	Neurtu gabe
Manson C, Nickels L, et al. 2020 ²⁷	Talde terapia 12 hilabete	- <u>Hitz-gakoen erabilera elkarrizketan</u> (use of target words in semistructured interview): hobekuntzarik ez - <u>POWERS</u> (Profil of words retrieval and errors in speech): hobekuntzarik ez - <u>Idea proposionalen dentsitatea</u> (Propositional Idea Density): hobekuntzarik ez - <u>Diskurtsoen kalifikazioa</u> (Discourse Ratings): 3tik 1ek hobekuntzak.	Neurtu gabe
Lima RR, Athaide GA, et al. 2018 ¹⁵	Talde terapia 8.8 hilabete	Neurtu gabe	<u>SAQOL-39</u> -eremu fisikoan p=0.016 -komunikazio eremuan p=0.039
Code C, Torney A, et al. 2010 ²⁸	Terapia intentsiboa 34.4 hilabete	<u>EAAT</u> : -Tratamendu ostean p= 0.02 -Hilabetera p= 0.02 <u>CETI</u> : -Tratamendu ostean hobekuntzak baina ez esanguratsuak -Hilabetera emaitzak mantendu	Neurtu gabe
Hoover E, Caplan D, et al. 2017 ¹⁸	Terapia intentsiboa 4.9 urte	<u>ASHA FACS</u> p= 0.013 <u>DCT</u> p<0.006 (p-ren balioa 0.01)	<u>SIS</u> p=0.02 (p-ren balioa 0.01)
Breitenstein C, Grewe T, et al. 2017 ²⁹	Terapia intentsiboa (indibiduala + taldeka) > 6 hilabete	<u>ANELT</u> p< 0.0001 <u>SAPS</u> p<0.001	SAQOL-39 p<0.05
Rodriguez A, Worrall L, et al. 2013 ³⁰	Terapia intentsiboa LIFT1: 31 hilabete LIFT2: 22.8 hilabete	<u>CAT</u> p=0.311 <u>BNT</u> interbentzioa bukatu eta 6-8 astera p=0.024 <u>CETI</u> p=0.008	<u>QCL</u> 6-8 astera p=0.038 <u>ALA</u> p= 0.017
Mozeiko J, Coelho CA, et al. 2016 ³¹	Terapia intentsiboa vs ohiko terapia 1 urte	<u>WAB-R AQ</u> : -Intentsiboan guztiek hobekuntzak -Ohikoan erdiek <u>CADL-2</u> -Intentsiboak guztiek hobekuntzak -Ohikoan erdiek eta batek mantendu	Neurtu gabe

Hoover E, Caplan D, et al.ek erabilitako ICAP (Intensive Comprehensive Aphasia Program) programan, partehartzaileek 6 orduko terapia izaten zuten egunean, astean 5 egunez, 4 asteetan zehar. Honen eraginkortasuna neurtzeko, bai komunikazio zein bizi kalitatearen berreskuratzean, 27 laguneko lagina erabili zuten, iktus osteko denbora 6 hilabetekoa izanik. Horretarako, ASHA FACTS (American Speech-Language and Hearing Association’s Assessment of Functional Communication), DCT (Discourse Comprehension Test) eta SIS (Stroke Impact Scale) erabili zituzten. Hauen arabera, ICAP bai komunikazio (ASHA FACTS p=0.013; DCT p<0.006 (p-ren balioa 0.01)), bai

bizi-kalitatearen (SIS $p=0.02$, p -ren balioa 0.01ean ezarriz) berreskuratzean eraginkorra izan zen iktus osteko afasia kronikoa pairatzen zuten indibiduoetan¹⁸.

Breitenstein C, Grewe T, et al-ek ere terapia intentsiboaren eraginkortasuna nahi izan zuten baloratu. Horretarako astean 10 ordu baino gehiagoko terapia indibiduala eta talde terapia konbinatzen zuen interbentzioa ezarri zuten, baina partehartzaileek ($n=158$) astean 5 ordu baino gehiago landu behar zuten etxean ere. Horretarako Ikerlan honetan, aurretiaz aipaturiko SAQOL-39 eskala erabili zuten bizi kalitatea neurtzeko eta interbentzio taldean ($n=79$) hobekuntza esanguratsuak erakutsi zituen ($p<0.05$). Komunikazioa neurtzeko aldiz, ANELT (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test) eta SAPS (Sprachsystematisches APhasieScreening) erabili zituzten besteak beste, biek erakutsirik hobekuntza esanguratsuak ($p<0.0001$ bi kasuetan). Kontrol taldeari dagokionez ($n=79$), hiru astera interbentzio berdina eraman zen aurrera, antzerako emaitza positiboak erakutsirik²⁹.

Rodriguez A, Worrall L, et al-ek ere, aurretiaz aipaturiko LIFT tratamenduaren emaitzak nahi izan zituzten baloratu, lengoaiaren narriadura, komunikazio funtzional eta bizi kalitateari dagokionez. Horretarako, duela sei hilabete ezker hemisferioan iktusa jasan eta afasia pairatzen zuten 11 paziente aukeratu zituzten eta bi kohorte burutu. Lehenengoan, 40 orduko terapia jaso zen 2 asteetan eta bigarrean, 100 ordu 4 asteetan. Lengoaia narriadura baloratzeko CAT (Comprehensive Aphasia Test) eta BNT (Boston Naming Test) erabili zituzten eta lehenengoak ez bazituen ere hobekuntza esanguratsurik erakutsi ($p=0.311$), bigarrenak bai ($p=0.024$). Ikerlariek beraz, LIFT programak lengoaia narriadurari dagokionez hobekuntza txikia dakarrela ondorioztatu zuten. Komunikazio funtzionalari dagokionez, CETI erabili zuten, non $p=0.008$ izanik, familia-kalifikazioaren arabera, komunikazio funtzionalaren eskuratze eta mantentzean hobekuntza sendoak ageri ziren. Bizi kalitatean ere, QCL (the Quality of Communication Life scale) eta ALA-ren (the Assessment for Living with Aphasia) arabera ($p=0.017$) hobekuntza esanguratsuak eman ziren. Ondorioz, esan daiteke LIFT programak emaitza positiboak dakartzala lengoaiaren narriadura, komunikazio funtzional eta komunikazioarekin erlazionaturiko bizi-kalitatean³⁰.

Azkenik, intentsiboa den eta ez den terapia konparatu nahirik, azken ikerlan bat daukagu: Mozeiko J, Coelho CA, et al-ek Iktus osteko afasia urtebetez pairatzen duten 8 indibiduoeko laginarekin ausazko entsegu klinikoa burutu zuten. Bertan, Terapia intentsiboa (3h/egunean, 5 egun/astean, 2 astez), terapia erregularrarekin (1h/egunean, 3

egun/astean, 10 astez) konparatu zen. Horretarako, WAB-R AQ (Western Aphasia Battery- Aphasia Quotient) eta CADL-2 (Communication Activities Daily Living-2) erabili ziren eta hauen arabera, terapia intentsiboa jasotako partaide guztiek izan zuten hobekuntza esanguratsua. Erregularra jaso zutenei dagokionez, WAB-R AQaren bidez erdiek izan zituzten hobekuntzak. Baita ere CADL-2ren arabera, baina kasu honetan bakarrak mantendu zituen emaitza positibo horiek. Hala ere, lanaren ondorio eta eztabaidatan ikus genezake nola ikerlariak dioten, 3h/egunean, 10 egunez jasotako terapia oso neketsua izan daitekeela pazienteentzako eta ondorioz, ezin daitekeela esan terapia sakabanatua jaso zuten horiek irabazirik jasoko zuten edo ez terapia intentsibotik³¹.

Laburbilduz, ezin dugu guztiz zehaztu Iktus osteko afasia kronikoan hizkera eta lengoia terapia eraginkorra den edo ez komunikazio gaitasunaren berreskuratzerako, izan ere honen ebidentzia eskuratzeko lan bakarra daukagu eta bertan terapia modu intentsiboan dago emana²⁶. Bizi kalitateari dagokionez, aldiz, ez da inolako ebidentziarik aurkitu. Talde terapiarekin jarraituz, alde batetik komunikazioaren eremuan ez dela eraginkorra dion ikerlan bat daukagu, baina aurretiaz aipatu bezala estatistikoki ez da esanguratsua lagin tamaina dela eta²⁷. Bestalde, terapia indibiduala eta talde terapia konbinatuz bai komunikazio zein bizi kalitatean emaitza positiboak ematen direla esaten digun lana daukagu²⁹. Baita ere, talde terapiak zuzenean bizi kalitatean dituen onurak neurtzen dituen ikerlana¹⁵. Azkenik, terapia intentsiboari dagokionez, Iktus osteko afasia kronikoan bai komunikazio zein bizi-kalitatearen berreskuratzerako egokia dela baieztatzen digun hainbat ikerlan ditugu^{18,28-30}. Hala ere, ez da argi geratzen terapia intentsiboa edo ohiko terapia izango litzatekeen egokiago, kontuan hartuz terapia intentsiboa neketsuegia izan daitekeela pazienteentzako³¹.

MUGAPENAK

Lan honen garapenerako lehendabizi azaldu beharrekoa helburuan eman ziren aldaketak dira. Izan ere, hasiera batean lanaren helburua iktus osteko afasian hizkera eta lengoia terapiak, talde terapiak eta terapia intentsiboak bizi-kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertzea zen. Baina, informazio falta zela eta, beharrezkoa ikusi zen ikerlanaren *Outcome* atala zabaldu eta komunikatzeko gaitasunaren berreskuratzea ere barneratzea. Hala eta guztiz ere, aurkitutako informazioa mugatua izan da eta gainera, ateratako emaitzak ezin dira zuzenean gure ingurura estrapolatu. Izan ere, emaitza atalean azaldu bezala ikerlanak hainbat lurralde desberdinetakoak dira, bat ere ez delarik EAE edo estatu mailan egina eta jakina da, adibidez, Amerikako Estatu Batuetan edo Euskadin osasun sistema oso desberdina dela.

Horretaz gain, aurretiaz aipatu bezala, aztertutako populazioa oso heterogeneoa da eta gainera, lan bakoitzean aldagai desberdinak lantzen dira: hala nola, adina, ikasketa maila, iktusa jasan eta igarotako denbora, afasia mota eta gradua edo sostengu soziala. Hori dela eta, ikerketan zehar emaitzak momentu akutu edo kronikoan egotearen arabera banatu arren, sexua eta adina ere kontuan hartu dira. Modu horretan, aipatzekoa da sexuri dagokionez ez bada ere aldaketarik nabaritu, ikerlan batzuetan adinari dagokionez ipini den muga bakarra adin nagusikoa izatea izan dela. Hori dela eta, paziente gehienak 60tik gorakoak izan arren, adin oso desberdinetako jendea batu izan da interbentzio bererako. Horregatik, aipatzekoa da aurrera begira komenigarria litzatekeela zehaztasun handiagoz jorratzea datu demografiko hau, batez ere kontuan izanik iktus osteko afasia pairatzen dutenen hiru laurdena 65 urtetik gorakoak direla eta gaitasun kognitiboak ez direla berberak 65 edo 18 urterekin.

Ikerketen diseinuari dagokionez, egokiak izan dira. Hala ere, lagin tamaina askotan ez zen nahikoa populazioarekiko adierazgarria izateko eta beraz, emaitzak klinikoki esanguratsuak izan daitezkeen arren, estatistikoki ez.

Interbentzioari dagokionez, hiru interbentzio desberdin aukeratu izanak informazio gehiago lortzeko aukera eman zuen, baina aipatzekoa da interbentzio mota berdina ere, desberdin eramaten dela aurrera ikerlan desberdinetan. Azkenik, emaitza atalari dagokionez, hauek neurtzeko erabilitako neurri eta eskalak hainbat dira eta beraz, hauen arteko konparaketa egitea ez da erraza, eraginkorra den edo ez esan daitekeelarik bakarrik.

Beraz, esan daiteke lana aurrera eramateko izandako lehenengo muga informazio falta izan zela, bigarrenaz aurkitutako ikerlanak ezin direla zuzenean gure ingurura estrapolatu eta azkenik, lan askotan erabilitako lagin tamaina dela eta emaitzak ez direla estatistikoki esanguratsuak.

ONDORIOAK

Errebisio lan honen helburua, iktus osteko afasia pairatzen duten pertsonetan hizkera eta lengoaia terapia, talde terapia eta terapia intentsiboak komunikatzeko gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzean duten eragina aztertzea zen. Izan ere, ebidentziaren arabera, patologia honen intzidentzia handituz doa, jasaten duten pertsonen eguneroko bizitzako aktibitate eta independentzian negatiboki eraginez. Alde batetik, komunikazio-nahastea den heinean, lengoaiaren formulazio eta ulermen prozesuetan eragiten du. Bestalde, komunikaziorako sarrera hori oztopatua dagoenez, bizi kalitatean ere eragiten du, isolamendua edo depresio bezalako egoerak sortu ditzakeelarik. Hori horrela beraz, atal honetan hiru terapia horien eraginkortasunaz arituko gara.

Hizkera eta lengoaia terapiarekin hasiz, errebisio sistematikoen arabera afasia pairatzen duten indibiduen komunikazio gaitasun eta bizi kalitatearen berreskuratzeari dagokionez eraginkortzat ematen bada ere, esan beharra dago ez dela nahiko ikerketa aurkitu hori baieztatzen duenik. Gainera, badirudi iktusa izan eta igarotako denborak zer esan handia daukala, oso goiztiarra den HLT ez-eraginkortzat eman delarik. Momentu kronikoan aldiz, badirudi komunikazio gaitasunaren berreskuratzerako eraginkorra dela. Hala ere, aipatzekoa hori baieztatzen duen ikerlanean HLT modu intentsiboan eman zela.

Talde terapiarekin jarraituz, aipatu beharra dago ezer gutxi aurkitu zela iktus osteko afasia pairatzen duten indibiduoetan komunikazio eta bizi kalitatearen berreskuratzeari buruz: fase akutuarekin hasiz, komunikazioaren berreskuratzean emaitza positiboak dakartzala ondorioztatu ahal izan da ikerlan batzuen bidez. Hala ere, aipatzekoa da taldekakoaz gain intentsiboak ere bai zirela terapia horiek eta denbora erdian emandako indibiduala eta taldekakoa konbinatzen zituen terapiarekin emaitza berdinak lortu zirela. Fase kronikoan aldiz, bizi kalitatearen berreskuratzean eraginkorra dela ondorioztatu arren, ezin da berdina esan komunikazioari dagokionez, ez bai da hori baieztatzen duen ikerketa esanguratsurik aurkitu.

Terapia intentsiboarekin bukatuz, aipatzekoa da eraginkorra izan zen LIFT programa aurkitu bada ere, fase akutuan ez zela desberdintasunik nabari ohiko terapia edo terapia intentsiboa eramaten zuten taldeen artean. Honen arrazoi bezala, terapia intentsiboa momentu akutuan pazienteentzako neketsuegia izan daitekeela, saturazioa eraginez, ondorioztatu da. Fase kronikoan aldiz, intentsiboak ziren baina aldi berean intentsitate desberdina zuten lan desberdinak aurkitu ziren komunikazio eta bizi kalitatearen berreskuratzerako eraginkortasuna erakutsi zituztenak.

Laburbilduz, esan genezake beste edozein prozesutan bezala, iktus osteko afasia pairatzen dutenenganako atentzioa indibiduoaren beharren arabera izan beharko dela. Hau da, indibiduoaren faktoreak izan beharko dira kontuan (iktusa izan eta igarotako denbora, adibidez) terapia egokiena aukeratzeko. Modu honetan, kontuan izan beharko da ohiko hizkera eta lengoia terapiak atentzio pertsonalizatua eskaintzen duen bezala, talde terapiarekin sozializazioa bultzatu daitekeela. Horregatik izan daiteke ere bai, terapia batzuetan indibiduala eta taldekakoaren arteko konbinazioa eskaintzea. Horretaz gain, terapia intentsiboari dagokionez ere, indibidua kontuan izan beharko da; batzuentzako oso erabilgarria izan daitekeen arren denbora urrian emaitza positiboak lortzeko, beste batzuentzako gehiegizkoa izan bai daiteke. Guzti hau jakinda, erizainaren rola paziente bakoitzaren datuak kontuan izanik ze terapia datorkion egokien adostea izan daiteke. Azken batean ezin bai dugu ahaztu erizainon papela pertsonen behar fisiko, emozional zein sozialetan oinarriturik zaintza ematea dela, beraien autonomia bultzatzeko, besteak beste. Horretako, beharrezkoa litzateke erizainek iktus osteko afasiari buruzko ezagutzak izatea, betiere disziplina anitzeko zainketa batean zentratu.

Guzti hori kontuan izanik, azpimarratzekoa da iktus osteko afasia pairatzen duten indibiduoetan terapia hauek dakarren eragina baloratzeko informazio falta agerikoa dela, non, populazioarekiko lagin adierazgarriak erabiltzeaz gain, emaitzak neurtzeko eskala edo neurriak adostu beharko liratekeen. Hori konpontzeko ausazko entsegu kliniko gehiago egin beharko lirateke, non hiru terapien eragina neurtzeaz gain, pertsona bakoitzaren informazioa kontuan hartu beharko litzatekeen. Horretarako, kontuan izanik paziente hauek jasaten duten egoera, ezin gara ahaztu alderdi etikoarekin, baimen informatua izan daitekeelarik soluziorik eraginkorrena. Azkenik, esatea gure Osasun Sistemari lagun diezaioketen ikerlanak nahi baditugu, egokiena gure sistemaren parte diren pertsona horien artean osatutako laginak ikertzea komenigarria izango litzatekeela, betiere bertako osasun profesionalen bidez emandako disziplina anitzeko zaintzan zentratu.

BIBLIOGRAFIA

1. Souza RCS, Arcuri EAM. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. *Rev da Esc Enferm.* 2014;48(2):292–8.
2. Muñoz A, Martínez M. *Iktusa. Aro berri bat.* Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitatea; Udako Euskal Unibertsitatea; 2018.
3. Villorde R, Morant A. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. *Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje.* In: Gallardo B, Hernández C, Moreno V, editors. Valencia; 2006. p. 192–206.
4. Altuna M, Arenaza N, Barrientos R, Beistegui I, Belarrinaga B, Carbajal M. *Iktusa duten pazienteen eta haien zaintzaileen zaintzeko gida.* Vitoria-Gasteiz; 2018.
5. Zarandona J, Hoyos I, Arrue M. Nurse Education Today Nursing students ' misunderstandings when learning about stroke care : A phenomenographic study. *Nurse Educ Today.* 2019;73(March 2018):54–9.
6. Saila O. Osasun saila departamentu de salud. 2020;
7. Emakumeei bereziki erasaten dien iktusaren aurrean lanean ari dira Osasun Saila eta Osakidetza arretan ekitatea bermatzearen alde [Internet]. 2019. Available from: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-eus/-/albistea/2019/emakumeei-bereziki-erasaten-dien-iktusaren-aurrean-lanean-ari-dira-osasun-saila-eta-osakidetza-arretan-ekitatea-bermatzearen-alde/>
8. Rodríguez J, Lizarazo A. Participación e inclusión social en adultos con afasia: análisis bibliométrico. *Ciencias la Salud.* 2015;13(3):447–64.
9. Thompson J, Mckeever M. The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: An exploration using the theory of human scale development. *J Clin Nurs.* 2014;23(3–4):410–20.
10. Mumby K, Whitworth A. Evaluating the effectiveness of intervention in long-term aphasia post-stroke: The experience from CHANT (Communication Hub for Aphasia in North Tyneside). *Int J Lang Commun Disord.* 2012;47(4):398–412.

11. Savage MC, Donovan NJ. Comparing linguistic complexity and efficiency in conversations from stimulation and conversation therapy in aphasia. *Int J Lang Commun Disord.* 2017;52(1):21–9.
12. Laska AC, Kahan T, Hellblom A, Murray V, von Arbin M. A Randomized Controlled Trial on Very Early Speech and Language Therapy in Acute Stroke Patients with Aphasia. *Cerebrovasc Dis Extra.* 2011;1(1):66–74.
13. Bhogal SK, Teasell R, Speechley M. Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke.* 2003;34(4):987–92.
14. Annette B, Tanja G, Wolfram Z, Agnes F, Luise S, Peter M, et al. FCET2EC (From controlled experimental trial to = 2 everyday communication): How effective is intensive integrative therapy for stroke-induced chronic aphasia under routine clinical conditions? A study protocol for a randomized controlled trial. *Neurol und Rehabil.* 2013;14(1):308.
15. Lima RR, Massi GA, Guarinello AC, Silveira NC, Cuzzo LG, Weber AH, et al. The impact of group therapy for aphasia on quality of life. *Aphasiology.* 2018;32(sup1):126–7.
16. Fama ME, Baron CR, Hatfield B, Turkeltaub PE. Group therapy as a social context for aphasia recovery: A pilot, observational study in an acute rehabilitation hospital. *Top Stroke Rehabil.* 2016;23(4):276–83.
17. Woldag H, Voigt N, Bley M, Hummelsheim H. Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor for Efficacy? A Randomized Controlled Study. *Neurorehabil Neural Repair.* 2017;31(1):72–80.
18. Hoover EL, Caplan DN, Waters GS, Carney A. Communication and quality of life outcomes from an interprofessional intensive, comprehensive, aphasia program (ICAP). *Top Stroke Rehabil.* 2017 Feb 17;24(2):82–90.
19. Persad C, Wozniak L, Kostopoulos E. Retrospective Analysis of Outcomes from Two Intensive Comprehensive Aphasia Programs. 2013;20(5):388–97.
20. Nouwens F, Visch-brink EG, Dippel DWJ, Lau LML De. Optimal timing of speech and language therapy for aphasia after stroke : more evidence needed. 2015;
21. Romani C, Thomas L, Olson A, Lander L. Playing a team game improves word

- production in poststroke aphasia. *Aphasiology*. 2019;33(3):253–88.
22. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Parker D. An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2016;13(2):118–23.
 23. Bakheit AMO, Shaw S, Barrett L, Wood J, Carrington S, Griffiths S, et al. A prospective, randomized, parallel group, controlled study of the effect of intensity of speech and language therapy on early recovery from poststroke aphasia. *Clin Rehabil*. 2007;21(10):885–94.
 24. Martins IP, Leal G, Fonseca I, Farrajota L, Aguiar M, Fonseca J, et al. A randomized, rater-blinded, parallel trial of intensive speech therapy in sub-acute post-stroke aphasia: The SP-I-R-IT study. *Int J Lang Commun Disord*. 2013;48(4):421–31.
 25. Dignam J, Copland D, McKinnon E, Burfein P, O'Brien K, Farrell A, et al. Intensive Versus Distributed Aphasia Therapy: A Nonrandomized, Parallel-Group, Dosage-Controlled Study. *Stroke*. 2015;46(8):2206–11.
 26. Stahl B, Mohr B, Büscher V, Dreyer FR, Lucchese G, Pulvermüller F. Efficacy of intensive aphasia therapy in patients with chronic stroke: A randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2018;89(6):586–92.
 27. Mason C, Nickels L, McDonald B. An Exploration of the Impact of Group Treatment for Aphasia on Connected Speech. *J Int Neuropsychol Soc*. 2020;26(1):72–85.
 28. Code C, Torney A, Gildea-Howardine E, Willmes K. Outcome of a one-month therapy intensive for chronic aphasia: Variable individual responses. *Semin Speech Lang*. 2010;31(1):21–3.
 29. Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L, Martus P, et al. Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. *Lancet*. 2017;389(10078):1528–38.
 30. Rodriguez AD, Worrall L, Brown K, Grohn B, McKinnon E, Pearson C, et al. Aphasia LIFT: Exploratory investigation of an intensive comprehensive aphasia programme. *Aphasiology*. 2013;27(11):1339–61.

31. Mozeiko J, Coelho CA, Myers EB. The role of intensity in constraint-induced language therapy for people with chronic aphasia. *Aphasiology*. 2016;30(4):339–63.

ERANSKINAK

Eranskina 1: Hitz-gakoen taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala			Lengoaia kontrolatua
	Sinonimoa	Antonimoa	Ingelesez	
IKTUS (ICTUS)	-Istripu zerebro baskularra (IZB) (Accidente Cerebrovascular (ACV)		-Stroke -Cerebrovascular accident (CVA)	Medline (MeSH): Stroke CINAHL (Descriptor de CINAHL): Stroke PsycINFO (Thesaurus): Cerebrovascular accidents CUIDEN: Ictus Lilacs (DeCS): Ictus
AFASIA (Afasia)	-Komunikazio nahastea		-Aphasia	Medline (MeSH): Aphasia CINAHL (Descriptor de CINAHL): Aphasia PsycINFO (Thesaurus): Aphasia CUIDEN: Afasia Lilacs (DeCS): Afasia
KOMUNIKAZIOA (Comunicación)	-Adierazpena -Harremana -Interakzioa		-Communication	Medline (MeSH): Communication CINAHL (Descriptor de CINAHL) : Communication PsycINFO (Thesaurus): Communication CUIDEN: Comunicación Lilacs (DeCS): Comunicación
BIZI-KALITATEA (Calidad de vida)			-Quality of life	Medline (MeSH): Quality of life CINAHL (Descriptor de CINAHL): Quality of life PsycINFO (Thesaurus): Quality of life CUIDEN: Calidad de vida Lilacs (DeCS): Calidad de vida

<p>TALDE TERAPIA (Terapia de grupo)</p>			<p>Group therapy</p>	<p>Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptoros de CINAHL): - PsycINFO (Thesaurus): - CUIDEN: - Lilacs (DeCS): Terapia de grupo</p>
<p>HIZKERA ETA LENGOAIA TERAPIA (Terapia del habla y del lenguaje)</p>			<p>Speech and language therapy</p>	<p>Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptoros de CINAHL): Speech therapy OR Language Therapy PsycINFO (Thesaurus): - CUIDEN: - Lilacs (DeCs): -</p>
<p>TERAPIA INTENTSIBOA (Terapia intensiva)</p>			<p>Intensive therapy</p>	<p>Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptoros de CINAHL): - PsycINFO (Thesaurus): - CUIDEN: Terapia intensiva Lilacs (DeCS): Terapia intensiva</p>
<p>INTERBENTZIOA (Intervención)</p>			<p>Intervention</p>	<p>Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptoros de CINAHL): - PsycINFO (Thesaurus): Intervention CUIDEN: Programas de intervención Lilacs (DeCS): Intervención</p>
<p>BERRESKURATZEA (Recuperación)</p>			<p>Recovery</p>	<p>Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptoros de CINAHL): Recovery PsycINFO (Thesaurus): Recovery CUIDEN: - Lilacs (DeCS): Recuperación</p>

Eranskina 2: Bilaketa-prozesuaren taula

DATA	DATU BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA		OHARRAK eta AURKITUTAKO ARTIKULUAK
			Aurkitutakoak	Baliagarriak	
02/16	Medline (OVID)	Stroke AND Aphasia AND Communication AND Quality of life AND group therapy OR intensive therapy OR speech and language therapy	2	1	-Iez da benetetzen barneratze irizpidea: iktus osteko afasia edo disartria (batzuek ez dute afasiarik) → Communication and quality of life outcomes from an interprofessional intensive, comprehensive, aphasia program (ICAP)
02/16	Medline (OVID)	Stroke AND Aphasia AND Quality of life AND group therapy OR intensive therapy OR speech and language therapy	15	4	-9 ez datoz bat lanaren helburuarekin -2 errepikatuak →Constraint and multimodal approaches to therapy for chronic aphasia: A systematic review and meta-analysis → FCET2EC (From controlled experimental trial to = 2 everyday communication): How effective is intensive integrative therapy for stroke-induced chronic aphasia under routine clinical conditions? → Intensive Versus Distributed Aphasia Therapy → Evaluating the effectiveness of intervention in long-term aphasia post-stroke: the

					experience from CHANT (Communication Hub for Aphasia in North Tyneside)
02/16	Medline	Stroke AND Aphasia AND Quality of life AND group therapy OR intensive therapy OR speech and language therapy	241431		<i>Gehiago zehaztu beharra</i>
02/16	Medline	(Stroke [title] AND Aphasia [title] AND Quality of life [title] AND group therapy OR intensive therapy OR speech and language therapy) + limit 10 years	115885		<i>Gehiago zehaztu beharra</i>
02/16	Medline	Stroke [title] AND Aphasia [title] AND intervention AND Quality of life [title]	21	2	-6 KI: >10 urte -1 errepikatua -6 ez datoz bat lanaren helburuarekin -6 eskalen balidatzea →Reducing the psychosocial impact of aphasia on mood and quality of life in people with aphasia and the impact of caregiving in family members through the Aphasia Action Success Knowledge (Aphasia ASK) program: study protocol for a randomized controlled trial →Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke
02/16	Medline	Aphasia [title] AND communication AND quality of life [title]	31	1	-5 KI: >10 urte -22 Ez datoz bat helburuarekin -3 eskalen balidatzea

					→Interaction-focused therapy for aphasia: Effects on communication and quality of life
02/16	Cinahl	Stroke AND aphasia AND quality of life AND group therapy OR intensive therapy OR (Speech Therapy OR Language Therapy)	14	2	-2 aurretik eskuratuak -10 ez datoz bat helburuarekin →Aphasia LIFT: Exploratory investigation of an intensive comprehensive aphasia programme →Is early speech and language therapy after stroke a waste?
02/16	Cinahl	Aphasia AND quality of life AND group therapy OR intensive therapy OR (Speech Therapy OR Language Therapy)	26	2	-3 KI: >10 urte - 1 alemanez -15 ez datoz bat helburuarekin -5 aurretik eskuratuak →The impact of group therapy for aphasia on quality of life →Full test ez-eskuragarri
02/19	Cuiden	Ictus AND Afasia AND calidad de vida AND terapia intensiva	0		
02/19	Cuiden	Afasia AND calidad de vida AND programas de intervención	0		
02/19	Cuiden	Afasia AND calidad de vida	0		
02/19	Cuiden	Afasia	17	0	-1 errepikatua -1 Portuges -15 ez datoz bat lanaren helburuarekin

02/19	PsycINFO	Cerebrovascular accidents AND Aphasia AND quality of life AND group therapy OR speech and language therapy OR intensive therapy	2	2	→The long-time effects of group therapy intervention on marriage communication between fluent and non-fluent aphasic patients and their spouses: who benefits the most? →Optimal timing of speech and language therapy for aphasia after stroke: more evidence needed
02/19	PsycINFO	Cerebrovascular accidents AND Aphasia AND quality of life AND intervention	4	1	-3 ez datoz bat lanaren helburuarekin →The Aphasia Action, Success, and Knowledge Programme: Results from an Australian Phase I Trial of a Speech-Pathology-Led Intervention for People with Aphasia Early Post Stroke
02/19	PsycINFO	Aphasia AND communication AND quality of life AND intervention	2	0	-2 ez datoz bat lanaren helburuarekin
02/19	Lilacs	Afasia AND Calidad de vida AND intervención	1	0	-Ez dator bat lanaren helburuarekin
02/19	Lilacs	Afasia AND Calidad de vida AND terapia de grupo AND terapia intensiva	1	1	→Positive impact of speech therapy in progressive non-fluent aphasia
02/19	Lilacs	Afasia AND comunicación AND calidad de vida	2	0	-1 ez dator bat lanaren helburuarekin -1 portuges
02/19	The Cochrane Library	Stroke AND aphasia AND quality of life AND group therapy OR intensive therapy	708		<i>Gehiago zehaztu beharra</i>
02/19	The Cochrane Library	Stroke AND aphasia AND quality of life AND group therapy	4	2 -2 Full test ez-eskuragarriak	-2 ez datoz bat lanaren helburuarekin

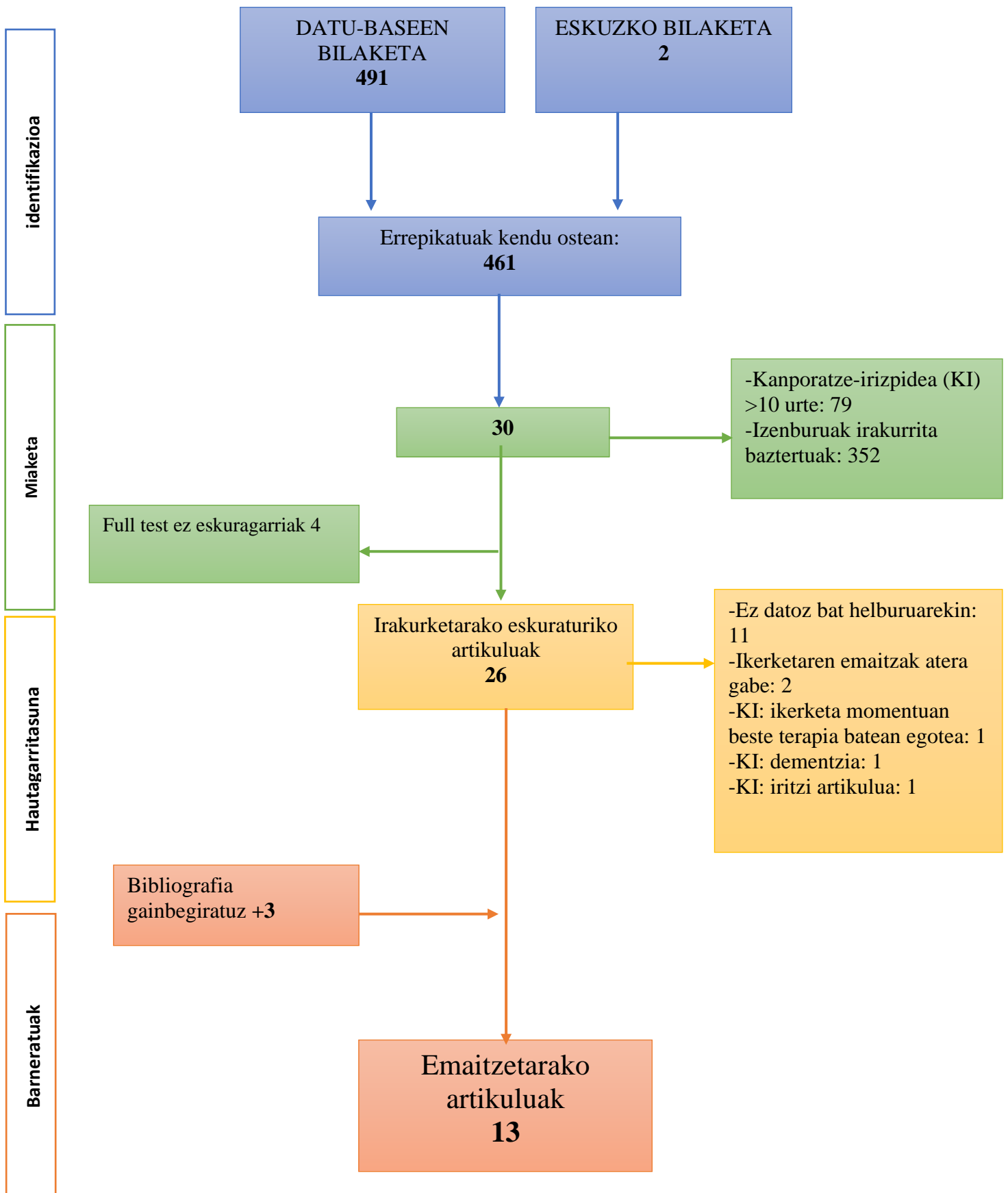
02/19	The Cochrane Library	Stroke AND aphasia AND group therapy OR intensive therapy	708	<i>Gehiago zehaztu beharra</i>	
02/19	The Cochrane Library	Stroke AND Aphasia AND group therapy	11	3 -1 full test ez-eskuragarria	-1 Errepikatua -7 ez datoz bat lanaren helburuarekin →Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor or Efficacy? A Randomized Controlled Study →Comparing linguistic complexity and efficiency in conversations from stimulation and conversation therapy in aphasia
02/25	Lilacs	Afasia AND terapia intensiva	0		
02/25	Lilacs	Afasia AND terapia de grupo	3	0	-1 KI: esklerosi anizkoitza -1 KI: haurretan egindako interbentzioa -1 ez dator bat lanaren helburuarekin
02/25	Lilacs	Afasia AND recuperación	21	0	-Ez datoz bat lanaren helburuarekin
02/25	Cuiden	Afasia	17	0	<i>Ez dut bestelako bilaketarik burutu datu-base honetan, aurretiaz aztertua dudalako. Baina, outcome zabaldu dudanez bilaketa errebisatzea egokia iruditu zait.</i>
02/25	Medline (OVID)	Stroke AND Aphasia AND intervention AND recovery	38	0	-5 KI: >10 urte -1 errepikatua - 32 ez datoz bat lanaren helburuarekin
02/25	Medline (OVID)	Stroke AND Aphasia AND recovery AND group therapy OR intensive therapy	8	1	-7 ez datoz bat lanaren helburuarekin →A prospective, randomized, parallel group, controlled study of the effect of intensity of speech and language therapy on early recovery from poststroke aphasia.

02/25	Medline (OVID)	Aphasia AND Recovery ANG group therapy OR intensive therapy	12	3	-1 aurretiaz eskuratua -8 ez datoz bat lanaren helburuarekin →Retrospective Analysis of Outcomes from Two Intensive Comprehensive Aphasia Programs →Group therapy as a social context for aphasia recovery: a pilot, observational study in an acute rehabilitation hospital →Veterans administration cooperative study on aphasia: a comparison of individual and group treatment
02/25	Cinahl	Stroke AND aphasia AND Recovery AND group therapy OR (Speech Therapy OR Language Therapy) OR intensive therapy	22	1	-1 errepikatua -8 KI: >10 urte -12 ez datoz bat lanaren helburuarekin →Playing a team game improves word production in poststroke aphasia
02/25	Cinahl	Aphasia AND Recovery AND group therapy OR (Speech Therapy OR Language Therapy) OR intensive therapy	41	0	-1 aurretiaz eskuratua -17 KI: >10 urte -23 ez datoz bat lanaren helburuarekin
02/25	Cinahl	Stroke AND Aphasia AND intervention AND recovery	16	0	-1 aurretiaz eskuratua -7 KI: >10 urte -8 ez datoz bat lanaren helburuarekin
02/26	PsycINFO	Cerebrovascular Accidents AND Aphasia AND intervention AND recovery	5	0	-1 aurretiaz eskuratua -4 ez datoz bat lanaren helburuarekin

02/26	PsycINFO	Aphasia AND Group therapy OR speech and language therapy OR intensive therapy AND recovery	81	2	<p>-2 errepikatuak -6 aurretiaz eskuratuak -16 KI: >10 urte -55 ez datoz bat lanaren helburuarekin</p> <p>→Efficacy of intensive aphasia therapy in patients with chronic stroke: a randomized controlled trial →New approach to the rehabilitation of post-stroke focal cognitive syndrome: Effect of levodopa combined with speech and language therapy on functional recovery from aphasia</p>
02/26	PsycINFO	Aphasia AND group therapy OR speech and language therapy OR intensive therapy AND quality of life OR communication	74	1	<p>-6 aurretiaz eskuratuak -12 KI: >10 urte -55 ez datoz bat lanaren helburuarekin</p> <p>→An exploration of the impact of group treatment for aphasia on connected speech</p>

ESKUZKO BILAKETA					
DATA	ALDIZKARIA				
03/06	NICE (National Institute for Health and Care Excellence)	Aphasia + therapy	3	0	Ez datoz bat helburuarekin
03/06	NICE (National Institute for Health and Care Excellence)	Aphasia	5	0	Ez datoz bat helburuarekin
03/06	Science Direct (<i>datu basea</i>)	Aphasia therapy + [2009-2020] + [Publication title: Journal of the Neurological Science] + [article type: research article]	86	1	→Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomized, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. -Gainerakoak ez zetozen bat lanaren helburuarekin
04/06	Journal of Advanced Nursing	Aphasia + therapy	41	0	Ez datoz bat helburuarekin
04/06	Journal of Advanced Nursing	Aphasia + Intensive+ [2009-2020] + [Published in: Journal of Language & Communication disorders]	71	1	→A randomized Controlled Trial on Very Early Speech and Language Therapy in Acute Stroke Patients with Aphasia -Gainerakoak ez zetozen bat lanaren helburuarekin
04/06	Enfermería Clínica	Afasia + terapia + [acceso al texto completo]	77	0	-Ez datoz bat lanaren helburuarekin
04/06	Stroke AHA Journals	Aphasia + Therapy + [2009-2019] + [Keyword: aphasia]	26	0	-Ez datoz bat lanaren helburuarekin

Eranskina 3: PRISMA fluxu-diagrama



Eranskina 4: Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia

<p>Artikulua: Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L, Martus P, et al. Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. <i>Lancet</i>. 2017;389(10078):1528–38.</p>		
Helburuak eta hipotesiak	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>Lanean helburua ez bada ere atal ba bezala ageri, laburpen eta sarreran aurki dezakegu. Gainera, PIKO formatuan ez badago ere formulatua, bertatik atera genitzake atal guztiak. P→ Iktus osteko afasia kronikoa duten pazienteak I→ Terapia intentsiboa K→ Terapia erregularra O→ komunikazioa 3 aste edo gehiagoko hizkera eta lengoiaia terapia intentsiboaren eraginkortasuna baloratzea iktus osteko afasian, atzeratutako 3 asteko terapiarekin konparatuz, egunerokotasuneko ahozko komunikazioari dagokionez.</p>
Diseinua	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>Izenburu, Abstract eta metodologia atalaren arabera Ausazko Entsegu Klinikoa (ECA) da, honako ezaugarriak betetzen dituelarik: 1-Ikerkuntza aktiboa da, hau da, esku hartzea dago (esperimental) 2-Kontrol eta interbentzio taldeak zoriz bereizten dira (garbia) Diseinua helburuarekin koherentea dela esan genezake interbentzioaren eraginkortasuna neurtu ahal izateko esku hartzea egon behar duelako eta kausa efektua aztertzeko diseinurik egokiena delako. Gainera, esperimental garbia izatean ez da esku sartzerik ematen taldeak banatzean (kasu honetan ordenagailu bidez banatzen dira ausaz) eta beraz, taldeak ez dira bideratuko ikertzaileak “nahi” dituen emaitzak lortzera.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>Esku hartzea sistematikoki burutuko zela ziurtatzeko, interbentzioa burutuko zuten terapeutak lehendabizi hizkera eta lengoiaia terapiaren gidaliburua eta monitoretza eta dokumentaziorako formularioak erabiltzeko trebatu ziren. Horretaz gain, gidaliburuaren idazleek terapeutak gainbegiratu zituzten. Azkenik, interbentzioari dagokionez, modu egokian deskribatzen da interbentzio talde eta kontrol taldeari dagokionez eramandako prozedura.</p>
Populazioaren kontzeptua eta lagina	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>Barneratze irizpideak: iskemikoa edo hemorragikoa den iktus osteko (6 hilabete edo gehiago) afasia, 18-70 urte bitartean, Alemana izatea ama hizkuntza, oinarrizko ulermen gaitasuna eta gutxieneko ahalegina hitzezko komunikaziorako eta argibide sinpleak jarraitzeko gaitasuna. Kanporatze irizpideak: tratatu gabeko kondizio medikoak, ikusmen edo entzumen defizit larriak, traumatismo kraneoentzefaliko edo gaixotasun neurodegeneratiboen ondoriozko afasia eta aurreko lau asteetatik aurrera beste interbentzio intentsibo batean parte hartzea.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>19 errehabilitazio zentro alemanetan, hizkera eta lengoiaia terapia ematen zirenetan, pazienteen barneratze eta kanporatze irizpideak aztertu ziren. Hortik, partehartzaile posible eta beharrezkoa izanez gero, bere legezko ordezkoak, baimen informatua sinatzen zuten idatziz. Artikuluaren <i>figura 2</i> atalean ondo zehaztuta ageri da laginketa nola eramaten den aurrera.</p>
	<p>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</p>	<p>BAI Ez</p> <p>Jong-Hagelstein eta lankideen datuetan oinarrituz kalkulatu zuten laginaren tamaina, %90ko potentzia (beraz β errorea= 0.1) eta α errorea 0.05 izanik (konfiantza maila beraz, %95). Hori horrela, 63 paziente ziren beharrezkoak talde bakoitzeko eta %25 abandonuak egon litekeela aurre ikusirik, talde bakoitzerako 84 paziente nahi izan zituzten. Azkenik 78 izan zituzten, eta ez badira ere nahi zituzten guztiak, beharrezkoak baino gehiago izan ziren, (77 heldu zirelarik follow-up momenturaino).</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Aldagaiaren neurketa</p>	<p>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</p>	<p>BAI Ez</p>	<p>Emaitza primarioa “eguneroko bizitzako hamar egoeratan hitzeko komunikazioaren eraginkortasuna” izan zen, zeina ANELT (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test) eskalaren bidez neurtu zen. Horretaz gain, bigarren mailako emaitzak neurtzeko hainbat eskala ageri dira: -modified RAnkin Scale (mRS) -Sprachsystematisches AphasieScreening (SAPS) -Stroke And Aphasia Quality of Life Scale (SAQOL-39) -Communicative Effectiveness Index (CETI) -Nonverbal Learnig Test (NVLТ) -Trail Making Test (TMT) p balorea <0.05ean ezarri zen</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Alborapenen kontrola</p>	<p>Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagai ei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</p>	<p>BAI Ez</p>	<p>Bi taldeak homogenoak izateko, lehendabizi ausaz banatzen dira ikerketa honetan. Horretaz gain, datu demografiko eta klinikoen artean ez zen hasierako datuetan desberdintasunik nabari taldeen artean: tronboenbolisirako joera handi goa esku-hartze taldean soilik. Bai esku-hartze zein kontrol taldeak hizkera eta lengoia terapia jasotzen dute, baina kontrol taldeak hiru aste beranduago.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Alborapenen kontrola</p>	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p>BAI Ez</p>	<p>Izenburu, abstract eta metodologia atalaren arabera amaierako itsua erabiltzen da (<i>blinded-endpoint</i>). Gainera, interbentzio osteko eta follow-up ebaluaketa ikerketan parte hartu ez zuten 40 ebaluatzaileen artean burutu zuten. Azkenik, Koordinazio zentroko langileek talde banaketa ezagutzen zuten baina ez zuten parte hartu ez interbentzio ez ebaluazioan. Hala ere, partehartzaile eta ikerketaren ebaluatzaileak ez ziren izkutatu taldeekiko, baina ebaluaketa ofizialari dagokienez, ausazko etiketak zituzten audioak etzunez burutu zuten taldeak ezagutzen ez zituzten 8 ebaluatzaileen artean.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Emaitzak</p>	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p>BAI Ez</p>	<p>ANELT eta gainontzeko eskalen bidez, ikerlanak emaitza primario eta bigarren mailakoei ere erantzuten die. Hala ere, aipatzekoa da bi taldeei momentu berean egin zitzaizkiela emaitzen neurketak eta ez bietan interbentzioa bukatu bezain laster, hau da, interbentzio taldean ere emaitzak kontrol taldeak bukatzean neurtu ziren.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Azken balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p>BAI Ez</p>	<p>Nire lanaren helburuari erantzuteaz gain, metodologia egokia jarraitzen du: helburu eta populazioa zehatzuz, lagina ondo osatuz eta emaitzak ondo neurtuz. Hori horrela, eta kontuan hartuz Ausazko entsegu klinikoa sesgo gehien ekiditen dituen diseinua dela, nire lanerako ikerlan egokia iruditzen zait.</p>

Artikuluak:

1. Ribeiro Lima R, Massi GA, Guarinello AC, Silveira NC, Cuzzo LG, Weber AH, et al. The impact of group therapy for aphasia on quality of life. *Aphasiology* [Internet]. 2018;32(sup1):126–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1486382>
2. Rodriguez AD, Worrall L, Brown K, Grohn B, McKinnon E, Pearson C, et al. Aphasia LIFT: Exploratory investigation of an intensive comprehensive aphasia programme. *Aphasiology*. 2013;27(11):1339–61.
3. Woldag H, Voigt N, Bley M, Hummelsheim H. Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor for Efficacy? A Randomized Controlled Study. *Neurorehabil Neural Repair*. 2017;31(1):72–80.
4. Hoover EL, Caplan DN, Waters GS, Carney A. Communication and quality of life outcomes from an interprofessional intensive, comprehensive, aphasia program (ICAP). *Top Stroke Rehabil*. 2017 Feb 17;24(2):82–90.
5. Bakheit AMO, Shaw S, Barrett L, Wood J, Carrington S, Griffiths S, et al. A prospective, randomized, parallel group, controlled study of the effect of intensity of speech and language therapy on early recovery from poststroke aphasia. *Clin Rehabil*. 2007;21(10):885–94.
6. Mason C, Nickels L, McDonald B. An Exploration of the Impact of Group Treatment for Aphasia on Connected Speech. *J Int Neuropsychol Soc*. 2020;26(1):72–85.
7. Laska AC, Kahan T, Hellblom A, Murray V, von Arbin M. A Randomized Controlled Trial on Very Early Speech and Language Therapy in Acute Stroke Patients with Aphasia. *Cerebrovasc Dis Extra*. 2011;1(1):66–74.
8. Stahl B, Mohr B, Büscher V, Dreyer FR, Lucchese G, Pulvermüller F. Efficacy of intensive aphasia therapy in patients with chronic stroke: A randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2018;89(6):586–92.
9. Martins IP, Leal G, Fonseca I, Farrajota L, Aguiar M, Fonseca J, et al. A randomized, rater-blinded, parallel trial of intensive speech therapy in sub-acute post-stroke aphasia: The SP-I-R-IT study. *Int J Lang Commun Disord*. 2013;48(4):421–31.
10. Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L, Martus P, et al. Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. *Lancet*. 2017;389(10078):1528–38.
11. Code C, Torney A, Gildea-Howardine E, Willmes K. Outcome of a one-month therapy intensive for chronic aphasia: Variable individual responses. *Semin Speech Lang*. 2010;31(1):21–3.
12. Dignam J, Copland D, McKinnon E, Burfein P, O’Brien K, Farrell A, et al. Intensive Versus Distributed Aphasia Therapy: A Nonrandomized, Parallel-Group, Dosage-Controlled Study. *Stroke*. 2015;46(8):2206–11.
13. Mozeiko J, Coelho CA, Myers EB. The role of intensity in constraint-induced language therapy for people with chronic aphasia. *Aphasiology*. 2016;30(4):339–63.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan espermental bat bada, esku-hartzea	B AI	Ba i	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	Ba i	Ba i	B AI

	egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ez	E Z	Ez	E Z	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	E Z	E Z	Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Ba i	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
	Laginketa-estrategia egokia da?	E Z	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ba i	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI	Ba i	Ba i	Ba i	B AI
		E Z	Ez	Ez	Ez	E Z	Ez	Ez	Ez	Ez	E Z	E Z	Ez	
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i	B AI	B AI	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i
		E Z	E Z	E Z	E Z	E Z	E Z	E Z	Ez	Ez	Ez	E Z	E Z	E Z
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Ba i	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
		E Z	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Ba i	Ba i	B AI	Ba i	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI	Ba i	Ba i	B AI	Ba i
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	E Z
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ba i	Ba i	B AI	Ba i	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI	Ba i	Ba i	Ba i	Ba i
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	E Z	E Z
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	B AI	Ba i	B AI	B AI	B AI
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Eranskina 5: Laburpen taula

EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
1 Ribeiro R, Athayde G, Cristina A, Cristina Nm Guimaraes L, Hemily A, et al. 2018, Brasil	Istripu zerebro baskularra gutxienez duela 3 hilabete izan eta afasia pairatzen duten pazienteetan bizi kalitatean ematen den eragina baloratzea, talde terapiaren ostean.	Entsegu kliniko sasiesperimental (Pre/Post) →Ez dira kontrol eta interbentzio taldeak banatzen.	n=17 - Iktusa jasan (≥3 hilabete) eta afasia pairatzen duten pazienteak. -Iktus osteko denboraren media: 8.8 hilabete -Adinaren media: 60.9 -Sexua: 7 emakume, 10 gizon	Pazienteak 4 taldetan banatzen dira terapia jasotzeko. -1.5h/egunean, 2e/astean, 3 hilabetez <u>Ebaluaketa tresna:</u> - SAQOL-39 - Boston Diagnostic Aphasia Examination	<u>SAQOL-39</u> Interbentzioaren ostean emaitza hobekuntza. (arlotan fisikoan p=0.016 eta komunikazio arloan p=0.039)
2 Rodriguez A, Worrall L, Brown K, Grohn B, McKinnon E, Pearson C, et al. 2013, Australia	Afasia LIFT tratamenduaren emaitzak baloratzea lengoaiaren narriadura, komunikazio funtzionala eta bizi kalitateari dagokionez. LIFT (aphasia language impairment and functional therapy) ICAP (intensive comprehensive aphasia program) mota bat da.	Entsegu kliniko sasiesperimental (Pre/Post) →Ez dira kontrol eta interbentzio taldeak banatzen. - Emaitzak tratamendu aurretik, ostean eta hortik 6-8astera neurtzen dira.	n=11 - Iktusa jasan (6 hilabete) eta afasia duten pazienteak. -Iktus osteko denboraren media (hilabete): LIFT1: 31; LIFT2: 22.8 -Adinaren media: LIFT1: 52.2; LIFT2: 65.1 -Sexua: ez dago alderik -Apraxia onartuta	<u>Bi kohorte:</u> 1) LIFT1: n=4 (40h/2 astetan) 2) LIFT 2: n=7 (100h/4astetan) (bi taldeak batera baloratzen dira) <u>Ebaluaketa tresna:</u> -Lengoai arazoak: Comprehensive Aphasia Test (CAT) eta The Boston Naming Test (BNT). CIU -Komunikazio funtzionala: The Communicative Effectiveness Index (CETI): family members perception. -Bizi kalitatea: The quality of Communication Life Scale (QCL) eta The Assessment for Living with Aphasia (ALA)	<u>CAT:</u> ez dago hobekuntza esanguratsurik (p=0.311) <u>BNT:</u> hobekuntza esanguratsua follow-up momentuan. (p=0.024) <u>CIU:</u> ez zen hobekuntza nabarmenik eman diskurtsoaren informazio (p=0.917) eta eraginkortasunari (p=0.753) dagokionez <u>CETI:</u> hobekuntza komunikazio funtzionalari dagokionez. (p=0.008) <u>QCL:</u> hobekuntza follow-up momentuan soilik (p=0.038) <u>ALA:</u> p=0.017
3 Woldag H, Voigt N, Bley M, Hummelsheim H. 2017, Alemania	CIATen osagai eraginkorra eta lengoaiari terapiaren bideragarritasuna identifikatzea istripu zerebro baskularren osteko momentu akutuan.	Ausazko entsegu kliniko (Pre/Post)	n=60 -Iktus osteko (18.9egun) afasia duten pazienteak -Adina: 68.2	<u>Hiru talde</u> -20 CIAT programan: 3h/egunean, 10 egunez) -20 talde terapia konbentzionala (CTG): 3h/egunean, 10 egunez)	<u>AAT:</u> ez dago desberdintasun esanguratsurik taldeen artean, interbentzio ostean. CG taldea izan zen

EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
		Emaitzak terapia hasi baino egun bat aurretik eta egun bat ostean neurtzen dira.	-Sexua: ez dago alde nabarmenik	-20 kontrol taldea (CG): egunean bi aldiz 30 minutuko terapia individuala, 10 egunez + 1h talde terapia 4 aldiz, bi astez. <u>Ebaluaketa tresna</u> -Aachen Aphasia Test (AAT) -Communicative Activity Lof (CAL)	hobekuntza esanguratsuenak erakutsi zituen bakarra. -CAT: CIATen emaitza hobekuntza baino (p=0.49). Are gehiago, CTG izan zen talde bakarra ez zuena hobekuntza esanguratsurik erakutsi.
4 Hoover E, Caplan D, Waters G, Carney A. 2016, Amerikako Estatu Bauak	Disziplina anitzekoa den ICAP programak hizkera eta lengoaiaren duen eragina aztertzea.	Entsegu kliniko sasiesperimentalak. (pre/post) → Ez dira interbentzio eta kontrol taldeak bereizten -Emaitzak tratamendu aurreko hilean, tratamendua hasi aurretik, bukatu eta jarraian eta hiru hilabeteetara neurtze dira. (Eskalen kasuan pre/post bakarrik)	n=27 -Iktus osteko(6 hilabete) afasia -Iktus osteko denboraren media: 4.9 urte -Adinaren media: 56	-6h/egun, 5e/astean, 4 asteetan. <u>Ebaluaketa tresnak:</u> lengoaia neurtzeko 7 neurri + hiru eskala: 1)The stroke Impact Scale (SIS) 2)American Speech-Language and Hearing Association's Assessment of Functional Communication (ASHA FACS) 3)Discourse comprehension test (DCT)	<u>ASHA FACS</u> p=0.013 (limiti 0.1) <u>SIS</u> p= 0.002 (limiti 0.05) <u>DCT</u> p<0.006 (limiti 0.01) Aldaketa esanguratsuenak lengoaiaren funtzionalitate eta bizi kalitatean.
5 Bakheit A, Magid O, Shaw S, Barrett L, Wood J, Carrington S, et al. 2007, Erresuma batua	Iktus osteko afasian, hizkera eta lengoaiaren terapiak kantitateak berreskuratzean eragiten duen edo ez aztertzea.	Ausazko entsegu klinikoak. (Pre/Post) -Emaitzak terapia hasi eta 4, 8, 12 eta 24 asteetara neurtu. NHS taldearen kasuan, tratamendu aurretik eta 12 eta 24 hilabeteetara	n=116 -Iktus osteko afasia akutua pairatzen duten pazienteak, Iktusa jasan eta ahalik eta lasterren hasiz. -Iktus osteko denboraren media: Intentsiboan= 34.2 egun Ohiko terapian= 28.1 egun NHS taldean =30 egun	<u>Hiru talde</u> 1-Terapia intentsiboak (n=51): 5h/astean, ordubeteko terapia, 12 hilabetez. 2-Ohiko terapia (n=46): 2h/astean, ordubeteko terapia, 12 hilabetez. 3- NHS (n=19): 2h/astean <u>Ebaluaketa tresna:</u> Western Aphasia Battery	<u>Western Aphasia Battery</u> -Terapia intentsiboak VS ohikoak: ez zen aldaketa nabarmenik eman 4 eta 8 asteetan, baina bietan ematen dira hobekuntza esanguratsuenak -Ohiko terapia VS NHS taldea: 12 eta 24. asteetan ohiko terapian emaitza hobekuntza.

EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
			-Adinaren media TI: 71.2 OT: 69.7 NHS: 72.9 -Sexua: ez dago alde handirik.		
6 Mason C, Nickels L, McDonald B. 2020, Australia	Ohiko talde terapiaren eragina ikertzea, afasiadun indibiduen gaitasun-komunikatiboetan, hitzen berreskuratzean oinarrituz.	Entsegu kliniko Sasiesperimentala (Pre/Post) → Ez dira interbentzio eta kontrol taldeak bereizten	n=3 -Iktus osteko (12 hilabete) afasia -Adin tartea: 32-73 -Bi emakume, gizon bat	-1.5h/egunean, 1 e/astean, 6 asteetan. -landutako 6 gaietatik 3 etxean ere lantzen zituzten, gai bakoitzari 2 aste emanez. <u>Ebaluaketa tresna (neurriak):</u> -Hitz-gakoen erabilera -Hitzen berreskuratzearen perfila eta hizkera erroreak (POWERS) -Idea proposizionalen dentsitatea -Diskurtso pertzeptiboaren kalifikazioa	<u>Hitz-gakoen erabilera:</u> ez zen eman tratamendu osteko hobekuntzaren ebidentziarik. <u>POWERS:</u> ez da ematen hobekuntza esanguratsurik. <u>Idea proposizionalen dentsitatea:</u> ez da ematen hobekuntza esanguratsurik. <u>Diskurtso pertzeptiboaren kalifikazioa:</u> 3 parte hartzaileetatik, 1ek erakutsi zituen hobekuntza esanguratsua
7 Laska AC, Kahan t; Hellblom A, Murray V, Von Arbin M. 201, Suedia	Oso goiztiarra den hizkera eta lengoia terapiaren eraginkortasuna baloratzea, iktus osteko afasia pairatzen duten pazienteetan, ausazko entsegu klinikoan	Ausazko entsegu klinikoa (pre/post) Emaizak interbentzio aurretik, hiru astera eta 6 hilabetera neurtzen dira.	n= 123 -Iktus osteko denboraren media: 3 egun -Adinaren media: TI: 76 KT: 79 -Sexua: ez dago alde esanguratsurik	<u>Bi talde</u> 1) n= 62. SLT jasotzen: 21 egunetan zehar, 45 minutuko sesioak, lan egunetan. 2) n= 61. Ez dute SLT jasotzen. <u>Ebaluaketa tresna:</u> -Amsterdam-Nijmegen everyday language test (ANELT) afasia maila -Aphasia Coefficient (Coeff)	<u>Emaizta primarioa:</u> ANELT -(hobekuntza esanguratsua izateko >1 puntu) -SLT taldean 1.3 puntu - Kontrol taldean 1.2 (Ez dago desberdintasun esanguratsurik bi taldeen artean) <u>Bigaren mailako emaitza:</u> Coeff -SLT taldean 8.5 -Kontrol taldean 9 (Ez dago desberdintasun esanguratsurik bi taldeen artean)

	EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
8	Stahl B, Mohr B, Büscher V, Dreyer F, Lucchese G, Pulvermüller F. 2017, Alemania	Intentsiboa den hizkera eta lengoaia terapiaren denbora eta dosi optimoa zehaztea.	Ausazko entsegu klinikoa (pre/post)	n=30 -Iktus osteko (urtebete) afasia -Adinaren media: 60.1 -Iktus osteko denboraren media: 65.2 hilabete -Sexua: ez da aipatzen	<u>Bi talde:</u> 1) n=15. 4h/egunean, 3e/astean, 4 astez 2) n=15. 2h/egunean, 3e/astean, 4 astez <u>Ebaluaketa tresna:</u> -Aachen Aphasia Test (AAT) -Action Communication Test (ACT)	<u>AAT</u> -hobekuntzak ematen dira bigarren astetik aurrera, taldeen arteko desberdintasunik gabe. <u>ACT</u> -hobekuntzak bigarren astetik ere bai, baina kasu honetan bigarren taldean esanguratsuagoak
9	Martins IP, Leal G, Fonseca I, Farrajot L, Aguiar M, Fonsenca J, et al. 2013, Portugal	100 orduko hizkera eta lengoaia terapia modu intentsiboan edo erregularrean konparatzea, iktus asteko afasia subakutuan.	Ausazko entsegu klinikoa (Pre/Post) Emaitzak 10, 50 eta 62.astean neurtzen dira, bi taldeetan.	n= 30 Iktus osteko (<3 hilabete) afasia. -Adinaren media 61.3 -Sexua: ez dago alde esanguratsurik	<u>Bi talde:</u> 1) n=15. Terapia intentsiboa: 2h/egunean, 5egun/astean, 10 astez 2) n=15. Terapia erregularra: 2h/astean, 50 astez <u>Ebaluaketa tresna:</u> -Aphasia Quotient (AQ) -Functional Communication Profile (FCP)	<u>AQ</u> -Ez da ematen desberdintasun esanguratsurik bi taldeen artean p=1 <u>FCP</u> -Ez da ematen desberdintasun esanguratsurik taldeen artean, hobekuntzak paraleloki ematen direlarik.
10	Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L, Martus P, et al. 2017, Alemania	Iktus osteko afasia pairatzen duen jendea, 3 asteko lengoaia eta hizkera intentsiboaren ostean eguneroko bizitzako egoeretan hitzezko komunikazioan hobekuntzak ematen diren aztertzea	Ausazko entsegu klinikoa (Pre/Post) Emaitzak interbentzioa baino 3 lan egun aurretik eta interbentzio osteko 3 lanegunetara neurtzen dira.	n=158 Iktus osteko (≥6 hilabete) afasia. -Adinaren media IT: 53.5 KT: 52.9 -Sexua ez dago alde esanguratsurik	<u>Bi talde:</u> 1)n=79 Interbentzio taldea 3- 10 astez: - ≥10h/astean, terapia indibidual+talde terapia, terapeutekin - ≥5h/astean norberak buruturiko entrenamentua (self-managed training) 2)n=79 Kontrol taldea -Hiru aste beranduago asten dira interbentzioarekin	<u>ANELT</u> : interbentzio taldean hobekuntza esanguratsuak (p=<0.0001) <u>SAPS</u> : interbentzio taldean hobekuntza esanguratsuak (p=<0.0001) <u>SAQOL-39</u> : interbentzio taldean hobekuntza esanguratsuak (gutxi gora behera p=<0.0001)

EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
				<p><u>Ebaluaketa tresna:</u> -Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) -SAPS -SAQOL-39</p>	
11 Code C, Torney A, Gildea-Howardine E, Willmes K. 2010, Erresuma Batua	Hilabeteko terapia intentsiboaren eraginkortasuna aztertzea afasia pariatzen duten partehartzaileen gaitasun komunikatiboan hobekuntzei dagokionez.	<p>Entsegu kliniko sasiesperimental (Pre/Post) → Ez dira interbentzio eta kontrol taldeak bereizten</p> <p>Emaizak interbentzio aurretik 4 eta bi aste, interbentzioa baino egunak aurretik, interbentzioan zehar, bukatu ta segituan eta hilabetera neurtzen dira. (5 aldiz)</p>	<p>n= 7 -Iktus osteko denboraren media: 34.4 hilabete -Adinaren media: 52.7 -6 emakume eta 1 gizon</p>	<p>-Hilabeteko terapia intentsiboa, baina ez du zehazten gehiago <u>Hiru talde</u>, afasia graduaren arabera, baina emaitzak guztiei batera neurtu. 1) n=3 afasia larrian 2) n=3 afasia arinean 3) n=1 apraxiarekin</p> <p><u>Ebaluaketa tresna:</u> -EAAT: AATren bertsio inglesa. -Gaitasun komunikatibo funtzionalentzako: Communicative Effectiveness Inventory (CETI)</p>	<p><u>EAAT:</u> -test 1-2-3: estable. Hiru emaitzak dira tratamendu aurrekoak -test 3-4 hobekuntza esanguratsuak: P= 0.02 -test 4-5 p=0.02, hilabetera hobekuntzak mantentzen direla baieztatzeaz gain, hobetu ere egiten direla erakutsiz.</p> <p><u>CETI:</u> -test 1-2-3 estable -test 3-4: hobekuntzak ematen dira baina ez esanguratsuak -test 4-5 mantendu egiten da, hobekuntzarik gabe</p>
12 Digman J, Copland D, McKinnon E, Burfein P, O'Brien K, Farrell A, et al. 2015, Australia	Dosi kontrolatua duen <i>Aphasia Language Impairment and Functioning Therapy</i> -k afasia kronikoa duten pazienteen komunikazioan dakarren emaitzak ikertzea, intentsiboa edo banatua (distributed) den terapian barneratzen denean.	<p>Entsegu kliniko sasiesperimental (Pre/Post) → Interbentzio eta kontrol taldeak ez dira ausaz bereizten</p> <p>Emaizak interbentzio aurretik, ostean eta hilabetera neurtzen dira.</p>	<p>n=34 -Iktus osteko (4 hilabete) afasia -Adinaren media: LIFT: 56.9 D-LIFT: 60 -Sexua: LIFT: 2 emak, 14 gizon D-LIFT: 4 emak, 14 gizon</p>	<p><u>Bi talde</u> 1) LIFT: n=16: intensive (16ordu/astin, 3 asteetan) 2) D-LIFT: n=18: distributed (6 ordu/astin, 8 asteetan) - Bietan 48 ordu</p> <p><u>Ebaluaketa tresna:</u> -Boston Naming Test (BNT) -Communicative Effectiveness Index (CETI)</p>	<p><u>Emaizta primarioak</u> BNT: Bi taldeetan hobekuntza esanguratsuak ematen badira ere, D-LIFT taldean emaitza hobekak.</p> <p><u>Emaizta sekundarioak:</u> -CETI:bi taldeetan hobekuntzak, desberdintasun esanguratsurik gabe.</p>

EGILEA, URTEA eta LURRALDEA	HELBURUA	DISEINUA	LAGINA	INTERBENTZIOAREN EZAUGARRIAK	INTERESDUN EMAITZAK
13 Mozeiko J, Coelho CA, Myers EB. 2015, AEB	30 ordu/2 astetan intentsiboki emandako CILT-en (Constraint-Induced Language therapy) emaitzak aztertzea, 30 ordu 10 asteetan emanda konparatuz	Entsegu kliniko sasiesperimentala (Pre/Post) →Interbentzio eta kontrol taldeak ez dira ausaz banatzen Emaitzak interbentzio aurretik, ondoren eta hilabetera neurtzen dira.	n=8 Iktus osteko (≥1 urte) afasia -6rek apraxia dute	<u>Bi talde</u> 1)n=4. CILT-I (intentsiboa) 3h/egunean (90min-10min deskantso-90min), 5e/asteen, 2 asteetan 2)n=4. CILT-D (erregularra) 1h/egunean, 3e/asteen, 10 astez <u>Emaitzak neurtzeko:</u> -The Western Aphasia Battery-Aphasia Quotient (WAB-R AQ): afasia gradua -Communication Activities of Daily Living-2 (CADL-2):	<u>WAB-R AQ</u> -CILT-I: guztiek hobekuntza esanguratsuak (5.4-19 puntu gehiago) -CILT-D: 2rek hobekuntza esanguratsuak (5.8 eta 11.5 puntu gehiago) <u>CADL</u> -CILT-I: guztiek hobekuntza esanguratsuak (&6.7-162 aldaketa) -CILT-D: 2rek hobekuntza esanguratsuak (% 11-154 aldaketa), baina batek bakarrik mantendu

Eranskina 6: Zuhaitz kategoriala

