

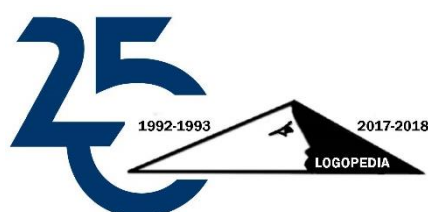


Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

Trabajo Fin de Grado 2017/2018

Grado en Logopedia



El metalenguaje en la estimulación de las funciones cognitivas de los pacientes con Alzheimer

*The metalanguage in the stimulation of the cognitive
functions in patients with Alzheimer's disease*

Autora: Nuria Herrero Martín

Tutor: Enrique González Martín

***DIME Y LO OLVIDO, ENSÉÑAME Y LO
RECUERDO, INVOLÚCRAME Y LO APRENDO***

(Benjamín Franklin)

RESUMEN

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es una de las enfermedades más frecuentes en nuestra sociedad. En ella el tratamiento precoz junto con la investigación son factores fundamentales que pueden permitir ralentizar el proceso degenerativo que esta ocasiona llegando algún día a alcanzar su cura. En base a ello, desde el ámbito logopédico se ha efectuado un trabajo investigador fundamentado en la aplicación de un programa de intervención aplicando el metalenguaje en pacientes con EA buscando estimular las funciones cognitivas y valorando los resultados obtenidos de dicho proceso.

Palabras clave: Metalenguaje, Intervención logopédica, Enfermedad de Alzheimer, funciones cognitivas.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is one of the most frequent diseases in our society. In AD early treatment along with research are fundamental factors that can slow down the degenerative process caused by the disease, achieving some day to reach its cure. Based on this, from the speech therapy field, a research work has been carried out, based on the application of an intervention program. The program applies metalanguage in patients with AD, seeking to stimulate their cognitive functions and assessing the results obtained from the process.

Key words: Metalanguage, Speech therapy intervention, Alzheimer's disease, cognitive functions.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	7
3. Metodología	10
4. Fundamentación teórica	10
• Envejecimiento, demencia y Enfermedad de Alzheimer	10
• Etiología	11
• Fases de la Enfermedad de Alzheimer	12
• Diagnóstico	12
• La logopedia y su función en la tercera edad	13
• El metalenguaje como herramienta de Intervención Logopédica	14
5. Programa de intervención logopédica	17
• Exposición del grupo	17
• Objetivos	17
• Temporalización	17
• Actividades	18
• Metodología de intervención	22
• Evaluación	24
• Recursos materiales, personales y espaciales	26
6. Resultados obtenidos y discusión	27
7. Conclusiones	33
8. Bibliografía y referencias	35
9. Anexos	39

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Fin de Grado (TFG) se corresponde a un proyecto que el alumnado debe efectuar como conclusión final en su etapa universitaria para, de este modo, demostrar que cuenta con las competencias necesarias para desempeñar de forma idónea su futura labor profesional.

El presente documento se enmarca dentro de estos términos, siendo un trabajo efectuado a lo largo del curso 2017/18 en la Universidad de Valladolid para adquirir el Grado de Logopedia en la Facultad de Medicina.

La modalidad para su elaboración ha sido la opción B que corresponde a un proyecto de investigación teórico – experimental, entendiéndose este, como una síntesis crítica de una línea de investigación vinculada a la logopedia para realizar alguna contribución.

El tema de este Trabajo Fin de Grado es la Enfermedad de Alzheimer (EA), esta patología despierta gran interés, habiendo realizado, además, a lo largo del primer cuatrimestre, las prácticas correspondientes a la asignatura Practicum III del 4º curso del Grado en Logopedia en la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid (AFAVA). En el transcurso de esos meses se vivenció la necesidad de profundizar en el estudio e investigación de la EA analizando nuevos métodos de abordaje para la intervención en esta población que aumenta exponencialmente con los años.

Ante la toma de decisión sobre el tema del TFG y teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, se decidió efectuar dicho trabajo sobre la Enfermedad de Alzheimer y posteriormente de forma conjunta con el tutor se llegó a la elección de este tema concreto. La aplicación del metalenguaje surge con el objetivo de emplear otro tipo de técnica para estimular las funciones cognitivas y así preservarlas durante un periodo de tiempo mayor, buscando investigar si dicha aplicación resulta funcional en un grupo de pacientes con la patología de Alzheimer. De este modo, dicho trabajo busca ser una pequeña vía de apertura a nuevas investigaciones en relación a una posible línea de investigación como es el metalenguaje.

De forma más concreta, a continuación, se presentan los diferentes apartados de los que consta dicho trabajo.

En primer lugar, se exponen los objetivos que se establecen en el trabajo en cuestión. Estos se estructuran principalmente en dos apartados, el primero de ellos muestra el objetivo general que se aborda a lo largo de todo el proyecto y, en segundo lugar, un conjunto de objetivos específicos.

Posteriormente, en el desarrollo de la fundamentación teórica se establecen las bases del trabajo que posteriormente se ha realizado de forma práctica para una mejor comprensión del mismo. Para ello, se abordan diferentes aspectos considerados prioritarios en base al objetivo del trabajo, estos son en primer lugar, los conceptos de envejecimiento y demencia los cuales son fundamentales para posteriormente conocer con mayor exactitud la Enfermedad de Alzheimer, seguidamente se profundiza en dicha patología en base a la etiología, fases de la enfermedad, así como diagnóstico de la misma. Una vez realizado este recorrido, se resalta la importante labor de la logopedia explicando de forma más detallada la función que este profesional ocupa en la tercera edad. Para finalizar, se presenta el metalenguaje como herramienta de intervención logopédica.

Tras conocer las bases teóricas de dicho trabajo se procede a exponer en mayor profundidad la Enfermedad de Alzheimer mediante el programa de intervención efectuado, mostrando aquí de un modo más extenso cuál ha sido el procedimiento que se ha seguido en el proyecto realizado fundamentado en el metalenguaje y la EA. Como se ha mencionado con anterioridad, el programa de intervención se analiza de forma exhaustiva, de modo que, tras exponer el caso, se hace un recorrido por puntos claves de este proceso pudiendo conocer los objetivos, temporalización, actividades, metodología empleada, evaluación de los participantes y los recursos empleados a lo largo de la aplicación de dicho programa.

Seguidamente, se procede al análisis y discusión de los resultados obtenidos en el desarrollo del programa de intervención, permitiendo así conocer de un modo más preciso y crítico el proceso que se ha llevado a cabo.

Para finalizar se elaboran las conclusiones, estas aglutinan aquellos aspectos de mayor relevancia en lo referente al uso del metalenguaje en la estimulación de las funciones cognitivas en pacientes con demencia tipo Alzheimer, así como futuras líneas de investigación que se pueden efectuar en base a estos aspectos.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Encontrar nuevas vías de Intervención Logopédica para la estimulación de las funciones cognitivas de pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión sistemática de artículos, revistas y estudios en relación con la demencia tipo Alzheimer y el metalenguaje.
- Conocer el concepto del metalenguaje en su globalidad para la posterior realización de la intervención con pacientes con EA.
- Profundizar en el origen y sintomatología de la Enfermedad de Alzheimer, así como en las características principales de la misma para la posterior realización del programa de intervención.
- Determinar la importancia de la estimulación de las funciones cognitivas y del papel del logopeda.
- Efectuar actividades adaptadas a las características del grupo de intervención utilizando el metalenguaje.
- Analizar los resultados obtenidos de la intervención y en función de los mismos, realizar conclusiones y nuevas líneas de investigación.

3. METODOLOGÍA

El procedimiento efectuado para llevar a cabo la realización de este proyecto investigador fue en primer lugar, la búsqueda y revisión sistemática de un amplio número de información recogida de diferentes artículos, libros, así como revistas científicas. Todos ellos fueron recopilados mediante la utilización de diferentes fuentes documentales como Dialnet, PubMed, Índice Médico Español, Google Académico, Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, Elsevier, SciELO, así como la consulta de diferentes libros de carácter más específico sobre los temas que engloban el presente trabajo y que están citados en la bibliografía.

Se ha recurrido a la consulta en un amplio número de bases de datos buscando de este modo encontrar información sobre la aplicación del metalenguaje en población de la tercera edad. Pese a esta intensa búsqueda no se han encontrado fuentes que hayan realizado investigaciones al respecto, por este motivo el trabajo que se presenta busca ser un medio de apertura ante la posibilidad del uso del metalenguaje como una herramienta favorecedora en la estimulación de las capacidades cognitivas en los pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

Respecto a la información recogida sobre el metalenguaje, esta se encuentra enfocada de forma prioritaria a la población infantil y a la vinculación existente entre el metalenguaje y el proceso de adquisición de la lectura y escritura. Concretamente, dicho proyecto se centra en la vertiente fonológica (análisis de la palabra) del metalenguaje. En base a toda la información recogida, se ha procedido al análisis y vinculación de esta vertiente con la EA.

Para llevar a cabo la búsqueda de la información anteriormente expuesta, se han introducido términos concretos, estos han sido: “Metalenguaje”, “Alzheimer”, “Demencia”, “Tratamientos Enfermedad de Alzheimer”, “Metalenguaje y tercera edad”, “Metalenguaje y Alzheimer”, “Estimulación de las funciones cognitivas”, “Funciones cognitivas y Alzheimer”, “Tratamientos no farmacológicos y Alzheimer”, “conciencia fonológica” “intervención logopédica Alzheimer” etc.

Tras la lectura de los distintos documentos e informaciones recogidas durante los meses de diciembre, enero y febrero, principalmente, se procedió a la búsqueda y lectura detallada de los documentos en relación con el tema que enmarca dicho

trabajo, desechado aquellos que no resultaron relevantes para el programa de intervención. De igual modo, se llevó a cabo la búsqueda y lectura de artículos en lengua inglesa con respecto al tema que engloba dicha investigación, aunque estos no han resultado de gran significatividad en el proceso de intervención ya que el tema que engloba la intervención no se ha abordado con anterioridad.

Además, de forma paralela durante parte del mes de enero y febrero, se elaboraron y trasladaron a las familias los consentimientos informados sobre el trabajo que se iba a realizar, esto junto con otros procesos administrativos ha permitido poder efectuar el programa de intervención logopédica en la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid (AFAVA). A lo largo de todos estos trámites, y gracias a la información que se había recogido, se planteó la estructuración acerca del programa de intervención facilitando la intervención que en este mes dio comienzo. Además, en el mes de febrero se elaboró la introducción y objetivos que enmarcan dicho trabajo.

Durante el mes de marzo se llevó a cabo la realización de los apartados correspondientes a parte del programa de intervención, continuando además la redacción acerca de la fundamentación teórica. Es preciso señalar que la metodología propia del trabajo efectuado se detalla posteriormente en el desarrollo del programa de intervención.

Con la llegada de abril se finalizó la redacción de la fundamentación teórica, se puso fin a la aplicación del programa de intervención, y en base a ello también se redactaron en este mes los resultados y conclusiones extraídos.

Por otro lado, en el mes de mayo y junio se procedió a ultimar aquellos detalles más específicos. Una vez realizadas todas estas tareas, se procedió a la realización de una presentación con carácter mayoritariamente visual. Esta será empleada en el periodo de defensa oral que se realiza en el mes de julio, para el cual a lo largo del mes de mayo y junio se han trabajado de manera prioritaria las habilidades comunicativas para la posterior exposición.

Finalmente, destacar cómo a lo largo de todo el desarrollo del trabajo se han realizado de forma constante modificaciones o sugerencias útiles para la mejora del trabajo. Esto ha sido posible gracias a las aportaciones de Enrique González Martín, al cual quiero agradecer personalmente las facilidades e implicación que ha mostrado a lo largo de dicho TFG.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ENVEJECIMIENTO, DEMENCIA Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Tal y como define Biner y Bourliere¹ (1982), “el envejecimiento es una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos”.

Es importante destacar que el envejecimiento que se produzca puede ser de dos tipos, fisiológico o patológico², en este último además del deterioro cognitivo tiene lugar un proceso neurodegenerativo en el cerebro. Dentro de este tipo de envejecimiento patológico destaca la Enfermedad de Alzheimer, caracterizada principalmente por presentarse con mayor frecuencia en la vejez, no implicando por ello que sea consecuencia del envejecimiento³. Como resultado de este proceso de envejecimiento se produce un incremento de las enfermedades y patologías relacionadas con la tercera edad, en concreto de las demencias.

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por una manifestación crónica y progresiva la cual conlleva la alteración de las funciones cognitivas. Además, la demencia puede ocasionar la afectación de otras esferas como la motivación, el plano emocional, así como la conducta social del sujeto⁴.

Por otro lado, la afectación de la demencia influirá en la actividad y calidad de vida del sujeto, afectándole en múltiples de las tareas diarias. Por este motivo, es importante abordar una clasificación de las mismas³:

- **Reversibles:** mediante la administración de un tratamiento u operación quirúrgica se produce la mejora del sujeto.
- **Irreversibles:** demencia causada por una lesión cerebral, por tanto, el sujeto carecería de cualquier tipo de tratamiento curativo.

Además, destacar que la demencia es uno de los trastornos cerebrales orgánicos de mayor relevancia, encontrando en ella diferentes tipos de enfermedades sobre las que destaca por su frecuencia la Enfermedad de Alzheimer, la cual según la OMS⁴ resulta la demencia más común en un 60 – 70% de los casos, seguida de la demencia vascular y las formas mixtas.

ETIOLOGÍA

La EA es dentro de las enfermedades neurodegenerativas, una de las más frecuentes asociadas a la edad. Martín Carrasco⁵ (2009) la define como “un trastorno degenerativo, incurable y de evolución progresiva, caracterizada por un grave deterioro cognitivo y funcional”.

Actualmente, no se conoce con exactitud la etiología de la demencia tipo Alzheimer, pero existen diversos **factores de riesgo** que propician la aparición de dicha enfermedad^{3,6}.

- La **edad** es el factor de riesgo más importante en la EA⁷. Actualmente, se tiene constancia de que una de cada nueve personas mayores de 65 años padece Alzheimer, esto es indicativo de que la enfermedad se presenta preferentemente en personas mayores de 65 años, incrementándose exponencialmente estos datos conforme la edad aumenta⁶. A pesar de esto, es importante destacar que dicha enfermedad no es una consecuencia evitable del propio envejecimiento, pero las cifras actuales denotan el importante problema que supone la EA en la sociedad.
- El **sexo** también es considerado un factor influyente en la EA, esto puede deberse a que la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres. Por otro lado, la mujer a lo largo del periodo menopáusico es más vulnerable a la muerte neuronal existiendo una falta de protección hormonal causada por el alto componente antioxidante que presentan los estrógenos.
- **Herencia** supone un incremento de la probabilidad de padecer Alzheimer, pudiéndose duplicar o triplicar el riesgo de padecerla si existe la afectación de algún familiar directo.

Asimismo, se ha comprobado que en algunos casos existe una relación directa de algunos genes y el padecimiento de la EA.

- **Traumatismos craneoencefálicos.**
- **Tabaco y alcohol.**
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).**
- **Educación.**
- **Dieta.**

FASES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La Enfermedad de Alzheimer no se manifiesta de igual modo en todos los pacientes que la padecen, pero el proceso evolutivo de la enfermedad mantiene un hilo conductor estructurándose en tres fases diferenciadas⁸:

- **Fase leve:** la duración aproximada es de 1 a 3 años mostrando un empobrecimiento del lenguaje como síntoma inicial. Además, esta etapa se caracteriza por la dificultad del paciente para conservar aprendizajes nuevos, existiendo olvidos frecuentes, desorientación espacio – temporal, dificultad en el cálculo, disminución de la iniciativa y anosognosia. También se identifican problemas para la realización de actividades cotidianas o de carácter social existiendo frecuentes cambios de humor en el sujeto⁸, así como expresiones de apatía, tristeza e irritabilidad.
- **Fase moderada:** con una duración de 2 a 10 años esta etapa se caracteriza por un trastorno amnésico grave, viéndose afectada la memoria reciente y a largo plazo. Respecto al lenguaje este es afásico existiendo importantes problemas de expresión y comprensión. Además, a lo largo de esta fase encontramos la presencia de apraxia y agnosia.
En relación a la conducta se muestra apatía, indiferencia y una importante afectación de las funciones ejecutivas.
- **Fase grave:** la duración es de 8 a 12 años. El sujeto con EA muestra un grave deterioro de las funciones cognitivas. Además, carece de lenguaje y presenta una ausencia en el control de esfínteres. A nivel motriz, muestra rigidez muscular y una postura flexionada.

DIAGNÓSTICO

Como expone Mercé Boada (1999)⁹, “actualmente no es posible realizar el diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer en su estado preclínico, por dos razones fundamentales, las bases biológicas y genéticas no aseguran con certeza el diagnóstico para iniciar una actividad preventiva y, en segundo lugar, no existe un tratamiento curativo”.

A pesar de este hecho, para llevar a cabo el diagnóstico de la enfermedad existen diferentes criterios diagnósticos como los que se muestran a continuación:

- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales¹⁰ (DSM – 5)

- La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10)¹¹
- National Institute of Neurological and Communicative Disorder and Stroke and the Alzheimer’s Disease and Related Disorders Association (NINCDS – ADRDA)¹²

En referencia a dichos criterios es necesario resaltar el correspondiente al DSM – 5, recogido en el **Anexo I**, el cual destaca dentro de la comunidad científica por ser el más utilizado a nivel internacional.

En base a lo anteriormente expuesto, es preciso tener en cuenta que todas las herramientas de diagnóstico no siempre son de gran eficacia debido a la etiología multicausal de la EA¹³.

Además, también destaca la diversidad existente respecto a las afectaciones que se pueden producir en la EA, por ello y teniendo en cuenta la ausencia de un tratamiento curativo, es necesario el mantenimiento de las principales funciones cognitivas a través del entrenamiento de las mismas. Para ello el diagnóstico precoz resulta fundamental pudiendo de este modo, ralentizar el proceso evolutivo de la enfermedad. Dicho diagnóstico será posible gracias a los criterios mostrados con anterioridad lo cual permitirá establecer con mayor exactitud el problema a tratar, de este modo, será posible elaborar un programa de intervención mucho más específico para abordar las distintas afectaciones que conlleva la EA con un programa de intervención ajustado a las necesidades del paciente.

LA LOGOPEDIA Y SU FUNCIÓN EN LA TERCERA EDAD

El logopeda es el profesional que trabaja para prevenir, detectar, identificar, evaluar, diagnosticar, remitir y proporcionar tratamiento e intervención a personas de todas las edades con, o en riesgo de sufrir alteraciones de la voz, lenguaje, comunicación y trastornos relacionados¹⁴.

En base a esto el Consejo General de Colegios de Logopedas¹⁵, enmarca la logopedia como una profesión que carece de una edad específica. A pesar de que la mayor parte de la sociedad la asocia a la población infantil, las cifras constatan que cerca de un

14% de los mayores de 65 años reciben atención logopédica, lo cual da idea del amplio número de personas susceptibles de necesitar tratamiento logopédico.

Asimismo, como se puede comprobar, dicha profesión satisface las necesidades de intervención en un elevado número de patologías, en concreto efectúa una labor muy importante en pacientes que se encuentran en edad avanzada y cuyos deterioros propician una mayor afectación de las funciones cognitivas, así como de otras capacidades.

En este sentido tal y como menciona Enrique González¹⁶ (2012) “Para el mundo de la Logopedia, el trabajo con la tercera edad es aún un gran desconocido”, hecho totalmente constatable actualmente ya que gran parte de la población la identifica como una profesión destinada únicamente a la población infantil. Por ello, es importante dar a conocer esta profesión donde el plano de intervención en la tercera edad es de gran valor. A pesar de no existir evidencias claras, existen métodos que proporcionan una importante ayuda a personas en fases iniciales de la demencia permitiendo así mejorar su rendimiento a través del entrenamiento cognitivo.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, dicho proceso de intervención cobra mayor relevancia en patologías de carácter neurodegenerativo como la EA donde debido a la grave afectación y a la ausencia de un tratamiento curativo, el empleo de terapias no farmacológicas como la estimulación cognitiva resulta fundamental para una mayor calidad de vida del sujeto y de su entorno, ralentizando lo máximo posible la evolución de la enfermedad.

Además, en cualquier caso, el trabajo que se lleve a cabo deberá efectuarse dentro de un equipo multidisciplinar el cual mediante una constante interacción persigue un objetivo común, la mejora y el mantenimiento de las funciones cognitivas favoreciendo la interacción funcional con el medio y ralentizando el curso de la enfermedad.

EL METALENGUAJE COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Jakobson¹⁷ (1956) fue el primero que hizo alusión al término de función metalingüística entendida como “el lenguaje que hace del lenguaje el objeto de su reflexión”.

A pesar de ser descrito dicho término en el año 1956, los estudios existentes se centran principalmente, en el uso del metalenguaje como una herramienta de intervención en la población infantil para facilitar el proceso de adquisición de la lectura y escritura^{18,19}, siendo de gran relevancia especialmente en el aprendizaje de las reglas de conversión fonema – grafema¹⁸. En base a ello, se han llevado a cabo numerosos procesos de investigación en los cuales el metalenguaje ha sido utilizado no solo para la adquisición de la lectura sino también para el tratamiento en pacientes con diferentes tipos de trastornos en los cuales existen dificultades lectoras, como la dislexia²⁰. Así, como la utilización de la conciencia fonológica como predictor de la capacidad lectora²¹.

Como se ha podido comprobar a través del metalenguaje como una herramienta de intervención, el trabajo que se lleva a cabo se centra en la manipulación del lenguaje permitiendo una mayor consciencia de las unidades que componen las frases, palabras y sílabas. Para efectuar de un modo más estricto el proceso de estimulación y evaluación de las habilidades fonológicas, se establecen las siguientes tareas²²:

- Juzgar la duración acústica de las palabras
- Identificar las palabras de cada frase
- Reconocer una unidad de habla en palabras
- Reconocer o producir rimas
- Clasificar palabras por sus unidades
- Sintetizar o mezclar unidades para formar sílabas
- Aislar una unidad de una palabra
- Contar las unidades de una palabra
- Descomponer una palabra en sus unidades
- Añadir una unidad a una palabra
- Sustituir una unidad de una palabra por otra
- Suprimir una unidad de una palabra
- Especificar qué unidad ha sido suprimida en una palabra
- Invertir el orden de las unidades de una palabra
- Escritura inventada

En base a todas estas tareas, se pueden realizar múltiples actividades para trabajar aquellos aspectos deficientes en el caso que se esté tratando. Concretamente, los resultados obtenidos en los estudios analizados en la población infantil han sido relevantes, destacando entre estos la mejora en la comprensión como consecuencia del reconocimiento de palabras a través de la conciencia fonológica^{23,24}. Además, la motivación, el papel del terapeuta y la elaboración de actividades atractivas acordes a los intereses del sujeto influirán en la mejora del plano comunicativo, lingüístico y cognitivo¹⁸.

Teniendo en cuenta todas las conclusiones, resulta muy probable que podamos encontrar en él una herramienta útil para ser aplicada en otro tipo de población. Por ello, de igual modo que el metalenguaje es utilizado en la población en edad escolar favoreciendo el proceso lecto – escritor, este podría ser un método igualmente factible en la aplicación a personas de la tercera edad en las que las habilidades fonológicas se van viendo afectadas progresivamente.

En concreto, el proyecto que se presenta se fundamenta en la utilización del metalenguaje aplicado a la Enfermedad de Alzheimer en la cual se produce el deterioro a modo de retroceso en el ciclo de desarrollo de la persona. Teniendo en cuenta dicha afectación el metalenguaje podría ser una herramienta de gran utilidad, permitiendo el mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas a través de un proceso de reflexión y manipulación del lenguaje.

De constatarse estos hechos dicho proyecto podría llegar a ser la apertura ante nuevas investigaciones permitiendo un importante avance dentro de la comunidad científica, pero sobre todo para el tratamiento e intervención con los pacientes afectados de Alzheimer en los cuales un avance de estas características repercutiría en la mejora de la calidad de vida, incrementando las investigaciones al respecto lo cual promueve nuevas terapias, tratamientos e incluso la cura de la enfermedad, conociendo además en mayor profundidad el metalenguaje y su utilidad en otras enfermedades o patologías.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

EXPOSICIÓN DEL GRUPO

El grupo con el que se ha llevado a cabo la intervención logopédica consta de 20 pacientes, de los cuales 8 han accedido a la participación en el presente estudio mediante la firma del correspondiente consentimiento informado (**Anexo II**) junto con la carta informativa del estudio (**Anexo III**). Dichos sujetos se encuentran en una franja de edad de entre 65 y 85 años, presentando diversas patologías en relación a la edad, teniendo en común el diagnóstico de EA.

OBJETIVOS

El principal objetivo de este estudio experimental es analizar si la exposición a un programa de intervención logopédica basado en el uso de actividades fundamentadas en el metalenguaje, promueve el mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas (memoria, atención, concentración, orientación y lenguaje) en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

Además, de forma paralela se pretende alcanzar el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Favorecer la autonomía personal y la autoestima, repercutiendo en la motivación y confianza de cada sujeto.
- Potenciar el mantenimiento de la atención y motivación a través de actividades en relación a sus intereses.
- Fortalecer el mantenimiento de las áreas cognitivas con menor deterioro.
- Potenciar la comunicación e interacción evitando la desconexión del paciente de su entorno inmediato.

TEMPORALIZACIÓN

Se establecieron dos sesiones semanales de 30 minutos. Posteriormente, dicho horario sufrió cambios organizativos ajenos a la intervención que afectaron al tiempo

de duración de las sesiones pasando a ser estas de 45 minutos de duración, lo cual repercutió positivamente en la intervención.

ACTIVIDADES

En primer lugar, de forma previa al comienzo del desarrollo de la sesión, se ha llevado a cabo una primera toma de contacto con los pacientes creando de este modo un clima de trabajo más natural y distendido. De esta forma, se ha permitido contextualizar el periodo de tiempo en el que se encuentran y recordar lo trabajado en las sesiones anteriores, así como hechos relevantes que han transcurrido.

Todas las actividades llevadas a cabo a lo largo del proceso de intervención han tenido un hilo conductor común, el metalenguaje. A través de estas se han trabajado las diferentes tareas fonológicas, citadas anteriormente.

Se ha priorizado para cada sesión efectuada un tipo de tarea, a pesar de esto no todas ellas presentaban la misma dificultad por lo que a lo largo de una misma sesión ha sido posible trabajar diversas tareas evitando así la desconexión de la actividad de los pacientes. Además, de este modo se ha permitido afianzar lo trabajado en sesiones anteriores aumentando su motivación y propiciando una mayor consolidación de lo trabajado favoreciendo así la estimulación de sus capacidades cognitivas.

A continuación, se presentan algunas de las actividades realizadas a lo largo de este periodo de intervención en base a las tareas fonológicas presentadas con anterioridad:

ACTIVIDAD 1: “El armario desordenado”

Descripción: escribir dentro de una frase la palabra adecuada a ésta ordenando los fonemas que se les proporcionan. Posteriormente, en una tabla colocar las palabras según el número de sílabas. A lo largo de toda la sesión se cuenta con el apoyo de la pizarra digital realizándolo de forma oral y a continuación, ejecutándolo de forma escrita.

Tareas fonológicas: reconocimiento de palabras, combinar unidades, contar unidades silábicas.

ACTIVIDAD 2: “El juego de las letras”

Descripción: se muestran distintas sílabas o fonemas en la pizarra digital que deben colocar para formar una palabra coherente con significado, seguidamente deben escribirlo en una ficha.

Para mayor claridad en lo trabajado, la actividad se apoya acompañando la segmentación de unidades con palmadas, lo cual permite una ejecución más clara y concisa potenciando un mayor asentamiento de lo trabajado.

Tareas fonológicas: combinar unidades, reconocimiento de unidades.

ACTIVIDAD 3: “Las palabras enredadas”

Descripción: de forma oral y con apoyo de la pantalla digital se presentan diferentes palabras que se encuentran desordenadas, los sujetos deben seleccionar cuál es la mejor opción para ordenar la frase con coherencia. Una vez realizado esto, deben escribirlo en la correspondiente ficha, indicando posteriormente el número de sílabas de cada frase.

Tareas fonológicas: identificación de palabras, contar unidades.

ACTIVIDAD 4: “Llega el invierno”

Descripción: nombrar prendas de vestir de invierno, sobre estas se trabaja mediante el metalenguaje identificando el número de sílabas de las palabras. Además, este trabajo se apoya paralelamente en otros aspectos centrados en el significado de la palabra, como es la utilidad o uso concreto que presenta la prenda.

Tareas fonológicas: añadir, sustituir y suprimir unidades, contar unidades silábicas.

ACTIVIDAD 5: “La fuerza de las mujeres”

Descripción: los sujetos realizan una frase en relación al día de la mujer trabajadora, identificando en ella el número de palabras que la componen; continúan la actividad trabajando en base a los fonemas de la palabra “mujer”. Posteriormente, se llevan a cabo un par de frases sobre el mismo contenido siguiendo con la dinámica anteriormente descrita e indicando además cuál de las frases tiene un número mayor de palabras.

Para finalizar, se establece la comparación de dos palabras en relación a los fonemas que las componen.

Tareas fonológicas: descomponer en unidades, identificar palabras, contar unidades fonológicas y silábicas.

ACTIVIDAD 6: “Piratas a la mar”

Descripción: exposición de forma oral de “La canción del pirata” de José Espronceda. Tras la lectura nuevamente del poema, el trabajo se centra en la primera estrofa del mismo, sobre esta se mencionan diferentes palabras, las cuales deben asociar con palabras que rimen.

Posteriormente, se lleva a cabo la lectura de otra estrofa, asignando a las tres mesas de pacientes una frase, sobre esta deben contabilizar las sílabas, comparando tras esta tarea qué frase tenía un menor número de sílabas.

Tareas fonológicas: rimas, contar unidades silábicas.

ACTIVIDAD 7: “El cubo de las letras”

Descripción: se presenta un cubo que contiene diferentes tapones con letras, este se le da a un participante el cual debe agitarlo, a continuación, otro compañero saca un tapón y dice a sus compañeros cuál es el fonema correspondiente. Tras esto, todo el grupo debe mencionar palabras que empiecen por ese fonema, de la categoría que se pida en ese momento. Además, con estas palabras deberán realizar una frase trabajando en base a las respuestas dadas.

En concreto, el material utilizado en la realización de esta actividad resultó de gran utilidad para los pacientes a lo largo de la intervención, por este motivo dicho material fue utilizado en gran parte de las actividades efectuadas siendo un apoyo y permitiendo fomentar la interacción y motivación del grupo.

Tareas fonológicas: contar unidades silábicas, identificación de palabras.

ACTIVIDAD 8: “Pescando letras”

Descripción: distribución por mesas de un determinado número de tapones con los grafemas correspondientes a las letras del abecedario. Oralmente se presenta a los sujetos diferentes fonemas que deben asociar a los grafemas que tienen, determinando en consecuencia, si existe relación entre sí. Más adelante, se recuerdan y asocian los sonidos trabajados a lo largo de la actividad para comprobar la posibilidad de elaborar alguna palabra con significado.

Tareas fonológicas: reconocimiento de unidades, combinar unidades.

ACTIVIDAD 9: “Regreso al pasado”

Descripción: dictado de un fragmento de un conocido texto. Posteriormente, tras la escritura del mismo escuchan en repetidas ocasiones el mismo fragmento realizando, además, diversas cuestiones en relación no solo al contenido sino también acerca de palabras clave del mismo.

Tareas fonológicas: duración acústica de las palabras, rimas, contar las unidades fonemáticas (y silábicas) de una palabra.

ACTIVIDAD 10: “¡A cocinar!”

Descripción: lectura de un texto ampliado trabajado previamente. Se trabaja las diferentes tareas fonológicas en lo referido al contenido del texto, vocabulario de comida, utensilios, etc.

Tareas fonológicas: invertir unidades, contar las unidades silábicas y fonemáticas.

ACTIVIDAD 11: “¡Tras la pista...!”

Descripción: se aporta a los participantes diferentes pistas sobre palabras que permitan adivinarlas. Una vez adivinada la palabra se trabaja acerca de los sonidos de la misma. Además, con cada una de estas palabras realizan una frase, más adelante todas serán comparadas entre sí por el número de palabras que las componen.

Tareas fonológicas: aislar unidades, identificación de palabras, reconocimiento de unidades, rimas, clasificación de palabras, contar unidades, añadir unidades.

ACTIVIDAD 12: “¡Qué suuuuuenen los tambores!”

Descripción: presentación de diferentes palabras de una canción sobre las que se trabaja acerca de los sonidos que las componen. Este trabajo se realiza por medio de diferentes ejercicios que permiten motivar su participación.

Tareas fonológicas: especificar la unidad suprimida, clasificar palabras por sus unidades, duración acústica, contar unidades.

ACTIVIDAD 13: “Rompecabezas de palabras”

Descripción: dictado de diferentes palabras rodeando posteriormente aquellas que comiencen por el fonema que se indique oralmente. Tras ello, se retira la ficha y, de las palabras trabajadas con anterioridad, deben mencionar aquellos alimentos que se emplean en la elaboración de una tortilla. A lo largo de la actividad, se realizan diferentes ejercicios que permiten el trabajo con las unidades fonológicas añadiendo, sustituyendo y por último suprimiendo las unidades que se indiquen.

Tareas fonológicas: escritura inventada, añadir una unidad a una palabra, sustituir una unidad de una palabra por otra, suprimir una unidad de una palabra.

METODOLOGÍA

Las sesiones comienzan con un primer acercamiento hacia los sujetos hablando de temas cotidianos para a través de esto ir contextualizando el momento en el que se encuentran y recordar lo trabajado en las sesiones de los días previos. Este primer acercamiento hacia lo que se va a trabajar resulta fundamental no solo para el conocimiento de los propios sujetos sino también para la correcta consecución del trabajo posterior, para ello es muy importante el conocimiento de los sujetos sobre la finalidad de las actividades que están llevando a cabo. Todo ello llevará a un mayor aprovechamiento del tiempo destinado al trabajo con el metalenguaje, permitiendo así un trabajo mucho más efectivo en el que el clima en el que se desarrolla la sesión resulta notablemente más confortable debido a la predisposición que muestran los pacientes, ya que gran parte de ellos es consciente de la enfermedad que padece.

Además, durante las sesiones es frecuente la aparición de conversaciones espontáneas, estas son aprovechadas para trabajar contenidos relevantes sobre todo a nivel funcional en la vida diaria de los pacientes, destacando siempre el trabajo mediante el uso del metalenguaje. En busca de evitar la monotonía y una mayor atención por parte del grupo, se efectúan actividades de carácter breve, repetitivas y concisas facilitando así su atención, comprensión y ejecución.

Con objeto de efectuar un programa de intervención lo más ajustado posible a las necesidades de los sujetos, se lleva a cabo de forma continua un trabajo observacional de gran relevancia a lo largo de cada sesión, permitiendo un tratamiento más

individualizado. Todo ello, ha sido tenido en cuenta para la realización de actividades flexibles puesto que el nivel de los sujetos varía teniendo en cuenta la amplitud y variabilidad del grupo, así como del propio avance de la enfermedad.

Además, teniendo en cuenta todos estos aspectos, las actividades llevadas a cabo buscan siempre una repercusión positiva en los pacientes aumentando su motivación ante dichas propuestas, de este modo su predisposición ante la realización de las diferentes tareas será más favorable logrando periodos atencionales más prolongados. Para ello, se elaboran actividades basadas en sus intereses y preferencias de modo que resulte significativo en la vida diaria del propio paciente.

Por otro lado, es preciso resaltar la importancia de los refuerzos en pacientes con patología de EA, resulta fundamental y muy útil la existencia de todo tipo de refuerzos acordes a su edad, esto les aporta gran satisfacción que repercute de forma directa en la sesión, así como en el grupo. Para ello, algunos de los reforzadores que se emplean son:

- Refuerzos verbales: ¡fenomenal!, ¡cada día lo hacéis mejor!...
- Refuerzos sociales: besos, chocar la mano, etc.
- Canciones que les permiten evocar recuerdos de su vida.
- Empleo de la pizarra digital que les permite focalizar su atención sin una desorientación tan acusada.

A continuación, se expone de forma esquemática la estructuración de una sesión tipo en dicho programa de intervención:

- **Saludo (5 minutos):** comienzo de la sesión con una conversación distendida con los sujetos, se aprovecha dicha situación para realizar una orientación a la realidad, conocer cómo se encuentran los participantes, así como recordar lo trabajado a lo largo de las sesiones anteriores.
- **Introducción (5 minutos):** explicación del trabajo que se va a llevar a cabo y la utilidad del mismo, esto resulta muy importante porque les hace comprender el porqué de lo que se efectúa en la sesión.
- **Desarrollo de la sesión (30 minutos).**

- **Cierre (5 minutos):** se transmite a los sujetos la valoración positiva de las actividades realizadas.
- Además, para obtener un **feedback** por parte de los sujetos, se pregunta sobre la percepción acerca del trabajo realizado, es decir, si les ha gustado. Todo ello favorece el proceso de intervención para la elaboración de actividades que incrementen la motivación ya que esto repercutirá favorablemente en su actitud y predisposición ante la ejecución de las actividades planteadas, siendo un punto clave de la intervención.

EVALUACIÓN

Generalmente, en la elaboración de cualquier estudio de caso, ya sea a nivel grupal o individual, se lleva a cabo una evaluación inicial para identificar el nivel de los participantes y establecer una comparativa posterior mediante los resultados obtenidos de ambas evaluaciones. En este caso, no ocurre de igual modo debido a que la Enfermedad de Alzheimer actualmente carece de un tratamiento curativo sino únicamente paliativo, este permite que la enfermedad avance de manera más lenta prolongando la calidad de vida del sujeto, así como la de los propios familiares.

Por este motivo, en el presente estudio no se lleva a cabo una evaluación inicial de forma estricta, sino que principalmente se busca el mantenimiento de las capacidades cognitivas de dichos sujetos favoreciendo la mejora, dentro de sus posibilidades, gracias al empleo del metalenguaje. Por todo ello, la evaluación de este programa de intervención ha sido de carácter procesual, permitiendo una mayor adaptación en relación a las necesidades de los pacientes, valorando de forma continua los logros y dificultades existentes en todos ellos.

A lo largo de esta intervención se ha procedido a efectuar el registro para la posterior evaluación a través de un cuaderno de campo en el que se han ido recogiendo diferentes anotaciones de carácter diario de los aspectos más significativos de la sesión y de sus participantes, permitiendo mediante este registro una evaluación procesual lo más objetiva posible. En el **Anexo IV** se puede observar la ficha que ha servido de modelo en este proceso.

Además, mediante este tipo de evaluación se permite flexibilizar el programa de intervención permitiendo que todo el tratamiento y el estudio se realice de la forma más precisa y objetiva posible pudiéndose efectuar sobre él las modificaciones pertinentes si fuese necesario.

Con respecto a la evaluación final, se han llevado a cabo un conjunto de actividades que abarcan las diferentes tareas fonológicas trabajadas a lo largo de los meses de intervención, siendo estas aglutinadas en la sesión de forma lúdica, lo cual ha permitido una mayor interacción del grupo en las actividades a realizar.

Mediante este proceso, se ha podido conocer con mayor exactitud los avances efectuados en cada área trabajada con anterioridad observando de forma paralela el conocimiento de cada propio sujeto sobre su lenguaje, pero también sobre cómo era este conocimiento a nivel general del grupo.

Además de valorar todos estos aspectos, ha resultado fundamental en el proceso de evaluación el análisis sobre las funciones cognitivas, estas se han trabajado de igual modo a lo largo de todo el proceso de intervención, con el uso del metalenguaje. En concreto, para valorarlas se ha realizado un análisis en mayor profundidad de aquellas funciones trabajadas en cada actividad de forma prioritaria para posteriormente, tenerlo en cuenta estableciendo la existencia o no de alguna posible mejora, el mantenimiento de la función en cuestión, o el deterioro de la misma.

En busca de facilitar dicho proceso de evaluación se empleó una ficha de registro recogida en el **Anexo V**.

Por último, destacar en el trabajo que se presenta el incremento de la dificultad en el desarrollo de dicha tarea no solo en relación al volumen del grupo, sino también en base al carácter totalmente observacional que requiere dicho proceso. A pesar de ello, la actitud del grupo ha sido muy positiva permitiendo así una mayor facilidad en su realización y análisis.

RECURSOS MATERIALES, PERSONALES Y ESPACIALES

El tratamiento logopédico realizado ha sido llevado a cabo gracias a la disposición de una serie de recursos:

- **Recursos materiales**

A lo largo de la intervención se han utilizado de manera puntual materiales como rotuladores, lápices, gomas, fichas, etc. Entre todos ellos, destaca la pizarra digital la cual, por su versatilidad y carácter motivacional ha permitido en el desarrollo de algunas sesiones funcionar como apoyo.

A pesar de que la intervención no ha requerido de un gran número de materiales se destaca un material de elaboración propia el cual ha sido de gran utilidad a lo largo de todo este proceso pese a la simplicidad del mismo.

- **Recursos personales**

La realización de dicho programa de intervención ha sido realizada por mi persona, pero indiscutiblemente la ejecución de este trabajo en AFAVA ha sido posible gracias a todo el personal de la Asociación, en especial a la educadora social, al terapeuta ocupacional y logopeda, a la neuropsicóloga del centro, así como a todo el personal auxiliar.

- **Recursos espaciales**

Los sujetos a lo largo del tratamiento han permanecido en su sala habitual permitiendo continuar con su rutina.

6. RESULTADOS OBTENIDOS Y DISCUSIÓN

En este trabajo de carácter experimental algunas de las **limitaciones** que han podido influir en la obtención de unos resultados más objetivos y que se han intentado tener en cuenta a lo largo de todo el proceso han sido las siguientes:

- Dificultades en el envío de los diferentes consentimientos informados a las familias de los afectados de EA debido a la carga administrativa y laboral existente en la Asociación. Todo ello, junto con la tardía respuesta por parte de las familias en la entrega de dicho consentimiento provocó la demora en el inicio del programa de intervención viéndose reducido el tiempo del mismo.
- Existencia de un elevado número de sujetos para realizar una intervención basada en el empleo del metalenguaje, donde existe una gran tarea observacional por parte del terapeuta. En consecuencia, ante dicho volumen grupal se dificulta considerablemente la individualización del tratamiento teniendo en cuenta, además, que nos encontramos ante pacientes con EA y la atención que requieren es mayor que la población sana, por tanto, se agrava de forma sustancial la dificultad en el desarrollo del programa de intervención. Por este mismo motivo, la realización de las actividades planteadas tuvo que verse modificada, lo cual, al ser realizado por un único profesional resultó ser una tarea especialmente complicada.
- Los horarios establecidos también han podido alterar el estudio. En un inicio el horario fue a primera hora de la mañana durante 30 minutos dos días a la semana, a lo largo de este periodo de tiempo en el que la sesión ya había dado comienzo continuaba la llegada de pacientes, pero de forma más tardía debido a su horario de transporte, esto provocaba que la atención de los sujetos presentes se dispersase ya que las auxiliares tenían que acomodarlos, guardar sus pertenencias, etc., además de tener que explicarles brevemente la actividad que estábamos realizando. Por otro lado, dicho horario permitía que los pacientes estuviesen más despiertos y activos, pero algunos de ellos a causa de la medicación recibida presentaban una atención deficiente llegando a un importante estado de somnolencia, lo cual dificultaba de forma clara la

consecución de los diferentes objetivos de la sesión.

Posteriormente, este horario fue modificado pasando a tener una duración de 45 minutos, de once a doce menos cuarto de la mañana. Dichas variaciones fueron debidas a la reestructuración producida en el horario del centro; la repercusión en el estudio en parte fue negativa ya que las personas con EA precisan horarios bastante rutinarios, pero, por otra parte, en relación al desarrollo de la enfermedad dicho grupo todavía se encuentra en las primeras fases, por tanto, esto facilitó en gran medida el modo de adaptación de los sujetos, el cual se encontró dentro de la normalidad. Además, la amplitud horaria que se pudo establecer a causa de dicha modificación propició una mejora en la obtención de resultados.

- El grupo con el que se ha llevado a cabo este estudio experimental a pesar de encontrarse dentro de una misma fase de la enfermedad la afectación existente entre los pacientes es muy variada, existiendo diferencias notorias entre algunos componentes del grupo. Este factor afecta de forma directa no solo al desarrollo de las sesiones, sino también al planteamiento y realización de las mismas, así como a las actividades correspondientes.
- Otro de los aspectos que ha influido a lo largo del programa de intervención ha sido la falta de información y conocimiento acerca del metalenguaje en relación a la población adulta, esto se ha podido comprobar tanto en la búsqueda y lectura de diversos artículos y estudios acerca del metalenguaje, así como en el posterior planteamiento de las actividades.

Por otro lado, centrándonos de forma más precisa en los resultados obtenidos a lo largo de todo el programa de intervención, estos han sido verdaderamente sorprendentes sobre todo a nivel motivacional ante las actividades que se han llevado a cabo. Como ya sabemos, mejorar el aspecto emocional de estos pacientes es fundamental, y se ha conseguido. Esto resulta muy llamativo debido a la simplicidad de las actividades, las cuales tenían de forma prioritaria la utilización del metalenguaje a través de la voz. Principalmente, esto puede ser debido a que este programa de intervención rompe con el convencionalismo existente en lo referido a las intervenciones que se realizan habitualmente en pacientes con EA.

En relación a este hecho, un aspecto a resaltar es que incluso alguno de los integrantes del grupo mencionó a diferentes profesionales del centro su entusiasmo por dichas sesiones, algo realmente significativo y estimulante para continuar dicho proyecto lo cual permite determinar la influencia del metalenguaje y el valor y repercusión del proceso que se ha llevado a cabo. Esto nos lleva a concluir, que a veces la sobreestimulación de estos pacientes no es necesaria, simplemente con un trato más directo, simple y cercano poniendo en valor la atención centrada en la persona y aplicando el metalenguaje, es posible la obtención de resultados verdaderamente positivos, repercutiendo en la motivación y predisposición de los componentes del grupo ante las actividades a realizar.

Todo ello, ha repercutido directamente en el proceso atencional de los sujetos ante las diferentes tareas, permitiendo alcanzar una mayor capacidad de concentración a lo largo del desarrollo de la sesión influyendo en los resultados obtenidos en las mismas. Además, esto se ha podido apreciar de forma más notoria debido a que se conocía previamente a los pacientes. Teniendo en cuenta este aspecto, el proceso llevado a cabo a lo largo de estos meses ha permitido observar diferentes avances y retrocesos, los cuales debido a la evaluación procesual efectuada se han visto subsanados en la medida de las posibilidades existentes para potenciar el mantenimiento de las funciones cognitivas en los pacientes con EA.

En lo referido a las actividades de intervención, en un primer momento, estas se plantearon continuando con la dinámica observada a lo largo de las practicas realizadas, es decir, con el empleo de la pizarra digital, la utilización de fichas, etc. Tras un cambio en el programa de intervención como consecuencia de la deficiente comprensión en el uso terapéutico del metalenguaje, dichas modificaciones también se vieron reflejadas en el proceso de desarrollo de la intervención, planteando actividades aparentemente mucho más simples, en las que se permitiese captar la atención de los pacientes únicamente a través del propio lenguaje oral.

Sin conocer cómo iba a desempeñarse dicho planteamiento, el resultado ha sido verdaderamente positivo permitiendo mediante la simplicidad trabajar el metalenguaje, el cual ha sido una herramienta útil para la estimulación de las funciones cognitivas. A continuación, se detalla de forma más concreta:

- **Memoria**

A lo largo de este proceso el uso del metalenguaje ha permitido ser una herramienta de gran utilidad debido a la flexibilidad que aporta en el trabajo memorístico permitiendo ser trabajada a través de múltiples vertientes. Principalmente, los resultados observados han sido de carácter positivo en relación a la memoria a corto y medio plazo, aunque de forma puntual también lo ha sido en la memoria a largo plazo mediante reminiscencias auditivas. Todo ello, denota la importancia del metalenguaje en dicha función cognitiva la cual, es una de las que se afecta de manera prioritaria en los sujetos con EA resultado incapacitante y frustrante tanto para ellos como para sus familias, por ello se busca resaltar la importancia de los resultados obtenidos ya que podrían tener una repercusión muy importante en la comunidad científica.

- **Atención**

Los hallazgos obtenidos enmarcan al metalenguaje como un elemento motivador en la mayoría de los participantes que han sido objeto de estudio, lo cual ha repercutido significativamente en la atención de los mismos.

En concreto, en uno de los participantes es un hecho que se ha hecho denotar de manera directa influyendo a nivel comportamental y atencional viéndose modificada su actitud, permitiendo de este modo, la ejecución y desarrollo de las actividades con una mayor predisposición llevando a la obtención de resultados mucho más favorables.

- **Concentración**

La concentración es un factor íntimamente relacionado con el anteriormente descrito, por este motivo, los resultados obtenidos relativos a la atención repercuten consecuentemente en la concentración de los sujetos.

Analizando el grupo en el que se ha realizado dicha intervención se han observado periodos de tiempo más prolongados de concentración, hecho más reseñable sobre todo en aquellos participantes con ciertas alteraciones conductuales. Esto se ha identificado de forma prioritaria en la escucha activa de los pacientes ante las consignas dadas, el interés mostrado en las actividades y los resultados obtenidos ante las actividades realizadas.

- **Orientación**

Teniendo en cuenta la patología que presentan los sujetos y la fase de la enfermedad en la que se encuentran, los resultados obtenidos no han mostrado cambios significativos vinculados al uso del metalenguaje a pesar de que este ha sido trabajado de manera rutinaria en las sesiones efectuadas. En concreto, a nivel grupal han sido identificadas mayores dificultades en relación al factor temporal, estando más afectado que el espacial.

Pese a esto, en base a la enfermedad ante la que nos encontramos el metalenguaje podría resultar una herramienta útil en el mantenimiento de esta función cognitiva evitando un deterioro mayor de la misma.

- **Lenguaje**

El lenguaje ha sido una pieza clave a lo largo de todo el proceso de intervención efectuado. Desde un inicio se ha observado una mayor iniciativa y predisposición del grupo ante las actividades, lo cual ha resultado positivo en la realización de las mismas produciéndose un mayor número de interacciones a nivel grupal. Entre estas, se destacan los resultados observados en pacientes concretos cuya personalidad resultaba más tímida e introvertida y cómo esta se ha ido modificando llegando a mostrar una actitud mucho más distendida realizando intercambios comunicativos con los compañeros, o exponiendo cualquier duda a nivel grupal. Todo ello ha sido fruto del carácter motivador que se ha propiciado a lo largo de las sesiones efectuadas, fomentando la confianza en ellos mismos. En base a esto, se identificó una mayor conciencia sobre el uso del lenguaje y los sonidos que lo componen, realizándose autocorrecciones entre los propios compañeros o incluso hablando sobre qué finalidad tenía la sesión, defendiendo la realización de la misma. Esto nos permite observar el importante proceso de reflexión llevado a cabo en el que estos mismos pacientes han sido, curiosamente, aquellos con unos mejores resultados en el trabajo de las funciones cognitivas y el metalenguaje, lo cual resulta verdaderamente esperanzador para el uso del metalenguaje como una herramienta útil en pacientes con EA.

Además, el metalenguaje ha permitido valorar un mayor número de aspectos no limitándolo a la lectoescritura como en ocasiones ocurre en las sesiones convencionales. De este modo, se ha identificado en dos de los sujetos un estado cognitivo mayor del que se creía en un inicio en base a lo observado con anterioridad, destacando incluso sobre el resto del grupo.

Por otro lado, se observó una mayor fluidez en el discurso oral, disminuyendo en algunos casos la anomia y los circunloquios que habitualmente se producen.

En base a todos estos resultados observados se determina la influencia positiva del metalenguaje en relación al lenguaje repercutiendo también en el resto de funciones cognitivas, así como en el ambiente de trabajo siendo mucho más relajado y motivador.

En definitiva, tras un análisis de los resultados obtenidos a lo largo del proceso de intervención realizado en la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer podemos concluir que el metalenguaje resulta una herramienta útil para potenciar y estimular las funciones cognitivas en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Este pequeño estudio puede ser una importante vía para el desarrollo de futuras investigaciones centradas en el uso del metalenguaje permitiendo así el mantenimiento de dichas funciones y aumentando la calidad de vida de estos sujetos, lo cual es un hecho de gran relevancia teniendo en cuenta el gran número de población afectada con EA y la repercusión que esta tiene en las familias.

7. CONCLUSIONES

Tras la realización de este Trabajo de Fin de Grado se han llegado a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los diferentes artículos analizados a lo largo de la revisión sistemática, no se han encontrado estudios en relación al uso del metalenguaje como una herramienta de estimulación cognitiva en pacientes de la tercera edad o con EA. Por el contrario, existen multitud de estudios basados en la aplicación del metalenguaje en la etapa infantil, los cuales han permitido conocer en mayor profundidad el concepto del metalenguaje.
- Gracias al análisis exhaustivo de las principales características de la EA se identificó la necesidad existente de potenciar la investigación ante una enfermedad neurodegenerativa que aumenta exponencialmente en la sociedad. Esto resulta fundamental para atender las necesidades existentes de la población afectada, ralentizando lo máximo posible su avance hasta encontrar la cura definitiva.
Además, dicho estudio documental facilitó el planteamiento del programa de intervención permitiendo un análisis posterior de carácter más estricto y crítico facilitando la comprensión de la evolución en los sujetos de un modo mucho más detallado.
- Por otro lado, se ha comprobado la importancia respecto a la necesidad de estimulación de las funciones cognitivas. A lo largo de este periodo de tiempo gracias a la experiencia directa con estos pacientes, así como con su entorno, se ha podido comprobar cómo la estimulación en general y el uso del metalenguaje en particular potencia las capacidades existentes en los pacientes con la EA. Todo ello conlleva una repercusión directa en su vida diaria, así como en la del entorno familiar, mejorando la calidad de vida y previniendo el avance de la enfermedad.
- Además, debido a la importancia de las funciones cognitivas en toda la población, el uso del metalenguaje podría extrapolarse en el trabajo con personas sanas, así como con diversas patologías. Esto nos da idea de la importante repercusión que podría tener un avance en esta línea de investigación.

- Respecto al papel del logopeda a lo largo de todo el proceso, destaca la función de este sobre una enfermedad de estas características debido a que en él se manifiesta una importante labor dotando al paciente de las herramientas necesarias para una comunicación lo más funcional posible con su entorno. Es importante destacar que los pacientes de este estudio se encuentran en una fase temprana de la enfermedad por lo que en su mayoría son conscientes de dicha afectación y la repercusión que esta tiene progresivamente en sus vidas. Por ello, este tipo de terapia es fundamental ya que además de ralentizar el proceso de deterioro cognitivo permite estimular todas aquellas capacidades existentes buscando siempre la significatividad de las actividades a realizar en su vida permitiendo una mayor autonomía personal dentro de las posibilidades existentes.
- Las actividades metalingüísticas fueron adaptadas a las características del grupo lo que permitió una mayor individualización de las tareas realizadas adaptándose a las necesidades específicas de cada sujeto. Pese a esto, el tratamiento óptimo hubiese sido efectuar el programa de intervención en un grupo más reducido durante más tiempo, pero a pesar de dichas condiciones se comprobó la posibilidad de individualizar las actividades a realizar, teniendo claro los aspectos a resaltar y siendo una pieza clave en la intervención los gustos de los pacientes favoreciendo así la predisposición y motivación grupal.
- En relación, al principal objetivo de la investigación, como se viene observando en lo expuesto con anterioridad, ha sido posible extraer conclusiones del proceso de intervención efectuado, sobre el cual encontramos en el metalenguaje una línea de investigación no solo con respecto a la Enfermedad de Alzheimer sino con respecto a otras enfermedades neurodegenerativas, así como otro tipo de demencias e incluso en el mantenimiento de las funciones cognitivas propias de la tercera edad.

En concreto, este proyecto de investigación permite la apertura de una nueva línea de tratamiento ante una enfermedad cuyos tratamientos actualmente únicamente son de carácter paliativo, pero en ningún caso curativos. Por este motivo, es necesario potenciar la investigación hacia otras posibilidades de abordaje terapéutico buscando ralentizar y finalmente erradicar la Enfermedad de Alzheimer.

8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

1. Bourlière F. Gérontologie: biologie et clinique. París: Flammarion; 1982.
2. Gil-Gregorio P. Fisiología del envejecimiento y su influencia ante la cirugía. Hospital Universitario San Carlos. 1993;2:25-39.
3. FL-Ochoa E. La Enfermedad de Alzheimer. Madrid: Santillana, S. A.; 1996.
4. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: OMS; 2017 [citado 27 febr 2018]. Disponible en: www.who.int
5. Martín-Carrasco M. Biomarcadores en la enfermedad de Alzheimer: definición, significación diagnóstica y utilidad clínica. Psicogeriatría. Viguera Editores;2009;1(2):101-114
6. Martínez A. El Alzheimer. Fuencarral. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2009.
7. Vélez-Valle A, Luna-Cortés A. Correlatos neuroanatómicos y el déficit lingüístico en la enfermedad de Alzheimer: diagnóstico temprano. Grafías Disciplinarias de la UCPR. 2015;28:21-38.
8. Tarazaga-Muñoz, MI. Evaluación neuropsicológica y plan de tratamiento en un caso de demencia tipo Alzheimer. Rev Discap Clin Neurocienc. 2014;1(1):1-16.
9. Boada i Rovira M, Tárrega L. Volver a empezar: ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Barcelona: Glosa; 1999.
10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
11. CIE-10-ES. 2. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.
12. McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology 1984; 34: 939-944.
13. Parra-Bolaños N, Fernández-Medina J, Martínez-Restrepo Ó. Funciones neurobiológicas y neuropsicológicas afectadas en pacientes con Enfermedad de Alzheimer: Implicaciones y consecuencias en la Calidad de Vida. Cuadernos de neuropsicología. 2014;8(2):242-265.
14. Universidad Complutense de Madrid. Libro blanco. Título de Grado en Logopedia. 2004.

15. Consejo General de Colegios de Logopedas [Internet]. A Coruña: Consejo General de Colegios de Logopedas; actualizado 14 Feb 2018; citado 19 Feb 2018]. Disponible en: www.consejologopedas.com
16. González-Martín E. Práctica logopédica en un centro geriátrico. En: Santiago-Pardo R, García Atarés N, Jimeno Bulnes N. Los logopedas hablan. Valencia: Nau Llibres; 2012.161-180.
17. Jakobson R. El metalenguaje como problema lingüístico (1956). Jakobson R. El marco del lenguaje. Méjico: Fondo de Cultura Económica; 1980. 81-91.
18. Rincón-Bustos ML, Pérez-Guzmán J. Programa para el entrenamiento de la conciencia fonológica en niños de 5 a 7 años como prerrequisito para el aprendizaje de la lectura. Universidad Manuela Beltrán. 2009;140-150.
19. Gutiérrez-Fresneda R, Díez-Mediavilla A. Aprendizaje de la escritura y habilidades de conciencia fonológica en las primeras edades. Bordón Rev de Pedag. 2015;67(4):43-59.
20. Rueda M, Sánchez E, González L. El análisis de la palabra como instrumento para la rehabilitación de la dislexia. Infanc y aprend. 1990; 49: 39-52.
21. Aguilar-Villagrán M, Navarro-Guzmán J, Menacho-Jiménez I, Alcalé-Cuevas C, Marchena-Consejero E, Ramiro-Olivier P. Velocidad de nombrar y conciencia fonológica en el aprendizaje inicial de la lectura. Psicothema. 2010;22(3):436-442.
22. Defior S. Una clasificación de las tareas utilizadas en la evaluación de las habilidades fonológicas y algunas ideas para su mejora. Infanc y aprend. 1996; 73: 49-63.
23. Gimeno A, Clemente A, López T, Castro Á. ¿Cómo mejorar la conciencia fonológica en la escuela? Descripción y análisis de un programa de intervención. Comunicación, Lenguaje y Educación. 1994;21:87-95.
24. Lomas RG. Applying Structural Modeling to Some Component. Processes of Reading Comprehension Development. Journ of Experim Educat. 1983;52(1):33-40.

Otras referencias consultadas:

Bizama M, Arancibia B, Sáez K. Intervención Psicopedagógica Temprana en Conciencia Fonológica como Proceso Metalingüístico a la base de la Lectura en niños de 5 a 6 años socialmente vulnerables. *Estudios Pedagógicos XXXIX*. 2013;2:25-39.

Calderón G, Carrillo M, Rodríguez M. La conciencia fonológica y el nivel de escritura silábico: un estudio con niños preescolares. *Límite: Rev de Filosof y Psicolog*. 2006;1(13):81-100.

Carpio-Fernández M, Defior-Citoler S, Justicia-Justicia F. Efectos de la estructura silábica sobre el reconocimiento de palabras en adultos analfabetos entrenados en lectura y conciencia fonológica. *RESLA*. 2002;15:25-35.

Della-Sala S, Venneri A. Enfermedad de Alzheimer y neuropsicología cognitiva: una interacción de doble vía. *Rev de neuropsic*. 2000;2:60-76.

Gómez-Viera N, Bonnin-Rodríguez B, Gómez de Molina-Iglesias M, Yáñez-Fernández B, González-Zaldívar A. Caracterización clínica de pacientes con deterioro cognitivo. *Cubana Med*. 2003;42(1):12-17.

Hernández-Jaramillo J. Demencias: los problemas de lenguaje como hallazgos tempranos. *Acta Neurol Colomb*. 2010;26:101-111.

Montagut N, Sánchez-Valle R, Castellví M, Ramí L, Molinuevo J. Reaprendizaje de vocabulario. Análisis comparativo entre un caso de demencia semántica y enfermedad de Alzheimer con afectación predominante del lenguaje. *Rev de Neurolog*. 2010;50:152-157.

Mulet-Pérez B, Sánchez-Casas R, Arrufat M, Figuera L, Labad A, Rosich M. Deterioro cognitivo ligero anterior a la enfermedad de Alzheimer: tipologías y evolución. *Psicothema*. 2005;17(2):250-256.

Márquez J, de la Osa P. Evaluación de la conciencia fonológica en el inicio lector. *Anuario de psicología*. 2003;34(3):357-370.

Porto-Dapena J. Metalenguaje y lexicografía. *Rev de lexicograf*. 2000;6:127-154.

Real-Torres C. Sinonimia y metalenguaje. *RFULL*. 2000;18:361-369.

Robles A, Del Ser T, Peña-Casanova J. Propuesta de criterios para el diagnóstico clínico del deterioro cognitivo ligero, la demencia y la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*. 2002;17(1):17-32.

Della-Sala S, Venneri A. Alzheimer's Disease and Cognitive Neuropsychology: a Two-Way Interaction. 2000: 2 (1-2), 60-76.

Ruiz-Sánchez de León J. Estimulación cognitiva en el envejecimiento sano, el deterioro cognitivo leve y las demencias: estrategias de intervención y consideraciones teóricas para la práctica clínica. *Rev de Logop, Foniatr y Aud*. 2012;32(2):57-66.

Solsona J, Navarro J, Aguilar M. Conocimiento lógico-matemático y conciencia fonológica en Educación Infantil. *Rev de Educ*. 2006;341:781-801.

9. ANEXOS

ANEXO I: “Criterios diagnósticos: DSM - 5”

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en la 5ª edición (DSM – V)

- A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
- B. Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos (en el trastorno neurocognitivo mayor tienen que estar afectados por lo menos dos dominios).
- C. Se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible, como sigue:

Para el trastorno neurocognitivo mayor:

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la enfermedad de Alzheimer posible.

1. Evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas.
2. Aparecen los tres siguientes:
 - a. Evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas).
 - b. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.
 - c. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica, mental o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

Para un trastorno neurocognitivo leve:

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares.

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer posible si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares.

1. Evidencias claras de declive de la memoria y el aprendizaje.
2. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.
3. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

D. La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

ANEXO II: "Consentimiento informado"



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



Estudio: "El metalenguaje en la estimulación de las funciones cognitivas de los pacientes con Alzheimer"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Con DNI/Pasaporte nº _____

Declaro que:

He recibido información suficiente y adecuada sobre las características del estudio de "El metalenguaje en la estimulación de las funciones cognitivas de los pacientes con Alzheimer", con DNI _____.

- He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.
- He decidido participar voluntariamente en el estudio.
- Se me ha informado con claridad de que mis datos personales y clínicos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la normativa vigente de protección de datos.

Entiendo que puedo abandonar el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin estar obligado a dar explicaciones sobre el motivo.
- Sin que ello afecte a la atención que recibo.

Lugar y fecha: _____

Firma paciente

Firma estudiante

Vº Bº Centro

Trabajo de Fin de Grado de la Titulación de Logopedia. Universidad de Valladolid.

Realizado por **Nuria Herrero Martín**. Estudiante de Logopedia.

Tutor: **Enrique González Martín**.

Área de Logopedia. Facultad de Medicina.

ANEXO III: “Carta informativa”

INFORMACIÓN A FAMILIARES Y USUARIOS SOBRE LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado lector/es:

Mi nombre es Nuria Herrero Martín, alumna de 4º curso del Grado de Logopedia impartido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Me dirijo a usted/es con el propósito de informarles sobre el proyecto de investigación que deseo llevar a cabo con la colaboración de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid (AFAVA) y en el cuál le invito a participar.

La participación en esta investigación es de carácter voluntario; pudiéndose decidir la participación o no en la misma sin que esta decisión afecte o se encuentre vinculada a su relación actual con el Centro.

El estudio que se presenta constituye el Trabajo de Fin de Grado, incluido en el módulo V y ponderado con 9 ECTS, en el que el alumno desarrolla las habilidades instrumentales necesarias para la capacitación y desempeño futuro de su carrera profesional, así como la finalización de la titulación.

La investigación que se va a llevar a cabo permitirá valorar el papel del metalenguaje en la estimulación de las funciones cognitivas de los pacientes con Alzheimer. Mediante los datos obtenidos de este estudio podremos valorar si las diferentes tareas empleadas en la intervención son efectivas, pudiéndolas incorporar a tratamientos futuros con estos pacientes y profundizando más en su utilización.

El tiempo estimado de duración será de dos sesiones semanales de 30 minutos aproximadamente, sin conllevar ningún riesgo para la salud del participante, y siendo el lugar de aplicación el propio centro en el que el usuario se encuentra institucionalizado.

Cabe destacar que con la elaboración de este estudio se pretende contribuir a la producción de conocimientos en el ámbito de la Logopedia y de la enfermedad de Alzheimer, repercutiendo en el bienestar de toda la sociedad.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en su reglamento de desarrollo. Los datos recogidos estarán identificados mediante un código, por lo que la identidad de su familiar aparecerá de manera anónima; garantizando en todo momento la protección de su identidad.

Una vez finalizada la investigación y tras haber presentado el trabajo ante el profesorado y el tribunal correspondiente, los datos recogidos durante la investigación pasarán a ser privados y se requerirá de una nueva autorización para utilizarlos en futuras investigaciones.

Se adjunta en esta carta el formulario de consentimiento informado necesario para realizar el trabajo.

Mi más sincero agradecimiento por su colaboración e interés.

Un cordial saludo,

Nuria Herrero Martín

ANEXO IV: "Ficha de registro evaluación continua"

NOMBRE:

APELLIDOS:

SESIÓN:

FECHA:

ACTIVIDAD

OBJETIVO

LOGROS

DIFICULTADES

MODIFICACIONES

INCIDENCIAS

OBSERVACIONES

ANEXO V: “Ficha de registro evaluación final”

EVALUACIÓN FINAL		C	NC	EVC
El paciente:				
Promueve el mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas	Memoria			
	Atención			
	Concentración			
	Orientación			
	Lenguaje			
Favorece la autonomía personal y la autoestima				
Potencia el mantenimiento de la atención y motivación				
Potencia la comunicación e interacción				

“C” – Conseguido, “NC” – No conseguido y “EVC” – En vías de conseguir