



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO
Grado en Logopedia

El arte en la tercera edad.
Nuevo modelo de intervención logopédica

Autora: Sara Fernández Costa
Tutora: Alba Ayuso Lanchares

Curso 2018/19



Resumen.

Nadie duda del progresivo deterioro que sufre la población de la tercera edad, por eso se han realizado varios talleres para mostrar los beneficios que les reporta el trabajo constante. De estos talleres, el arte ha sido un elemento muy utilizado por lo que en este estudio surge el interés por averiguar si una intervención basada en la pintura genera mejoras en el lenguaje que es uno de los aspectos que se ve dañado cuando envejecemos. Entre los objetivos planteados, uno es demostrar la importancia del logopeda dentro de las residencias de la tercera edad, el otro es estudiar el arte como una nueva forma de intervención logopédica. La metodología se ha basado en una intervención logopédica, se han seleccionado 13 ancianos sin daño neurológico grave, de 77 a 91 años, y se les ha clasificado en 3 grupos; un grupo control y dos grupos experimentales, uno en el que se trabaja con arte y otro en el que no se usa el arte. Las fases de este trabajo son: una primera fase de evaluación inicial a todos los grupos, una segunda de intervención solo a los 2 grupos experimentales y una última fase de evaluación final, nuevamente a los 3 grupos de residentes. Los resultados han sido favorecedores para los grupos experimentales, mientras que el grupo control obtuvo los peores resultados en todas las pruebas. En las discusiones se ratifica la necesidad de rehabilitar a este tipo de población, y la importancia de contar con un logopeda dentro de las residencias. Finalmente se plantean futuras líneas de investigación para este estudio.

Palabras clave: logopedia, tercera edad, arte, intervención, residencia.

Abstract.

No one doubts the progressive deterioration suffered by the elderly population, so several studies have been made to show the benefits that a continuous work reports them. From these workshops, art has been a very used element so in this study arises the interest to find out if an intervention based on painting generates improvements in language which is one of the aspects that is damaged when we get older. Among the objectives raised, one is to demonstrate the importance of the speech therapist inside the old age residences, the other is to study art as a new form of speech therapy intervention. The methodology has been based on a speech intervention, 13 elderly without serious neurological damage have been selected, from 77 to 91 years old, and they have been classified into 3 groups; a control group and two experimental groups, one in which art is worked with and the other in which art isn't used. The phases of this work are: a first phase of initial evaluation of all the groups, a second one of intervention only to the 2 experimental groups and one last phase of final evaluation, to the 3 groups of residents again. The results have been favorable for the experimental groups, while the control group obtained the worst results in all the tests. Discussions confirm the need to rehabilitate this type of population, and the importance of having a speech therapist inside the residences. Finally, future lines of research for this study are proposed.

Key words: speech therapy, old age, art, intervention, residence.

Índice.

Introducción	1
Objetivos	2
Marco teórico	3
La reserva cognitiva en la tercera edad	3
Características del lenguaje en la tercera edad	4
Intervenciones en la tercera edad a través de la pintura	5
Metodología	8
Resultados	21
Discusión	28
Conclusiones	30
Agradecimientos	32
Bibliografía	33
Anexos	35

1. Introducción.

La logopedia es una disciplina sanitaria que está relacionada con diversas disciplinas, ya sean del ámbito de la salud como la medicina, la psicología o la odontología, o del campo de la educación como es el caso de magisterio. Es lógico pensar en estas relaciones ya que la logopedia tiene puntos en común con todas ellas, en cuanto a conocimientos, lugar de actuación o población a la que atiende. En todas estas carreras mencionadas, como de tantas otras de la misma rama, la logopedia busca apoyo, se beneficia y comparte conocimientos para conseguir una meta común: la mejora de los pacientes. Pero ¿por qué no buscar otras disciplinas más distantes de las que podamos beneficiarnos?

La carrera de Bellas Artes pretende formar profesionales capaces de solventar problemas actuales a través de soluciones artísticas y creativas. La creatividad es el nexo que tenemos en común, ya que es incuestionable que para el diseño de actividades en función de cada paciente se requiere de una gran dosis de creatividad, entonces, ¿por qué no acercarnos un poco más a esta disciplina tan poco asociada con la logopedia?

Muchas de las actividades utilizadas en intervenciones logopédicas parten de una imagen. En Bellas Artes las imágenes son la base continua de su trabajo, es su producto de comercialización, plasman las emociones y sentimientos en un soporte visual, trabajan hacia la expresión no verbal, al contrario que la logopedia, cuya finalidad es lograr la expresión oral del paciente. La combinación de ambas disciplinas pasa por partir de cuadros de pintores para lograr nuestras intervenciones, rehabilitando componentes del lenguaje mientras se aprende a la vez el arte que envuelve nuestra historia, rehabilitar el lenguaje con arte.

2. Objetivos.

Una vez introducido el TFG se procede a exponer los objetivos que se pretenden conseguir con la ejecución de este trabajo:

Como objetivo general:

- Comprobar la importancia de la intervención logopédica dentro de las residencias de la tercera edad con personas sin daño neurológico grave.
- Mejorar la expresión y comprensión oral de los residentes de los dos grupos experimentales.

Como objetivos específicos encontramos los siguientes:

- Registrar la evolución lingüística del grupo control, el grupo experimental con una intervención logopédica basada en el arte y el grupo experimental con una intervención logopédica común.
- Contrastar la eficacia sobre la rehabilitación lingüística al comparar una intervención logopédica basada en el arte y una intervención logopédica común.
- Comparar los resultados de la evaluación final del grupo control, el grupo experimental con una intervención logopédica basada en el arte y el grupo experimental con una intervención logopédica común.
- Elaborar una propuesta de intervención que tenga el arte como hilo conductor de la terapia.
- Proponer una intervención logopédica sin la utilización del arte como base de la rehabilitación.

3. Marco teórico.

En este TFG se plantean diferentes cuestiones como son la posibilidad de que el arte y la logopedia sean disciplinas afines, y sobre la posible eficacia del uso del arte en las intervenciones logopédicas.

Hablar de arte como expresión estética es hablar de un concepto muy amplio que engloba muchas y diversas disciplinas, por tanto, es preciso enfocar este trabajo hacia una de ellas. Dentro del arte encontramos la pintura, entendida según Deleuze (1981) como “Modular la luz o el color, o la luz y el color, en función de una señal espacio, con vistas a producir una semejanza más profunda que la fotográfica y que es producida por medios diferentes” (como se cita en Castilla, 2004). Pero ¿es posible partir de una representación gráfica caracterizada por tener un carácter no verbal para facilitar el desarrollo del componente verbal en personas con deterioro lingüístico, como es el caso de la población de la 3ª edad?

Para dar respuesta a este interrogante, es necesario investigar todo lo publicado hasta ahora en relación con la 3ª edad, la logopedia y la pintura, ya que esto permitirá contextualizar el desarrollo y contenido del presente trabajo.

3.1. La reserva cognitiva en la tercera edad.

Es sabido que cuanto más mayor sea una persona más conocimientos posee gracias a la experiencia acumulada a lo largo de su vida, pero no todas las personas de la tercera edad tienen el mismo nivel de conocimientos, lo que nos lleva a cuestionarnos el funcionamiento de la reserva cognitiva en las personas envejecidas, y como consecuencia sobre la utilidad de las intervenciones en esa reserva cognitiva.

Un estudio realizado por López, Rubio, Prados y Galindo (2013) determinó a través del cuestionario de reserva cognitiva (CRC) las variables que influyen en la reserva cognitiva, y que están relacionadas con el rendimiento de 89 adultos mayores sanos en denominación, comprensión de vocabulario y comprensión gramatical. Los resultados obtenidos demuestran que la escolaridad del sujeto, la escolaridad de los padres, la ocupación laboral y la actividad lectora son las variables que influyen en el rendimiento en tareas de denominación, comprensión gramatical y vocabulario.

Madrigal (2007) expone la importancia de trabajar las áreas básicas -orientación y atención, memoria, funciones ejecutivas frontales, lenguaje, cálculo y praxias-, que inevitablemente se van deteriorando en la población longeva mediante intervenciones no farmacológicas, pues se ha comprobado que cualquier tipo de estimulación cognitiva mejora la autonomía y, por tanto, la calidad de vida de las personas mayores.

Szelaga & Skolimowska (2012) probaron en su estudio a través de 30 sujetos sanos, con edades comprendidas entre los 65 y 75 años divididos en 3 grupos; grupo A (grupo de entrenamiento temporal mediante un programa multimedia que contiene ejercicios de los siguientes módulos; lenguaje básico, alfabetización y alfabetización avanzada), grupo B (grupo de entrenamiento de control no temporal con juegos de ordenador, como el Solitaire, Solitaire Spider, Free Cell o de Internet como el Mahjong, Beads y Tetris) y grupo C (al cual no se le aplicó ningún entrenamiento). Los resultados demostraron después de un entrenamiento de 8 semanas una mayor mejoría en el grupo A en el procesamiento de información temporal y otras funciones cognitivas como la vigilancia, atención dividida y memoria a corto plazo, a diferencia del grupo B en el cual se observó una mejoría menor y en el grupo C, el cual no obtuvo ninguna mejoría significativa.

3.2. Características del lenguaje en la tercera edad.

El área del lenguaje es la principal área de actuación desde el punto de vista logopédico, éste se puede ver deteriorado, entre muchas otras causas, por el envejecimiento. Por si todavía quedan dudas sobre la funcionalidad de la intervención sobre el lenguaje en la población adulta, se han encontrado varias investigaciones que señalan la importancia de la rehabilitación del lenguaje en personas de la tercera edad, que describimos a continuación.

Los logopedas tienen la obligación tanto de rehabilitar el lenguaje en personas con un determinado tipo de patología, como de intervenir en personas cuyo lenguaje está afectado únicamente por el envejecimiento. Es necesaria la intervención logopédica sistémica desde las unidades de atención clínica hacia la familia y las instituciones sociales, dentro de un equipo de profesional basado en el análisis neuro psicolingüístico de los sujetos y de la comunicación con la finalidad de mejorar los procesos léxicos, sintácticos y discursivos afectados mediante ejercicios lingüísticos de léxico, sintaxis y composición. Además, hay que

tener en cuenta la trascendencia que tiene la posibilidad de contar con un logopeda dentro de diversos ámbitos relacionados con el área de la salud como son los hospitales, residencias de ancianos y centros de atención primaria (Juncos y Pereiro, 2002).

Lourenço, Massi, Berberian, Guarinello y Carnevale, (2015), llevaron a cabo un estudio con 10 personas envejecidas sanas de entre 60 y 92 años que vivían en una residencia. Con ellos realizaron 16 reuniones semanales de septiembre a diciembre de 2012 donde desarrollaban actividades lingüísticas-discursivas guiadas por temas determinados, como la religión, la juventud... entre otros. Los efectos fueron positivos, pues el estudio permitió que los ancianos establecieran entre ellos vínculos emocionales, aumentaran la confianza en sí mismos y se sintieran parte de un grupo, todo ello gracias al lenguaje como una práctica discursiva que había incitado a organizar dichas reuniones.

Keller, Fiori, Toler & Bybee, (2006), estudiaron a 20 adultos sanos de 85 a 93 años que vivían en comunidades de jubilados, observaron que las personas que interactuaban con una variedad más amplia de interlocutores sociales y menos con sus miembros de la familia tenían mejores habilidades lingüísticas que aquellos residentes que tenían redes sociales menos diversas y que interactuaban con frecuencia con los miembros de la familia. Este estudio destaca que el socializar con interlocutores ajenos al círculo de conocidos favorece el lenguaje y las habilidades cognitivas de la persona.

3.3. Intervenciones en la tercera edad a través de la pintura.

Como se ha mencionado anteriormente, es muy necesario llevar a la práctica diferentes tipos de intervención no farmacológica, logopédica y lingüística-discursiva para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Aquí, es donde entra en juego la pintura como otro método de intervención propuesto para este tipo de población.

Calzado, Ruiz, Espada y Gordillo (2013), proponen un taller para fomentar un envejecimiento activo y positivo partiendo de la Arteterapia como herramienta para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos, donde existe la figura del arte terapeuta que es la persona encargada de orientar al usuario en su proceso creativo sin realizar juicios de valor, pues solo debe ayudar a enfocar el trabajo de la persona partícipe del taller. Son

talleres en los cuales, los destinatarios son personas mayores que gozan de la posibilidad de aprender de un ponente diferente en cada taller, quienes son especialistas de una temática determinada ofreciendo actividades con diversos materiales y técnicas. Los ancianos que participaron experimentaron una mejora de la afectividad, establecieron nuevas relaciones sociales, mejoraron la atención y la comunicación, además de sentirse más alegres y útiles.

Wallot (2016), explica lo significativo que es atender a una sociedad con personas cada vez más envejecidas, por lo que se hace imprescindible diseñar métodos que palién los efectos negativos del envejecimiento. "*Les Pinceaux d'Or*", de la que habla Wallot en su artículo, es una organización que trabaja con ancianos con una media de edad de 81 años, con los que realizan talleres de expresión artística, con una técnica mínima a través de la pintura donde los ancianos aprenden a pintar en un programa de entrenamiento de 5 semanas de duración. En la 6ª semana del programa les permiten realizar una reunión donde familiares y otros visitantes pueden contemplar los cuadros que han realizado durante el programa de pintura. Una vez terminado dicho programa, los propios ancianos relatan la evolución tan gratificante que habían experimentado, ya que superaron nuevos obstáculos que al inicio veían imposibles, aumentaron su autoestima y lucharon contra la monotonía y la sedestación.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, no debería existir ninguna duda sobre los numerosos beneficios que supone el que los ancianos trabajen con la pintura, ahora, la cuestión es, si reporta directamente la pintura alguna mejora en el lenguaje de manera directa.

Hancock (2006), detalla como a través de la pintura española varios estudiantes fueron capaces de aprender y trabajar el español utilizando de base cuadros de famosos artistas como Diego Velázquez o Francisco de Goya con los que elabora actividades para que puedan practicar el idioma de Cervantes.

Por último, en el artículo elaborado por Klein et al. (2014), se habla de un estudio realizado con 2 grupos de estudiantes, los cuales debían de observar unos cuadros de pintura durante varios minutos. El primer grupo observó los cuadros durante 15 minutos, mientras que el segundo grupo observó los cuadros durante 10 minutos, y durante los correspondientes últimos 5 minutos se les fue haciendo preguntas con relación a los cuadros a la vez que los

observaban. Las diferencias encontradas entre ambos radican en los últimos 5 minutos del grupo número 2, cuando el habla entra en juego, pues se observó que la mirada se vuelve más rápida y selectiva a través del habla. Al hablar, el espectador se concentra en la pintura más de lo que lo hacía antes. Durante los primeros 10 minutos de contemplación, se crea una representación mnemotécnica de la pintura tanto en el primer grupo como en el segundo, pero es solo durante el habla cuando se activa esta representación en la memoria de trabajo para el habla, que, a su vez, guía los movimientos de la mirada.

4. Metodología.

Participantes:

En este apartado se exponen las características de los ancianos que han decidido participar en el estudio, los cuales firmaron un consentimiento de participación (Anexo I), así como una breve descripción de las 2 residencias a las que pertenecen.

A continuación, se describen las residencias conservando y garantizando su anonimato.

Tabla 1.

Características de las residencias.

	RESIDENCIA A	RESIDENCIA B
TIPO	Concertada	Privada
POBLACIÓN	Centro mixto	Centro mixto
ATENDIDA	1. Residentes válidos 2. Residentes asistidos	1. Residentes válidos 2. Residentes asistidos
SERVICIOS OFRECIDOS	Asistencia médica Enfermería Fisioterapia Terapia ocupacional Acompañamiento Peluquería Podología Prensa diaria Rehabilitación Lectura Sala de visitas Servicio religioso Tanatorio Trabajo social Alimentación personalizada Lavandería Limpieza	Asistencia médica Enfermería Fisioterapia Terapia ocupacional Farmacia Acompañamiento médico Dietas personalizadas Acceso a internet Salas de juego Gimnasio Salas de estar, estancias temporales y permanentes Jardín Lavandería Peluquería Limpieza Prensa diaria

Gimnasio
Jardín
Sala de TV

Fuente: Elaboración propia.

Tras presentar brevemente ambas residencias, se expone a continuación los residentes que han aceptado participar en el estudio.

Tabla 2.
Participantes de la residencia A.

RESIDENCIA A			
	SEXO	EDAD	INFORMACIÓN RELEVANTE
RESIDENTE N.º 1	Mujer	82	No consta
RESIDENTE N.º 2	Mujer	77	No consta
RESIDENTE N.º 3	Mujer	91	No consta
RESIDENTE N.º 4	Mujer	86	No consta
RESIDENTE N.º 5	Mujer	83	No consta

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.
Participantes de la residencia B.

RESIDENCIA B			
	SEXO	EDAD	INFORMACIÓN RELEVANTE
RESIDENTE N.º 6	Mujer	90	Discapacidad auditiva
RESIDENTE N.º 7	Mujer	90	No consta
RESIDENTE N.º 8	Mujer	82	No consta
RESIDENTE N.º 9	Hombre	79	No consta
RESIDENTE N.º 10	Mujer	87	Discapacidad auditiva
RESIDENTE N.º 11	Hombre	78	No consta

RESIDENTE N.º 12	Mujer	82	Discapacidad auditiva
RESIDENTE N.º 13	Mujer	91	No consta
RESIDENTE N.º 14	Hombre	92	Discapacidad auditiva y Enfermedad de Parkinson
RESIDENTE N.º 15	Mujer	90	Discapacidad auditiva

Fuente: Elaboración propia.

Comenzaron en este trabajo los 15 residentes que aparecen reflejados en las tablas anteriormente expuestas, pero por temas de salud, los dos participantes que aparecen tachados en las tablas tuvieron que abandonar el estudio, por lo tanto, aunque se les aplicó la evaluación inicial a ambos residentes y posteriormente el paciente nº 14 acudió a la mayor parte de las sesiones (pues formaba parte del grupo experimental basado en el arte), finalmente no se les pudo pasar la evaluación final, por ese motivo, se han eliminado sus datos y no aparecen en el resto del trabajo.

Recursos:

Los recursos utilizados para recoger la información pertinente a cada paciente son los que se detallan a continuación.

- Pruebas de evaluación:
 - Neurobel (Adrián, Jorquera y Cuetos, 2015): es una breve batería neuropsicológica para evaluar la expresión oral en su vertiente expresiva y comprensiva.
 - Ecco_Senior (López-Higes, Rubio-Valdehita, Martín-Aragoneses, Del Río y Mejuto, 2012): test reducido respecto de la versión original. Permite obtener una valoración del componente semántico y morfosintáctico a través de la comprensión del lenguaje escrito.
 - Muestra de habla espontánea: a través de una grabación de audio a los residentes (el consentimiento de grabación está incluido en Anexo II). La

muestra permite completar la evaluación con información de los niveles lingüísticos: fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico, pragmático y paralingüístico.

- Entrevista inicial semiestructurada de creación propia (Anexo III): se realizará con el fin de conocer la opinión de los residentes en relación con la comunicación y el uso de su lenguaje, tanto oral como escrito.

- Entrevista final semiestructurada de creación propia (Anexo IV): se realizará con el fin de conocer la opinión de los residentes en relación con la evolución que han experimentado y en el caso de los pacientes que han disfrutado de la intervención, conocer su opinión sobre la misma.

- Cuaderno de campo: utilizado a lo largo de las 20 sesiones de intervención recogiendo de ellas las respuestas de los residentes sobre 4 factores considerados como transversales. Tales factores son: motivación hacia la sesión, grado de razonamiento empleado, estado de la memoria en la sesión y nivel de atención.

Diseño de la propuesta:

Los 13 residentes han sido divididos en 3 grupos:

1. 4 residentes (n.º 1, 2, 3 y 5) de la Residencia A forman parte del grupo control, en el cual no se interviene, solo se ha aplicado la evaluación inicial y final.
2. 4 residentes (n.º 6, 9, 10, 11) de la Residencia B forman parte del grupo experimental, grupo de Intervención Logopédica basada en el arte, en el cual sí se interviene, además de realizarles la evaluación inicial y final.
3. 5 residentes (n.º 7, 8, 12, 13 y 15) de la Residencia B forman parte del grupo experimental, grupo de Intervención Logopédica basada común, en el cual sí se interviene, además de realizarles la evaluación inicial y final.

El criterio seguido para clasificar a los 9 residentes de los grupos experimentales -grupo de intervención basado en el arte y grupo de intervención logopédica clásica- en un grupo u otro ha venido determinada por la logística de la propia residencia, horarios y actividades internas.

Después de aclarar los 3 grupos en los que se basa el estudio y el criterio por el cual se ha clasificado a los 2 últimos, a continuación, se refleja detalladamente las dos propuestas de intervención, en las cuales se plantearán los objetivos que se pretenden conseguir con ambas y se mostrará de cada propuesta una sesión tipo de las que se ha llevado a cabo.

❖ **Propuesta de intervención logopédica basada en el arte.**

El arte, más concretamente a la pintura, es el hilo conductor de todas las actividades que se realizan en la sesión. El propósito es utilizar pinturas de artistas, independientemente del reconocimiento que tengan, el lugar de origen u otros factores que se pudieran dar, para diseñar actividades basadas en los cuadros que se trabajan cada día. Los cuadros han sido elegidos en función de lo que se quiere trabajar en cada sesión; por ejemplo, para trabajar la pragmática se eligen cuadros cuya corriente artística sea el surrealismo pues representan situaciones ilógicas de las cuales se puede sacar provecho para que los residentes hagan uso del lenguaje en base a cada contexto presentado (artistas como Joan Miró o Mike Davis), en cambio si se quiere trabajar la comprensión oral, se han escogido obras con una historia detrás para poder narrársela a los residentes y luego preguntarles acerca de ella (historias como “Los 12 trabajos de Hércules” o “Saturno devorando a uno de sus hijos”), aunque para trabajar otros componentes del lenguaje no se han podido seguir esas pautas, y para ello se han elegido las obras dependiendo del gusto de los residentes.

Los objetivos de la propuesta a lograr con los ancianos del grupo experimental basado en el arte son:

Como objetivo general:

- Formular actividades derivadas de cuadros de pintura que sirvan para desarrollar el lenguaje oral en su vertiente expresiva y comprensiva.

Como objetivo específico:

- Mejorar el lenguaje oral tanto como expresivo como comprensivo de los ancianos que forman parte de este grupo experimental.

Una sesión tipo que he llevado a cabo con este grupo es el siguiente:



Figura 1. Pandora. Por Waterhouse (1896).

1. Acercamiento al cuadro (10 minutos).
 - a. Describir el cuadro.
 - b. Denominación de recipientes.
 - c. Denominación de elementos que se puedan meter en la caja de Pandora.
 - d. ¿Qué creéis que va a hacer con la caja?

2. Escuchar la historia y después contestar a las preguntas (15 minutos).

La mujer que aparece en el cuadro se llama Pandora y es la primera mujer mortal según la mitología griega. Para crear a Pandora utilizaron una fuente de barro, y le otorgaron 5 cualidades: la habilidad de tejer, la sensualidad, la gracia, el saber engañar y el mentir.

Pandora fue creada con un propósito: castigar a los seres humanos por conocer el secreto del fuego. Zeus dio a Pandora una caja que no debía abrir bajo ningún concepto ya que contenía todos los males del universo. Pero, Pandora era una mujer muy curiosa e hizo caso omiso de lo que le habían dicho, por eso un día decidió abrir la caja implicando que todos los males existentes salieran, excepto la esperanza, la cual se quedó al fondo de la caja, por eso se dice que la esperanza es lo último que se pierde.

A pesar de todo, Pandora tuvo un final feliz, pudo casarse y formar una familia.

- a. ¿Cómo se llama la mujer?
- b. ¿Quién era según la mitología griega?
- c. ¿Cómo la crearon?
- d. ¿Cuántas cualidades tenía?, ¿cuáles eran?
- e. ¿Para qué fue creada?
- f. ¿Qué le dieron a Pandora?
- g. ¿Pandora siguió la orden que le habían dado?
- h. ¿Qué fue lo último que se quedó en la caja?
- i. ¿Qué pasó finalmente con Pandora?
- j. Resumen de la historia.



Figura 2. El matrimonio Arnolfini. Por Van Eyck (1434).

1. Campo semántico: dormitorio, cosas que encontramos en él (5 minutos).
2. Realizar frases con las siguientes palabras (5 minutos).
 - a. Zuecos.
 - b. Matrimonio.
 - c. Fidelidad.
 - d. Italia.
 - e. Perro.

3. Clasificar las siguientes palabras en: persona-mueble-ropa-comida. (5 minutos).

- a. Sombrero.
- b. Naranjas.
- c. Capa.
- d. Lámpara.
- e. Mercader.
- f. Cama.
- g. Zuecos.
- h. Espejo.
- i. Vestido.
- j. Señora.

4. ¿En qué se parecen y que se diferencian...? (5 minutos).

- a. Lámpara y un espejo.
- b. Capa y un vestido.
- c. Ventana y una puerta.
- d. Cama y una silla.
- e. Perro y señor.
- f. Sombrero y un velo.
- g. Mercader y un artesano.

❖ **Propuesta de intervención logopédica común.**

A diferencia de la propuesta anterior, en ésta no existe ningún aspecto en el que se sustente la intervención. Las actividades generalmente no tendrán relación entre ellas, cualquier similitud es pura coincidencia. El diseño de cada actividad está pensado de manera individual, pero siempre pensando en la finalidad que se quiere conseguir, ya sea trabajar el vocabulario, la conciencia fonológica u otro elemento.

Los objetivos de la propuesta a lograr con los ancianos del grupo experimental basado en una intervención común son:

Como objetivo general:

- Diseñar actividades independientes que sirvan para desarrollar el lenguaje en su vertiente expresiva y comprensiva.

Como objetivo específico:

- Mejorar el lenguaje oral tanto como expresivo como comprensivo de los ancianos que forman parte de este grupo experimental.

A continuación, se describe una sesión tipo utilizada con este grupo de participantes:

1. Pasapalabra (10 minutos).
 - A. fruto que se obtiene del almendro (almendra).
 - B. nadar por debajo del agua (bucear).
 - C. cubierto usado para comer puré (cuchara).
 - D. día de la semana (domingo).
 - E. sirve para ver nuestro reflejo (espejo).
 - F. deporte en el que se mete gol (fútbol).
 - G. animal pequeño que se arrastra por el suelo (gusano).
 - H. comida fría, de verano, de muchos sabores (helado).
 - I. porción de tierra rodeada de agua por todas partes (isla).
 - J. alimento que se obtiene del cerdo (jamón).
 - K. prenda de vestir típica de Japón (kimono).
 - L. juego de azar celebrado el 22 de diciembre (lotería).
 - LL. lo contrario a vacío (lleno).
 - M. quinto mes del año (mayo).
 - N. última noche del año (Nochevieja).
 - Ñ. animal (ñu).
 - O. juego de mesa con el nombre de un ave (oca).
 - P. artista que hace reír (payaso).
 - Q. herida producida por el fuego (quemadura).
 - R. esparcir agua sobre una planta (regar).
 - S. ir de un lugar a otro más alto (subir).
 - T. lugar donde se arreglan los coches (taller).

- U. animal fantástico con un cuerno de marfil en la frente (unicornio).
- V. bebida obtenida de las uvas (vino).
- W. bebida alcohólica (whisky).
- X. instrumento de percusión (xilófono).
- Y. parte central del huevo (yema).
- Z. hortaliza naranja (zanahoria).

2. Role-playing (5 minutos).

- a. 2 personas. Situación: una señora va a comprar el pan y la otra señora hace de vendedora.
- b. 3 personas. Situación: 3 vecinas que se encuentran esperando al ascensor y entablan una conversación amigable.

3. Realizar un dibujo siguiendo órdenes verbales (5 minutos).

- a. Dibujad un cuadrado, encima del cuadrado dibujad un círculo. A la izquierda del círculo, otro círculo más grande.
- b. Debajo de la hoja dibujad una cruz. A la derecha, un círculo con un cuadrado en su interior. Ahora dibujad arriba del todo de la hoja 2 triángulos, uno más pequeño que el otro. En el centro escribid una palabra.

4. Palabra tabú (10 minutos).

- a. Cine: no decir película.
- b. Verde: no decir color.
- c. Libro: no decir clase.
- d. Mesa: no decir mueble.
- e. Nube: no decir cielo.
- f. Reloj: no decir tiempo.
- g. Lápiz: no decir escribir.
- h. Gato: no decir animal.
- i. Lunes: no decir día de la semana.
- j. Lágrimas: no decir llorar.

5. Quién es quién (15 minutos).



Figura 3. Quién es quién. Por Pérez (2016).

Metodología / Proceso de investigación:

El proceso de investigación se divide en tres fases.

❖ **Fase 1. Evaluación inicial.**

Primeramente, los participantes del estudio firmaron el consentimiento de participación y de grabación de contenido audiovisual. La evaluación se llevó a cabo en la biblioteca de la Residencia A (Anexo V) durante tres días, mientras que en la residencia B se llevó a cabo durante cuatro días en el gimnasio (Anexo VI). Se aplicaron las pruebas a cada residente de manera individual.

El proceso de evaluación fue el siguiente: primero se evaluó con la prueba Neurobel a todos los participantes, con una duración de media hora. Otro día se evaluó con el Ecco Senior durante otra media hora. Y, por último, se grabó una conversación espontánea para disponer de una muestra de habla de cada paciente, además de pasar la entrevista inicial semiestructurada de creación propia. La duración de las conversaciones al igual que el tema no estaban prefijados.

❖ **Fase 2. Intervención.**

En la Residencia A esta fase no se ha llevado a cabo puesto que los participantes formaban parte del grupo control.

En la Residencia B la intervención se ha realizado en el gimnasio, el cual se ha podido adaptar perfectamente a las 2 sesiones semanales que he hecho con ambos grupos, con una duración de 45 minutos, acudiendo a la residencia martes y jueves de 10:15 a 11:00 para el grupo de intervención con arte y los martes y jueves de 11:15 a 12:00 para el grupo de intervención sin arte. En total se han realizado 20 sesiones, empezando el 19 de febrero y terminando el 9 de mayo.

Mientras se llevaba a cabo la intervención, se procedía anotar en el cuaderno de campo tanto la motivación de los residentes hacia la sesión como el grado de razonamiento empleado, el estado de la memoria en la sesión y el nivel de atención. Además del cuaderno de campo, también se hizo uso de otro cuaderno diferente que sirvió de guía para seguir la programación de las actividades.

❖ **Fase 3. Evaluación final.**

La evaluación final se realizó de la misma manera que la evaluación inicial del día 13 de mayo al 16 de mayo en las dos residencias, siguiendo los mismos pasos ya detallados anteriormente.

La única excepción respecto del proceso seguido en la evaluación inicial es que se elaboró una entrevista final semiestructurada de creación propia (Anexo IV).

5. Resultados.

Se exponen en este apartado los resultados que se han obtenido a través de las pruebas aplicadas a los residentes de los tres grupos.

Los resultados reflejados en la tabla que aparece en este apartado han sido obtenidos a partir de 3 tablas (Anexo VII, Anexo VIII y Anexo IX). En dichas tablas aparecen las puntuaciones que se han obtenido de cada prueba que se ha pasado a los 3 grupos, tanto en la evaluación inicial como en la evaluación final.

Lo que se muestra en la Tabla 4. *Resultados 1*, es la diferencia entre la media de puntuaciones iniciales y finales de todos los ítems que se han valorado durante el pasaje de las pruebas, señalando de color verde aquel de los 3 grupos que ha obtenido la mejor puntuación, seguido de la segunda mejor puntuación de color negro, y, por último, la indicada en color rojo.

Tabla 4.
Resultados 1.

	GRUPO 1 (grupo control)	GRUPO 2 (grupo con arte)	GRUPO 3 (grupo sin arte)
NEUROBEL 1	-1,75	-0,25	+2
NEUROBEL 2	-1,50	-0,25	+2,6
NEUROBEL 3	+0,5	0	+1
NEUROBEL 4	-0,75	-0,25	0
NEUROBEL 5	0	-1,5	-3,2
NEUROBEL 6	+0,5	-0,25	+0.2
NEUROBEL 7	+2	+2	-0,2
NEUROBEL 8	+4,25	+4.5	+4
ECCO-SENIOR	+2.25	+2.25	+1.2
SUSTITUCIÓN	+0,25	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.
SÍNCOPAS	0	+1,25	+0,2
EPÉNTESIS	No hay errores ni en la EI ni EF.	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.
PROLONGACIÓN	+1,75	-2,75	-1
PARAFASIA	0	No hay errores ni en la EI ni EF.	No hay errores ni en la EI ni EF.
VERBAL INCONEXA			
GLOSOMANÍA	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.	No hay errores ni en la EI ni EF.

PARAFASIA VERBAL SEMÁNTICA	+0,75	-0,25	+0,2
ANOMIA	+0,5	No hay errores ni en la EI ni EF.	-0,2
CIRCUNLOQUIO	+0,5	No hay errores ni en la EI ni EF.	0
REPETICIÓN DE LA MISMA IDEA	-0,25	+0,25	-0,6
MAL USO DE PALABRAS FUNCIONALES	-1	+0,75	-0,2
TITUBEO	+2,75	-4	-2
MALA COLOCACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA FRASE	-1	-0,5	-0,4
FALTA DE CONCORDANCIA EN NÚMERO	-0,75	0	-0,2
FALTA DE CONCORDANCIA EN GÉNERO	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.	No hay errores ni en la EI ni EF.
ANACOLUTO	0	-0,25	+0,2
CAMBIO DE ESTRATEGIA SINTÁCTICA	+0,5	-1	0
MAL USO DEL TIEMPO VERBAL	+0,75	0	0
TAUTOLOGÍA	No hay errores ni en la EI ni EF.	+0,25	-0,2
MÁXIMA DE RELACIÓN	0	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.
MÁXIMA DE MODO	-0,25	-0,25	No hay errores ni en la EI ni EF.
MÁXIMA DE CANTIDAD	+0,25	-0,25	+0,4
MÁXIMA DE CALIDAD	No hay errores ni en la EI ni EF.	No hay errores ni en la EI ni EF.	No hay errores ni en la EI ni EF.

Fuente: Elaboración propia.

Obtener altas puntuaciones en las pruebas Neurobel y Ecco-Senior está relacionado con un buen resultado, mientras que los resultados menos beneficiosos se asocian a valores más bajos, por eso en la tabla se han destacado de color verde las mayores puntuaciones, de mayor a menor valor. Las sumas de las dos pruebas estandarizadas en cada uno de los grupos son las

siguientes: el G1 ha obtenido un valor positivo de 5,5, el G2 un valor positivo de 6,25 y el G3 un valor positivo de 7,6.

En cambio, en el resto de los ítems ocurre todo lo contrario, cuantos menos errores cometan en cualquiera de los componentes del lenguaje (prolongación, mal uso del tiempo verbal...) mejor, por tanto, aquí los valores señalados de color verde se corresponden con las puntuaciones más bajas, de menor a mayor valor. Las sumas de todos los ítems de la prueba no estandarizada en cada uno de los grupos son las siguientes: el G1 ha obtenido un valor positivo de 4,25, el G2 un valor negativo de 7,5 y el G3 un valor negativo de 3,8.

No todos los ítems que aparecen en la Tabla 4. *Resultados 1* han sido los únicos que han sido valorados. Tras estas líneas se interpretan los datos que se han medido de forma cualitativa (Anexo VII, Anexo VIII y Anexo IX).

Coherencia del discurso. En el grupo 1, el 75% (3/4) de la muestra tiene bien este parámetro, mientras que el 25% (1/4) no muestra coherencia discursiva. En los grupos 2 y 3 el 100% posee una buena coherencia en el discurso.

Cohesión. En el grupo 1, el 75% (3/4) de la muestra tiene bien este parámetro, mientras que el 25% (1/4) no muestra cohesión entre las diferentes partes del discurso. En los grupos 2 y 3 el 100% tiene buena cohesión discursiva.

Cantidad de turnos iniciativos. Tanto en el grupo 1 como el grupo 2 se ha obtenido un 100% de residentes que realizan turnos iniciativos. En el grupo 3, se observa que el 80% (4/5) de la muestra turnos iniciativos, y, el 20% (1/5) no muestra ningún tipo de turno iniciativo.

Cantidad de turnos predichos. El grupo 1 y el 2 ha obtenido un 100% de residentes que no realizan turnos predichos. En el grupo 3, se observa que el 80% (4/5) de la muestra no tiene turnos predichos, y, que el 20% (1/5) si los realiza.

Respeto de los turnos de habla. En el grupo 1, el 75% (3/4) de la muestra respeta los turnos de habla, pero el 25% (1/4) restante no lo hace. En los grupos 2 y 3 el 100% sí respetan los turnos dentro de la conversación.

Prosodia. El 100% de la muestra de los 3 grupos tiene una prosodia adecuada.

Volumen. En el grupo 1, el 75% (3/4) de la muestra tiene un volumen de voz normal, mientras que el 25% (1/4) tiene un volumen más alto de lo normal. En el grupo 2 el 50% (2/4) tienen un volumen bajo, un 25% (1/4) tiene un volumen normal y el otro 25% (1/4) tiene un volumen alto. En el grupo 3, el 80% (4/5) tiene un volumen de voz normal, mientras que el 20% restante (1/5) tiene un volumen bajo.

Velocidad. En el grupo 1, el 50% (2/4) tiene una velocidad de habla alta, el 50% restante (2/4) tiene una velocidad de habla lenta. En el grupo 2, el 75% (3/4) tiene una velocidad de habla lenta, y el 25% (1/4) tiene una velocidad normal. En el grupo 3, el 60% (3/5) tiene una velocidad de habla normal, mientras que el 40% restante (2/5) tiene una velocidad de habla lenta.

Tras exponer todos los datos que se han valorado a los miembros de todos los grupos, pasamos a indicar cuales han sido los niveles de los 2 grupos que recibieron intervención respecto a los ítems siguientes: motivación, razonamiento, memoria y atención.

Tabla 5.
Resultados 2.

	GRUPO 2 (grupo con arte)	GRUPO 3 (grupo sin arte)
MOTIVACIÓN	Perfecta	Perfecta
RAZONAMIENTO	Perfecta	Perfecta
MEMORIA	Normal	Normal
ATENCIÓN	Perfecta	Normal

Fuente: Elaboración propia.

Estos valores cualitativos han sido calculados de la siguiente manera. Primero, se puntuó cada día a los residentes que recibieron intervención en los 4 ítems; adjudicando un 1 si el desempeño fue malo, 2 si fue normal y un 3 si fue perfecto. Posteriormente, en cada

residente, se hizo la media de todos los días de cada uno de los ítems. Por último, se hizo la media de nuevo entre los componentes del grupo y fue traducido a los valores que se han reflejado en la Tabla 5. *Resultados 2* (Anexo X).

Hay que destacar que ocasionalmente algún residente ha faltado a determinadas sesiones (Anexo X), pero en general la participación ha sido muy buena.

En la entrevista inicial semiestructurada de creación propia (Anexo III) que se ha realizado a cada paciente se han obtenido los siguientes resultados (Anexo XI).

Importancia de la comunicación. El 100% de los residentes creen que la comunicación es un aspecto muy importante dentro de su vida diaria.

Tiempo empleado para pensar el discurso. Un 46,15% (6/13) emplea bastante tiempo para pensar lo que quiere decir, mientras que el 53,84% (7/13) no lo necesita. De los 6 residentes que tienen que emplear más tiempo de lo habitual para planificar su discurso, 2 de ellos pertenecen al grupo control, otros 2 al grupo experimental de intervención basada en el arte y el resto al grupo experimental de intervención sin arte.

Anomia. El 53,84% (7/13) tienen problemas para recordar conceptos, mientras que menos de la mitad, el 46,15% (6/13) no los tienen. De los que sí tienen dificultad, un 28,57% (2/7) emplea un sinónimo cuando no le sale la palabra deseada, un 0% define la palabra, un 57,14% (4/7) desiste y un 14,28% (1/7) espera un poco de tiempo para ver si la recuerda.

Comprensión. El 23,07% (3/13) tiene problemas para entender a los demás, mientras que el 76,92% (10/13) no. De ese 23,07% que tiene dificultades de comprensión, el 33,33% (1/3) pide que le repitan de nuevo la parte del discurso que no ha entendido, y el 66,66% (2/3) pide que se lo expliquen con otras palabras.

Lectura. Un 30,76% (4/13) tiene dificultades a la hora de leer, el 69,23% (9/13) no las tienen. De esos 4 residentes, 2 pertenecen al grupo control, uno al grupo experimental de

intervención basada en el arte y el residente restante al grupo experimental de intervención sin arte.

Escritura. El 61,53% (8/13) de los residentes muestran algún tipo de dificultad en la escritura, mientras que un 38,46% (5/13) no tiene ningún problema. De los residentes que tienen problemas para escribir, 3 pertenecen al grupo control, 4 al grupo experimental de intervención basada en el arte y el residente restante al grupo experimental de intervención sin arte.

Presencia del logopeda en las residencias. El 92,30% (12/13) piensa que es imprescindible la figura del logopeda en la residencia, mientras que hay un 7,69% (1/13) que piensa que no. La única persona que piensa que el logopeda no es importante en las residencias de la 3ª edad es una residente del grupo control.

En la entrevista final semiestructurada de creación propia (Anexo IV) que se ha realizado a cada paciente se ha obtenido lo siguiente (Anexo XI).

Expresión. En cuanto a la expresión un 7,69% (1/13) ha empeorado frente al 92,30% (12/13) que no lo ha hecho. El residente que ha empeorado pertenece al grupo experimental de intervención basada en el arte.

Comprensión. El 15,38% (2/13) ha empeorado en la comprensión, mientras que un 84,61% (11/13) sigue igual o mejor. Los 2 residentes que han empeorado pertenecen al grupo experimental de intervención basada en el arte y al grupo experimental de intervención sin arte.

Lectura. En la lectura un 30,76% (4/13) se ha encontrado con más dificultades al leer que al comienzo. El resto, un 69,23% (9/13) no han empeorado. De los 4 que han empeorado, uno de ellos pertenece al grupo control, 2 al grupo experimental de intervención basada en el arte y el residente restante al grupo experimental de intervención sin arte.

Escritura. El 23,07% (3/13) ha empeorado a la hora de escribir, mientras que el 76,92% (10/13) no han empeorado. De los 3 residentes que han empeorado, uno de ellos pertenece al grupo control, otro al grupo experimental de intervención basada en el arte y el último al grupo experimental de intervención sin arte.

Presencia del logopeda en las residencias. El 100% de los participantes piensan que tiene que haber logopedas en las residencias. Respecto a esta pregunta en la entrevista inicial, solo una residente ha cambiado de opinión, inicialmente creía que no era necesario un logopeda a considerarlo actualmente una figura imprescindible.

Satisfacción de las sesiones realizadas. El 100% de los residentes están muy contentos con las sesiones que se han puesto en práctica. Todos ellos volverían a participar si se les diese de nuevo la oportunidad.

6. Discusión.

Una vez volcados todos los resultados en el apartado anterior, se pretende en lo sucesivo, establecer relaciones entre los resultados de los estudios de los autores detallados en el marco teórico y los encontrados en este TFG.

El cómputo total que se ha recogido en las pruebas estandarizadas (Neurobel y Ecco-Senior) muestra una puntuación mayor en los grupos que han sido intervenidos, concretamente el grupo que ha recibido la intervención logopédica común, mientras que el grupo control ha alcanzado la peor puntuación.

En la prueba no estandarizada (recogida de la muestra de habla) los valores más bajos son los favorables, por tanto, ordenando los valores extraídos tenemos que esta vez es el grupo de la intervención logopédica basada en el arte el que ha obtenido la mejor puntuación, seguido del grupo que ha recibido la intervención logopédica común y por último con un valor muy alejado de los 2 anteriores, se encuentra el grupo control, que incluso ha obtenido valores positivos respecto de los grupos experimentales que se encuentran por debajo del 0.

Por lo tanto, no se puede discutir los beneficios que aporta una rehabilitación, como también se defiende en los estudios realizados por Madrigal (2007), Szelaga & Skolimowska (2012), Lourenço, Massi, Berberian, Guarinello y Carnevale, (2015) y Keller, Fiori, Toler & Bybee, (2006), los cuales señalan la utilidad que reporta en los ancianos una intervención adaptada a sus necesidades.

Uno de los objetivos específicos propuestos al inicio del trabajo era contrastar la eficacia sobre la rehabilitación lingüística al comparar una intervención logopédica basada en el arte y una intervención logopédica común. Tras analizar detenidamente los efectos que las intervenciones han generado en cada grupo no se puede determinar con seguridad que intervención es la más exitosa, ya que el grupo en el que se ha utilizado el arte ha obtenido un puntaje mayor en la prueba no estandarizada, pero es el grupo en el que se ha hecho una intervención logopédica común el que ha obtenido un resultado mayor en las pruebas estandarizadas.

La cuestión era averiguar si una intervención sustentada en el arte tenía consecuencias positivas sobre los ancianos, pues ya se sabe que las intervenciones logopédicas comunes sí las tienen. Como en los trabajos que se han llevado a cabo por Calzado, Ruiz, Espada y Gordillo (2013), Wallot (2016), Hancock (2006) y Klein et al. (2014), en los que la inclusión del arte ha repercutido favorablemente sobre la investigación, en este trabajo también se ha demostrado que los ancianos que han participado en las intervenciones con arte han presentado unas puntuaciones muy buenas, siendo en los resultados de la prueba no estandarizada los mejores y la otra puntuación que, aunque no sea la más alta en las dos pruebas estandarizadas no dista mucho del resultado más alto.

López, Rubio, Prados y Galindo (2013) describen en su trabajo como diferentes variables pueden influir en el desempeño expresivo y comprensivo de una persona, siendo la escolaridad del sujeto, la escolaridad de sus padres, la ocupación y la actividad laborales aquellos factores determinantes en los resultados de denominación, comprensión y vocabulario. Este trabajo no se ha dedicado a medir de manera objetiva estas variables, pero en el día a día con los residentes se ha comprobado que aquellos que en su edad laboral habían desempeñado cargos de mayor cualificación, disponían de un vocabulario más extenso que aquellos que tuvieron otros trabajos sin tanta exigencia académica.

Para finalizar la discusión se declara la necesidad de que se creen o se mantengan los puestos laborales de los logopedas en las residencias de la tercera edad. Esto lo podemos evidenciar en las respuestas a la pregunta sobre la importancia del logopeda dentro de las residencias, destacando que al final del estudio todos los ancianos han valorado positivamente este aspecto señalando la satisfacción que les ha producido las sesiones, pues no solo han ampliado sus conocimientos sino que también han establecido vínculos con los diferentes miembros de su grupo y conviven en la residencia con ellos, se han olvidado por unos momentos de su situación personal y han recordado momentos de su vida que creían olvidados. Todo esto es defendido por (Juncos y Pereiro, 2002), quienes consideran al logopeda una figura indispensable en este tipo de centros.

7. Conclusiones.

Antes de dar por finalizado el trabajo, nos paramos a evaluar si hemos conseguido los objetivos, tanto generales como específicos planteados al inicio del estudio.

Los dos objetivos generales eran comprobar la importancia de la intervención logopédica dentro de las residencias de la tercera edad con personas sin daño neurológico grave y mejorar la expresión y comprensión oral de los residentes de los grupos experimentales. Con los resultados obtenidos se ha comprobado como los grupos que han recibido la intervención han mejorado tanto a nivel expresivo como comprensivo, y por lo tanto según nuestra opinión, nadie podría discutir la importancia de la labor del logopeda dentro de las residencias de la tercera edad.

Gracias a las pruebas utilizadas se ha registrado la evolución lingüística de todos los grupos estudiados observándose notables diferencias en las pruebas finales ya que, al realizar la comparación entre unos grupos y otros, el grupo control ha sido aquel que ha tenido los peores resultados, mientras que los grupos experimentales han alcanzado resultados muy favorecedores.

En cuanto a las intervenciones realizadas se puede dictaminar que la intervención con arte es igual de válida que la intervención sin arte, pues así se ha podido comprobar en la muestra que hemos estudiado, pero no se puede generalizar debido a que dicha muestra presentada es demasiado pequeña. No obstante, dejando a un margen la eficacia de ambas intervenciones se ha detallado una propuesta de sesión con el grupo que tenía al arte en su intervención como una del grupo sin arte, que era otro de los objetivos pretendidos.

Aunque los beneficios han sido notorios también se pueden señalar algunas limitaciones que nos hemos encontrado en todo este largo proceso. Una de ellas es la muestra tan pequeña con la que hemos trabajado, somos conscientes de que una muestra más grande podrá dejar constancia de manera más válida y generalizable del fin de este proyecto. También se ha de señalar otro inconveniente, la discapacidad auditiva que presentaban la mayoría de los residentes, es irrisorio pensar que nos vamos a encontrar con una persona mayor que no tiene dolencia alguna, pero en este caso la patología que presentaban la mayoría de ellos ha

perjudicado gravemente el estudio, pues no todos tenían unas prótesis con las que suplir la falta de audición, por lo que se hacía bastante complicado, en ocasiones, desarrollar las sesiones por las continuas repeticiones y faltas de comprensión por parte de los residentes. El hecho de que los residentes no pertenezcan a la misma residencia puede verse como otro obstáculo ya que la estimulación diaria que reciben no es la misma y sus consecuencias podrían haberse reflejado en los resultados recogidos.

Como futuras líneas de investigación se presentan las siguientes:

- Aplicar este estudio a otro tipo de población; por ejemplo, ancianos con demencia.
- Aprovechar otros tipos de arte, como por ejemplo la escultura, para trabajar el lenguaje con los sujetos.
- Estudiar qué tipo de corriente artística se adapta mejor a cada componente del lenguaje generando mejores resultados.

Aun así, los resultados logrados son muy prometedores y se anima a continuar con el estudio para alcanzar resultados más representativos con una muestra mayor, y además solventando las restricciones con las que este trabajo se ha encontrado.

8. Agradecimientos.

No quiero terminar este trabajo sin agradecer a todas las personas que me han acompañado durante todos estos meses. A mi tutora, la profesora Alba Ayuso, por estar siempre dispuesta, por animarme y ayudarme en todo lo que le he pedido. A Sor Felisa, por darme la oportunidad de comenzar mi TFG en su residencia y a María, por organizar a los residentes del grupo control que han participado en mi estudio. A Laura, por abrirme las puertas de su residencia y hacer que todos estos meses de intervención con los grupos experimentales hayan sido una experiencia enriquecedora y, sobre todo, muy bonita, también al resto de trabajadoras de la residencia de las que de una manera u otra he aprendido mucho, porque este estudio no solo me ha servido para afianzar mis conocimientos como futura profesional, sino que también me ha ayudado a crecer y madurar como persona.

Agradecer también a mi familia y a mis amigos que me han demostrado su apoyo incondicional, incluso cuando yo dejaba de creer en mí, a todos, muchas gracias.

Mi agradecimiento más profundo es para mis 15 participantes de este trabajo, con los que he tejido un vínculo muy especial y que me han enseñado mucho más de lo que yo he intentado aportar. A todos y cada uno de ellos, gracias por enseñarme que la edad no supone ningún obstáculo para conseguir nuestros objetivos.

Bibliografía.

- Adrián, J. A., Jorquera, J., y Cuetos, F. (2015). Neurobel: Breve batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos-mayores. Datos normativos iniciales. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 35(3), 101-113. doi: 10.1016/j.rlfa.2014.12.004
- Calzado Almodóvar, Z., Ruiz Fernández M^a.I., Espada Belmonte, R., y Gordillo Gordillo, M. (15 de marzo de 2013). ARTE Y MAYORES: PROPUESTA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 247-258.
- Castillo Cerezo, A. (Febrero de 2014). La cosa en su presencia. Gilles Deleuze y la pintura. *Fedro, Revista de Estética y Teoría de las Artes*. (13), 49-69.
- Hancock Martin, S. (2006). Hispanic Culture through Art: El español a través de las artes visuales. *Hispania*, 89(3), 590-595. doi:10.2307/20063365
- Jara Madrigal, M. (2007). LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Revista Cúpula*. 22(2), 4-14.
- Juncos Rabadán, O., y Pereiro Rozas, A. (Enero de 2002). Problemas del lenguaje y la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la logopedia. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación*. 8, 387-398.
- Keller-Cohen, D., Fiori, K., Toler, A., y Bybee, D. (Julio de 2006). Social relations, language and cognition in the 'oldest old'. *Ageing and Society*. 26(4), 585-605. doi: 10.1017/S0144686X06004910
- Klein, C., Betz, J., Hirschbuehl, M., Fuchs, C., Schmiedtová, B., Engelbrecht, M., ... Roserberg, R. (Diciembre de 2014). Describing art-an interdisciplinary approach to the effects of speaking on gaze movements during the beholding of paintings. *PLOS ONE*, 9(12), 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0102439
- López-Higes, R., Rubio-Valdehita, S. (2014). Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 34(2), 49-98. doi: 10.1016/j.rlfa.2013.11.004
- López-Higes, R., Rubio-Valdehita S., Prados J.M., y Galindo M. (2013). Reserva cognitiva y habilidades lingüísticas en mayores sanos. *Revista de Neurología*. 57(3), 97-102.
- Lourenço de Souza, I.A., Massi, G., Berberian, A.P., Guarinello, A.C., y Carnevale, L. (2015). The impacto of discursive linguistic activities in promoting the health of elderly people in a

long-term care institution. *Audiology - Communication Research*, 20(2), 175-181. doi: 10.1590/S2317-64312015000200001490

Pérez, M^a.C. (2016). *Quién es quién*. [Figura 3]. Recuperado de <https://www.aulapt.org/2016/05/16/descripciones-nueva-ficha-de-comprension-de-frases-cortas/>

Szelag, E. y Skolimowska, J. (2012). Cognitive function in elderly can be ameliorated by training in temporal information processing. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 30(5), 419-434. doi: 10.3233/RNN-2012-120240

Van Eyck, J. (1434). *El matrimonio Arnolfini*. [Figura 2]. Recuperado de <https://educacion.ufm.edu/janvaneyckarnolfini/>

Wallot, H. (2016). Les Pinceaux d'Or: une expérience d'hygiène mentale auprès d'aînés en besoins psychosociaux. *Santé mentale au Québec*. 41(2), 165-175. doi: 10.7202/1037963ar

Waterhouse, J.W. (1896). *Pandora*. [Figura 1]. Recuperado de http://ahombrosdeatlas.blogspot.com/2015/02/pandora_28.html

Anexos.

Anexo I. Consentimiento de participación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

Con DNI/Pasaporte nº

Declaro que:

- He recibido información suficiente y adecuada sobre las características del estudio titulado:
- 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.

Este documento será custodiado en el Centro (Residencia, Unidad de Logopedia, Hospital, etc) donde se realice el TFG.

Lugar y fecha:

Firma paciente

Firma estudiante

Vº Bº Centro

Realizado por:, Estudiante de Logopedia.

Tutor/a:

Centro donde se realiza el estudio

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN LOGOPEDIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Anexo II. Consentimiento de grabación.



AUTORIZACIÓN PARA GRABACIÓN DE CONTENIDO AUDIOVISUAL

El Sr./Sra. _____, con DNI o pasaporte nº _____, da su consentimiento a la Universidad de Valladolid, para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de la voz de su persona. Entiende que el uso de la imagen o de la voz del participante, será principalmente para la realización del trabajo de fin de grado de la estudiante Sara Fernández Costa, con DNI 71956426Y.

Las secuencias filmadas pueden usarse para los siguientes fines:

- Recogida de datos para la elaboración del trabajo.
- Presentación del TFG.

Se le informará acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías para cualquier otro fin, diferente a los anteriormente citados. No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización; ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede distribuir este material. Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del desarrollo del programa y para los fines que se indican en este documento.

Firma:

D. _____

En _____, el _____ de _____ del 2019.

NOTA: A los efectos previstos en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, se comunica al interesado que podrá ejercer sus derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación de la presente autorización dirigiéndose a la Secretaría General de la Universidad de Valladolid en C/Plaza de Santa Cruz, 8, 47002 Valladolid.

Anexo III. Entrevista inicial semiestructurada de creación propia.

1. ¿Considera la comunicación un aspecto importante en su vida diaria?
2. ¿Nota que cada vez emplea más tiempo para pensar lo que quiere decir?
3. ¿Se le olvidan los nombres de las cosas/personas... con frecuencia? En caso afirmativo, ¿qué hace cuando no se acuerda del nombre?
 - a. Utiliza un sinónimo.
 - b. Lo define.
 - c. Desiste.
4. ¿Le cuesta entender lo que los demás le dicen? En caso afirmativo, ¿qué hace cuando no comprende?
 - a. Pide que se lo repitan de nuevo.
 - b. Pide que se lo expliquen con otras palabras.
 - c. Otro (especificar).
5. En cuanto a la comprensión escrita, ¿tiene dificultades a la hora de leer?, ¿cuáles?
6. En cuanto a la expresión escrita, ¿tiene dificultades a la hora de escribir?, ¿cuáles?
7. ¿Considera importante la figura del logopeda en las residencias?

Anexo IV. Entrevista final semiestructurada de creación propia.

1. Desde el primer contacto que hemos tenido hasta hoy. ¿Ha notado que ha empeorado a la hora de expresarte?
2. Desde el primer contacto que hemos tenido hasta hoy. ¿Ha notado que ha empeorado a la hora de comprender lo que los demás te dicen?
3. Desde el primer contacto que hemos tenido hasta hoy. ¿Ha notado que ha empeorado a la hora de leer?
4. Desde el primer contacto que hemos tenido hasta hoy. ¿Ha notado que ha empeorado a la hora de escribir?
5. Hoy en día, ¿considera importante la figura del logopeda en las residencias?
6. (Para los residentes que han sido intervenidos). ¿Tiene una opinión satisfactoria respecto a las sesiones llevadas a cabo durante todo este tiempo?

Anexo V. Sala donde se ha llevado a cabo el estudio.



Figura 4. Biblioteca (residencia A). Por Fernández (2019).

Anexo VI. Sala donde se ha llevado a cabo el estudio.



Figura 5. Gimnasio (residencia B). Por Fernández (2019).

Anexo VII. Tabla de resultados. Grupo control.

Tabla 6.
Resultados 3.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Sexo	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Edad	4	77,00	91,00	83,2500	5,79511
Evaluación inicial					
Neurobel 1	4	22,00	24,00	22,7500	,95743
Neurobel 2	4	24,00	24,00	24,0000	,00000
Neurobel 3	4	13,00	16,00	14,5000	1,29099
Neurobel 4	4	5,00	5,00	5,0000	,00000
Neurobel 5	4	19,00	23,00	21,5000	1,91485
Neurobel 6	4	19,00	20,00	19,7500	,50000
Neurobel 7	4	8,00	11,00	9,0000	1,41421
Neurobel 8	4	1,00	6,00	2,7500	2,36291
Eccosenior	4	18,00	29,00	23,0000	4,96655
Sustitución	4	,00	1,00	,2500	,50000
Síncopas	4	1,00	4,00	3,0000	1,41421
Epéntesis	4	,00	,00	,0000	,00000
Prolongación	4	,00	4,00	1,7500	1,70783
Parafasia Verbal Inconexa	4	,00	1,00	,2500	,50000
Glosomanía	4	,00	1,00	,2500	,50000
Parafasia verbal semántica	4	,00	1,00	,2500	,50000
Anomia	4	,00	,00	,0000	,00000
Circunloquio	4	,0	,0	,000	,0000
Repetición de la misma idea	4	,00	1,00	,2500	,50000
Mal uso de las palabras funcionales	4	,00	7,00	2,0000	3,36650
Titubeo	4	,00	3,00	1,2500	1,50000
Elementos de la frase	4	,00	2,00	1,0000	,81650
Concordancia en número	4	,00	2,00	1,0000	,81650
Concordancia en género	4	,00	1,00	,2500	,50000
Anacoluto	4	,00	1,00	,2500	,50000
Estrategia sintáctica	4	,00	1,00	,5000	,57735

Mal uso del tiempo verbal	4	,00	,00	,0000	,00000
Tautología	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de relación	4	,00	2,00	,7500	,95743
Máxima de modo	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de cantidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de calidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
Cohesión	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos predichos	4	2,00	2,00	2,0000	,00000
Respeto de los turnos del habla	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
Prosodia	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Volumen	4	2,00	3,00	2,2500	,50000
Velocidad	4	1,00	3,00	2,0000	1,15470
Evaluación final					
Neurobel 1	4	19,00	23,00	21,0000	1,63299
Neurobel 2	4	20,000	24,000	22,50000	1,732051
Neurobel 3	4	14,00	16,00	15,0000	1,15470
Neurobel 4	4	4,00	5,00	4,2500	,50000
Neurobel 5	4	20,00	23,00	21,5000	1,29099
Neurobel 6	4	19,00	21,00	20,2500	,95743
Neurobel 7	4	10,00	12,00	11,0000	,81650
Neurobel 8	4	6,00	8,00	7,0000	1,15470
Eccosenior	4	21,00	28,00	25,2500	2,98608
Sustitución	4	,00	1,00	,5000	,57735
Síncopas	4	,00	5,00	3,0000	2,44949
Epéntesis	4	,00	,00	,0000	,00000
Prolongación	4	2,00	5,00	3,2500	1,25831
Parafasia Verbal Inconexa	4	,00	1,00	,2500	,50000
Glosomanía	4	,00	,00	,0000	,00000
Parafasia verbal semántica	4	,00	2,00	1,0000	,81650
Anomia	4	,00	1,00	,5000	,57735
Circunloquio	4	,0	1,0	,500	,5774
Repetición de la misma idea	4	,00	,00	,0000	,00000
Mal uso de las palabras funcionales	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Titubeo	4	2,00	7,00	4,0000	2,16025

Elementos de la frase	4	,00	,00	,0000	,00000
Concordancia en número	4	,00	1,00	,2500	,50000
Concordancia en género	4	,00	,00	,0000	,00000
Anacoluto	4	,00	1,00	,2500	,50000
Estrategia sintáctica	4	,00	2,00	1,0000	,81650
Mal uso del tiempo verbal	4	,00	2,00	,7500	,95743
Tautología	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de relación	4	,00	3,00	,7500	1,50000
Máxima de modo	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de cantidad	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de calidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
Cohesión	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos predichos	4	2,00	2,00	2,0000	,00000
Respeto de los turnos del habla	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
Prosodia	4	1,00	11,00	3,5000	5,00000
Volumen	4	2,00	3,00	2,2500	,50000
Velocidad	4	1,00	3,00	2,0000	1,15470
N válido (por lista)	4				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo VIII. Tabla de resultados. Grupo con arte.

Tabla 7.
Resultados 4.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Sexo	4	1,00	2,00	1,5000	,57735
Edad	4	78,00	90,00	83,5000	5,91608
Evaluación inicial					
Neurobel 1	4	19,00	23,00	20,5000	1,91485
Neurobel 2	4	20,00	24,00	22,2500	2,06155
Neurobel 3	4	14,00	15,00	14,5000	,57735
Neurobel 4	4	4,00	5,00	4,2500	,50000
Neurobel 5	4	15,00	20,00	17,0000	2,16025
Neurobel 6	4	16,00	19,00	18,0000	1,41421
Neurobel 7	4	3,00	9,00	7,0000	2,70801
Neurobel 8	4	1,00	3,00	1,7500	,95743
Eccosenior	4	22,00	29,00	25,0000	3,55903
Sustitución	4	,00	1,00	,2500	,50000
Síncopas	4	,00	2,00	1,0000	,81650
Epéntesis	4	,00	1,00	,2500	,50000
Prolongación	4	1,00	8,00	4,0000	2,94392
Parafasia Verbal Inconexa	4	,00	,00	,0000	,00000
Glosomanía	4	,00	,00	,0000	,00000
Parafasia verbal semántica	4	,00	2,00	,5000	1,00000
Anomia	4	,00	,00	,0000	,00000
Circunloquio	4	,0	,0	,000	,0000
Repetición de la misma idea	4	,00	1,00	,2500	,50000
Mal uso de las palabras funcionales	4	,00	2,00	,5000	1,00000
Titubeo	4	,00	12,00	7,5000	5,19615
Elementos de la frase	4	,00	1,00	,5000	,57735
Concordancia en número	4	,00	2,00	,7500	,95743
Concordancia en género	4	,00	,00	,0000	,00000
Anacoluto	4	,00	1,00	,2500	,50000
Estrategia sintáctica	4	1,00	4,00	2,7500	1,50000

Mal uso del tiempo verbal	4	,00	1,00	,2500	,50000
Tautología	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de relación	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de modo	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de cantidad	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de calidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Cohesión	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos predichos	4	2,00	2,00	2,0000	,00000
Respeto de los turnos del habla	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Prosodia	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Volumen	4	1,00	3,00	1,7500	,95743
Velocidad	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
Evaluación final					
Neurobel 1	4	17,00	22,00	20,2500	2,21736
Neurobel 2	4	18,000	24,000	22,00000	2,828427
Neurobel 3	4	12,00	16,00	14,5000	1,73205
Neurobel 4	4	3,00	6,00	4,0000	1,41421
Neurobel 5	4	12,00	19,00	15,5000	3,10913
Neurobel 6	4	15,00	19,00	17,7500	1,89297
Neurobel 7	4	6,00	12,00	9,0000	2,44949
Neurobel 8	4	2,00	11,00	6,2500	3,77492
Eccosenior	4	25,00	30,00	27,2500	2,21736
Sustitución	4	,00	,00	,0000	,00000
Síncopas	4	1,00	4,00	2,2500	1,25831
Epéntesis	4	,00	,00	,0000	,00000
Prolongación	4	,00	3,00	1,2500	1,25831
Parafasia Verbal Inconexa	4	,00	,00	,0000	,00000
Glosomanía	4	,00	,00	,0000	,00000
Parafasia verbal semántica	4	,00	1,00	,2500	,50000
Anomia	4	,00	,00	,0000	,00000
Circunloquio	4	,0	,0	,000	,0000
Repetición de la misma idea	4	,00	3,00	,7500	1,50000
Mal uso de las palabras funcionales	4	,00	3,00	1,2500	1,50000
Titubeo	4	2,00	7,00	3,5000	2,38048

Elementos de la frase	4	,00	,00	,0000	,00000
Concordancia en número	4	,00	3,00	,7500	1,50000
Concordancia en género	4	,00	,00	,0000	,00000
Anacoluto	4	,00	,00	,0000	,00000
Estrategia sintáctica	4	,00	4,00	1,7500	2,06155
Mal uso del tiempo verbal	4	,00	1,00	,2500	,50000
Tautología	4	,00	1,00	,2500	,50000
Máxima de relación	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de modo	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de cantidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de calidad	4	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Cohesión	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos predichos	4	2,00	2,00	2,0000	,00000
Respeto de los turnos del habla	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Prosodia	4	1,00	1,00	1,0000	,00000
Volumen	4	1,00	3,00	1,7500	,95743
Velocidad	4	1,00	2,00	1,2500	,50000
N válido (por lista)	4				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IX. Tabla de resultados. Grupo sin arte.

Tabla 8.
Resultados 5.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Sexo	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Edad	5	82,00	91,00	87,0000	4,58258
Evaluación inicial					
Neurobel 1	5	13,00	23,00	19,2000	3,96232
Neurobel 2	5	14,00	23,00	20,2000	3,63318
Neurobel 3	5	10,00	15,00	13,4000	2,07364
Neurobel 4	5	3,00	5,00	4,0000	1,00000
Neurobel 5	5	12,00	23,00	17,6000	4,61519
Neurobel 6	5	14,00	22,00	17,6000	3,04959
Neurobel 7	5	6,00	12,00	8,4000	2,30217
Neurobel 8	5	3,00	3,00	3,0000	,00000
Eccosenior	5	21,00	29,00	24,4000	2,96648
Sustitución	5	,00	,00	,0000	,00000
Síncopas	5	,00	3,00	1,4000	1,51658
Epéntesis	5	,00	,00	,0000	,00000
Prolongación	5	,00	4,00	1,8000	1,64317
Parafasia Verbal Inconexa	5	,00	,00	,0000	,00000
Glosomanía	5	,00	,00	,0000	,00000
Parafasia verbal semántica	5	,00	,00	,0000	,00000
Anomia	5	,00	1,00	,2000	,44721
Circunloquio	5	,0	1,0	,200	,4472
Repetición de la misma idea	5	,00	2,00	,6000	,89443
Mal uso de las palabras funcionales	5	,00	2,00	1,2000	,83666
Titubeo	5	,00	6,00	2,6000	2,30217
Elementos de la frase	5	,00	2,00	,4000	,89443
Concordancia en número	5	,00	1,00	,2000	,44721
Concordancia en género	5	,00	,00	,0000	,00000
Anacoluto	5	,00	2,00	,6000	,89443
Estrategia sintáctica	5	,00	2,00	1,2000	,83666

Mal uso del tiempo verbal	5	,00	1,00	,2000	,44721
Tautología	5	,00	1,00	,2000	,44721
Máxima de relación	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de modo	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de cantidad	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de calidad	5	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Cohesión	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	5	1,00	2,00	1,2000	,44721
Turnos predichos	5	1,00	2,00	1,8000	,44721
Respeto de los turnos del habla	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Prosodia	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Volumen	5	1,00	2,00	1,8000	,44721
Velocidad	5	1,00	2,00	1,6000	,54772
Evaluación final					
Neurobel 1	5	20,00	23,00	21,2000	1,30384
Neurobel 2	5	20,000	24,000	22,8000 0	1,643168
Neurobel 3	5	12,00	16,00	14,4000	1,67332
Neurobel 4	5	3,00	5,00	4,0000	1,00000
Neurobel 5	5	10,00	20,00	14,4000	4,72229
Neurobel 6	5	13,00	22,00	17,8000	4,08656
Neurobel 7	5	2,00	12,00	8,2000	3,89872
Neurobel 8	5	4,00	9,00	7,0000	2,00000
Eccosenior	5	18,00	29,00	25,6000	4,50555
Sustitución	5	,00	,00	,0000	,00000
Síncopas	5	,00	3,00	1,6000	1,34164
Epéntesis	5	,00	,00	,0000	,00000
Prolongación	5	,00	2,00	,8000	,83666
Parafasia Verbal Inconexa	5	,00	,00	,0000	,00000
Glosomanía	5	,00	,00	,0000	,00000
Parafasia verbal semántica	5	,00	1,00	,2000	,44721
Anomia	5	,00	,00	,0000	,00000
Circunloquio	5	,0	1,0	,200	,4472
Repetición de la misma idea	5	,00	,00	,0000	,00000
Mal uso de las palabras funcionales	5	,00	2,00	1,0000	,70711

Titubeo	5	,00	3,00	,6000	1,34164
Elementos de la frase	5	,00	,00	,0000	,00000
Concordancia en número	5	,00	,00	,0000	,00000
Concordancia en género	5	,00	,00	,0000	,00000
Anacoluto	5	,00	2,00	,8000	,83666
Estrategia sintáctica	5	,00	3,00	1,2000	1,09545
Mal uso del tiempo verbal	5	,00	1,00	,2000	,44721
Tautología	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de relación	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de modo	5	,00	,00	,0000	,00000
Máxima de cantidad	5	,00	1,00	,4000	,54772
Máxima de calidad	5	,00	,00	,0000	,00000
Coherencia	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Cohesión	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Turnos iniciativos	5	1,00	2,00	1,2000	,44721
Turnos predichos	5	1,00	2,00	1,8000	,44721
Respeto de los turnos del habla	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Prosodia	5	1,00	1,00	1,0000	,00000
Volumen	5	1,00	2,00	1,8000	,44721
Velocidad	5	1,00	2,00	1,6000	,54772
N válido (por lista)	5				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo X. Motivación, razonamiento, memoria y atención de cada uno de los pacientes durante las sesiones.

Tabla 9.

Residente 6.

RESIDENTE 6				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	3	1	1	1
21/02	3	3	2	3
26/02	2	2	2	3
28/02	3	3	1	1
05/03	3	3	3	3
07/03	3	3	1	1
12/03	3	3	2	3
14/03	3	3	3	3
19/03	3	3	3	3
21/03	3	3	1	1
26/03	3	3	2	2
28/03	3	2	2	3
02/04	3	3	2	3
11/04	3	3	2	3
16/04	3	2	3	3
25/04	3	3	2	3
30/04	3	3	2	3
02/05	3	3	2	3
07/05	3	3	3	3
09/05	3	3	1	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10.

Residente 7.

RESIDENTE 7				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	2	3	3	3
21/02	3	3	3	3
26/02	3	2	3	3
28/02	3	3	3	3
05/03	2	3	3	3
07/03	2	3	3	3
12/03	2	2	3	1
14/03	2	2	3	2
19/03	3	3	3	3
21/03	3	3	3	2
26/03	3	3	3	3
28/03	3	3	3	3
02/04	3	3	3	3

11/04	3	3	3	3
16/04	2	3	3	3
25/04	HOY NO HA PODIDO VENIR			
30/04	2	3	3	3
02/05	3	3	3	3
07/05	3	3	3	3
09/05	3	3	3	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11.
Residente 8.

RESIDENTE 8				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	2	1	3	2
21/02	2	3	1	1
26/02	2	1	1	1
28/02	2	1	1	2
05/03	3	1	1	2
07/03	3	2	2	2
12/03	3	3	2	2
14/03	3	1	1	1
19/03	3	1	1	1
21/03	3	2	1	1
26/03	3	3	1	1
28/03	3	2	1	1
02/04	3	2	1	1
11/04	3	2	1	1
16/04	3	2	1	1
25/04	3	2	1	2
30/04	3	3	1	1
02/05	3	2	1	1
07/05	HOY NO HA PODIDO VENIR			
09/05	3	1	1	1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12.
Residente 9.

RESIDENTE 9				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	3	3	3	3
21/02	3	3	3	3
26/02	3	3	3	3
28/02	3	3	3	3
05/03	3	3	3	3
07/03	3	3	3	3

12/03	3	3	3	3
14/03	3	3	3	3
19/03	3	3	3	3
21/03	3	3	3	3
26/03	3	3	3	3
28/03	3	3	3	3
02/04	3	3	3	3
11/04	3	3	2	3
16/04	3	3	3	3
25/04	3	3	3	3
30/04	3	3	3	3
02/05	3	3	2	3
07/05	3	3	3	3
09/05	3	3	2	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13.
Residente 10.

RESIDENTE 10				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	3	3	3	3
21/02	3	2	2	3
26/02	3	3	3	2
28/02	3	3	3	2
05/03	3	3	2	2
07/03	3	3	3	1
12/03	3	3	3	3
14/03	3	3	3	3
19/03	HOY NO HA PODIDO VENIR			
21/03	3	3	1	2
26/03	3	3	2	3
28/03	3	2	1	3
02/04	3	3	2	3
11/04	3	3	1	3
16/04	3	2	2	3
25/04	3	3	2	3
30/04	3	3	1	3
02/05	3	2	1	3
07/05	3	3	3	3
09/05	3	3	1	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14.
Residente 11.

RESIDENTE 11				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	1	1	3	1
21/02	3	2	1	3
26/02	2	1	2	2
28/02	NO HA PODIDO VENIR			
05/03	3	2	3	3
07/03	3	3	2	2
12/03	2	2	3	2
14/03	3	3	3	2
19/03	2	2	3	2
21/03	3	2	1	1
26/03	NO HA PODIDO VENIR			
28/03	2	2	3	2
02/04	3	2	2	2
11/04	3	3	2	2
16/04	3	3	3	2
25/04	3	3	2	2
30/04	3	2	2	1
02/05	2	2	1	1
07/05	3	2	3	3
09/05	3	2	3	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15.
Residente 12.

RESIDENTE 12				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	2	1	3	2
21/02	2	2	1	2
26/02	3	3	3	3
28/02	HOY NO HA PODIDO VENIR			
05/03	2	3	3	3
07/03	2	3	2	2
12/03	2	2	3	2
14/03	2	3	3	3
19/03	2	3	3	3
21/03	3	3	3	3
26/03	2	3	3	2
28/03	2	2	2	2
02/04	2	3	3	2
11/04	3	2	2	2
16/04	2	3	3	3

25/04	2	3	2	2
30/04	3	3	3	3
02/05	3	3	3	3
07/05	3	3	3	3
09/05	3	3	3	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16.

Residente 13.

RESIDENTE 13				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	3	3	3	3
21/02	3	3	3	3
26/02	3	3	3	3
28/02	3	3	3	3
05/03	3	3	3	3
07/03	3	3	3	3
12/03	3	2	3	2
14/03	3	3	3	3
19/03	3	3	3	3
21/03	HOY NO HA PODIDO VENIR			
26/03	3	3	3	3
28/03	3	3	3	3
02/04	3	3	3	3
11/04	3	3	3	3
16/04	3	3	3	3
25/04	3	3	3	3
30/04	3	3	3	3
02/05	3	3	3	3
07/05	HOY NO HA PODIDO VENIR			
09/05	3	3	2	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17.

Residente 15.

RESIDENTE 15				
	MOTIVACIÓN	RAZONAMIENTO	MEMORIA	ATENCIÓN
19/02	1	2	1	1
21/02	2	3	1	1
26/02	2	3	1	1
28/02	3	3	1	2
05/03	3	3	2	2
07/03	2	3	2	3
12/03	3	1	1	2
14/03	2	2	2	3

19/03	2	2	2	2
21/03	HOY NO HA PODIDO VENIR			
26/03	3	3	2	2
28/03	2	2	1	1
02/04	2	3	2	2
11/04	HOY NO HA PODIDO VENIR			
16/04	HOY NO HA PODIDO VENIR			
25/04	3	3	2	2
30/04	2	3	1	2
02/05	3	3	1	2
07/05	HOY NO HA PODIDO VENIR			
09/05	HOY NO HA PODIDO VENIR			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo XI. Resultados entrevista inicial y final.

Tabla 18.
Resultados 6.

	SI	NO
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN	13/13	0/13
TIEMPO EMPLEADO PARA PENSAR EL DISCURSO	6/13	7/13
ANOMIA	7/13	6/13
COMPRENSIÓN	3/13	10/13
LECTURA	4/13	9/13
ESCRITURA	8/13	5/13
PRESENCIA DEL LOGOPEDA EN LAS RESIDENCIAS	12/13	1/13

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19.
Resultados 7.

	SI	NO
EXPRESIÓN	1/13	12/13
COMPRENSIÓN	2/13	11/13
LECTURA	4/13	9/13
ESCRITURA	3/13	10/13
PRESENCIA DEL LOGOPEDA EN LAS RESIDENCIAS	13/13	0/13
SATISFACCIÓN DE LAS SESIONES REALIZADAS	9/9	0/9

Fuente: Elaboración propia.