

DOSSIER METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN EL ENVEJECIMIENTO

Este dossier es fruto del trabajo realizado por los alumnos de 4º del Grado de Logopedia en la asignatura “Intervención Logopédica en la tercera edad”. El profesor que imparte dicha materia, D. Enrique González Martín, forma parte en el actual curso 2018/2019 del Proyecto de Innovación Docente denominado “**LOGEN: LOGOPEDIA Y ENVEJECIMIENTO**”. De esta manera, la actividad que ha llevado a cabo con sus alumnos es enseñarles a realizar grupos de terapia logopédica con dos tipos de población dentro del marco del envejecimiento:

1. Pacientes sin deterioro cognitivo, donde la logopedia tendrá un papel puramente preventivo y de estimulación del lenguaje y la comunicación.
2. Pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) que es el estadio existente entre la normalidad cognitiva y la demencia. Se considera una fase preclínica. En este colectivo, la logopedia va dirigida a preservar el mayor tiempo posible el lenguaje y comunicación de los pacientes y la estimulación de ambos componentes.

Además de aprender a elaborar estos programas y aprovechando la participación en LOGEN, el profesor se puso en contacto con uno de los centros colaboradores con el proyecto para que los alumnos pudieran llevar a cabo allí las prácticas realizadas, y así poder comparar la metodología que habían planificado para las sesiones, con la metodología que habían podido implementar.

La actividad culminó con una puesta en común grupal sobre los aspectos arriba indicados, donde todos los alumnos de la clase se beneficiaron de su propio trabajo y del de sus compañeros y aprendieron aspectos metodológicos para gestionar grupos de ancianos a la hora de intervenirlos logopédicamente, teniendo en cuenta 5 variables:

- a. Forma de comunicación con los pacientes.
- b. Forma de regular los turnos de habla.
- c. Motivación para la elección del eje conductor.
- d. Duración de las actividades.
- e. Organización del dinamismo de la sesión.
- f. Otros aspectos a considerar.

Además, una de las conclusiones que se obtuvieron por parte de todos los alumnos es que los grupos de pacientes que pedimos (uno sin deterioro

cognitivo y otro con DCL) no estuvieron del todo bien realizados, dado que en el grupo sin deterioro se encontraron algunos pacientes con demencias, y en el otro algunos con demencias tipo Alzheimer ya en fases avanzadas. Esto nos lleva a sacar la conclusión general de lo importante que sería que en el contexto de los centros de la tercera edad existiera la figura del logopeda para poder realizar evaluaciones del lenguaje y la comunicación de los pacientes y poder ofrecer a cada uno, bien individualmente o en grupo, la atención logopédica que requieren. Al no existir, si son evaluados de forma perfecta de sus funciones cognitivas por otros profesionales, pero queda un hueco importante en este aspecto del lenguaje y la comunicación. La segunda parte de esta conclusión sería que es fundamental que un logopeda estuviera supervisando estas prácticas de alumnos, dado que al prescindir de él, el trabajo es más costoso de coordinar y llevar a cabo.

Los alumnos han podido vivenciar como la intervención logopédica en el envejecimiento el útil. Igualmente, han comprobado como el trabajo grupal con pacientes tiene un valor terapéutico en sí mismo, en comparación con la intervención individualizada a la que estamos más acostumbrados. También han aprendido que el logopeda debe trabajar el lenguaje y la comunicación de estos pacientes como principales componentes para mejorar su calidad de vida, aunque de forma transversal se estén trabajando otros dominios cognitivos como es obvio, como la atención, la memoria, las funciones ejecutivas,... Pero, lo que diferencia al logopeda de otros profesionales, es que realiza un trabajo específico de evaluación e intervención en el lenguaje y la comunicación. Por último, han aprendido lo importante de la planificación antes de intervenir pero que, aún llevando todo muy establecido, a la hora de ponerlo en práctica, la metodología cambia en función de las características de los pacientes.

En las siguientes tablas observamos las diferencias entre las metodologías planificadas y las implementadas de cada grupo de alumnos. Hemos plasmado al lado de cada grupo si se trata de intervención preventiva o conservadora, para que también sirva de ejemplo la diferencia de trabajar sin problemas cognitivos o con problemas cognitivos leves. Esperamos que este dossier sea de interés de futuros logopedas y alumnos que lo necesiten, así como de cualquier profesional que trabaje en el campo del envejecimiento, dado que al tratarse de un dossier metodológico, puede “dar pistas” al profesional de qué estrategias comunicativas utilizar.

Para finalizar tenemos la esperanza de poder continuar este dossier el próximo curso dentro del [proyecto LOGEN](#), llevando a cabo otro tipo de actuaciones que puedan ir dando pasos profesionales a la figura del logopeda en su trabajo con el envejecimiento, como podría ser evaluación mediante pruebas logopédicas o intervención con elementos adaptados para esta población bien para el trabajo individual o para grupos de intervención.

GRUPO 1. INTERVENCIÓN CONSERVADORA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLEMENTADA
<p>A. Forma de comunicación con los pacientes.</p>	<p>En todo momento buscaremos un trato cordial, de usted, evitando infantilizar nuestro lenguaje. Así mismo, respetaremos la independencia de los ancianos, dejándoles el tiempo de reacción necesario, sin adelantarnos a su respuesta y escuchando pacientemente. Procuraremos utilizar un tono de habla normal, sin una elevación excesiva del volumen. Utilizaremos oraciones cortas, con vocabulario sencillo, y ofreceremos las órdenes de forma directa y aislada. Por último, intentaremos mantener durante toda la sesión una actitud positiva y alegre.</p>	<p>Consideramos que hemos cumplido nuestras expectativas, a pesar de que ha resultado complicado dirigirnos de usted a los integrantes del grupo en algunas ocasiones, por falta de costumbre en su uso. Por otro lado, hemos tenido que controlar los tiempos de respuesta para reducir los silencios y no alterar la dinámica de la sesión mediante ayudas o pistas. Por último, nos hemos visto obligadas a elevar el volumen de la voz, puesto que una de las integrantes presentaba discapacidad auditiva.</p>
<p>B. Forma de regular los turnos de habla.</p>	<p>Con el fin de regular los turnos de habla en la sesión, adoptaremos dos posturas en función de la actividad que se realice. Si se trata de una actividad estructurada, seremos nosotras quienes guíemos los turnos. Como nuestro grupo está formado por cuatro alumnas, será una sola alumna la que se encargue de la gestión de los turnos en cada actividad. Así mismo, otra alumna será la que se encargue de llevar a cabo durante toda la sesión la función de “presentadora” enlazando unas actividades con otras. Por otra parte, en actividades menos estructuradas, permitiremos el debate entre ellos, si surge de forma natural. En caso de existir algún problema o confrontamiento, seremos nosotras quienes intentemos desviar el tema de polémica y cambiar el rumbo de la sesión.</p>	<p>Todas las alumnas hemos participado por igual en la regulación de los turnos de habla, surgiendo de forma espontánea y sin solapamientos, favoreciendo el curso natural de la sesión. Por otro lado, cada alumna ha explicado una actividad diferente, a pesar de que todas hemos participado en cada una de ellas. Por todo ello, consideramos que no ha existido la función de “presentadora”, pues el transcurso de las actividades no ha requerido la participación de esa figura. Por último, hemos intentado fomentar el debate y la conversación entre ellos, pues no surgía de forma espontánea.</p>
<p>C. Motivación para la elección del eje</p>	<p>La elección de la música de la época como hilo conductor de la</p>	<p>Consideramos que ha sido un acierto la elección de la música</p>

conductor.	<p>sesión se basa en las siguientes ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un tema común a ambos sexos, pues las mismas canciones son conocidas por hombres y mujeres de la misma manera, y lo mismo ocurre con el rango de edad. • La música promueve los recuerdos del pasado. • Gracias a ciertas canciones que pueden estar automatizadas, puede resultar fácil el acceso al lenguaje. • La música comunica y facilita el trabajo de determinados aspectos lingüísticos (vocabulario, morfosintaxis, etc.). • Consideramos que la música favorece la participación, potencia la atención y es motivadora, fomentando el dinamismo de la sesión. 	de la época como hilo conductor, pues han respondido positivamente, e incluso se han animado a cantar en determinados momentos.
D. Duración de las actividades.	La duración prevista para cada actividad será de 10 minutos aproximadamente, teniendo en cuenta que buscaremos la participación de todos los integrantes del grupo, el cual estará formado por 8-10 ancianos.	Los tiempos estimados se han cumplido de forma aproximada y han resultado adecuados para cada una de las actividades. Cabe destacar que algunos minutos de la sesión se han destinado a la conversación espontánea surgida entre los ancianos.
E. Organización del dinamismo de la sesión.	<p>Cada actividad se enlazará con la siguiente, utilizando una misma temática, sin cortes entre los ejercicios, con coherencia y dinamismo.</p> <p>Así mismo, utilizaremos un hilo conductor durante toda la sesión, que será la "Música de la época".</p> <p>Además, se buscará la participación activa de los integrantes del grupo, ofreciendo refuerzos verbales positivos.</p>	Consideramos que el dinamismo de la sesión se ha ajustado a la organización prevista. Para ello, ha sido indispensable el apoyo continuo mediante pistas o comentarios por nuestra parte, con el fin de lograr el adecuado desarrollo de las actividades.
F. Otros aspectos a considerar.	Aunque nuestra sesión estará estructurada de forma previa, estaremos abiertas a sugerencias,	La sesión ha surgido según el plan establecido, sin necesidad de reestructuración, aunque

	<p>y reconduciremos la sesión siempre que sea necesario. Si nos encontramos con que los ancianos no quieren participar en las actividades o la música no les motiva, intentaremos adaptar los ejercicios a otro hilo temático propuesto por ellos.</p>	<p>algunas actividades han sufrido modificaciones por las características y capacidades de los sujetos, así como las respuestas que se esperaban de ellos. Cabe destacar que esperábamos encontrar un grupo de entre ocho y diez ancianos con deterioro cognitivo leve, y hemos trabajado con cinco ancianos con diversos grados de deterioro cognitivo. Del mismo modo, la participación no ha sido equitativa por cada uno de ellos, destacando la escasa integración en el grupo por parte de una de las ancianas debido a su discapacidad auditiva. Por todo ello, las modificaciones concretas de cada actividad son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Saludo y Actividad 1: Al final de la actividad se les ha pedido recordar nuestros nombres a partir del ejemplo de aquello que nos gustaba propuesto en el inicio.• Actividad 2: Debido al escaso número de integrantes, no hemos considerado necesario distribuir a los sujetos en pequeños grupos. Además, la actividad ha derivado de la propuesta de posibles diálogos a la mera descripción de las imágenes de forma inducida.• Actividad 3: No ha sido posible la evocación de las canciones por sí mismos, siendo necesario recurrir a pistas y múltiples ejemplos.• Actividad 4: En algunas ocasiones, no componían oraciones con la estructura S+V+O, recurriendo a palabras derivadas y frases hechas, por lo que precisaban de ayuda en su realización.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 5: Algunos personajes seleccionados no eran conocidos por los sujetos. Además, en algunas ocasiones la persona que tenía que describir la fotografía para que el grupo lo adivinase decía el nombre del cantante, limitando la actividad a realizar una mera descripción de la imagen. Cabe destacar que en algunas ocasiones conocían a la persona pero no eran capaces de evocar su nombre. Por último, cabe destacar que se ha recurrido a internet para proporcionar más imágenes en ese momento. • Actividad 6: No se ha llevado a cabo, tal y como se planteó. <p>A pesar de todas estas modificaciones, nuestra sensación es que la colaboración e implicación grupal ha sido muy positiva.</p>
--	--	---

GRUPO 2. INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLEMENTADA
A. Forma de comunicación con los pacientes.	Comunicación liderada, con explicaciones adaptadas al nivel de los sujetos de la tercera edad: instrucciones cortas y sencillas, volumen ligeramente elevado de la voz, ejemplos, etc.	Liderada, pero, ocasiones comenzaban sus propias conversaciones y nos resultaba un poco complicado volver a coger las riendas de la sesión y que se volvieran a centrar en la actividad que estábamos realizando.

<p>B. Forma de regular los turnos de habla.</p>	<p>Indicar, de forma ordenada, quién debe intervenir para que todos participen; siguiendo el círculo, de forma aleatoria, etc.</p>	<p>Según lo establecido pero un par de veces se ponían a hablar en otro turno o con el compañero de al lado.</p>
<p>C. Motivación para la elección del eje conductor.</p>	<p>Un tema del que todos pudieran hablar, no un tema cerrado. Elegimos centrar nuestras actividades en la cultura general porque es algo sobre lo que todo el mundo puede tener una idea o una opinión</p>	<p>En alguna ocasión nos comentaron que les resultaba un poco difícil lo que les planeábamos, que ya no se acordaban o que con su edad ya no sabían hacerlo. Aunque en nuestra opinión, eran simples excusas para no realizarlo.</p>
<p>D. Duración de las actividades.</p>	<p>Todas las actividades tienen una duración de 10 minutos aproximadamente.</p>	<p>No nos dio tiempo a realizar todas las actividades, ya que les llevaba más tiempo del que nosotras habíamos estipulado. Por ejemplo, con la realización de la primera actividad estuvimos media hora, con lo que se nos quedó un tiempo muy reducido para realizar las demás actividades</p>
<p>E. Organización del dinamismo de la sesión.</p>	<p>Establecimos una persona encargada de llevar la sesión y dar la palabra a cada compañera para que pudiera explicar su actividad.</p> <p>Variabilidad de actividades, participación activa por parte de todos los integrantes del grupo, colocación en forma circular, para que se pudieran visualizar todos y refuerzos positivos inmediatos para aumentar la motivación.</p>	<p>Seguimos lo estipulado en cuanto a la persona que lideraba la sesión.</p>

F. Otros aspectos a considerar.	Seguir el orden establecido anteriormente y realizar todas las actividades sin ningún inconveniente o contratiempo.	Modificamos el orden de las actividades debido a que nos extendimos demasiado en la primera, por ello elegimos optar por aquellas en las que se daba más importancia a la comunicación entre los miembros del grupo.
---------------------------------	---	--

GRUPO 3. INTERVENCIÓN CONSERVADORA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLANTADA
A. Forma de comunicación con los pacientes.	Lenguaje oral y apoyo tecnológico con el ordenador a través de la presentación en PowerPoint, los recursos sonoros (canciones, comentarios) y materiales físico (actividades 2 y 4).	El previsto. Lenguaje oral con todos los pacientes. Bien es cierto que hemos tenido que elevar de más el tono de voz por una paciente que presentaba discapacidad auditiva moderada y no llevaba prótesis auditiva.
B. Forma de regular los turnos de habla.	Nuestra idea es trabajar en grupo en algunas actividades y otras realizarlas en parejas. Para regular los turnos de habla, estableceremos un orden de derecha a izquierda o viceversa. Seremos nosotras quien estableceremos los turnos en función de la participación de los pacientes.	El previsto. En algunas actividades se ha seguido un orden de izquierda hacia la derecha hasta completar el círculo. En otras actividades que requerían una respuesta espontánea, el orden se ha marcado según la participación de los pacientes. Sí que es cierto que en los momentos en los que no existía apenas participación, se indicaba a un paciente para iniciar la actividad.
C. Motivación para la elección del eje conductor.	El eje conductor será " <i>personajes, objetos y momentos históricos</i> " ya que al ser pacientes con deterioro cognitivo leve, les será más sencillo recordar este tipo de aspectos por ser históricos.	Inicialmente, los pacientes no se han mostrado entusiasmados con el tema que iba a regir la sesión por el hecho de tener que utilizar la memoria y acordarse de acontecimientos pasados.
D. Duración de las actividades.	La media de duración de las actividades será alrededor de 15 minutos por actividad, excepto en la primera y la última (saludo y despedida) que solo durarán 5'.	Se ha aumentado el tiempo de duración de las actividades más de lo previsto inicialmente, ya que así lo requería a la hora de la puesta en práctica de las

		<p>actividades. Las únicas que han mantenido su tiempo inicial ha sido el saludo y la despedida.</p>
<p>E. Organización del dinamismo de la sesión.</p>	<p>Todas nuestras intervenciones irán enlazadas en el PowerPoint siguiendo ese eje conductor. Al principio de cada actividad, se marca el tema histórico que se trabajará (si son personajes, objetos o momentos históricos). Además, dentro de la presentación, cada actividad va marcada con un color diferente, esto puede servir como un aspecto visual orientativo.</p>	<p>La dinámica de la sesión ha seguido según lo previsto. Se ha seguido la presentación del PowerPoint sin incidencias y las actividades con materiales físicos se han llevado a cabo tal y como esperábamos. Algunas han sufrido modificaciones para hacerlas más sencillas, ya que se ha visto que había que realizar ajustes en función de sus capacidades. Alguna modificación ha sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: en lugar de presentarse diciendo un personaje que les inspirase, se ha sustituido por el animal favorito. Ha sido un cambio de última hora sin causa justificada. • Actividad 2: han participado pacientes y alumnas, haciendo el proceso más dinámico. Aunque se han formado las parejas, no se han mantenido para las actividades posteriores. • Actividad 4: previa a la actividad, se les ha enseñado los objetos que podrían salir para adivinar. Además, se les ha permitido realizar preguntas abiertas. Una vez adivinado un objeto, se les recordaba los objetos que quedaban. Se ha desechado el objeto del “ábaco” porque no lo conocían. • Actividad 5: no ha podido realizarse por falta de tiempo. • Actividad 6: según lo previsto, pero cambiando

		<p>la evocación de un artista por un animal.</p> <p>Se desechó la idea de continuar las actividades con las parejas formadas tras la actividad del refranero, ya que hemos visto que era complicado generar cierta competitividad y coordinación comunicativa entre los pacientes, así que se ha trabajado en un gran grupo.</p>
F. Otros aspectos a considerar.	Se ha elaborado más contenido del necesario para poder tomar algunos como ejemplos. También, con la idea de que, en el caso de que acudan más pacientes de los que en realidad tenemos pensado, haya ejercicios para todos.	Se utilizado todo el material elaborado y planeado, tanto físico como tecnológico, salvo la actividad 5, que no ha podido realizarse por falta de tiempo.
	Se llevarán ordenadores ya que el aula no dispone de pantalla digital. De esta manera, se podrán repartir por la mesa y que todos vean bien el contenido que se presenta.	Ha sido buena idea contar con varios ordenadores ya que, al no tener pantalla digital, que todos los pacientes observasen las actividades de un solo ordenador iba a ser difícil. De esta manera, se han repartido a lo largo de la mesa y todos han podido seguir las actividades sin problema.
	Se utilizará material sonoro (grabaciones) y tecnológico (presentación en PowerPoint) y físico (fichas plastificadas), combinando las técnicas tradicionales con las nuevas tecnologías.	El material sonoro no ha causado el efecto que esperábamos puesto que, aun el volumen al máximo, no lo escuchaban bien. Para paliar este problema para ocasiones posteriores, proponemos utilizar altavoces que amplifiquen aún más el sonido. La combinación de material físico y tecnológico sí ha resultado un éxito porque algunos pacientes se sentían más cómodos con actividades del ordenador y otros con materiales manuales. De esta manera, se ha conseguido un equilibrio estable.
	En cuanto al feedback ante respuestas incorrectas de los pacientes, se evitará corregirles con respuestas que puedan herir	Sí nos hemos percatado de que, en ocasiones, hemos recurrido a la palabra "no" como respuesta a intervenciones

	su motivación.	incorrectas. Cabe destacar que no ha sido un “no” rotundo o hiriente, sino que lo acompañábamos de frases motivadoras para que lo intentasen de nuevo. Un aspecto en el que nos gustaría haber incidido más es en las conversaciones posteriores a las actividades.
--	----------------	--

GRUPO 4. INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLEMENTADA
A. Forma de comunicación con los pacientes.	Usaremos una comunicación oral, haciendo énfasis en la articulación de las palabras y la entonación de las frases para hacer más fácil su comprensión.	Hemos utilizado únicamente la comunicación oral. Inicialmente se les ha preguntado si querían ser tratados de usted o de tu y preferían un trato más cercano.
B. Forma de regular los turnos de habla.	Trataremos de seguir un orden de palabra. Si alguien quiere intervenir fuera de su turno podrá hacerlo, levantando la mano previamente. Procuraremos que no haya interrupciones y se respeten todas las intervenciones.	Los turnos de palabra se han priorizado en función de quién iniciara primero la conversación. Ha sido complicado pedirles que tomaran la palabra levantando la mano, y también ha sido costoso que en cierto momento esperaran a que su compañero/a terminara de hablar, para poder contestar ellos.
C. Motivación para la elección del eje conductor.	Elegimos la temática de los recuerdos de la infancia porque lo consideramos un tema motivador y del que todos pueden participar, aportar ideas y tiene un carácter desinhibidor.	La motivación elegida ha sido los recuerdos. Ya que la memoria a largo plazo es la mejor y más preservada, hemos querido sacar partido a este aspecto e invitarles a que compartieran con nosotros sus mejores recuerdos.

D. Duración de las actividades.	El conjunto de la sesión tendrá una duración de 1 hora que dividiremos en un total de 6 actividades cuya actividad está sujeta a cambios por la propia participación de los usuarios.	La duración no ha sido, para nada, la que esperábamos, teniendo que prescindir de alguna actividad y sustituirla por otra, ya que no se adaptaba a nuestro grupo de usuarios. Han durado más de lo previsto, y nos ha sido complicado, en ocasiones, cortar la actividad y pasar a la siguiente. La duración media de cada actividad ha sido de unos 15 min, aproximadamente.
E. Organización del dinamismo de la sesión.	Intentaremos que todos los usuarios participen por igual y fomentaremos la espontaneidad en las intervenciones.	La organización de la sesión y de las actividades ha sido regulada por una de nuestras compañeras, quien ha intentado que se respetara siempre el turno de palabra, dando paso, en cierto orden, a todo aquel que quisiera participar.
F. Otros aspectos a considerar.	Debemos tener en cuenta las capacidades, necesidades y características (enfermedades, medicación, estado de ánimo...).	Aunque nuestra compañera tomaba las riendas de la coordinación y organización, la cooperación grupal también ha hecho que la actividad saliera adelante.

GRUPO 5. INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIONES IMPLEMENTADAS
A. Forma de comunicación con los pacientes.	Nos dirigiremos a los sujetos con un habla clara, de forma amable y siempre lo llevaremos a cabo transmitiendo confianza para que no se sientan cohibidos y de esta manera se muestren más participativos en la sesión.	El trato recibido por parte de los sujetos ha sido bastante gratificante, han estado participativos, en todo momento motivados y con actitud positiva durante las actividades realizadas, a pesar de que en ocasiones tuvieran ciertas

		dificultades y necesiten ayuda.
B. Forma de regular los turnos de habla.	En principio, pediremos que levanten la mano para pedir el turno de palabra.	Se han respetado en todo momento los turnos de habla, cuando les pedíamos que respondiesen de uno en uno, lo han realizado de forma correcta, aunque principalmente, iban respondiendo según se les iba ocurriendo.
C. Motivación para la elección del eje conductor.	Nuestro eje conductor: adivinanzas. Hemos elegido este eje conductor porque pensamos que es una forma lúdica de trabajar el lenguaje y el resto de las funciones cognitivas.	El eje conductor ha sido de gran importancia, ya que se sentían interesados ante la actividad e incluso en ocasiones ellos mismos nos contaban diferentes adivinanzas para que nosotras las resolviéramos.
D. Duración de las actividades.	La duración será breve, entre 5-10 minutos aproximadamente, con la finalidad de dinamizar la sesión y poder trabajar el mayor número de aspectos posibles. En caso de que fuesen más duraderas podría aumentar la fatiga y cansancio de los pacientes, considerando esta opción menos favorable.	Las actividades han durado más de lo previsto, por lo que no hemos podido realizar todas las previstas.
E. Organización del dinamismo de la sesión.	Saludo: Una de nosotras, comenzará explicando quiénes somos, qué estudiamos, y qué vamos a hacer en la sesión. Después, pediremos que se presenten también ellos. Adivinanzas: En primer lugar, recordaremos que es una adivinanza a través de preguntas interactivas y después pondremos varios ejemplos para ubicar a los sujetos en la actividad. Una vez presentados los ejemplos, iremos proponiendo las diferentes adivinanzas. Cuando	En todo momento hemos sabido controlar el dinamismo de la sesión, enlazando unas actividades con otras, y alargando las que veíamos que resultaban atractivas y motivadoras para los sujetos. Por ello, no hemos realizado todas las actividades, ya que en alguna hemos empleado más tiempo del previsto porque resultaba más costoso y en otras, como hemos mencionado anteriormente, hemos dedicado más tiempo ya que resultaban más atractivas para ellos. No hemos llevado a cabo la mecánica de dividirlos en grupos, porque consideramos

sepan la respuesta, han de levantar la mano para responder. Si no se les ocurre ninguna respuesta, les ofreceremos una pista para llegar a la solución correcta. Si fallan se pasa el turno al otro equipo.

Quién es quién:

Para esta actividad, el grupo ganador del juego anterior escogerá a uno de los integrantes como líder.

Esa persona deberá pensar en otra del grupo, mientras el resto hace preguntas de si o no para conseguir adivinar de quién se trata (tiene los ojos azules, tiene barba, tiene gafas...).

En caso de que dispongamos de tiempo suficiente para realizar otra ronda, siempre y cuando la actividad esté resultando atractiva y motivadora, el que acierte será el próximo líder, y, por tanto, elegirá a otro de los integrantes para que el resto adivine de quién se trata.

Adivina la historia:

Para esta actividad, seremos nosotras quienes propondremos el caso a resolver. Una vez planteado, ellos deberán realizaremos preguntas de sí o no para resolverlo.

Si vemos que les resulta muy difícil, les proporcionaremos algunas pistas para resolver el caso correspondiente.

Scattergories:

En esta actividad, se tomarán como referencia los grupos de la primera actividad.

A cada uno de los grupos le daremos la plantilla con las categorías a rellenar con la letra que planteemos.

que era más complicado, y resultaba más pesado que respondiendo entre todos, respetando en todo momento los turnos de habla.

A continuación, comentaremos algunos aspectos que nos han llamado la atención de cada una de las actividades que hemos realizado:

ADIVINANZAS:

Han respondido entre todos a las adivinanzas propuestas, y además, algunos nos han contado las que se sabían de cuando eran pequeños.

SCATTERGORIES:

Debido a las pérdidas visuales de los sujetos, sólo podía escribir una persona, y otra que a pesar de tener problemas se ofreció para escribir.

Por ello, no hemos podido obtener muestra de cada uno de los sujetos.

LETRA	NOMBRE PROPIO	ANIMAL	DEPORTE	CIUDAD/PAÍS	OBJETO
A	Adela	avestruz	atletismo	Almería, Andalucía, España	patatas
P	Pedro	pony	patinaje	Palencia	patatas
G	Guillermo	gato	gimnasia	Guadalajara	galletas

LETRA	NOMBRE PROPIO	ANIMAL	DEPORTE	CIUDAD/PAÍS	OBJETO
H	Hector	hiena	hockey	Huelva	huesos
M	Miguel	mapache	marathon	Málaga	manzanas
J	Javier	jabalí	judu	Jarón	judías

Como se puede observar en las muestras, es clara la diferencia

	<p>Les daremos un tiempo para cada letra, y entre cada una de ellas se hará una puesta en común.</p> <p>Si la palabra elegida por cada grupo no coincide, se asignará un punto a cada grupo.</p> <p>En caso de que coincidan, no obtendrá punto ninguno de los grupos.</p> <p>Despedida: Pediremos que, mediante turnos de palabra, cuenten si les ha gustado y resultado entretenida la sesión.</p>	<p>entre una y otra.</p> <p>A pesar de ello, ha sido la actividad que más ha gustado, y por ello, hemos empleado más tiempo del previsto, viendo la motivación e interés por su parte.</p> <p>QUIÉN ES QUIÉN: De las actividades realizadas, ha sido la más costosa, necesitando en todo momento pistas. Además, algunos al tener problemas en la vista les resultaba más complicado fijarse en los detalles como, por ejemplo: el color de los ojos, si llevaba pendientes o no...</p> <p>A pesar de las dificultades resultó ser una actividad muy dinámica y divertida tanto para ellos como para nosotras.</p> <p>ADIVINA LA HISTORIA: Esta actividad finalmente no la hemos llegado a realizar, ya que hemos dado preferencia a otras, y hemos empleado más tiempo del previsto en ellas.</p>
<p>F. Otros aspectos a considerar.</p>	<p>Durante la sesión tendremos en cuenta:</p> <p>Fatiga: si vemos que las actividades resultan pesadas o aburridas...</p> <p>Participación: fomentar que todos participen en la medida de lo posible en todas las actividades.</p> <p>Actitud: tener en cuenta en todo momento cuál es su actitud frente a las actividades.</p>	<p>La participación de todos ellos ha sido muy activa en todo momento, incluso extrapolando las actividades a su vida.</p>

GRUPO 6. INTERVENCIÓN CONSERVADORA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTIVIDAD IMPLEMENTADA
<p>A. Forma de comunicación con los pacientes.</p>	<p>Directa (se les intentará llamar por su nombre), de forma amable aunque sea desde una posición profesional, de manera cercana para conseguir cierta relación de confianza, siempre desde el respeto.</p>	<p>Por una parte nuestra comunicación fue alta y clara para que todos ellos pudieran escucharnos (nos encontramos ante algún caso de pérdida auditiva).</p> <p>Además, procuramos que nuestras intervenciones fueran entretenidas y premiando positivamente todas sus intervenciones con el fin de promover la interacción de todos ellos.</p> <p>En algunos casos tuvieron que incitarles a que hablaran porque si no, no existía ningún tipo de comunicación, no sabemos si era porque no lo sabían, por vergüenza o simplemente porque no querían participar. En ocasiones tuvimos que repetir la explicación, por si acaso no la habían entendido bien o no la habían escuchado con claridad.</p>
<p>B. Forma de regular los turnos de habla.</p>	<p>Se pretenderá que todos participen (tanto las alumnas como los residentes).</p> <p>En cuanto a las logopedas llevaremos unas pautas de actuación que podremos ir ajustando y siguiendo en la medida de lo posible en función de cómo vaya desarrollándose la sesión. Nuestro propósito es que cada una de nosotras guíe una</p>	<p>A la hora de presentarse seguimos el orden por el que se encontraban sentados, si bien en el resto de actividades al encontrarse ante un nivel de dificultad medio-alto, decidimos formular las preguntas de forma grupal, preguntando de forma individual a aquellos a los que veíamos menos partícipes o distraídos.</p>

	<p>de las actividades estando las demás como apoyo, tanto al grupo como a las demás compañeras.</p> <p>Respecto a los residentes será la persona responsable de la actividad la que dirija las distintas intervenciones, induzca a colaborar a los menos participativos y apoyar en los casos de dificultad.</p>	<p>Durante esta sesión el nivel de fatiga de algunos de los integrantes aumentó hasta llegar a dormirse, por lo que decidimos no despertarlos y que continuara participando el resto.</p>
<p>C. Motivación para la elección del eje conductor.</p>	<p>Hemos elegido personajes de su época adaptadas a los gustos que las personas de esa edad pueden tener.</p> <p>En este caso nos hemos centrado principalmente personajes famosos ya que en su época era algo muy actual, y por cultura general lo tienen que recordar.</p>	<p>La elección del tema “personajes famosos” en este caso ha sido un acierto teniendo en cuenta que seleccionamos aquellos que eran iconos de su época y no actuales (estos últimos desconocidos para ellos) y además nos centramos sobretodo en personajes españoles y no internacionales (estos últimos también desconocidos a pesar de ser de su época).</p> <p>A algunas de las asistentes les sirvió de gran motivación hablar de este hilo conductor porque era un tema que le atraía mucho y así conseguimos que tuviera una gran iniciativa y motivación durante toda la hora que estuvimos con ellos.</p>
<p>D. Duración de las actividades.</p>	<p>En la hora que se nos da de tiempo hemos decidido incluir cuatro actividades repartidas en función de la duración de las mismas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saludos y bienvenida (10 minutos) 	<p>Todos ellos tuvieron una duración simbólicamente más breve de lo previsto, probablemente debido a los nervios (durante los cuales tendemos a acelerar). Sin embargo supimos gestionar el</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Adivina el personaje (20 minutos) - Reconocimiento de sonidos (10 minutos) - Despedida (5 minutos) <p>En caso de que las actividades propuestas requieren menos tiempo del estimado, llevamos una actividad de reserva, que será la siguiente: Campos semánticos (15 minutos)</p>	<p>tiempo para poder hacer todas las actividades que teníamos previstas, si bien la actividad de los campos semánticos (actividad que teníamos planeada para ejercitar la escritura) dado que su nivel de fatiga era elevado decidimos realizarla de forma oral y por ello su duración fue menor.</p>
<p>E. Organización del dinamismo de la sesión.</p>	<p>Hemos organizado las actividades de tal forma que comencemos con una de dificultad media, seguida de una actividad que supone mayor esfuerzo cognitivo para ellos y por lo tanto, mayor esfuerzo por lo que consideramos que será más difícil y para finalizar realizaremos una actividad sencilla para reforzar los contenidos trabajados durante la sesión.</p>	<p>Que las actividades planteadas giraran sobre el mismo eje nos ayudó a dar fluidez al paso entre una actividad y otra.</p> <p>Y así mantener la atención de la mayoría de ellos (salvo excepciones por que se dormían o porque no nos oían por muy alto que habláramos) de una forma adecuada y enriquecedora para ellos.</p>
<p>F. Otros aspectos a considerar.</p>	<p>Hemos decidido incluir 4 actividades por el tiempo reducido que tenemos, pero en caso de que con esas actividades nos sobrara tiempo tenemos otro conjunto de actividades adaptadas al mismo hilo conductor para poder completar el tiempo.</p> <p>Por otro lado, si vemos que las actividades son muy complejas, podemos dar una mayor cantidad de pistas o ayuda para que su dificultad sea menor.</p> <p>Por último, hemos intentado</p>	<p>Durante la sesión hemos sido conscientes de la necesidad de un apoyo constante a todo el grupo con el fin de que intervengan, no se despierten y mantengan la concentración en lo que se les pide.</p>

	realizar actividades que estén adaptadas tanto a hombres como a mujeres, debido a que el hilo conductor es unisex y de interés para ambos sexos.	
--	--	--

GRUPO 7. INTERVENCIÓN CONSERVADORA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLEMENTADA
A. Forma de comunicación con los pacientes.	<p>De forma general, teniendo en cuenta que tratamos con sujetos con deterioro cognitivo, nuestra forma de comunicarnos con ellos debe ser pausada, utilizando un habla clara, con una correcta articulación y hablando lo suficientemente alto. Para asegurarnos de que nos han entendido correctamente podremos preguntarles después de cada explicación si lo han comprendido.</p> <p>Debemos tener en cuenta que si presentan un deterioro más avanzado, debemos ser pacientes, repitiendo las instrucciones que damos si es necesario, y si lo consideramos oportunos, cambiando nuestra forma de expresarnos, empleando palabras más sencillas o sinónimos, de forma que puedan entendernos mejor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la sesión: en esta primera parte de la sesión, nos presentaremos a los sujetos de forma general y preguntando por sus nombres dirigiéndonos a 	<p><u>Al inicio de la sesión</u> nos presentamos a los pacientes, indicando en qué va a consistir su sesión. Acto seguido hicimos que ellos también se presentasen antes de comenzar.</p> <p><u>En el desarrollo de la sesión</u>, al ser únicamente cuatro pacientes, durante las actividades de anomia, cada una de nosotras nos colocamos con cada uno de ellos para ayudarles a realizarlas, mientras que en las actividades de pragmática hicimos partícipes a todos los pacientes.</p> <p><u>Al final de la sesión</u> nos despedimos dirigiéndonos a todos los pacientes, indicando lo bien que lo habían hecho, reforzándoles positivamente en todo momento de forma oral.</p>

	<p>ellos uno por uno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la sesión: en esta parte de la sesión, en vez de dirigirnos a todos los presentes, nos centraremos en grupos más reducidos de dos y uno, de forma que estaremos ahí para ayudarles, dirigiéndonos a ellos de una forma más directa, atenta, y más cercana. Tendremos en cuenta, no elevar demasiado el tono de voz para no desviar la atención de otros sujetos. • Final de la sesión: En el final de la sesión, nos dirigiremos a todos los sujetos empleando las mismas estrategias de comunicación que en el inicio, ya que volveremos a dirigirnos a todas las personas presentes en la sala. 	
<p>B. Forma de regular los turnos de habla.</p>	<p>Para regular los turnos de habla, al principio de la sesión les pediremos que, si necesitan algo o quieren decir algo, que levanten la mano y que deberán esperar a que nosotras les indiquemos que puedan hablar, evitando así interrupciones hacia nuestras explicaciones o interrupciones entre ellos mientras hablan.</p>	<p>Inicialmente, indicamos los momentos en los que tenía que hablar cada paciente, dirigiéndonos a ellos por su nombre, intentando que respetasen los distintos turnos de habla y haciéndoles ver que cada uno tenía un turno correspondiente, por lo que no debían interrumpir.</p> <p>Por otro lado, si veíamos que alguno de los pacientes no participaba en la conversación, le intentábamos hacer partícipe</p>

	<p>También, les pediremos que si tienen dudas, pregunten después de las explicaciones, para así evitar repetir alguna parte de la explicación y sólo aclarar la parte en la hay dudas, además, de esta forma, podremos comprobar si los sujetos han comprendido la actividad y si nos escuchan bien.</p> <p>En caso de que surgiera alguna conversación espontánea durante las actividades entre los pacientes, se dejará que ese diálogo continúe, aunque eso suponga posponer lo programado. Debemos recordar que el objetivo principal de este grupo es favorecer una comunicación y utilización del lenguaje espontáneo.</p>	<p>en todo momento.</p> <p>También intentamos hacer preguntas diferentes de forma individual que requerían dar una respuesta oral concreta para respetar dichos turnos, mientras que algunas de las preguntas fueron comunes para todos, intentando que cada uno diese su respuesta u opinión en el momento que le correspondiese.</p> <p>Si surgía conversación espontánea en forma de diálogo entre ellos, lo reforzábamos realizando más preguntas sobre ese tema que se estaba tratando, incrementando así el tiempo de conversación y por tanto de intervención comunicativa.</p>
<p>C. Motivación para la elección del eje conductor.</p>	<p>Nos hemos inclinado por elegir aspecto conductor de la sesión la anomia y la pragmática, ya que consideramos que son las áreas más susceptibles de intervención, tanto de manera preventiva como rehabilitadora, con respecto al ámbito del deterioro cognitivo leve, siendo crucial para la realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Seguimos como forma principal el eje conductor relacionado con la anomia y la pragmática, utilizando otros ejes temáticos como los indicados anteriormente (familia, emociones, aficiones, gustos...) que viésemos que reforzaban sus participaciones conversacionales.</p>
<p>D. Duración de las actividades.</p>	<p>La duración de las actividades oscilará en función del tiempo que requieran para realizar dichas actividades, teniendo en cuenta sus capacidades de desarrollo, sobre todo</p>	<p>Dado que el número de pacientes fue más reducido de lo esperado (4 pacientes), la duración de las actividades fue por tanto menor, pudiendo dedicar más tiempo a cada una de las actividades planteadas,</p>

	<p>cognoscitivas y lingüísticas, al igual que el número de sujetos que se encuentren en dicha sesión tipo, ya que es un factor crucial para exceder o reducir el tiempo de duración de las actividades.</p> <p>También es importante tener en cuenta la consideración de su nivel de atención, colaboración y estado de salud.</p> <p>Las actividades a trabajar serán generalmente cortas, ya que contamos con que puedan perder fácilmente la atención al presentar un deterioro cognitivo, arriesgándonos a que pierdan el hilo de la actividad.</p>	<p>pudiendo realizar todas y cada una de ellas, incorporando en algunas elementos complementarios (preguntas, diálogos, escritura y lectura de las oraciones...).</p> <p>El tiempo empleado fue menor al estimado, dedicando 30 minutos para tres actividades de anomia (“¿Qué es?”, “Pistas2 y “Completa”) y 30 minutos para dos actividades de pragmática (“Las emociones” e “Historietas”).</p>
<p>E. Organización del dinamismo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Presentación:</u> Al ser un grupo compuesto por cuatro alumnas, nos organizaremos de tal forma que una de nosotras dirija la sesión, iniciando el saludo y presentando al resto de compañeras; <p>A continuación, se dará paso a la presentación de los participantes de forma individual. Después, se les explicará que cada una de nosotras se pondrá con dos/uno participante/s en caso de que necesiten ayuda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Actividades:</u> Para la organización de los 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Presentación:</u> Una de nosotras dirigió la sesión presentándonos y explicando tanto el motivo de la sesión, como la eficacia de la misma. A continuación, se presentaron los participantes y les indicamos que cada una de nosotras les ayudaría en lo que necesitasen. • <u>Actividades:</u> cada una de nosotras estuvo con un paciente determinado a la hora de realizar las actividades individuales, mientras que en las actividades grupales participamos todas, a la vez que ellos, siempre intentando que

	<p>grupos, cada una de nosotras contará con dos sujetos y una de nosotras, únicamente con uno. La persona que esté sola en el grupo, será aquella que a simple vista, durante la presentación, veamos con mayor deterioro o mayores dificultades lingüísticas.</p> <p>Una vez terminados los grupos de trabajo, se dará paso a una explicación grupal de la actividad que se vaya a realizar, de forma que todos sepan lo que tienen que hacer en el mismo momento.</p> <p>A continuación cada una de nosotras se dirigirá con su grupo de trabajo para controlar y ayudarles en el caso de que no sean capaces de realizar la actividad o presenten dificultades.</p> <p>Una vez se finalice una actividad, se pasará a la explicación de la siguiente de forma grupal para posteriormente trabajar cada una de nosotras con los sujetos que tenía antes asignados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Despedida</u>: una vez finalizadas todas las actividades, volveremos a agrupar a todos los sujetos para indicarles que la sesión ha finalizado. En este tiempo, se preguntará cómo se han sentido durante las actividades, si les ha resultado fácil o han tenido algún tipo de 	<p>respetasen los turnos conversacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Despedida</u>: una vez finalizadas todas las actividades, agradecemos su participación y atención durante la sesión.
--	---	--

	<p>dificultad, y que esperamos que se lo hayan pasado bien.</p> <p>Por último, nos despediremos de todos y nos marcharemos.</p>	
<p>F. Otros aspectos a considerar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las actividades a realizar serán flexibles y adecuadas a su ritmo de trabajo, ya que los diferentes componentes del grupo sufren diferentes trastornos debido al proceso de envejecimiento. 2. Las explicaciones de las actividades serán sencillas y utilizaremos un vocabulario sin tecnicismos para que todos puedan entenderlas. 3. Los ejercicios serán lúdicos y estimulantes de manera que no piensen que están trabajando, sino pasando un rato divertido. 4. Todas las actividades tienen también la finalidad de trabajar la atención, la concentración y la evocación de conceptos. 5. En todas las sesiones se les estimulará para que interactúen entre ellos y no utilicen al logopeda como mediador, tanto en las situaciones de demanda de ayuda como en las de 	<p>Las actividades pudieron ser realizadas por todos los pacientes, aunque algunos con más dificultad que otros.</p> <p>A pesar de que intentamos que los ejercicios fueran lúdicos y estimulantes, los pacientes tomaron los ejercicios como “deberes”.</p> <p>Tuvimos en cuenta que alguno de los pacientes se desviaba de temática conversacional, ya que su atención se encontraba dispersa; también tuvimos que ser mediadoras para que todos participaran en las conversaciones, en caso de que se interrumpieran, pedíamos por favor que se escuchasen primero.</p> <p>Por otro lado, tuvimos en cuenta que su escritura era correcta en la mayoría de los casos, por lo que podían realizar las actividades sin ayuda, exceptuando algún caso en el que se cambiaban palabras y distorsionaban y omitían letras.</p> <p>Al valorar la lectura, algunos pacientes leían correctamente de forma oral, mientras que otros se inventaban las frases.</p> <p>Finalmente, pudimos acceder a la sala 15 minutos antes del comienzo de la actividad, algo que fue muy beneficioso a la</p>

	<p>solicitar información.</p> <p>6. También es importante en todo momento fomentar las habilidades sociales como saludar y despedirse entre ellos o a la gente que pueda entrar en la sala.</p> <p>7. Es importante darles el tiempo que necesiten para que den sus respuestas o manifiesten lo que piensen, evitando interrupciones por parte de sus compañeros.</p> <p>8. Se irá aumentando la complejidad de las actividades progresivamente.</p> <p>9. La sala donde los llevamos a cabo va a estar abierta cinco o diez minutos antes de la hora, permitiendo a los sujetos que tienen una movilidad reducida un mayor margen para acudir al lugar donde se van a realizar las actividades.</p>	<p>hora de pensar una disposición adecuada de los pacientes para la realización de las actividades propuestas.</p>
--	--	--

GRUPO 8. INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

ASPECTOS METODOLÓGICOS	ACTUACIÓN PREVISTA	ACTUACIÓN IMPLEMENTADA
A. Forma de comunicación con los pacientes.	Comenzaremos la sesión con una actividad de presentación, esto nos servirá para intentar recordar los nombres de cada	Tal y como llevábamos previsto, tras presentarse cada uno intentamos quedarnos con sus nombres con el fin de poder

	<p>uno de los pacientes y dirigirnos a ellos por el mismo. De esta forma la dinámica de la sesión será más cercana al paciente y crearemos un ambiente cómodo para ellos. No obstante, para comunicarnos con los pacientes, tendremos siempre en cuenta que se trata de personas mayores que nosotras, por lo que desde la educación y el respeto siempre no dirigiremos a ellos tratándoles “de usted”.</p> <p>El lenguaje que se va a utilizar será sencillo y claro, sin caer en el error de infantilizarlo. Evitaremos utilizar tecnicismos o palabras que puedan crearles confusión, de esta forma impediremos que se creen situaciones de desmotivación por parte de los pacientes.</p> <p>Aspectos importantes para tener en cuenta de cara a la explicación de las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se repetirán las instrucciones de las actividades tantas veces como sea necesario si no hubiera quedado claro en la explicación inicial. Si vemos que alguno de los pacientes presenta especiales dificultades, se hará con él de forma individual. - En el caso de encontrarnos ante la 	<p>utilizarlos para dirigirnos a ellos. Asimismo, a aquellos cuyo nombre no recordábamos, les tratábamos de usted.</p> <p>La encargada de dirigir la sesión comenzó la presentación expresándose de manera clara y dinámica, su lenguaje era sencillo y el tono que utilizaba era atractivo, contribuyendo así a llamar la atención de todos ellos. Una de las integrantes del grupo de pacientes presentaba discapacidad auditiva, y una compañera fue la encargada de situarse a su lado para explicarle las instrucciones de las actividades de forma individual y directa a ella, para que así pudiera participar al igual que los demás.</p> <p>Una vez realizada la presentación, procedimos a la realización de cada actividad. En primer lugar, la encargada de explicar cada actividad, lo hacía en alto de forma conjunta hacia todos, utilizando un tono elevado y un vocabulario sencillo, y dicha explicación se repetía las veces necesarias hasta que considerábamos que había sido comprendido por cada uno de ellos.</p> <p>A continuación, para la realización de dichas actividades, cada una de nosotras nos pusimos al lado de 1 o 2 pacientes, para ayudarles con lo que necesitasen.</p>
--	---	---

	<p>situación de que alguno de los pacientes presente discapacidad auditiva, una de nosotras permanecerá a su lado y le explicará de forma individual la ejecución de cada una de las actividades.</p>	
<p>B. Forma de regular los turnos de habla.</p>	<p>Fuera de las actividades será la persona encargada de dirigir la sesión la que regule los turnos de habla tanto de sus compañeras como de los pacientes.</p> <p>Sin embargo, durante la realización de las actividades será la persona encargada de cada una de ellas, la que va a realizar esta labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1: el ovillo marca los turnos de habla, pero Alicia indica a cada paciente el momento en que debe pasarlo a su compañero de al lado. - Actividad 2: nombra de forma aleatoria al paciente que va a intervenir en ese momento para que dé su respuesta. <p>Ejemplo: Mariano, ¿Qué será lo segundo que debemos hacer?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 3: el orden en el que deben hablar ya está establecido por la actividad (sentido contrario a las agujas del reloj), por lo que la compañera solo nombrará al paciente 	<p>La compañera encargada comenzó la presentación. Tras explicar lo que se debía hacer, comenzamos presentándonos nosotras. Según se iba pasando el ovillo a cada persona, la compañera repetía la explicación, para evitar que cada sujeto se quedase en blanco. Si veía que alguno presentaba dificultades, le brindaba la ayuda necesaria.</p> <p>A continuación, pasamos a la actividad 2. La responsable comenzó explicando su realización a todos de manera conjunta y repitiéndolo las veces necesarias. Después para su realización, como hemos explicado previamente, nos distribuimos de manera que cada una ayudaba a 1 o 2 pacientes y una vez que todos habían acabado la actividad, se procedía a la puesta en común. Una vez finalizada la actividad, fue Carla quien fue diciendo en alto el orden de las frases, y no cada uno de ellos como llevábamos previsto.</p> <p>La actividad 3 fue explicada por la compañera responsable de la misma. Al igual que la anterior, comenzó explicándola de forma común a todos ellos y a continuación, se realizó de la</p>

	<p>siguiente para que emita su respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 4: indicará a los pacientes que deben levantar la mano cada vez que quieran responder a cada una de las preguntas. - Actividad 5: indicará a los pacientes que deben levantar la mano cada vez que quieran responder a cada una de las preguntas. - Actividad 6: al ser una actividad individual, no será necesario regular los turnos de habla. Los resultados se expondrán de forma grupal al unísono. - Actividad 7: La compañera nombra a los capitanes de cada uno de los grupos, que serán distintos en cada turno, y estos serán los únicos que podrán hablar para decir el resultado final a sus contrincantes. - Actividad 8: en esta actividad, no se regulan los turnos dado que vamos a cantar todos juntos. Anabel da paso al momento de cantar en grupo. 	<p>misma manera, cada una ayudaba a los pacientes con los que se había colocado. Una vez realizada por todos, Virginia fue cediendo el turno de habla a cada uno de ellos por orden, y fueron ellos los que leían la frase correspondiente en alto, ayudándoles con lo que fuera necesario.</p> <p>Para finalizar, procedimos a la última actividad que teníamos planeada, ya que se necesitó más tiempo del previsto para la realización de cada una. La última que hicimos fue la 8, “un beso y una flor”, instruida por otra compañera. Comenzó explicando la actividad, que consistía en escuchar la canción de Nino Bravo y completar las frases con la palabra correspondiente. Anabel puso en su móvil la canción, con el volumen al máximo posible para que fuera escuchada por todos y cada uno de ellos, y a la vez que la escuchaban, iban completando los espacios en blanco. Nosotras les íbamos ayudando y escribiendo la palabra si fuera necesario. Cuando acabaron de completarla, volvimos a poner la canción y finalizamos la sesión cantando todos en alto, una forma bastante agradable para despedirnos.</p>
<p>C. Motivación para la elección del eje</p>	<p>“Asturias patria querida”. El</p>	<p>El hilo conductor elegido fue el viaje por Asturias. Esta elección favoreció en un primer momento</p>

<p>conductor.</p>	<p>hilo conductor de la sesión que dará sentido a todas las actividades propuestas será un viaje imaginario a Asturias. Las actividades están planteadas de tal forma que cumplen el orden en el que tendrían lugar los acontecimientos a lo largo de todo el viaje, desde el momento de subir al tren hasta el momento de despedirnos de las tierras asturianas.</p> <p>¿Por qué esta temática? El abanico de posibilidades era muy amplio, pero nuestro grupo quería huir de los temas más típicos. También, debíamos tener en cuenta que cada persona es un mundo y centrarnos en los puntos de interés de cada uno de ellos era inconcebible. Por eso mismo, decidimos escoger un tema como viajar que por norma general suele gustarle a todo el mundo y es algo que todos hemos hecho en algún momento de nuestras vidas.</p> <p>Por otro lado, es interesante resaltar el hecho de que años atrás viajar al extranjero no era tan sencillo como hoy en día, por eso elegimos una región española en la que posiblemente alguno de los pacientes habría estado y la cual dispone de una amplia cultura gastronómica, arquitectónica, etc., que ha guiado en algunos casos la elaboración de nuestras</p>	<p>la intervención de alguno de ellos para contarnos experiencias pasadas de viajes a Asturias u otros lugares. Esto nos facilitó en cierta manera la conversación con ellos, ganando así confianza y un buen ambiente antes de comenzar las actividades.</p> <p>Como era un tema neutro y algo que todos habían hecho en algún momento de su vida, no dio pie a que ninguno se sintiese incómodo ni desubicado.</p> <p>Nosotras consideramos que era una forma entretenida y amena de organizar la sesión y además favorecía que ejercitasen la mente imaginando y planeando un viaje y todos los pasos que conlleva.</p>
-------------------	---	--

	actividades.	
D. Duración de las actividades.	<p>Los criterios empleados para establecer una duración adecuada y lógica de las actividades han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre actividades que pueden dar lugar a conversaciones en el grupo y las actividades más individuales. - Nivel de dificultad en su ejecución. <p>Siguiendo los criterios anteriores, hemos considerado establecer una duración de 5 minutos en las actividades 1 y 2 (<i>Pasa el ovillo</i> y <i>Prepárate</i>) dado que se trata de actividades sencillas cuya ejecución es muy mecánica.</p> <p>En segundo lugar, hemos establecido una duración de 7 minutos en las actividades 3 y 6 (<i>Ordena la frase</i> y <i>Sopa de Letras</i>). En ambas actividades se aumenta ligeramente el nivel de dificultad con respecto a las dos mencionadas anteriormente, pero al realizarse de forma individual y tener un resultado cerrado no dará pie a un debate grupal.</p>	<p>La duración de las actividades fue lo que más varió de lo que llevábamos planeado.</p> <p>Comenzamos estableciendo 8 actividades, teniendo claro que tendríamos que prescindir de alguna de ellas por falta de tiempo. Imaginábamos que fueran una o dos las actividades que finalmente no realizásemos, pero fueron 5.</p> <p>Nada más llegar, tuvimos que esperar a que trajesen a todos los pacientes, restando así tiempo de la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una vez que estábamos todos, comenzamos con la presentación. Esta se excedió unos minutos más de lo esperado, ya que tuvimos que repetir a cada uno la actividad según iba llegando su turno de habla. <p>A continuación, comenzaron las actividades en las que tuvimos que emplear más tiempo del esperado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La actividad 2 duró en torno a 15 minutos. Los pacientes tuvieron más dificultades de lo esperado en su realización. A pesar de estar nosotras ayudándoles a hacerlas y a escribir lo que fuera necesario, el tiempo que empleamos en esta actividad sobrepasó lo que llevábamos planeado. - La actividad 3, al igual

	<p>Finalmente, hemos establecido una duración de 10 minutos para las cuatro actividades restantes (<i>¡A cocinar!</i>, <i>El hórreo</i>, <i>Tabú</i>, <i>Un beso y una flor</i>). El motivo de que sean las actividades con mayor duración es que todas, de una forma u otra, se realizarán en gran grupo y esto dará lugar a pequeños debates entre los propios pacientes. Además, su ejecución implica poner en marcha numerosas funciones como son la atención, la memoria, percepción y discriminación auditiva, etc.</p>	<p>que la anterior, duró unos 15 minutos. En esta actividad duró tanto la realización como la puesta en común, ya que fueron leyendo cada uno su frase en orden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finalmente, pasamos a realizar la actividad 8, ya que teníamos claro que queríamos finalizar la sesión con dicha actividad, y si realizábamos antes alguna otra, no nos iba a dar tiempo a hacerla. En esta actividad escuchamos dos veces la canción, lo que ya suponía un tiempo fijo, más a mayores el tiempo que necesitaron los pacientes para realizarla. Con esta actividad estuvimos en torno a 10 minutos.
<p>E. Organización del dinamismo de la sesión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En esta sesión se ha reunido un grupo de 11 pacientes sin deterioro cognitivo. Para llevar a cabo las actividades de forma exitosa dispondremos a todos los pacientes en forma de U, de este modo todos podremos vernos las caras durante la sesión y se creará mayor ambiente de trabajo grupal. 2. Elegimos a una compañera de presentadora, será la persona encargada de iniciar la presentación y dar sentido al orden y la 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comenzamos distribuyendo a los pacientes en forma de U alrededor de la mesa, tal como planeamos. A aquellos que utilizaban silla de ruedas les acercamos nosotras a la mesa y al resto les colocamos nosotras la silla en el lugar que debían sentarse. En todo momento, les brindábamos la ayuda necesaria. 2. Seguimos con lo previsto, la responsable llevó a cabo la presentación y fue quien se encargó de crear una conexión entre las actividades realizadas, para evitar los

	<p>temática de cada una de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la presentación, como bien se ha mencionado anteriormente, la actividad <i>Pasa el ovillo</i> será la que inicie la sesión. se trata de una actividad lúdica que nos va a permitir, tanto a los pacientes como a nosotras, dejar los nervios a un lado y sentir que somos parte de un mismo conjunto. - En el margen que hay desde que termina una actividad hasta que se empieza a explicar la siguiente, se intentará crear una breve conversación con relación a lo que se ha trabajado en la actividad que acaba de terminar. De esta forma, evitamos dejar tiempos muertos entre actividades y permitimos recoger los materiales a la persona encargada de la actividad. <p>3. Reparto de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1 (<i>Pasa el ovillo</i>). - Actividad 2 (<i>Prepárate</i>). - Actividad 3 (<i>Ordena la frase</i>). - Actividad 4 (<i>¡A cocinar!</i>). 	<p>cambios bruscos y establecer un desarrollo fluido de la sesión.</p> <p>3. Reparto de actividades:</p> <p>Las actividades realizadas fueron las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1 (<i>Pasa el ovillo</i>): Alicia Calvo. - Actividad 2 (<i>Prepárate</i>): Carla Moreno. - Actividad 3 (<i>Ordena la frase</i>): Virginia Martínez. - Actividad 8 (<i>Un beso y una flor</i>): Anabel González. <p>A pesar de que no todas pudimos llevar a cabo nuestra actividad, cada una fuimos partícipes durante toda la sesión. Esto fue así ya que durante la realización de las actividades, cada una ayudaba a un paciente, según como nos habíamos organizado.</p> <p>4. La ejecución también fue según lo previsto, solo que se añadieron los nervios del momento.</p> <p>Nos distribuimos de manera homogénea, de manera que cada una brindaba apoyo a uno o dos pacientes. Durante la realización de la actividad, ante las dificultades se les ayudaba, pero animándolos a que fueran ellos quienes resolvieran el ejercicio. En el caso de que no lo consiguieran, nosotras nos encargábamos de resolverlo para evitar desmotivaciones y contribuir a su participación a lo largo del resto de la sesión.</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad 5 (<i>El hórreo</i>). - Actividad 6 (<i>Sopa de letras</i>). - Actividad 7 (<i>Tabú</i>). - Actividad 8 (<i>Un beso y una flor</i>). <p>4. De cara a la ejecución de las actividades, las seis alumnas intentaremos distribuirnos por el grupo de pacientes de forma homogénea, de manera que cada una de nosotras pueda atender las necesidades de dos pacientes al mismo tiempo. En las parejas de pacientes debemos controlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La correcta ejecución de las actividades. En caso negativo, incitarle a plantearse la respuesta de nuevo y/o ayudarlo a resolverlo. - Si nuestro paciente no sabe leer/escribir le ayudaremos a hacerlo respetando siempre sus respuestas, debemos escribir lo que el haya dicho. - Es importante motivar a los pacientes en el caso de que una actividad les parezca más difícil, más aburrida o sientan que no 	<p>Si tenían dificultades en la lectura o escritura, nosotras nos encargábamos de llevar a cabo la ejecución, pero siempre en base a sus respuestas. Cada ficha realizada fue firmada con su nombre y en la actividad de la canción les dimos la opción de llevársela.</p> <p>5. La despedida de la sesión con la actividad de la canción fue según planeamos. Fue una buena manera de acabar ya que se creó un clima de confianza en el que cada uno de los integrantes se sentía partícipe, lo cual fue agradable tanto para ellos como para nosotras. Además, al elegir una canción que se sabían todos, facilitó en gran medida el desarrollo de dicha actividad.</p> <p>6. Finalmente, una vez acabada la sesión, nos despedimos de todos y cada uno de ellos, deseándoles un buen día y esperando que hubieran disfrutado tanto como nosotras.</p>
--	---	--

pueden hacerla.

Cabe destacar en este tercer apartado, que todos los materiales que utilicen los pacientes serán firmados con su nombre. Cuando termine la sesión podrán llevarse todas las fichas completas y de esta manera sentir la satisfacción de haber realizado un buen trabajo.

5. El momento final de la sesión será el más especial. Aquí todos juntos cantaremos al unísono la canción de Nino Bravo, una canción que cierra el *Viaje a Asturias* y con ello nuestra visita. Intentaremos crear un ambiente divertido en el que nadie se sienta cohibido por cantar, siendo nosotras las primeras que entonemos la canción.

6. Por último, nos despedimos del grupo recordándoles lo bien que han resuelto las actividades, lo agradecidas que estamos de haberles conocido y haber podido pasar tiempo con ellos, deseándoles buena mañana, etc., y dándonos a todos un fuerte aplauso.

<p>F. Otros aspectos a considerar.</p>		<p>Al contrario de lo que nos esperábamos, algunos de los pacientes presentaban algo de deterioro, lo cual complicó el desarrollo de la sesión ya que las actividades planteadas eran para pacientes completamente sanos.</p> <p>Además, el ambiente de trabajo no fue el esperado, ya que como durante la ejecución de cada actividad cada una se colocaba con uno o dos de ellos, había mucho ruido de fondo y se hacía difícil la dinámica de alguna de las actividades.</p> <p>Comenzamos nerviosas, pero a lo largo de la sesión esos nervios fueron desapareciendo, adaptándonos a las circunstancias.</p>
--	--	--