



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Logopedia

TRABAJO FIN DE GRADO:

“Intervención logopédica en un sujeto con afasia”

Presentado por: Andrea Díez García

Tutelado por: Gemma Herrero Moreno

Valladolid, 2014

Índice:

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	1
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	2
A. Definición	2
• Punto de vista neurológico	2
• Punto de vista lingüístico	2
B. Etiología	2
• Enfermedades cerebrovasculares	2
• Traumatismos craneoencefálicos	3
• Otras causas	3
C. Evolución de la concepción	3
• Enfoque clásico	3
• Neuropsicología cognitiva	5
D. Evaluación	6
• Historia clínica	6
• Pruebas	6
○ Pruebas estandarizadas	6
➤ Test de Boston.....	6
➤ Batería de afasias Western	7
➤ Test de Barcelona	7
○ Baterías no estandarizadas	7
➤ Evaluación del procesamiento lingüístico de la afasia	7
○ Pruebas para evaluar una modalidad específica	7
➤ Token test	7
➤ Prueba de Denominación de Boston	7
➤ Prueba de fluidez verbal	8

E. Intervención	8
• Fases	9
• Factores	9
○ Extensión y localización	10
○ Edad	10
○ Etiología	10
○ Factores temporales	10
○ Tiempo inicio rehabilitación desde accidente	10
○ Preferencia lateral	10
○ Diferencias sexuales	10
○ Variables individuales	10
• Terapia del lenguaje	11
○ Características	11
○ Objetivo	12
○ Programas específicos	12
CASO PRÁCTICO	12
A. Evaluación	13
• Historia clínica	13
• Valoración del lenguaje: pruebas	14
B. Proceso de intervención	16
a. Factores que influyen en la recuperación	16
b. Objetivos del programa	17
c. Metodología empleada	18
d. Desarrollo del programa	19
e. Temporalización	24
f. Evaluación final y conclusiones	24
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN:

El presente trabajo hace un recorrido sobre cuáles son las fases que todo logopeda debe de seguir en su proceso de intervención, siguiendo un caso práctico. Éste es un varón de 69 años con afasia Transcortical Motora con rasgos de Afasia de Wernicke, secuela de un traumatismo craneoencefálico.

Palabras clave: Afasia, traumatismo craneoencefálico, Wernicke, Transcortical Motora, logopedia.

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo pretende reflejar el proceso de intervención que lleva a cabo un logopeda desde la recepción del sujeto hasta su alta. Con él se destaca cómo todas las fases son imprescindibles en el proceso, desde la evaluación, identificación de la sintomatología hasta la intervención y el alta.

En este caso, la patología seleccionada es la afasia, ya que es una de las patologías más comunes en la población adulta. Cada vez se conocen más casos, todos ellos relacionados normalmente con accidentes cerebrovasculares o ictus, pero no son la única causa, ya que los traumatismos craneoencefálicos (TCE) también dan lugar a afasias de distintos tipos. De hecho, los traumatismos son la primera causa de daño cerebral en personas menores de cuarenta años. El caso elegido es consecuencia de un traumatismo y, como veremos en el desarrollo del mismo, puede producir otras secuelas.

Es importante tener en cuenta que las dificultades de lenguaje y/o comunicación son secuelas que aparecen a menudo en este tipo de sujetos, pero no siempre se les da la importancia que realmente tienen. En ocasiones tanto la persona afectada como sus familiares consideran más graves otras dificultades físicas visibles (por ejemplo, pensar que puede permanecer en una silla de ruedas), sin embargo, no son las secuelas más invalidantes. Teniendo en cuenta que los seres humanos vivimos en sociedad y que necesitamos de ella para desarrollarnos y vivir, cada uno de nosotros necesita comunicarse con su entorno (próximo y más lejano) para de este modo, expresar nuestros deseos y necesidades. La principal herramienta para comunicarse con la que contamos es el lenguaje, sea de un tipo u otro. Por ello, si encontramos un déficit en el lenguaje y no se actúa sobre él para poder mejorarlo o buscar una alternativa, se podrá llegar a la peor secuela que un sujeto puede padecer. Ésta es el aislamiento de la sociedad y también la desconexión con sus familiares y entorno más próximo, al ser incapaz de expresar aquello que quiere decir, o comprender lo que le digan.

Para finalizar, con este trabajo también se pretende reflejar cómo la intervención logopédica es un factor muy importante para la recuperación que ayuda a que la evolución del paciente sea mejor. Los resultados son mayores si la intervención es precoz, pero aunque que no lo sea, siempre podemos encontrar una mejora.

OBJETIVO:

El objetivo principal que se persigue con el trabajo es analizar la intervención en un caso de Afasia Motora Transcortical con rasgos de Afasia de Wernicke secuela

de un traumatismo craneoencefálico, ejemplificando a la vez todas las fases del proceso de intervención.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

A. DEFINICIÓN:

Podemos definir la afasia como “*una pérdida o trastorno en el lenguaje causada por un daño cerebral*” Benson¹ (1979). Para González Lázaro y González Ortuño (2012) es importante darle dos enfoques desde los que debe ser tratada:

En primer lugar, desde un **punto de vista neurológico**, se refiere a una alteración del lenguaje a causa de una lesión cerebral. En este mismo sentido González Lázaro y González Ortuño (2012,1) señalan que “*el término de afasia (...) concierne únicamente a los trastornos del lenguaje adquiridos, es decir, a los trastornos que son consecuencia de daño cerebral en persona que eran hablantes competentes*”.

En cambio desde un **punto de vista lingüístico**, González Lázaro y González Ortuño (2012, 2) definen la afasia como:

Una alteración en la cual pueden afectarse de manera selectiva los diferentes niveles de descripción lingüística: fonético, fonológico, morfológico, lexical, sintáctico, pragmático y discursivo y semántico, tanto en la expresión como en la comprensión, en las modalidades oral y escrita. Las alteraciones se agrupan de diversas maneras para dar lugar a los diferentes tipos de afasia.

B. ETIOLOGÍA:

La afasia es una alteración producida por una lesión cerebral que a su vez, puede ser causada por una gran variedad de factores. Ardilla (2006, 26-38) describe los siguientes:

El más común, que llega a ocasionar aproximadamente la mitad de los casos son las **enfermedades cerebrovasculares**². La Federación Española de Ictus (<http://webfei.wordpress.com/sobre-el-ictus/>) recoge los siguientes datos:

Al año se detectan unos 120.000 casos nuevos de esta enfermedad. De hecho, cada seis minutos se produce un ictus en España. (...) En la actualidad, un 30%

¹ Citado por Ardilla (2006,1)

² Ya sea de tipo isquémico “*debido a un decremento o interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral*” o hemorrágico “*secundario a la ruptura de un vaso (...)*” Ardilla (2006,27)

de estos pacientes presentan un problema de discapacidad que se manifiesta con parálisis, problemas de equilibrio, trastornos de habla o déficits cognitivos.

El segundo más común, el cual vamos a desarrollar en profundidad a lo largo de este trabajo son los **traumatismos craneoencefálicos**, y suponen un tercio de los casos. Se encuentran dos clases de traumatismos: los *abiertos* en los que “*el cráneo es severamente fracturado (...) o bien, penetrado por un objeto*” (...) (González Lázaro y González Ortuño, 2012,3) o los *cerrados*, en los que “*después del trauma el cráneo permanece intacto o con fracturas menores*” (González Lázaro y González Ortuño, 2012,4). En ellos se produce una doble lesión por el impacto del cerebro contra el cráneo y su contragolpe.

Ardilla (2006,32) afirma que dependiendo del grado de severidad de los mismos, pueden dejar generalmente otras secuelas como: defectos en la memoria, cambios comportamentales³ y defectos cognoscitivos más difusos entre los que podemos destacar bradipsiquia, defectos en la atención o disminución de la capacidad de concentración entre otros.

El tercio restante corresponde con **otras causas** entre las que encontramos: tumores, enfermedades nutricionales y metabólicas o enfermedades degenerativas. González Lázaro y González Ortuño (2012,4-6) añaden otras, procedimientos quirúrgicos, epilepsia o infecciones. Para finalizar Albert Helm-Estabrooks (2005,40) también destaca como posible causa las crisis (generalizadas o parciales).

C. EVOLUCIÓN DE LA CONCEPCIÓN:

A lo largo de los años, la forma de entender la afasia ha variado significativamente si tenemos en cuenta qué es, cuál es su clínica, la forma de evaluarla y tratarla.

En relación con el **enfoque clásico**, Fernández Guinea y López-Higes (2005,9) sostienen la idea de que “*los síntomas que definen cada uno de los tipos de afasia son manifestaciones generales, correlacionadas entre sí y con una localización específica de una lesión cerebral, de modo que siempre existe un correlato neuroanatómico alterado*”. Si se mantiene esta idea podemos suponer que dos pacientes diagnosticados con un mismo tipo de afasia, deberían presentar los

³ Como son: desinhibición, agresividad, apatía, depresión e irritabilidad.

mismos síntomas psicolingüísticos, pero al observar cuál es la práctica real, se comprueba que no es así.

Existen múltiples clasificaciones en las que se describen los diferentes tipos de afasia. La mayoría de ellas coinciden en utilizar cuatro parámetros que diferencian un tipo de afasia de otro: expresión, comprensión, repetición y denominación. En la tabla 1, elaborada en base a los datos de Peña-Casanova y Barraquer-Bordas⁴ (1983), se destacan las características fundamentales en cada tipo de afasia.

Tabla 1: Características clínicas de los diferentes tipos de afasia siguiendo el enfoque clásico				
CARACTERÍSTICAS				
TIPO DE AFASIA	EXPRESIÓN	COMPRENSIÓN	REPTICIÓN	DENOMINACIÓN
Broca	No fluente	Buena	Alterada	Alterada
Wernicke	Fluente	Muy afectada	Alterada	Alterada
Conducción	Fluente	Buena	Alterada	Alterada
Global	No fluente	Muy afectada	Alterada	Alterada
Sensorial transcortical	Fluente	Afectada	Preservada	Alterada
Anómica	Fluente	Buena	Preservada	Alterada
Motora transcortical	No fluente	Buena	Preservada	Alterada
Transcortical mixta	No fluente	Muy afectada	Preservada	Alterada

Las ideas de este enfoque se han mantenido durante décadas, pero las investigaciones científicas, el desarrollo de la tecnología y la evidencia clínica han dado un giro en la forma de entender la afasia.

Fernández Guinea y López-Higes (2005,53) aportan algunas razones en las que justifican por qué la clasificación clásica no es adecuada.

- a) *Las agrupaciones de síntomas en síndromes no son claras, de modo que pacientes con un mismo diagnóstico presentan características muy diversas (...).*
- b) *Las categorías se establecen, a veces, en base a criterios poco informativos como presencia o no de un determinado síntoma ajeno al trastorno en cuestión.*
- c) *No se ofrece información sobre cuáles son las pautas o estrategias que deben seguir los programas de intervención..*

⁴ Citado por Diéguez-Vide y Peña Casanova (2012,80-81)

Por estas razones, en la actualidad permanece en auge el enfoque de la **neuropsicología cognitiva**. Se basa en que los modelos de procesamiento de un sujeto con afasia son los mismos que los que tiene un sujeto sin patología excepto aquellos mecanismos que se encuentran dañados. Por tanto su objetivo de estudio es más amplio y trata de buscar de forma precisa cuáles son los déficits lingüísticos a través de los procesos cognitivos que están alterados. En la misma línea, los autores Fernández Guinea y López-Higes (2005,53) señalan que *“el objetivo que se plantea es averiguar cuál de los mecanismos no está funcionando adecuadamente y cómo se puede recuperar”*.

Este enfoque está fundamentado en varios principios o supuestos descritos por Cuetos Vegas (1998,11-12). El principal es el de modularidad, que mantiene que *“el sistema cognitivo se compone de un conjunto de procesos o módulos, cada uno de los cuales se encarga de una tarea específica”*. El segundo principio es el de isomorfismo, que *“se refiere a la base orgánica de los módulos. (...) no es algo ajeno al componente biológico, sino que tiene que tener su representación en el cerebro”*. El tercero corresponde al de fraccionalidad, basado en que *“la lesión puede alcanzar a ciertos grupos de neuronas de manera particular sin que afecte a otras zonas del cerebro, eso implica que puede destruir algunos módulos y dejar al resto funcionando normalmente”*

Para terminar, se basan en un último principio, el de sustractividad que sostiene que *“la conducta patológica que presenta el paciente afásico después de la lesión es el resultado del funcionamiento del sistema de procesamiento lingüístico menos los módulos lesionados”*.

En la práctica, al analizar cuál es la realidad de los sujetos con afasia se observa que, a pesar de que dos personas presenten una lesión localizada en el mismo lugar, su sintomatología puede llegar a ser muy diferente. Por lo tanto se comprueba que la concepción clásica no puede mantenerse en su totalidad. A pesar de que la agrupación de los síntomas en diferentes tipos de afasia ayuda a especificar más el tipo de alteración que presenta, esta división no es útil, debido a que en muy pocos casos se encuentran pacientes que únicamente presentan síntomas de un tipo de afasia. Por ello, el enfoque de la neuropsicología cognitiva es más concreto y no se centra tanto en buscar el tipo de afasia, sino el mecanismo dañado para intervenir de forma más directa sobre él.

D. EVALUACIÓN:

Para realizar una adecuada intervención en este tipo de sujetos, es necesario que el logopeda detecte cuáles son sus necesidades a través de un exhaustivo proceso de evaluación. Para las autoras González Lázaro y González Ortuño (2012,77-79, 87-94) éste se compone de las siguientes fases:

a. En primer lugar debe realizarse una **historia clínica** detallada. En muchas ocasiones, como consecuencia de las alteraciones de lenguaje de la persona, es necesario que responda a la entrevista un familiar cercano que pueda conocer los datos necesarios. Éstos pueden incluirse en los siguientes apartados:

- Datos de identificación: contiene datos generales del sujeto y debe de incluir además el nombre del familiar responsable.
- Antecedentes personales: debe de recoger datos que reflejen la incidencia de algunas patologías en la familia para poder valorar la predisposición genética del mismo. Además se incluyen datos patológicos y no patológicos del sujeto.
- Enfermedad actual: recoge los datos relacionados con el inicio de la afasia, su causa y evolución. Este apartado debe completarse con otros datos como: diagnóstico neurológico, pruebas complementarias y otros trastornos asociados que implican la valoración de un equipo multidisciplinar de profesionales.
- Observaciones: incluye datos importantes para el diagnóstico y/o tratamiento que no se han incluido anteriormente.

b. Una vez realizada la recogida de datos, se continúa con la evaluación a través de **pruebas** que permitan valorar las necesidades específicas del sujeto. Se presentan a continuación una selección de las pruebas que están traducidas al castellano, agrupadas en tres categorías:

1. Baterías estandarizadas: Este tipo de pruebas son herramientas objetivas que ayudan a ver el estado actual de la persona. Además, permite comprobar en valoraciones sucesivas su progreso.

- **Test de Boston**: Fue traducido por J. García-Albea y M.L. Sánchez Bernardos a partir de la prueba desarrollada por Harold Goodglass y Edith Kaplan en 1972. Se encarga de explorar todas las áreas del lenguaje desde un aspecto cualitativo y cuantitativo. Las partes de las que el test se compone son: conversación y descripción de una lámina, comprensión auditiva, expresión oral,

repetición, denominación, lectura de palabras y oraciones y lenguaje escrito. Además, incluye un apartado de pruebas no lingüísticas.

- **Batería de afasias Western (WAB):** Fue diseñada originalmente por el doctor A. Kertesz en 1974 y traducida al castellano por A. Pascual Leone en 1990. Permite diagnosticar con rapidez y precisión a los sujetos con afasia. Cuenta con cuatro subpruebas: lenguaje espontáneo, comprensión, repetición y denominación.

- **Test de Barcelona:** Es elaborado por J. Peña-Casanova y colaboradores en 1990 y se considera el primer test diseñado en lengua española. Posteriormente es revisado en el año 2005. Se compone de las siguientes subpruebas: orientación, atención y concentración, lenguaje oral y escrito, praxias, gnosias, memoria, abstracción y cálculo y solución de problemas. Además, la evaluación del lenguaje se lleva a cabo mediante las siguientes habilidades: conversación, narración, descripción, fluidez, gramática y contenido informativo; ritmo y melodía; series en orden directo e inverso; praxias orofaciales; repetición; denominación; evocación categorial y comprensión.

2. Baterías no estandarizadas:

- **Evaluación del Procesamiento Lingüístico de la Afasia (EPLA):** Traducido por Valle y Cuetos en 1995, se basa en el enfoque cognoscitivo. Consiste en 58 tareas agrupadas en cuatro bloques: procesamiento fonológico, lectura y escritura, comprensión de dibujos y de palabras y procesamiento de oraciones. Está diseñada para que el examinador, a medida que va aplicando las subpruebas, pueda localizar los niveles de procesamiento afectados.

3. Pruebas para evaluar una modalidad específica: Este tipo de pruebas se utilizan para completar los datos de la evaluación anterior y valorar en mayor profundidad aquellas áreas en las que se pueden encontrar dificultades.

- **Token test:** Prueba diseñada para valorar la comprensión del lenguaje cuantitativa y cualitativamente. Para ello se utilizan fichas de diferentes colores, formas y tamaños.

- **Pruebas de Denominación de Boston:** Prueba complementaria al Test de Boston con la que es posible detectar alteraciones en el léxico en forma de

anomia, parafasias, neologismos y conductas de aproximación. Está compuesta por 60 dibujos⁵ que el sujeto debe denominar.

- **Pruebas de fluidez verbal:** Es una prueba que valora dos aspectos. En primer lugar la fluidez fonológica, que mide la capacidad de nombrar palabras que comiencen por un fonema determinado en un minuto. En segundo lugar valora la fluidez semántica: se deben nombrar durante un minuto palabras que pertenecen a un determinado campo semántico, comúnmente el de los animales y frutas.

Por tanto, el proceso de evaluación cuenta con dos puntos fundamentales. El primero de ellos corresponde a la historia clínica, imprescindible para conocer cuál es la situación actual del sujeto y de su enfermedad. El segundo de ellos es la realización de pruebas que ayudan a detectar las necesidades relativas a la comunicación y el lenguaje. Considero oportuno comenzar con una de las pruebas estandarizadas, ya que en un periodo breve de tiempo valoran todas las áreas y ponen de manifiesto aquellas que requieren una evaluación en profundidad. Además es recomendable que la evaluación no se centre únicamente en una sola prueba, sino que se contrasten los resultados con otras pruebas más específicas o herramientas como la observación que nos ayudan a comprobar realmente cuáles son los resultados.

Para finalizar, hay que destacar que casi todas las pruebas, sobre todo las estandarizadas, están relacionadas con el enfoque clásico y buscan cuáles son los síntomas que ayudan a clasificar el síndrome afásico. La batería EPLA, sin embargo, está relacionada con el enfoque de la neuropsicología cognitiva y busca objetivar, mediante las diferentes subpruebas, cuáles son los mecanismos dañados. A pesar de que esta prueba es muy completa, siempre es recomendable usarla después de otra estandarizada.

E. INTERVENCIÓN

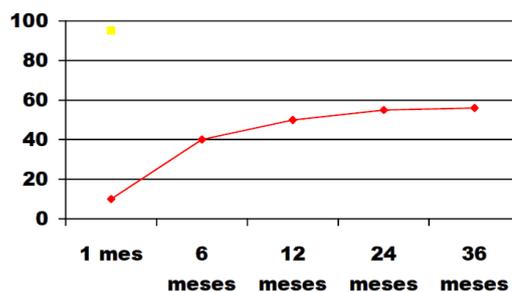
Tras el proceso de evaluación se lleva a cabo con el sujeto la intervención propiamente dicha. Es importante conocer que las funciones perdidas pueden recuperarse parcialmente, en mayor o menor medida, dependiendo de cada caso.

⁵ “ Representan palabras de alta y baja frecuencia, aunque algunas de ellas no se ajustan al vocabulario de la población hispana” González Lázaro y González Ortuño (2012,94)

Son varios los autores que coinciden en que podemos encontrar dos **fases** diferenciadas en el proceso de recuperación del lenguaje. Kertesz ⁶ (1988) destaca las siguientes:

La primera de ellas corresponde a la **recuperación espontánea** y está presente en todas las personas que sufren daño cerebral. En el mismo sentido González Lázaro y González Ortuño (2012,109-110) destacan que la recuperación espontánea coincide con la recuperación del cerebro a causa del daño y puede explicarse por dos causas: la plasticidad cerebral y la restauración del tejido dañado en lo que se incluye, por ejemplo, la reabsorción de las hemorragias o la disminución de los edemas entre otros. En cuanto a la duración de esta recuperación, los autores no llegan a un acuerdo y muestran varias propuestas que sugieren una duración de uno a seis meses. A pesar del desacuerdo, marcan los tres primeros meses como el periodo máximo de recuperación.

Curva típica de recuperación espontánea. Ardilla (2006,192)



En segundo lugar Kertesz distingue una **recuperación tardía o a largo plazo** que depende directamente de dos factores: el reaprendizaje del lenguaje y la reorganización del lenguaje en el cerebro. Este tipo de recuperación es más lenta y los avances son más difíciles de estimar, ya que puede durar meses o años. También González Lázaro y González Ortuño (2012,110) indican que, a pesar de la recuperación lingüística, se observan síntomas residuales normalmente, que hacen que lograr el nivel previo a la afasia sea difícil.

El grado de recuperación que el sujeto alcanza depende de varios **factores**. Ardilla (2006,194-196) destaca los siguientes:

⁶ Citado por Ardilla (2006,192-193)

- **Extensión y localización de la lesión:** Encontramos una proporción inversa entre el tamaño y la localización de la lesión. *“Las lesiones extensas dejan pocas habilidades residuales”*, por lo que la recuperación posterior es menor.
- **Edad:** Es un factor crítico en el aprendizaje, por lo que a menor edad, mejor pronóstico. De este modo, el pronóstico será mejor en niños que en adultos y, a su vez, en adultos mejor que en ancianos.
- **Etiología:** Los sujetos con traumatismos⁷ y hemorragias, generalmente, presentan una mejor recuperación que aquellos que sufren accidentes vasculares o tumores.
- **Factores temporales:** *“Las causas de instalación súbita están asociados con defectos mayores que los de lenta instalación”*, por lo que la recuperación en el caso de los primeros es menor.
- **Tiempo de inicio de la rehabilitación desde el accidente:** Si permanece más tiempo sin comenzar la rehabilitación, el grado de recuperación será menor.

Además encontramos otros dos factores cuya incidencia no ha sido posible confirmar. Por ello se considera que tienen un peso menor que los anteriores en la rehabilitación:

- **Preferencia lateral:** Influye en la recuperación del lenguaje y de otras habilidades cognitivas. Los zurdos tendrán una representación bilateral, por lo que su recuperación será más rápida y mejor.
- **Diferencias sexuales:** Las mujeres poseen una representación más bilateral del lenguaje, lo que hace que su recuperación sea mejor.

También se tienen en cuenta las **variables individuales**, debido a que pueden afectar de forma significativa a la recuperación. Entre ellos encontramos: personalidad, factores intelectuales⁸, motivación⁹ y la existencia de trastornos asociados. Además las autoras González Lázaro y González Ortuño (2012,113) destacan cómo el apoyo por parte de la familia y amigos también favorece que el pronóstico sea mejor.

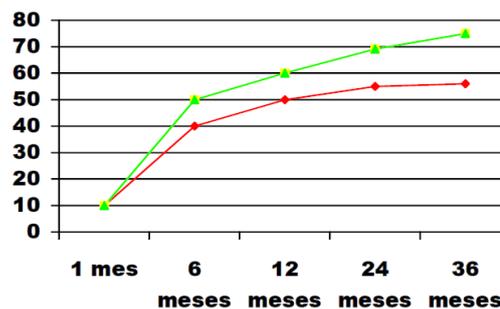
⁷ Sus efectos *“son generalmente difusos, pero si no existe una amnesia residual importante, las posibilidades de recuperación son comparativamente buenas”* bien sea debido a traumatismos abiertos o cerrados. Ardilla (2006, 195)

⁸ Cuanto mayor sea su nivel de escolaridad, mejor será su nivel lingüístico y por lo tanto el pronóstico de su recuperación será mayor.

⁹ Cuanto mayor sea su motivación y por lo tanto el grado de depresión sea menor, el pronóstico será mejor.

A continuación se presentan algunos datos recogidos por Ardilla (2006,197-199) relativos a los efectos que produce la **terapia del lenguaje** en los sujetos con afasia.

El primer estudio que se lleva a cabo en relación con la efectividad de la terapia del lenguaje es el de Basso y colaboradores¹⁰ (1979). Con él llega a la conclusión de que los pacientes que acuden a terapia, en cualquier momento de la recuperación, presentan un menor déficit residual respecto a aquellos pacientes que no acuden. A raíz de este, aparecen múltiples estudios que confirman los efectos positivos de la terapia del lenguaje. Además se demuestra que cuanto antes sea su inicio, mejor será su efecto. Del mismo modo Bhogal y colaboradores¹¹ (2003) señalan que cuanto mayor sea su intensidad, mejores resultados tendrá. En el siguiente gráfico podemos comprobar cuál es la diferencia en la recuperación de un paciente afásico que acude a rehabilitación y uno que no lo hace.



Recuperación espontánea (rojo) - Rehabilitación (verde)

Tras conocer cuáles son los beneficios de la intervención logopédica, a continuación destacamos algunas **características** importantes que todo proceso rehabilitador debe contemplar para que los resultados sean óptimos (González Lázaro y González Ortuño, 2012,117).

Debe plantearse a partir de los resultados de la evaluación del sujeto para trabajar aquellas áreas que se encuentran alteradas. Para ello es necesario *“apoyarnos en las habilidades lingüísticas que permanecen intactas”*.

El **objetivo** de la rehabilitación *“es mejorar al máximo las habilidades de comunicación del paciente y brindarle apoyo para su readaptación emocional, familiar, social e, idealmente, laboral.”* Para llevarlo a cabo, debemos establecer una

¹⁰ Citado por Ardilla (2006,197)

¹¹ Citado por Ardilla (2006,198)

serie de objetivos a corto y medio plazo, además de los métodos generales que se van a utilizar para alcanzarlos.

A lo largo de los años se han desarrollado **programas específicos** para este tipo de personas. Cada uno de ellos cuenta con unos requisitos que el sujeto debe cumplir para poder llevarlo a cabo. En muchas ocasiones, debido a la variedad de síntomas que presentan, no pueden ajustarse a ninguno de ellos. Por ello, cada paciente es único y requiere un programa terapéutico especial. Algunos de estos programas que Helm-Estabrooks (2005,222-415) recoge son:

- Programas terapéuticos para mejorar la expresión verbal:
 - Control voluntario de producciones involuntarias (223-231).
 - Tratamiento de la Perseveración Afásica (233-252).
 - Terapia de entonación melódica (253-268).
 - Programa de Producción Sintáctica para la Afasia (269-287).
- Programas terapéuticos para mejorar la expresión no verbal:
 - Terapia de acción visual (291-310).
 - Programa de Dibujo Comunicativo (311-331).
 - Terapia con Anagramas, Copia y Recuerdo (333-350).
 - Enfoques comunicativos aumentativos y alternativos a la afasia no fluida asistidos por ordenador (351-371).
- Programas terapéuticos para mejorar la comprensión auditiva:
 - Tratamiento para la afasia de Wernicke (375-383).
 - Enfoque Cognitivo para Incrementar la Comprensión Auditiva (385-413).

Es importante tener en cuenta que los objetivos y métodos propuestos deben ser revisados constantemente para adaptarlos a los avances del sujeto.

CASO PRÁCTICO

A continuación se ejemplifica el proceso de intervención a través de un caso intervenido por mí en la Residencia Asistida de la Junta de Castilla y León durante los meses de noviembre a enero. Para preservar la identidad del sujeto, se le va a identificar a lo largo del trabajo con la letra A.

A. EVALUACIÓN:

Como se refleja en el apartado anterior, el proceso comienza con la fase de evaluación. Se encuentran en él dos partes fundamentales: la historia clínica y las pruebas de evaluación.

a. Historia clínica:

Cuando acudí al centro, el sujeto ya estaba internado allí. Por ello, en vez de realizar una entrevista inicial para recopilar sus datos, se revisan su historia clínica y las valoraciones realizadas por cada uno de los profesionales del centro. Los datos más relevantes de la misma son los siguientes:

A es un hombre con una edad de 69 años procedente de Valladolid. Ingresa en junio de 2013 en el Hospital Carrión de Palencia a causa de una caída accidental desde tres metros de altura mientras realizaba labores domésticas que le provoca un hematoma intraparenquimatoso. Es trasladado al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), en el que permanece hospitalizado cuatro meses. Durante este tiempo sufre diversas complicaciones debidas a infecciones hospitalarias difíciles de controlar, por lo que el estado de salud del mismo se complica. Además sufre tres intervenciones en momentos diferentes: la primera de ellas una craniectomía descompresiva fronto-temporo-parietal izquierda tras el ingreso; la segunda, una craneoplastia¹² y una última debido a un neumocéfalo a tensión¹³, gracias a la cual desaparece el efecto de masa y el parénquima se re-extiende, lo que hace que su estado de salud mejore.

El diagnóstico dado por parte del hospital es de TCE severo con hematoma intraparenquimatoso y deterioro funcional previsiblemente reversible. Además en el informe de alta destacan algunas características como: síntomas bradipsiquia y lenguaje incoherente, conserva la capacidad de comprensión, obedece órdenes sencillas, responde a preguntas, monoparesia de la extremidad superior derecha leve y mantenimiento de la sedestación.

Acude al centro tras el alta hospitalaria para recuperación funcional durante cuatro meses. Las valoraciones realizadas en las diferentes áreas muestran las siguientes características:

- *Psicología: Consciente y colaborador. Bradipsiquia.*

¹² Como consecuencia de un cuadro compatible con el síndrome del colgajo hundido.

¹³ Detectado a causa de un deterioro del nivel de conciencia.

- **Valoración del lenguaje:** *No denomina objetos ni imágenes, pero sí señala imágenes. Conserva las series automáticas, pero es necesario empezarlas. Buena repetición, también para palabras complejas y frases. Comprensión verbal aceptable. Afasia con lenguaje desordenado.*
- **Situación familiar:** *Está casado y en los últimos meses su mujer ha estado enferma.*
- **Fisioterapia:** *Hemiparesia derecha con afectación del miembro superior derecho. No cierra completamente los dedos de la mano derecha. Limitación al hacer supinación de brazo. Falta de fuerza. Miembro inferior izquierdo, mejor movimiento con poca fuerza. Deambula con andador vigilado. Transferencias con ayuda.*
- **Terapia ocupacional:** *Mantiene la atención y sigue órdenes sencillas. Dependiente para actividades de la vida diaria, para las que necesita ayuda. Come solo. Se orienta en la planta. Canta canciones conocidas. No reconoce los números. Reconoce el esquema corporal. Escribe escasamente y no lee.*

A lo largo de la intervención, veo la necesidad de realizar una entrevista a la familia para obtener más datos sobre su situación previa, ya que, debido a las dificultades en la expresión oral de A, se hace imposible que él mismo facilite esta información. Tras la entrevista se pueden destacar los siguientes datos:

Era una persona activa. Trabajó en empresas españolas y en el extranjero. Esto le permitió aprender alemán. Se le daban bien el manejo de los números y hacer cálculos y era un apasionado de la música y del baile, le gustaba tocar el acordeón y el organillo.

De mayor terminó el graduado escolar y últimamente estaba aprendiendo inglés.

Como característica destacable: es daltónico y usa gafas.

b. Valoración del lenguaje: Pruebas

A continuación se realiza de forma específica la valoración del lenguaje para poder detectar cuáles son sus necesidades y comprobar los datos aportados por el resto de profesionales. De esta forma, se planteará después el programa de intervención.

En este caso, se utiliza el **Test de Boston**, debido a que es una prueba muy completa que ayuda a realizar un screening de todas las áreas y determina cuáles

son las más afectadas. Además para contrastar los datos y poder detectar otros posibles déficits, se utiliza la **observación directa**. Para finalizar y tras comprobar las dificultades en denominación, se aplica la prueba específica de **Denominación de Boston**.

Los resultados de estas pruebas en las diferentes áreas son los siguientes:

- Prerrequisitos: Se encuentran déficits tanto en la memoria como en la atención. Está orientado en su planta, pero no en el resto del centro. Tampoco se encuentra orientado temporalmente.
- Lenguaje espontáneo: Lenguaje fluido pero muy alterado. Presenta una jerga ininteligible en la mayoría de las ocasiones. Además se encuentran dificultades para encontrar la palabra adecuada (anomia) que salva realizando circunloquios con diversas parafasias verbales y distorsiones neológicas.
- Comprensión de lenguaje oral: Dificultades en el reconocimiento de vocabulario y en la categorización semántica. En cambio, comprende oraciones sencillas.
- Expresión oral: Se encuentran algunas restricciones en la movilidad facial, hemicara derecha y movilidad lingual. También aparece babeo en algunas ocasiones. Ritmo defectuoso. Conserva series automáticas, a excepción del abecedario. Conserva la repetición de palabras y frases sencillas.
- Vocabulario: Graves dificultades en la denominación, que no se salvan con ayuda semántica (repite las palabras como si las conociera) ni con ayuda fonética, con la que comete errores neológicos.
- Lectura: No conservada.
- Escritura: Escasa e ininteligible. Además al explorarla apreciamos hemianopsia derecha.

Los resultados originales de las pruebas de evaluación se encuentran en el ANEXO 1.

Si se tiene en cuenta la definición lingüística de afasia y las características anteriores, se puede realizar un análisis de los diferentes niveles lingüísticos para conocer en cuál de ellos presenta un déficit mayor.

ÁREA	NIVEL		MODALIDAD	
	COMPRESIVO	EXPRESIVO	ORAL	ESCRITA
FONÉTICO-FONOLÓGICA		Parafasias fonémicas		
MORFOSINTÁCTICA	Errores en oraciones complejas	<u>Paragramatismo</u> : Uso de palabras funcionales pero de forma incorrecta. Además tiene errores en tiempos verbales, género y número		A nivel <u>expresivo</u> : Ininteligible
LÉXICO-SEMÁNTICA	Dificultades en reconocimiento de vocabulario y categoría semántica	Anomia que resuelve mediante circunloquios Parafasias, sobre todo inconexas Neologismos Jergafasia		Solo escribe su nombre
PRAGMÁTICA		Transmiten intención comunicativa de forma verbal y no verbal		A nivel <u>compresivo</u> : Nula
DISCURSIVA	Respeto de turnos			

Al valorar las características que el paciente presenta y a través del enfoque clásico, se puede verificar que presenta un perfil aproximado al de Afasia Transcortical Motora con rasgos de Afasia de Wernicke.

B. PROCESO DE INTERVENCIÓN

Tras determinar cuáles son las necesidades del paciente, se pone en marcha el proceso de intervención para intentar recuperar, en la medida de lo posible, las funciones perdidas.

a. Factores que influyen en la recuperación:

La recuperación de las funciones va a depender de varios factores. En el caso de A, los factores pueden influir de la siguiente forma:

- Factores que favorecen la recuperación: A pesar de ser un adulto de 69 años, sus variables individuales son muy favorables. Es una persona intelectualmente activa debido a que retomó sus estudios de adulto y antes de la caída estaba aprendiendo un nuevo idioma (inglés). Por ello se considera que su motivación por aprender era elevada. Actualmente, ésta se mantiene y se refuerza además por tener una actitud de superación. También tenía nociones de alemán, puesto que trabajó durante algunos años en el extranjero, por tanto conocía tres idiomas. Para finalizar, el inicio de la intervención logopédica hará que la recuperación sea mayor.

➤ Factores que dificultan la recuperación: La lesión afecta a tres áreas del cerebro: frontal, temporal y parietal. Esto hace que al ser más extensa, la recuperación pueda ser menor. También influye el tiempo en que A ha estado sin ninguna estimulación del lenguaje. Durante su periodo hospitalario permanece aislado debido a problemas infecciosos, lo que hace que el inicio de la intervención se demore. Para finalizar, encontramos como factores que poseen una menor influencia sobre la recuperación que es hombre y diestro, lo que hace que no presente una representación bilateral y, por lo tanto, puede afectar de forma negativa la recuperación.

b. Objetivos del programa:

El programa se lleva a cabo durante los tres meses posteriores a mi llegada. Es por tanto un programa realista, adaptado al tiempo de estancia de A en el centro. Además es imprescindible tener en cuenta que el programa parte de las necesidades encontradas en la evaluación. El objetivo principal que se persigue es la **mejora de la capacidad comunicativa**. Como se observa en la evaluación, la mayor dificultad del sujeto es la expresión oral, sin encontrarse tantas dificultades a nivel comprensivo. Con este objetivo perseguimos que su comunicación, que es bastante fluida, sea más clara y aporte información relevante. Además tiene dificultad en encontrar la palabra que desea expresar y la salva utilizando palabras inventadas o distorsionadas.

El programa de intervención consta de cuatro objetivos específicos (OE) y dos transversales (OT) que permitirán alcanzar el objetivo principal. Estos se encuentran jerarquizados de la siguiente manera:

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la capacidad comunicativa.

(OT): Mejorar la memoria (1) y atención (2).

- OE1: Potenciar una mejor orientación espacio-temporal.
- OE2: Aumentar el vocabulario, sobre todo a nivel expresivo.
- OE3: Reducir la jerga ininteligible.
- OE4: Mejorar la movilidad facial del lado derecho

La justificación de la elección de cada uno de los objetivos se llevará a cabo más adelante.

c. Metodología empleada:

La metodología que se va a utilizar a lo largo del programa está basada en González Lázaro y González Ortuño (2012,117) “*el trabajo terapéutico se apoya en las habilidades lingüísticas que permanecen intactas*”. En el caso de A, una de estas habilidades conservadas es la repetición, por lo que todos los ejercicios se basarán en que tras la estimulación visual y la primera respuesta, ya sea evocada por él o bien facilitada por mí, repita finalmente la opción correcta.

Además, la metodología global que se lleva a cabo a lo largo de las sesiones es **repetitiva**, sobre todo con aquellas actividades que son de mayor dificultad para él. Compruebo que cada vez que repite el material de una actividad, los resultados son mejores. A pesar de ello, siempre se intentan hacer pequeñas variaciones para estimular su realización y que no le resulte aburrido.

En relación con las estrategias de intervención utilizadas, se comienza durante las primeras sesiones con trabajo a través de estimulación visual, realizando la mayoría de los ejercicios de forma oral.

Más adelante, al observar el trabajo realizado con él en terapia ocupacional, se comienza a intervenir a través de la escritura. En la evaluación inicial no es posible valorarla, debido a que únicamente es capaz de escribir su nombre. El trabajo de refuerzo realizado desde esta área facilita que podamos utilizar la escritura como una herramienta más de trabajo. Con esta nueva estrategia, su motivación es mayor y los resultados, mejores. Aunque comete numerosos errores en la escritura, no se le presta atención, debido a que no nos interesa una grafía adecuada, ni una escritura sin errores, sino que tiene mayor interés contar con otra fuente de estimulación a la hora de trabajar el vocabulario. Por ello, a través de la repetición y la escritura es capaz de fijar mejor el vocabulario.

A lo largo de las últimas sesiones se observa que utilizar la escritura durante mucho tiempo es muy cansado para él, por ello se sustituyen el papel y lapicero por letras manipulables imantadas. Para formar palabras con estas letras se extienden sobre la mesa para que él las vaya seleccionando y forme la palabra deseada. Para poder encontrar las letras necesita la ayuda de un panel en el que aparece el abecedario al completo o ayuda oral para indicar qué letra es la que debe buscar. Emplear esta nueva herramienta le resulta menos cansado y muy motivador, debido

a que es muy satisfactorio para él encontrar cada una de las letras que componen la palabra que se le pide para formarlas cada vez en un tiempo menor.

Se utilizan todas las estrategias anteriores en cada una de las actividades empleadas, utilizándolas de forma progresiva e incrementando su dificultad a medida que A iba respondiendo.

Como sistema de registro a lo largo de las sesiones se utilizan las fichas realizadas por el paciente y la toma de datos en el cuaderno de campo de todas las respuestas del mismo.

d. Desarrollo del programa de intervención:

A continuación se justifica la elección y orden de los objetivos propuestos para llevar a cabo el programa de intervención. Además se especifican las actividades utilizadas en cada objetivo para lograr su consecución.

Antes de comenzar con el trabajo de los aspectos del lenguaje propiamente dichos, es muy importante comenzar por los prerrequisitos alterados. El trabajo de los mismos se realizará al inicio y de forma transversal a lo largo de toda la intervención, en cada una de las actividades propuestas. Los objetivos transversales que se trabajan son la memoria y la atención. Si no se comienza por ellos, no seremos capaces de sacar rendimiento al resto de las actividades y por ello será más difícil lograr los objetivos específicos propuestos. Considero que la memoria y la atención son imprescindibles para poder afianzar aprendizajes, por ello se realizan con A algunas actividades específicas de carácter lúdico que facilitarán el trabajo de los mismos. Entre ellas cabe destacar:

- **A1:** Se realiza un *memory* con cartas del uno, en las que aparecen diferentes números y colores. Se utilizan para ello tres parejas. En el desarrollo de la actividad se observan buenos resultados en el reconocimiento de números (del 1 al 3) pero problemas en reconocer los colores. Al aumentar la dificultad de la misma con una pareja más, su frustración aumenta, sobre todo con el reconocimiento de colores.

- **A2: *Juego de diferencias.*** Se ofrecen dos fotografías similares en las que debe encontrar rasgos diferentes que aparecen o no en una de las imágenes con respecto a la otra. Con este tipo de actividad, además de trabajar la atención, también se trabaja vocabulario, ya que debe indicar qué es. La actividad debe

abandonarse por dificultades en encontrar los objetos y falta de comprensión de la misma.

A3: Pregunta sobre el desayuno: Se realiza esta actividad debido a que forma parte de sus rutinas diarias, por lo que puede resultar sencilla para él, a la vez que sirve para reforzar los aprendizajes. Debe recordar qué acaba de desayunar justo antes de llegar a las sesiones, ya que éstas son a primera hora, tras finalizar el desayuno. Por ello se trabaja la memoria a corto plazo, además del vocabulario. Es necesario en todo momento ayudarlo mediante preguntas dirigidas, facilitando así su respuesta.

- **OE1: POTENCIAR UNA MEJOR ORIENTACIÓN ESPACIO- TEMPORAL.**

Se considera éste un objetivo esencial para trabajar de principio a fin, ya que es un prerrequisito necesario para la intervención. Si el sujeto está desorientado, aparecerán más dificultades. Para lograr este objetivo se propone: en primer lugar conocer un adecuado manejo de las horas, para saber la hora adecuada de acudir a las sesiones, horas de comida, de visita de sus familiares u otras actividades. También se considera muy importante que sepa el día en el que se encuentra y sobre todo que se maneje adecuadamente en el espacio en el que vive. Se intensifica el trabajo con este objetivo, sobre todo en relación con la orientación espacial, al conocer que va a comenzar a bajar de la planta para las comidas, ya que no solo va a manejarse en su planta, como hacía hasta ese momento.

Para alcanzar este objetivo se llevan a cabo durante el proceso de intervención las siguientes actividades:

- **A4:** Al comenzar la sesión, se le pregunta diariamente la **fecha** en la que estamos: día de la semana, día del mes, mes y año. Alguna de las ayudas necesarias que debemos darle son: referencia de la fecha anterior, guía a través de las series automáticas y/o ayudas de tipo semántico y fonético. La categoría en la que menos ayuda necesita es en el día de la semana.

- **A5 Relojes en hora:** Se le presentan varios relojes para que indiquen la hora que marcan. Para ello, se le enseña que en primer lugar debe mirar el número que marca la aguja pequeña, que es la hora, y a continuación la grande, que marca los minutos. Se inicia en el manejo de las horas en punto e y media (00.00; 00.30) debido a que son las más fáciles para comenzar y a que la mayoría de las sesiones comienzan a estas horas.

- **A6: Reloj con agujas móviles.** En esta ocasión, el sujeto debe poner las agujas de un reloj elaborado para él marcando la hora que se le pide. Se comienza con las horas en punto e y media y para ello se utiliza la estrategia anterior con muy buenos resultados.

También se le pide que coloque las agujas haciéndolas coincidir con la hora que marca su reloj, que en este caso es digital. Supone una gran dificultad para él, debido a que no es capaz de reconocer la hora en su reloj.

- **A7: Reconocimiento** de las **partes de la residencia.** Se muestran imágenes que representan cada una de las estancias de la residencia para que, a continuación, las asocie con los espacios reales, mediante paseos por el centro con el fin de reforzar su adquisición. También se trabaja asociando cada espacio a su función.

- **OE2: AUMENTAR EL VOCABULARIO, SOBRE TODO A NIVEL EXPRESIVO.**

Trabajo este objetivo de forma paralela a los anteriores, ya que considero que el primer paso para mejorar el lenguaje expresivo es el refuerzo del vocabulario. Que conozca cómo se llaman los objetos que utiliza habitualmente es fundamental para que sus mensajes sean comprensibles y sus interlocutores entiendan qué quiere decir. Por tanto, el criterio que se utiliza para seleccionar el vocabulario se basa en la funcionalidad, buscando palabras útiles para su vida diaria, además de relacionarlas con sus aficiones.

Para lograr este objetivo se realizan distintas actividades. Entre ellas se encuentran actividades de denominación, con las que se busca reducir la anomia y los neologismos para aumentar su inteligibilidad.

No solo se interviene el vocabulario a nivel expresivo, sino también a nivel comprensivo, a través de las categorías semánticas a las que pertenece cada palabra, ya que se trata de un aspecto que también está alterado.

Para conseguir este objetivo, se emplean las siguientes actividades:

- **A8: Actividades de denominación.** Se le ofrecen fichas¹⁴ en las que aparecen fotografías reales para que diga el nombre de cada una. Se utiliza para ello vocabulario relacionado con comida, y también utilizamos vocabulario de la *huerta*,

¹⁴ Se utilizan las imágenes del material de estimulación *Activa la mente* de la Fundación la Caixa

debido a que era una de sus aficiones (A8A); *prendas de vestir* (A8B); *colores*¹⁵ (A8C) y *nombres de sus familiares más cercanos* (A8D). Al inicio no reconoce la mayoría de las palabras y es necesario ofrecerle ayuda para que diga cómo se llama la imagen correspondiente. Cuando la ayuda es fonética solo es capaz de reconocer las más conocidas, sin embargo, la ayuda semántica no le es útil. Las diferentes actividades se desarrollan siguiendo todas las estrategias metodológicas explicadas anteriormente. Una muestra de los resultados obtenidos en estas actividades se pueden ver en el ANEXO 2.

- **A9:** Actividad de **reconocimiento de vocabulario asociado a categorías semánticas**. Se realiza este tipo de actividad para verificar si son reales las dificultades al señalar imágenes habituales para él tras una orden oral, ya que considero que las presentadas en el test no son comunes (por ejemplo, en el vocabulario de objetos se representan una pluma, un cactus y una hamaca; en el caso de las acciones, los dibujos utilizados no son muy claros, algunos pueden confundirse, por ejemplo el de *correr* y el de *caer*). Realiza este tipo de actividades adecuadamente, por lo que se demuestra que solo presenta dificultades en la identificación de vocabulario poco habitual. Se puede observar una muestra de las actividades y los resultados en el ANEXO 3.

- **A10: Identificación** de imágenes de vocabulario. Es muy importante trabajar vocabulario con diferentes materiales y en diferentes contextos para facilitar su reconocimiento. Se realizan actividades que asocian diferentes materiales que representan un mismo objeto, o que presentan los objetos dentro de un contexto más amplio, por ejemplo, la comida en un supermercado (A10A).

- **A11:** Actividad de **repetición** de acciones *básicas y funcionales*. Se utilizan símbolos del sistema SPC vistos a través del ordenador. Con ellos se siguen las estrategias explicadas en la metodología. Podemos comprobar el material, una muestra de los resultados junto con otras variaciones en ANEXO 4.

- **A12:** Actividades de **evocación**. Se realizan estas actividades más adelante, ya que para él supone un mayor grado de dificultad dar el nombre de un objeto que no está presente y del que no hay ningún referente visual.

¹⁵ Se trabaja esta categoría debido a las dificultades encontradas en el reconocimiento de colores al utilizar el memory mencionado con anterioridad. Posteriormente se suprime del programa tras la entrevista realizada a su familiar en la que nos informa de su daltonismo.

En este caso, se trabaja con vocabulario navideño y consta de tres partes fundamentales, relacionadas con la comida típica de navidad, elementos decorativos e instrumentos musicales. Podemos comprobar los resultados y su desarrollo en el ANEXO 5.

- **OE3: REDUCIR LA JERGA INTELIGIBLE.**

Complementa al objetivo anterior y se trabaja de forma paralela a él. El primer paso para reducir la jerga es el trabajo del vocabulario, por lo que todas las actividades anteriores también son válidas para el trabajo de este objetivo. Para mejorar su inteligibilidad no solo se debe reforzar el vocabulario, sino que además se deben utilizar otras estrategias. La primera de ellas consiste en hacer preguntas dirigidas para limitar el tema que se está tratando y así entender qué quiere decirnos. Otra estrategia importante es dar feed-back a los mensajes que nos transmite, es decir, reestructurar la frase que acaba de decir con el vocabulario adecuado, sustituyendo los neologismos y utilizando una estructura sintáctica correcta.

Estas estrategias no solo se realizan durante las actividades que se especifican a continuación, sino que se aplican siempre que se expresa espontáneamente. Algunas de las actividades concretas en las que podemos apreciar estas estrategias son:

- **A13:** Se le pregunta por sus **aficiones**, qué le gusta hacer en su tiempo libre. Como su discurso es incomprensible, se le dirige a través de preguntas más cerradas en las que se acota la respuesta. Por ejemplo: ¿Le gusta ver la televisión? ¿Le gusta el fútbol? ¿Algún deporte más? ¿Le gusta ir los miércoles a jugar al bingo?.
- **A14:** Conversación espontánea en la que intenta explicar la **visita al médico** del día anterior. Se le hacen preguntas dirigidas para intentar conducir la conversación. Con el fin de evitar los neologismos, se reproduce lo que creo que quiere decir para que, si no es así, el mismo sea capaz de explicarse de otra forma.

Gracias a las preguntas dirigidas, A consigue conocer cuáles son las palabras claves para formular su respuesta. De este modo, el interlocutor puede tomarlas como referencia para interpretar qué quiere decir.

Al principio solo repite las palabras que se le formulan en las preguntas, sin embargo, a lo largo del proceso de intervención va introduciendo nuevos elementos

al dar la respuesta. Estas palabras ya no son neologismos, como sucedía anteriormente. Además, de este modo se comprueba si va interiorizando el vocabulario trabajado en el objetivo anterior.

- **OE4: MEJORAR LA MOVILIDAD FACIAL DEL LADO IZQUIERDO.**

Éste objetivo se plantea a posteriori, al observar durante las primeras sesiones que aparecen algunas restricciones en la movilidad facial (sobre todo en el lado izquierdo), además del babeo, que pueden dificultar la correcta expresión de sus mensajes.

Para eliminar estos síntomas, se plantean ejercicios **práxicos** (A15) con los que se persigue movilizar la musculatura orofacial. De esta forma se conseguirá disminuir el babeo y que los movimientos del lado izquierdo y la lengua no sean tan limitados. Éstos se ejecutan por imitación frente al espejo. Los ejercicios y sus respectivos resultados se encuentran en el ANEXO 6.

A lo largo de las sesiones, se comprueba que las dificultades en la movilidad no limitan la producción de mensajes, por ello se decide centrar el trabajo en los otros objetivos.

- e. **Temporalización:**

La intervención global de A está programada para llevarse a cabo en cuatro meses, periodo que puede estar en el centro gracias al programa socio-sanitario que tiene como objetivo su recuperación funcional en todas las áreas. En lo referido al programa de intervención logopédica, el tiempo es menor, porque cuando acudo al centro ya lleva varios días en él. El periodo coincide con las vacaciones navideñas y, además, su familia pide el alta voluntaria por motivos personales un mes antes de finalizar su estancia en el centro. Por todo ello, el tiempo de intervención se ve reducido a la mitad, en total se realizan 29 sesiones.

Para desarrollar el programa se pautan cuatro sesiones semanales de media hora de duración cada una de ellas. El calendario que se lleva a cabo en las sesiones se puede observar en el ANEXO 7.

- f. **Evaluación final y conclusiones:**

La **actitud del paciente** durante la intervención ha sido muy positiva, ya que siempre se muestra dispuesto a acudir a las sesiones y tiene iniciativa al realizar las

actividades, a pesar de que los resultados de las mismas no siempre hayan sido los deseables.

Puesto que los resultados son mejores a medida que avanza la intervención, su motivación cada vez es mayor. Esto hace que en cada sesión se puedan hacer más actividades y que su dificultad pueda incrementarse poco a poco.

Tanto al inicio como al final de las sesiones se mantienen con él pequeñas conversaciones espontáneas en las que se le pregunta por cómo se encuentra y cuáles son sus progresos en el resto de las terapias. Se puede comprobar cómo a pesar de verbalizar aspectos negativos, a la hora de trabajar con él no se evidenciaban. Por ello creo que estas pequeñas conversaciones son muy importantes para A, debido a que sirven como desahogo. En ellas se comentan todos sus progresos y se destacan siempre los aspectos positivos del proceso.

Únicamente se encuentra una incidencia en todo el proceso. Durante la sexta semana de intervención, se observa que su actitud no corresponde a la que tenía hasta ese momento. A pesar de que las actividades las desarrolla de forma adecuada, se enfada mucho. Al ver este tipo de respuestas por su parte y tras revisar los informes médicos, se comprueba que días antes sufre un síncope que hace que el avance se estanque durante una semana. Tras su recuperación, la actitud vuelve a ser la de siempre y se muestra muy colaborador y con muy buen sentido del humor.

Al conocer que la familia pide el alta voluntaria, se dedican las últimas sesiones a realizar la **evaluación final**. Para ello se utilizan las pruebas utilizadas en la evaluación anterior. Con el Test de Boston se pueden comprobar cuáles son sus avances, al comparar los resultados de la valoración previa y la actual, ya que se trata de una prueba estandarizada. Se elimina la prueba de Denominación de Boston, debido a las dificultades encontradas en la valoración inicial. Al tratarse de una prueba traducida, las imágenes que presenta son poco habituales para los españoles y por tanto para él. Por ello los resultados de denominación se basan en la observación directa a lo largo de las sesiones.

Los resultados de la exploración del lenguaje aportan los siguientes resultados en cada una de las áreas:

- **Prerrequisitos:** Mantiene la atención durante mayor tiempo al realizar las actividades. Se encuentra orientado espacialmente en el centro, al igual que de

forma temporal, sobre todo en el buen manejo de las horas a través del reloj analógico.

- Lenguaje espontáneo: Lenguaje fluido, inteligible y coherente, con una disminución de circunloquios y neologismos.
- Comprensión: Buena comprensión de oraciones sencillas. Mejores resultados en el reconocimiento de vocabulario, aunque todavía se encuentran algunas dificultades y también en la identificación de categorías. Destacar un mal reconocimiento de las partes del cuerpo.
- Expresión oral: Series automáticas conservadas, con el abecedario casi conservado. Buena repetición de palabras y oraciones sencillas. Fluidez de vocabulario baja.
- Vocabulario: Dificultades en la denominación que se salvan con ayuda semántica o fonética. Este tipo de ayudas le son más útiles que antes, aunque siguen sin serlo totalmente.
- Lectura: No conservada.
- Escritura: Conservada la copia, aunque con ella comete errores de sustitución o adición de letras. Dictado conservado para palabras y oraciones, a pesar de aparecer errores ortográficos. Para la escritura elemental, muestra mejores resultados al dictado. En cuanto a la escritura espontánea, aparece un alto nivel de frustración, por lo que no es capaz de hacerlo. Uso indiscriminado de letras mayúsculas y minúsculas, pero nunca dentro de una misma palabra.

Se pueden apreciar los resultados del Test de Boston en esta última evaluación en el ANEXO 8.

Si tomamos como referencia los diferentes niveles lingüísticos para comprobar los avances, se detectan sobre todo en el nivel léxico-semántico, correspondiente al lenguaje expresivo, tanto en la modalidad oral como escrita.

A pesar de ver una mejora en los resultados del Test, es importante contrastar los datos con una observación directa del estado actual de paciente. Al realizar las pruebas con tan poco tiempo de diferencia, el sujeto puede tener adquirida la mecánica de cómo se realiza la subprueba sin saber hacerla de forma consciente. Por ejemplo, puede acordarse del orden en el que debe señalar las imágenes, pero no saber realmente dónde está la letra “L” o el color “azul”.

En este caso, se comprueba que su progreso a lo largo de las sesiones es verídico, ya que su lenguaje es más inteligible y además recupera la capacidad de la escritura que en la primera evaluación apenas mantenía.

Para confirmar realmente si la intervención ha sido útil, no solo basta con comprobar el estado actual en el que se encuentra el paciente y destacar sus características y mejoras. También deben valorarse los puntos fuertes y débiles del programa de intervención llevado a cabo, de cara a una toma de decisiones sobre el mismo. Para ello es necesario evaluar el programa a través de los objetivos específicos propuestos.

En relación con los ellos, encontramos los siguientes resultados:

Criterios de evaluación	Conseguido	En vías	No conseguido
1. Potencia una mejor orientación espacio-temporal.	X		
2. Aumenta el vocabulario, sobre todo a nivel expresivo.		X	
3. Reduce la jerga ininteligible.		X	
4. Mejora la movilidad facial del lado derecho.	X		

En relación con los objetivos 2 y 3, a pesar de ver importantes avances, éstos todavía pueden ser mayores, por lo que es importante que la intervención no se quede ahí y continúe con las sesiones reformulando de nuevo ambos objetivos.

En cuanto a los objetivos 1 y 4 están conseguidos. En lo referido a la orientación espacial, puede considerarse como tal ya que A se orienta adecuadamente por el centro, incluyendo la planta baja. En cuanto a la orientación temporal, es capaz de orientarse apropiadamente con el reloj analógico. No se considera adecuado el trabajo con el reloj digital en este periodo, por los problemas que tiene en el reconocimiento de los números. Por ello, se recomienda a la familia cambiar el reloj por uno analógico, ya que con él sí es capaz de orientarse adecuadamente.

En relación con el último objetivo, el babeo desaparece y las posibles restricciones en la movilidad facial no repercuten en la inteligibilidad del lenguaje, por ello se considera que el objetivo está conseguido.

Al finalizar el programa de intervención y tras la última sesión, se elabora un informe de alta en el que se reflejan todos los aspectos relevantes de la intervención llevada a cabo. Además se incide en recomendar la continuación del proceso

rehabilitador para alcanzar completamente los objetivos marcados. Podemos encontrar el informe en el ANEXO 9.

CONCLUSIONES

Para finalizar me gustaría destacar algunas de las conclusiones a las que he llegado tras la elaboración del trabajo y, sobre todo, del proceso de intervención realizado.

En primer lugar hay que destacar la importancia de cada una de las fases del proceso de intervención. No debemos olvidar ninguna, debido a que todas ellas son imprescindibles. La evaluación me ha ayudado a identificar cuáles son las necesidades del paciente, de las que he partido para posteriormente poder elaborar el programa de intervención. Para llevarlo a cabo contaba con gran diversidad de materiales, pero he seleccionado únicamente aquellos que se adaptaban a las características del sujeto.

Entre los materiales disponibles, hay diversos programas diseñados especialmente para pacientes con afasia que presentan unas características concretas. Al tratarse de programas tan específicos, no pueden utilizarse con muchos de ellos, debido a la variabilidad de su sintomatología. Por tanto he comprobado que, a pesar de que la bibliografía nos ofrece programas de tratamiento, en la práctica no son aplicables en todos los casos.

Es importante tener en cuenta que el logopeda no solo se encarga de la rehabilitación del lenguaje, sino que debe comprometerse y crear un vínculo con el sujeto que le dé confianza y le ayude a creer en sus posibilidades para que los avances sean mejores. He comprobado que el clima de confianza conseguido a través de las conversaciones espontáneas del inicio y final de las sesiones hace que la relación con él sea mejor, lo que refuerza la terapia y hace que A se sienta apoyado en este proceso.

Además el logopeda debe ser un profesional cuya característica principal sea la flexibilidad. Es conveniente que sea capaz de adaptarse en todo momento al sujeto que atiende, adecuando el tipo de material e intensidad de la terapia a su respuesta. En este caso, el programa se ha modificado según sus progresos; a medida que ha sido capaz de resolver unas actividades se han introducido pequeñas variaciones en las que se ha aumentado su dificultad. Del mismo modo si suponen una dificultad

mayor para él, se mantiene hasta que se logre. Por otro lado se han suprimido otras, por problemas asociados, desconocidos al inicio, como es el caso del daltonismo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el logopeda no debe considerarse un profesional aislado, sino parte de un **equipo multidisciplinar**. Éste debe trabajar unido para lograr un fin común, la recuperación total de la persona atendida. Si se parte de la situación que se ha reflejado en este trabajo, un varón que ha sufrido un TCE, los profesionales con los que deberemos tener especial contacto serán: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeros y auxiliares que tienen un trato directo con él. Las informaciones irán en los dos sentidos, debido a que ellos facilitarán pautas para saber cómo actuar con el sujeto y, a su vez, nosotros les aportamos otras sobre cómo deben comunicarse con él y favorecer que se comunique con su entorno para así ayudarlo en la integración en la sociedad. En nuestro caso, se recomienda al resto de profesionales que utilicen las estrategias trabajadas con él para reducir la jerga, como proporcionarle feed-back sobre el mensaje que produce y facilitarle vocabulario para formular su respuesta a través de preguntas dirigidas.

Por último, me gustaría destacar la importancia de la intervención logopédica. Son varios los estudios en los que se demuestra su eficacia a través de los resultados positivos que se obtienen. En el caso de A, también podemos comprobar cómo la intervención realizada con él proporciona unos resultados beneficiosos.

En la rehabilitación logopédica, los avances no son tan rápidos y visibles como en otras áreas. Los progresos que los sujetos logran en fisioterapia son más evidentes (A ha pasado de deambular con ayuda de un andador a hacerlo únicamente con ayuda de un bastón, incluso llega a hacerlo sin él). Sin embargo, en la intervención logopédica los progresos son más lentos. Muchos de los sujetos logran alguno con el paso de los meses, o incluso de los años. Por tanto se debe motivar en todo momento tanto al paciente como a los familiares, mostrarles cuáles son los progresos que van logrando, por pequeños que sean. De este modo verán la importancia que la intervención tiene y será una motivación mayor para que cada vez haya más progresos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardilla, A. (2006) *Las afasias*. Miami, Universidad Internacional de Florida.
- Basso, A., Capitani, E. & Vignolo, L.A. (1979) Influence of rehabilitation on language skills in aphasic patients. *Archives of Neurology*, 36, 190-196.
- Benson, D.F. (1979) *Aphasia, alexia and agraphia*. New York: Churchill Livingstone.
- Bhogal, S.K. Teasell, R.W., Foley, N.C. & Speechley, M.R. (2003). Rehabilitation of aphasia: more is better. *Top Stroke Rehabilitation*, 10, 66-76.
- Cuetos Vega, F. (1998) *Evaluación y rehabilitación de las afasias*. Madrid, Panamericana.
- Diéguez-Vide, F. y Peña-Casanova, J. (2012) *Cerebro y Lenguaje. Sintomatología neurolingüística*. Madrid, Médica Panamericana.
- Fernández Guinea, S. y López-Higes, R. (2005) *Guía de intervención logopédica en las afasias*. Madrid, Síntesis.
- García-Albea J.E., Sánchez Bernardos M.L. (1996) *Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados*. Madrid, Médica Panamericana.
- González Lázaro, P. y González Ortuño, B. (2012) *Afasia. De la teoría a la práctica*. Madrid, Médica panamericana.
- Helm-Estabrooks, A. (2005) *Manual de la Afasia y de Terapia de la afasia*. 2^o edición. Buenos Aires, Madrid; Médica Panamericana.
- Kertesz, A. (1988) “What do we learn from recovery from aphasia?” en: S.G. Waxman (ed), *Advances in Neurology*, vol 47: Functional recovery in neurological diseases. New York: Raven Press.
- Material *Imágenes y palabras* en proyecto “Activemos la mente” (1999) Fundación La Caixa.
- Peña-Casanova, J. y Barraquer-Bordas, L.I. (1983) *Neuropsicología*. Barcelona: Masson.
- Weiserberg, T. & McBride, K.E. (1935) *Aphasia*. New York: Commonwealth Foundation.
- http://catedu.es/arasaac/materiales.php?id_material=678 (Consultada el 17 de diciembre 2014,14:32)
- <http://webfei.wordpress.com/sobre-el-ictus/> (Consultada el 13 mayo 2014, 17:15).

ANEXOS

ANEXO 1: EVALUACIÓN INICIAL

Test de Boston: Adaptación a española

HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN/Hoja de respuestas

a. Respuesta al saludo. (Pregunta: «¿Cómo está usted hoy?», o similar.)
No

b. Respuesta con «sí» o «no». (P: «¿Hacía mucho que no venía por aquí?», «¿Trabaja usted actualmente?», «¿Ha venido muchas veces?», «¿Duerme usted bien?», etc.)
Casi nunca, si estoy cansado
A la pregunta sobre cómo se lleva su mujer: respóndeme con el agua.

c. Respuesta utilizando «Creo que sí» o equivalente. (P: «¿Cree usted que su problema puede mejorar?», «¿Cree que su problema ha mejorado?»,...)
No sé.

d. Respuesta utilizando «no sé» o equivalente. (P: «¿Cuándo va a terminar su tratamiento...»)
No le queda nada, no te da ningún resultado.

e. Respuesta utilizando «así lo espero» o equivalente. (P: «Esperemos que pronto, ¿no le parece?»)

f. «¿Cuál es su nombre completo?»

g. «¿Cuál es su dirección completa?» (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad.)
No sé.

Adaptación española

HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

INSTRUCCIONES

Trabaja una conversación informal incorporando las preguntas que se sugieren en las respuestas, con el fin de conseguir la mayor variedad de respuestas que sea posible. Las preguntas no necesitan seguirse al pie de la letra, especialmente cuando el paciente es obviamente superior a la pregunta que debe contestar. Los errores deben incluirse siempre. Anote las respuestas, o mejor grábelas.

FORMA DE PUNTUAR

de esta sección se establece la valoración de la Escala de Severidad y el Perfil de Escalas del Habla. La última escala de dicho perfil (Comprensión Auditiva) corresponde a los percentiles obtenidos en Discriminación de Palabras, Identificación del Cuerpo, Órdenes y Material Ideativo Complejo.

h. Conversación libre (barrio, familia...). Con el fin de provocar una conversación libre en la medida de lo posible, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como «¿A qué se dedicaba usted antes de ponerse enfermo?», «En qué trabajaba antes de...?».

«¿Qué le parece este hospital?»

Aníme al paciente para que hable durante unos diez minutos (procure no utilizar preguntas que requieran ser contestadas con «sí» o «no»). Anote textualmente, o grabe las respuestas del paciente.

¿Que le parece la residencia? Bien

"Nunca me la ve bien

¿cómo? He trabajado poco o nada.

1. (Tarjeta 1.)

Muestre la tarjeta al paciente y pídale: «Dígame todo lo que vea que está pasando en esta lámina.»

Señale todos los rasgos descuidados por el paciente y solicite más elaboración por su parte si su capacidad potencial es mejor de lo que manifiesta. Un minuto es generalmente tiempo suficiente.

esto es caso de la de la zona de la que la de algo que tiene.

En este caso sería de flor, uno de ellos.

Como se llama la flor que está medio caída, esta mal.

La otra que está aquel tiene daga es esta. (hija alguna).

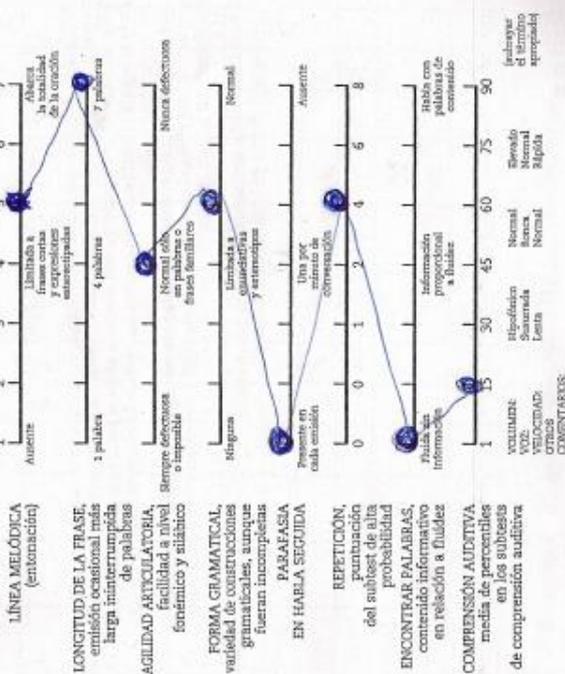
esta (nada) ocupa la mala y esta (grande nota) en julio.

Nombre del paciente: _____ Fecha de evaluación: 5/6/11 Lab 3
Evaluación efectuada por: _____

ESCALA DE SEVERIDAD

- 0. Ausencia de habla o comprensión auditiva.
- 1. La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas, necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El causal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
- 2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
- 3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy poca ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.
- 4. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA



COMENTARIOS: _____

DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS/Hoja de respuestas

Tarjeta 2	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA 3/2 punto	CLA- VE 1/2 punto	FRA- CASO 0	Tarjeta 3	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA 3/2 punto	CLA- VE 1/2 punto	FRA- CASO 0
	Menos de 5° 2 puntos	Más de 5° 1 punto					Menos de 5° 2 puntos	Más de 5° 1 punto			
OBJETOS:						ACCIONES:					
Silla			X			Fumando					X
Llave					X	Bebiendo	X				X
Guate				X		Corriendo					
Pluma					X	Durmiendo					X
Hamaca					X	Cayendo					X
Cactus		X				Comiendo		X			
LETRAS:						COLORES:					
L			X			Azul					X
H					X	Marrón		X			
R		X				Rojo					
T					X	Rosa	X				
S					X	Grta		X			
G					X	Morado		X			
FORMAS:						NÚMEROS:					
Círculo					X	7					X
Esfera					X	42			X		
Cuadrado					X	700			X		
Triángulo		X				1956				X	
Cono	X					15					X
Estrella		X				7000					X

* Al cambiar el orden de los ítems, no desigue P.D. 135 de categoría sin ayuda.

2. COMPRENSIÓN AUDITIVA

2.A. DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS (Tarjetas 2 y 3)

INSTRUCCIONES

Presente la tarjeta 2 y haga que el paciente la mire. A continuación pídale que señale el dibujo o símbolo dictador: «Señale...» Pase indistintamente de una categoría a otra. Si el paciente lo solicita, repita la palabra. Después haga lo mismo con la tarjeta 3. (Utilice el cronómetro).

EJEMPLOS

«Señale la llave», «Señale la R», «Señale el círculo», «Señale quién está fumando», «Señale el 7», «Señale el azul»,
(No diga nunca «Señale la letra R» o «... el número 7». Es decir, no nombre la categoría a la que pertenece el elemento.)

FORMA DE PUNTUAR

Identificación. Si la discriminación es correcta se le dan dos puntos, si lo hace en menos de cinco segundos, y un punto si necesita más tiempo (el paciente puede autocorregirse). Categoría. Se le da medio punto en esta columna tanto si señala un elemento equivocado de la categoría correcta como si simplemente señala la categoría correcta sin decirse por el elemento en cuestión. Clave. Si el paciente no encuentra la categoría correcta, entonces el examinador la señala al tiempo que repite el elemento. Se anota medio punto en esta columna si lo logra y cero si fracasa.

El examinador debe anotar las elecciones incorrectas. La puntuación directa es la suma de columnas.

2.D. MATERIAL IDEATIVO COMPLEJO

INSTRUCCIONES

«Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que contestar "sí" o "no".» (Se permite una repetición.)

Nota.—Para ajustarse al orden de presentación sugerido en el capítulo 4 de esta 2.ª edición, basta formular primero todas las preguntas «a» y luego las «b» correspondientes a cada parte de este subtest.

FORMA DE PUNTUAR

— 1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem.

— 0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.

ITEMS

1. a. ¿Se hunde una tabla en el agua? N O
b. ¿Se hunde una piedra en el agua? S I
2. a. ¿Sirve el martillo para cortar madera? N O
b. ¿Sirve un martillo para clavar clavos? S I
3. a. ¿Pesan más dos kilos de harina que uno? S I
b. ¿Pesa un kilo de harina más que dos? N O
4. a. ¿Se cala un buen par de botas de goma con el agua? N I
b. ¿Sirve un buen par de botas de goma para no mojarse los pies? S I

«Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?» (Lea a velocidad normal.)

El señor Pérez tenía que ir a Sevilla. Decidió coger el tren. Su mujer le llevó en el coche a la estación, pero en el camino se les pinchó una rueda. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él cogiera el tren.

5. a. ¿Perdió el tren el señor Pérez? N O
b. ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? S I
6. a. ¿Iba a Sevilla el señor Pérez? S I
b. ¿Venía de Sevilla el señor Pérez? N O

«Voy a leerle otra historia. ¿Está preparado?»

Una señora entra en una zapatería y le dice al dependiente: «Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos.» El dependiente empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: «Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo.» El dependiente, ya desesperado, le contestó: «Pero señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?»

* Conteste a todo que sí, creemos que a todo.

2.C. ÓRDENES

INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes.

FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

ITEMS

1. Cierre la mano. (e abc) X
2. Señale el techo; luego, el suelo. (ceca a pto) X
3. Después de alinear un lápiz, un mechero y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, déle las órdenes siguientes) (cep a mechero) X
4. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo dentro estaba antes.
5. Ponga el mechero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta. X
6. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados. X

P. D.

3

7. a. ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? S
 b. Cuando la señora entró en la zapatería, ¿sabía el modelo de zapatos que quería? N
8. a. ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban? N
 b. ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo? S

«Ahora voy a leerle otra. ¿Está listo?»

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era andaluz y el otro era un gallego que estaba muy apenado. Le preguntó el andaluz: «¿Qué te pasa, hombre?», y el gallego respondió: «Es que ando muy mal de dinero. Si pudieras prestarme algo...» El andaluz sacó la cartera y le dio 5.000 pesetas, pero el gallego, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El andaluz, extrañado, le preguntó: «¿Pero qué te pasa ahora?» A lo que el gallego respondió: «Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver.»

9. a. ¿Se encontraba triste el gallego? S
 b. ¿Estaba contento el gallego? N
10. a. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste contento? N
 b. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste a llorar? S

«Le voy a leer otra. Escúche con atención.»

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y de la imitación de los leones mayores.

11. a. ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones? N
 b. ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar? S
12. a. ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? N
 b. ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? S

P. D.

3. EXPRESIÓN ORAL

3.A. AGILIDAD ORAL

INSTRUCCIONES

- a. **NO VERBAL.** Indique al paciente que repita ciertos movimientos lo más rápidamente posible. Describa el movimiento, a continuación efectúelo procurando que el paciente le atienda, y finalmente invítele a que lo haga él mismo. Cuente el número de veces que el paciente repite el movimiento en cinco segundos. (Utilice un cronómetro)
- b. **VERBAL.** (Tarjeta 4) Indique al paciente que repita las palabras que el examinador pronuncia de la forma más rápida posible, y anote el número de repeticiones que haga en cinco segundos. Se permite cualquier ayuda que se pueda dar al paciente para pronunciar la palabra deseada, y para ello se puede utilizar la tarjeta 4 e ir señalando la palabra.

EJEMPLOS

- a. **NO VERBAL.** «Contraiga los labios, relájelos.» «Mire, así» (el examinador efectúa el movimiento un par de veces o tres). «Ahora trate de hacerlo usted, pero muy despacio y muchas veces.»
- b. **VERBAL.** «Ahora vamos a repetir palabras, escuche (si hace falta se le muestra la palabra en la tarjeta 4), mande-mandé...» «Ahora repítalo usted, pero muy despacio y muchas veces.»

FORMA DE PUNTUAR

- a. **NO VERBAL.** Se dan dos puntos o un punto dependiendo del número de veces que el paciente efectúe el movimiento, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación final es la suma de columnas.
- b. **VERBAL.** Se dan dos puntos o un punto dependiendo del número de repeticiones que el paciente haga en cinco segundos, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación final es la suma de columnas. (Si al paciente le resulta imposible empezar en uno o dos ítems como máximo, se eliminan y se prorratea la puntuación. Si falla en más de dos ítems se elimina la puntuación de esta prueba.)

AGILIDAD ORAL/Hoja de respuestas

Acción requerida	NO VERBAL		VERBAL	
	Número de veces en 5"	Número de voces en 5"	Palabras del test	Número de voces en 5"
	2 puntos	1 punto		2 puntos
a. Contraiga los labios, relájelos.	8	4-7	a. Mamá, mamá...	3-8
b. Abra y cierre la boca.	10	6-9	b. Tic-Tac, ...	2-5
c. Retraiga los labios, relájelos. <i>(no realizar parte derecha)</i>	8	4-7	c. Cinco ... <i>cinco cinco cinco</i>	2-4
d. Mueva la lengua de un lado a otro.	8	4-7	d. Gracias, ...	3-8
e. Saque y esconda la lengua. <i>(no sacar más lengua)</i>	8	4-7	e. Mermelada, ...	3-6
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes. <i>(no mover lengua)</i>	7	3-6	f. Futbolista, ... <i>FU-BO ... más más más</i>	5
			g. Excavador, ... <i>solo subir subir</i>	7

P. D.

P. D. 12

* Durante pruebas verbales, bájese un poco.

Repte bien al darle la pista. Si lo lee cambia la palabra.

3.B. SECUENCIAS AUTOMATIZADAS

INSTRUCCIONES

Haga recitar al paciente cada una de las cuatro series siguientes, ayudándole con la primera palabra en caso necesario. Continúe ayudándole si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. Anote la ayuda dada trazando un círculo alrededor de la palabra; tache las palabras omitidas por el paciente.

EJEMPLOS

«Ahora vamos a recitar los días de la semana.» (Si el paciente no puede empezar, se le dice «Lunes...», con una inflexión de voz que le anime a seguir)

FORMA DE PUNTUAR

Se da 2 puntos o 1 punto, dependiendo del número de elementos consecutivos que el paciente sea capaz de decir, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación total es la suma de puntos.

SECUENCIAS AUTOMATIZADAS/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN		PARAFASIA					
Normal	Torpe	Discontinuada	Fracaso	Discrónica	Literal	Verbal	Otras
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

REPETICIÓN DE PALABRAS/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
					X		
			Qué época				
			Silla ✓				
			Hamaca Hamaca				
			Morado ✓				
			Marrón ✓				
			.X (equis) ✓				
			Quince ✓				
			1776 ✓				
			Insistir ✓				
			Catálogo apostólico ✓				

P. D.

Test de Boston: Adaptación española

3.E. REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

INSTRUCCIONES

«Repita una vez las siguientes frases.»

Alterne las columnas 1 (Alta Probabilidad) y 2 (Baja Probabilidad).

A petición del paciente, se puede (sin perder puntuación) repetir una vez cada oración, pero se repetirá la oración entera (nunca parte de ésta).

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por oración bien repetida. Las sumas se hacen por separado para las dos columnas.

4. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO

4.A. DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS (Tarjetas 8 y 9)

INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9: El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es equivalente, diciendo: «¿Cuál de éstas es equivalente a ésta?»

Si el paciente no entiende, diga: «¿Cuál de éstas dice lo mismo que ésta?»

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMS

EN	<u>X</u>	fior	<u>✓</u>
G	<u>✓</u>	B	<u>✓</u>
H	<u>✓</u>	plomo	<u> </u>
sal	<u>✓</u>	F	<u> </u>
K	<u> </u>	más	<u> </u>

P. D. 2

Se da a las preguntas

4.B. ASOCIACIÓN FONÉTICA

INSTRUCCIONES

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS (tarjetas 10 y 11). Se pide al paciente que señale la palabra que el examinador le dice. Debe indicarse la línea en que aparece dicha palabra en la tarjeta. Por ejemplo, «Dígame dónde está aquí (señalando la línea) la palabra —masa—».

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL. El examinador deletrea las palabras de la hoja de respuesta (aproximadamente dos por segundo), y después pide al paciente que diga qué palabra era la que él ha deletreado.

FORMA DE PUNTUAR

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS. Se da 1 punto por palabra correctamente reconocida. La puntuación total es la suma de puntos.

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL. Se da 1 punto por elemento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ASOCIACIÓN FONÉTICA/Hoja de respuestas

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

- MASA masa
- LECHO
- HUECO _____
- PELEAR _____
- LADRÓN _____
- COMER _____
- RIMA _____
- ATAR _____

(bto)

P. D.

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL

- N-O leche
- P-A-N _____
- L-A-Z-O _____
- T-R-E-N _____
- Q-U-E-S-O _____
- D-I-S-C-O _____
- A-R-C-H-I-V-O _____
- H-E-R-R-E-R-O _____

P. D.

pode unco las lehas pero no dice palabras

5. ESCRITURA

5.A. MECÁNICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: «El chiquillo tocaba...», o bien una hoja en blanco.)

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

- a. Nombre y dirección.
(Si fracasa, el examinador escribe en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le dice que lo haga con mayúsculas.)
- b. Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: «El chiquillo tocaba...». Si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura (es decir, su producción en este subtest —5A— propiamente dicho, y además la de los subtests 5B, 5C y 5D). Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles.
2. Éxito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas.
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada.
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente, permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

MECÁNICA DE LA ESCRITURA/Hoja de respuestas

LA ORQUESTA
LE ACOMPAÑABA

EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA ORQUESTA
LE ACOMPAÑABA

5.B. RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS

INSTRUCCIONES

- a. ESCRITURA SERIADA. Pida al paciente que escriba el alfabeto, y después los números hasta 21. Si él no puede empezar, el examinador escribirá los tres primeros elementos de cada serie.
- b. DICTADO ELEMENTAL. El examinador dicta las tres letras, números y palabras que se incluyen en la hoja de respuesta. Subraye el ítem correctamente escrito.

FORMA DE PUNTUAR

- a. ESCRITURA SERIADA. Anote el número de letras y números correctos. La puntuación final es la suma.
- b. DICTADO ELEMENTAL. Se da 1 punto por ítem correcto.

TEST DE VOCABULARIO DE BOSTON

Nombre:
 Edad: **61**
 Fecha: **11/11/2013**

Nombre:

RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS/Hoja de respuestas

a. ESCRITURA SERIADA **ABC...LNL**
 Número de letras correctas: _____
 Número de números correctos: **1M, L**

b. DICTADO ELEMENTAL **L**
 Letras aisladas: **D J L V Z**
 Números: **7 15 42 193 1865**
 Palabras elementales: **ir sol venir niño casa**

LÁMINA	Cometeo sin clave	Estimación (seg)	Clave Semántica		Clave Fonética	
			Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
1. cama (un mueble)		40"		X		X
2. árbol (crece en el campo)		41"		X		X
3. lápiz (sirve para escribir)		40"			X	X
4. casa (un tipo de construcción)		30"		X		X
5. reloj (sirve para mirar la hora)		30"		X		X
6. tijeras (sirve para cortar)		30"			X	X
7. peine (sirve para arreglarse el pelo)		31"			X	X
8. flor (crece en un jardín)		30"		X		X
9. martillo (lo usa el carpintero)		30"			X	X
10. sacapuntas (sirve para afilar)		41"				X
11. helicóptero (sirve para viajar por el aire)		51"				X
12. escoba (sirve para limpiar)		60"				X
13. zorro (un animal que vive en el mar)		17"		X		X
14. zanahoria (algo para comer)		17"		X		X
15. garbón (se encuentra en un armario)		36"				X
16. termómetro (sirve para tomar la temperatura)		23"				X
17. camello (un animal)		20"				X
18. maldonado (parte de un disfraz)		23"				X
19. magdalena (algo para comer)		31"				X
20. bagno (sirve para sentarse)		20"				X
21. zaquea (se utiliza en un deporte)						X

X cartón de madera.
 X la pizarra
 X calzado...
 X remolque mala...
 X divaltes
 X pesona
 X jin
 X manilla...
 X sal ofiako.
 X hejido
 X seleta...
 X Zocora
 X pers persada
 X test de
 X cartón
 X manillar
 X magdalena
 X balda
 X roba!

A B C M L

L M L

ANEXO 2: ACTIVIDAD DENOMINACIÓN

Para llevar a cabo esta actividad, utilizamos fichas de material de estimulación “Activemos la mente” de la Fundación la Caixa.



Ejemplo relativo a vocabulario relacionado con la comida, en una actividad únicamente de estimulación visual y respuesta oral.

Imagen	Ayuda fonética	Respuesta	Imagen	Ayuda fonética	Respuesta
Leche	Le-	Leche	Patata	Pata-	patata
Plátano	Pla-	platas	Barra de pan	Barra de-	Perlada
Yogur	Yogu-	yogur	Manzana	Man-	Manzana

Algunas de las respuestas tras realizar un repaso, en las que logra decir más palabras:

Imagen	Respuesta inicial	Ayuda semántica	Ayuda fonética	Respuesta final
Manzana	Manzanzala			
Naranja	Carche de barela	-	Na-	Naranja
Leche		Se utiliza en el desayuno	Le-	Leche
Agua	Agua			
Carne	Calmudo, calhero		Car-	No lo sé
Pescado	Busto, pesmedo		Pesca-	Pescado

Resultados en los que se introduce la escritura tras dar una respuesta oral, para obtener otra vía de estimulación.

Primera respuesta	Ayuda	Segunda respuesta	Escritura
Celente, solente	So-	Sopa	Sopa
Cosa de lega	File-	Filete	Filete
	Maca-	Macarrones	Racarren. (Se le pide que lo repite y escribe bien)
(Gar-) Garbota	Garban-	Garbanzos	Carbamclos
(Hue-) Huevo		Huevo frito	Huvo frito
Cosa de Carmen	Poll- asa-	Pollo asado	Pollo asado
	Embu-	Embutido	Embitido
Esto es cosa de alimentos	Alu-	Alubias	Alubias

En algunas ocasiones, se aprecia que tiene dificultades al escribirlas en copia y sus resultados son mejores en el dictado.

Al terminar de escribirlas, se le enseña la imagen para que repita la palabra de nuevo. Se ayuda de lo que acaba de escribir, aunque en varias ocasiones no le es de ayuda.

ANEXO 3: ACTIVIDAD DE RECONOCIMIENTO DE VOCABULARIO ASOCIADO A CATEGORÍAS SEMÁNTICAS

Actividad en la que se presentan cuatro imágenes de diferentes objetos. A continuación, de forma oral se le da el nombre de una categoría para que señale las imágenes que pertenecen a dicha categoría. Una vez que los señala, se le dice el nombre de esos objetos. Los resultados que obtenemos al realizar esta prueba con los siguientes:

IMÁGENES	CATEGORÍA DADA	RESPUESTA
Pijama, reloj, galleta, lechuga	Comida	Correcto
Taza, uva, camiseta, zapatillas	Prendas de vestir	Correcto
Jersey, guitarra, trompeta, perro	Instrumentos	Correcto
Cinturón, calcetín, camiseta, armario	Muebles	Correcto
Plátano, guantes, tambor, piano	Comida	Correcto
Tomate, patata, gallina, cama	Animal	Necesita ayuda para saber categoría. Después correcto.

Siguiendo la estructura de la actividad anterior, se realiza una pequeña variación. En esta ocasión se colocan cuatro imágenes que corresponden a una misma categoría y se dice el nombre de una de ellas para que él señale cuál es la imagen en la que aparece la palabra dada.

Los resultados para esta variedad son los siguientes:

IMÁGENES	PALABRA DADA	PRESPUESTA DADA
Uvas, plátano, tomate, patata	Plátano	Correcto
Cinturón, calcetines, guantes, camiseta	Calcetines	Correcto
Pijama, zapatillas, camisa, jersey	Camisa	Correcto
Tomate, lechuga, galletas, taza	Galletas	Correcto
Gallina, perro	Perro	Correcto
Uvas, patata, plátano	Uvas	Correcto
Reloj, armario, cama	Cama	1º señala armario, con pista bien
Guitarra, trompeta, piano, tambor	Tambor	Le cuesta, pero correcto

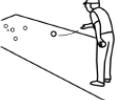
Se trabajan además utilizando objetos de una misma categoría, en los que debe reconocer cuál es la imagen que buscamos a través del uso (A9A), por ejemplo con las prendas de vestir le preguntamos: se utiliza para mirar la hora, nos lo ponemos para ir a dormir... Del mismo modo se realiza según la parte del cuerpo en la que se

colocan o según la estación del año en la que se utilizan, relacionándolas con calor o con el frío (A9B).

Otra variación a la actividad trata de sustituir una de las imágenes anteriores por otra que no corresponde a esa categoría (A9C). En primer lugar le pedimos que nos diga cuál es el intruso, señalándolo, dando el nombre y la categoría a la que pertenece. A continuación se pregunta a qué categoría pertenecen el resto de las imágenes y cómo se llaman.

ANEXO 4: ACTIVIDAD DE REPETICIÓN DE ACCIONES BÁSICAS Y FUNCIONALES

Para llevarla a cabo se utiliza el siguiente material.

							
Acostar	Levantar	Dormir	Sentar	Levantar	Leer	Descansar	Visitar a ...
							
Beber	Comer	Desnudar	Cambiar	Silencio	Ver a ...	Pensar	Hacer ejercicio
							
Ir al baño	Duchar, bañar	Lavar los dientes	Lavar el pelo	Comprar	Pasear	Salir, jugar...	Escuchar música
							
Lavar la cara	Enjuagar la boca	Afeitarse	Hacer la cama	Sacar dinero	Regalar	Ver la tele	Bailar

http://catedu.es/arasaac/materiales.php?id_material=678

En primer lugar se muestra los símbolos uno a uno y se le van diciendo cómo se llaman para que él lo repita. A continuación se repasan pidiéndole que escriba en un folio qué símbolo es, utilizando para ello el dictado. Si no es capaz de escribirlo, se ayuda de la copia, con la palabra escrita que encontramos debajo de cada símbolo.

Las respuestas obtenidas mediante la escritura, tras su repetición oral son:

SÍMBOLO	ESCRITURA	SÍMBOLO	ESCRITURA
Dormir	Dormir	Lavar los dientes	Lavad los dien
Beber	Vebrer	Pasear	Pasear
Comer	Comer	Escuchar música	Escuchar música
Ir al baño	Ir al bañe	Ver la televisión	Ver la tele
Duchar	Ducha	Afeitarse	Afeitarse

Se aprovecha esta actividad para trabajar conjuntamente con otras técnicas aplicadas anteriormente, como son la denominación e identificación. Para ello se utilizan únicamente los símbolos comer y beber, colocados sobre la mesa como referente. Se van mostrando imágenes de vocabulario, trabajadas en sesiones

anteriores relacionadas con comida y bebida. A debe decir cómo se llama la imagen que se le ofrece e identificar si se come o se bebe. Durante el desarrollo de la actividad confunde algunos de ellos y se le ofrece como ayuda un gesto asociado a cada una de las acciones, en el caso de beber se utiliza el gesto asociado a beber de un vaso, por lo que en la imagen puede aparecer un vaso para ello y para comer una cuchara, como aparece en el símbolo. Esta ayuda le es de gran utilidad para resolver la actividad adecuadamente.

ANEXO 5: ACTIVIDADES DE EVOCACIÓN

En primer lugar, se comienza pidiéndole que nos diga cuál es la comida típica de navidad. A continuación, se le pregunta por elementos que se utilizan para decorar la casa en navidad. Por último, le preguntamos por instrumentos que podemos utilizar para acompañar a los villancicos. Este tipo de actividad es más difícil para él, ya que a pesar de ofrecerle una definición detallada, acompañada de una ayuda semántica y fonética (casi de la palabra al completo). Tarda más tiempo en decir la palabra en comparación con las actividades en las que hay un referente visual, debido a que debe imaginarse qué es y a continuación pensar cómo se llama.

Al finalizar con la evocación de todos los elementos, le pedimos que escriba algunos de ellos en una hoja. Las respuestas que anota a partir de las palabras dichas anteriormente son las siguientes.

REFERENTE ORAL	ESCRITURA	REFERENTE ORAL	ESCRITURA
Turrón duro	Lomo urro	Muñeco de nieve	Muñeco
Polvorón	Polvorón	Navidad	Navidad
(Mar-) Marisco	Marisco	Noche vieja	Noche vieja de navidad
Mazapán	Marapam	Año nuevo	Año nuevo
Champán	Champán	Día de reyes	Día de regalo
Uvas	Uvas	Villancicos	Villancicos
Árbol de navidad	Arpo ldeleox	Pandero	Pandero
Nacimiento	Nacimiento		

Tras escribir todas las palabras indicadas anteriormente, se le pide que escriba una de ellas de nuevo (en este caso, mazapán) con letras manipulables imantadas. Se le da el modelo, escribiendo en letras mayúsculas la palabra en un folio. Le cuesta buscar las letras y se le ayuda para terminar la actividad con el panel en el que está representado el abecedario. Cuando esa ayuda no le sirve, le pedimos que busque la letra entre un grupo de letras reducido, de cuatro en este caso.

ANEXO 6: LISTADO DE PRAXIAS

Listado de praxias efectuado, acompañadas de las observaciones realizadas durante la actividad, que corresponden a la respuesta de cada una de ellas.

PRAXIAS	RESPUESTA PACIENTE DÍA 1	RESPUESTA PACIENTE DÍA 2
Apretar y aflojar los labios	Bien	Bien
Abrir y cerrar la boca (despacio-deprisa)	Bien	Bien
Sacar la lengua	Movimiento reducido	Mayor movimiento, pero reducido
Abrir despacio la boca y cerrarla deprisa	Bien	Bien
Abrir deprisa la boca y cerrarla despacio	Bien	Bien
Mover la lengua a los lados	Más movimiento lado derecho	Más movimiento lado derecho.
Emitir /papapa/	Bien	Bien
Realizar /au/ de forma exagerada	No abre mucho la boca	Abre la boca algo más
/Aei/ de forma exagerada	En la /a/ no abre mucho la boca	Bien
Sacar la lengua despacio y meterla deprisa	Realiza ambos despacio	Despacio ambos, aunque algo más rápido
Elevar la lengua y bajarla	No eleva bien	Bien
Dar besos	Bien	Bien
Relamer labios	No llega mucho al superior	No llega al superior bien
Apoyar la lengua en mejillas	El lado derecho no lo hace	Intenta aproximarse al hacerlo al lado derecho

ANEXO 7: TEMPORALIZACIÓN

A continuación se facilita el esquema utilizado a lo largo de las sesiones, en el que se muestran las actividades realizadas cada día siguiendo el código de las mismas:

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
4-8 Noviembre		Evaluación inicial: Test Boston		A8- A10A- A1
11-14 Noviembre	T. Vocabulario A8C - A1	A4- A8C- A2- A13	Visita médica	A4- A15- A8A
18-21 Noviembre	A4- A5	A4- A15- A6	A4- A9- A10	A4- A3- A6- A8B- A7
25-28 Noviembre	A4-A9- A9A- A9C	A4- A8B- A1- A6	A4- A8B- A9C- A9B- A8B	A4- A7
2-5 Diciembre	A4- A7-A8D	A4- A8D- A6	A4- A8	Puente
9-12 Diciembre	Puente	A4-A5	Visita médica	A4- A14- A8D
16-19 Diciembre	Visita médica	A4- A1- A9- A10	A4- A11	A4-A12
23-26 Diciembre	Vacaciones Navidad			
30-2 Enero				
6-9 Enero		A4-A8D	A4- A8D	A4- A8D
13-16 Enero	A4- A8D	Evaluación final		A4-A5-A6

ANEXO 8: EVALUACIÓN FINAL

Test de Boston: Adaptación española

HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN/Hoja de respuestas

- a. Respuesta al saludo. (Pregunta: «¿Cómo está usted hoy?», o similar.)
 Res nombre sí.
- b. Respuesta con «sí» o «no». (P: «¿Hiciste mucho que no venías por aquí?», «¿Trabaja usted actualmente?», «¿Ha venido muchas veces?», «¿Duerme usted bien?», etc.)
 Res nombre sí.
- c. Respuesta utilizando «Oro que sí» o equivalente. (P: «¿Oro usted que su problema puede mejorar?», «¿Oro que su problema ha mejorado?»)
 Res hoy me exento bien.
 Sí puede mejorar sí.
- d. Respuesta utilizando «no sé» o equivalente. (P: «¿Cuándo va a terminar su tratamiento?»)
 Res proximanade sí.
- e. Respuesta utilizando «sí» o «no» o equivalente. (P: «¿Esperamos que pronto, ¿no le parece?»)
 Res proximanade sí.
- f. ¿Cuál es su nombre completo?
 La nieve ciudad La de Wasta.
- g. ¿Cuál es su dirección completa? (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad.)
 La nieve ciudad La de Wasta.

* Los ítems «d» y «g» se administran siempre.

Test de Boston: Adaptación española

- h. Conversación libre (barrio, familia...). Con el fin de provocar una conversación libre en la medida de lo posible, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como «¿A qué se dedicaba usted antes de ponerse enfermo?», «¿En qué trabajaba antes de...?», «¿Qué le parece este hospital?»

Aníme al paciente para que hable durante unos diez minutos (procure no utilizar preguntas que requieran ser contestadas con «sí» o «no»). Anote textualmente, o grabe las respuestas del paciente.

En que a trabajar? En la noche.
 Zambor alguna hora de esas de tardes, un
 medio de esas.

~~Sí~~

i. (Tarjeta 1)

Muestre la tarjeta al paciente y pídales: «Dígame todo lo que vea que está pasando en esta lámina.»

Señale todos los rasgos descuidados por el paciente y solicite más elaboración por su parte si su capacidad potencial es mejor de lo que manifiesta. Un minuto es generalmente tiempo suficiente.

La foto de trabajo
 Este esta modo a ver y este hace una época.
 (modo) por un una hombre tiene un un-
 sólo ha hecho en lo ha hecho mal? yo creo
 que bien.

Es espuer- esta, hipe como ha mirado el
 bio y como lo ha depecho, anda que.

2.C. ÓRDENES

INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes.

FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

ÍTEMES

1. Cierre la mano.
2. Señale el dedo, luego, el suelo.
(Después de alinear un lápiz, un mechero y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, déle las órdenes siguientes.)
3. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
4. Ponga el mechero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.
5. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO/Hoja de respuestas

	IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO		DISCRIMINACIÓN DERECHA-IZQUIERDA	
	Correcto < 5" 1 punto	Fra- caso > 5" 1/2 punto 0	Correcto < 5" 1 punto	Fra- caso > 5" 1/2 punto 0
Oreja <u>(derecha)</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Nariz	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Hombro	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Mano	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Pantón <u>(derecha)</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Tobillo <u>(derecha)</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Pecho	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Codo	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Dedo <u>anular</u> <u>(derecha)</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

2.D. MATERIAL IDEATIVO COMPLEJO

A contestar a todo que sí (puede ser todo)

INSTRUCCIONES

«Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que contestar "sí" o "no".» (Se permite una repetición.)

Nota.—Para ajustarse al orden de presentación sugerido en el capítulo 4 de esta 2.ª edición, basta formular primero todas las preguntas «a» y luego las «b» correspondientes a cada parte de este subtest.

FORMA DE PUNTUAR

— 1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem.

— 0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.

ÍTEMES

- 1. a. ¿Se humede una tabla en el agua? N O
- b. ¿Se humede una piedra en el agua? S I
- 2. a. ¿Sirve el martillo para cortar madera? N O
- b. ¿Sirve un martillo para clavar clavos? S I
- 3. a. ¿Pesan más dos kilos de harina que uno? S I
- b. ¿Pesa un kilo de harina más que dos? N O
- 4. a. ¿Se cala un buen par de botas de goma con el agua? N O
- b. ¿Sirve un buen par de botas de goma para no mojarse los pies? S I

«Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?» (Lea a velocidad normal.)

El señor Pérez tenía que ir a Sevilla. Decidió coger el tren. Su mujer le llevó en el coche a la estación, pero en el camino se les pinchó una rueda. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él cogiera el tren.

- 5. a. ¿Perdió el tren el señor Pérez? N O
- b. ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? S I
- 6. a. ¿Iba a Sevilla el señor Pérez? S I
- b. ¿Venía de Sevilla el señor Pérez? N O

«Voy a leerle otra historia. ¿Está preparado?»

Una señora entra en una zapatería y le dice al dependiente: «Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos.» El dependiente empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: «Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo.» El dependiente, ya desesperado, le contestó: «Pero señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?»

- 7. a. ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? S
- b. Cuando la señora entró en la zapatería, ¿sabía el modelo de zapatos que quería? N

- 8. a. ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban? N
- b. ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo? S

«Ahora voy a leerle otra. ¿Está listo?»

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era andaluz y el otro era un gallego que estaba muy apenado. Le preguntó el andaluz: «¿Qué te pasa, hombre?», y el gallego respondió: «Es que ando muy mal de dinero. Si pudiera prestarme algo...» El andaluz sacó la cartera y le dio 5.000 pesetas, pero el gallego, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El andaluz, extrañado, le pregunta: «¿Pero qué te pasa ahora?» A lo que el gallego responde: «Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver.»

- 9. a. ¿Se encontraba triste el gallego? S
- b. ¿Estaba contento el gallego? N

- 10. a. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste contento? N
- b. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste a llorar? S

«Le voy a leer otra. Escúchela con atención.»

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y de la imitación de los leones mayores.

- 11. a. ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones? N
- b. ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar? S

- 12. a. ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? N
- b. ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? S

AGILIDAD ORAL/Hoja de respuestas

Acción requerida	NO VERBAL		VERBAL	
	Número de veces en 5'	Número de veces en 5' puntos	Palabras del test	Número de veces en 5' puntos
a. Contraiga los labios, relájelos.	8	4-7	a. Mamá, mamá...	6
b. Abra y cierre la boca.	10	6-9	b. Tic-Tac, ...	6
c. Betraiga los labios, relájelos.	8	4-7	c. Cinco, ...	5
d. Mueva la lengua de un lado a otro.	8	4-7	d. Gracias, ...	9
e. Saque y esconda la lengua.	8	4-7	e. Mermelada, ...	7
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	7	3-6	f. Futbolista, ...	5
			g. Excavadora, ...	7

P. D.

P. D. 13

SECUENCIAS AUTOMATIZADAS/Hoja de respuestas

Normal	ARTICULACIÓN				PARAFASIA				
	Normal	Truncada	Distorsionada	Truncada	Normal	Distorsionada	Libera	Verbal	Otra
...	1 punto	2 puntos	...	...	...
...	1. Días de la semana:	...	...	...	...
...	Lun. Mar. Miérc.	...	...	...	...
...	Jue. Vier. Sáb. Dom. 4 consecutivos	...	...	...	...
...	2. Meses del año:	...	...	...	...
...	En. Feb. Mar. Abr.	...	...	...	...
...	May. Jun. Jul. Ag.	...	...	...	...
...	Sept. Oct. Nov. Dic. 5 consecutivos	...	...	...	...
...	3. Contar hasta 21:	...	...	...	...
...	1 2 3 4 5 6 7 8 9	...	...	...	...
...	10 11 12 13 14 15	...	...	...	...
...	16 17 18 19 20 21 8 consecutivos	...	...	...	...
...	4. Alfabeto:	...	...	...	...
...	abc (ch) defg	...	...	...	...
...	hijkl (ll) mn	...	...	...	...
...	opqrstu	...	...	...	...
...	vwx yz	...	...	...	...
...	7 consecutivos	...	...	...	...

P. D. 7

REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA					
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
X				a. Ya lo veo.	a'. El grifo gotea.				
X				b. Baja a la calle.					
X				c. Volví del trabajo a casa.	b'. La grusca agacha suarga <i>ca-grusca-cas-a</i> <i>noche</i>				X
X				d. No se lo diga a ella.	c'. El cepón se cayó al sueño.				
X				e. No te preocupes y haz- lo si puedes.	d'. Saca la batería del armario <i>BOCCHU</i>				X
X				f. Esté junto a la mesa del comedor.	e'. El mamón de Manila tenía pocos fiacos.				
X				g. Anoche oyeron al misal- tro bajar por la tralla.	f'. El espinolajato <i>espinolajato</i> estaba vestido de rojo.				X
X				h. Subí corriendo a mi casa y llamé al timbre.	g'. El abogado encontró, de repente, una papiña de oro.				
X				i. El fontanero cruzó la calle sin respetar el semáforo.	h'. Subí corriendo a mi casa <i>ca-casa</i> y llamé al timbre. <i>y ca-b</i>				X

S 3

REPETICIÓN DE PALABRAS/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
X				Qué			
X				Silla			
X				Hamaca			
X				Morado			
X				Marrón			
X				.X (equís)			
X				Quince			
X				1776			
X				Insistir			
X				Católico apostólico			

P. D.

3.J. NOMBRAR ANIMALES
(Fluidez en asociación controlada)

INSTRUCCIONES

«Vámonos a ver cuántos animales distintos puede usted nombrar en un minuto y medio (minutos y los cuartos). Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra o en el aire. Por ejemplo, puede empezar por el perro.»

FORMA DE PUNTUAR

A partir de dar la palabra «perro» al paciente, se cronometra minuto y medio (90"). El examinador debe anotar las palabras producidas por el paciente debajo del tiempo correspondiente. La puntuación es el número de palabras diferentes generadas en los 60" consecutivos más productivos.

Primeros 15"	15-30"	30-45"	45-60"	60-75"	75-90"
(Gitaro) Perro Cerdo Gallina	perro Cerdo Gitaro (le de la nsc.)		Zumo Bata	Perro millos	

RESPUESTA DE DENOMINACIÓN/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN	Tiempo aproximado por respuesta			PARAFASIA				
	0-5" 3 punt.	5-10" 2 punt.	10-30" 1 punto	Frases 0	Distorsión	Literal	Verbal	Otras
Normal								
Tono								
Distorsión								
Frases								
¿Dónde viven los cerdos?								
¿Para qué sirve una aspiradora?								
¿Para qué sirve la leche?								
¿Para qué se usa un lápiz?								
¿Con qué se puede cortar el papel?								
¿De qué color es la libreta?								
¿Qué se usa para escribir un artículo?								
¿Cuáles cosas hay en una docena?								
¿De qué color es el cartón?								
¿Dónde se compran las medicinas?								

se piden a la hora de ser sobre

5. ESCRITURA

5.A. MECÁNICA DE LA ESCRITURA

Para todas las formas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura «El chiquillo tocaba...», o bien una hoja en blanco.

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

a. Nombre y dirección.

(Si fracasa, el examinador escribe en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le dice que lo haga con mayúsculas.)

b. Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: «El chiquillo tocaba...». Si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de escritura (en decir, su producción en esas subtest -5A- propiamente dicho, y además la de los subtest 5B, 5C y 5D). Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles.
2. Bata ocasional en letras aisladas (unas mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas.
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada.
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente, permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

MECÁNICA DE LA ESCRITURA/Hoja de respuestas

Nombre: escribiste dirección: no copio

EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA ORQUESTA
LE ACOMPAÑABA

4. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO

4.A. DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS (Tarjetas 8 y 9)

INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9. El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es equivalente, diciendo: «¿Cuál de éstas es equivalente a ésta?»

Si el paciente no entiende, diga: «¿Cuál de éstas dice lo mismo que ésta?»

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMS

(le lee bn)	EN	1	0	flor	0	(ro)
(le lee bn)	G	1	0	B	0	(la)
(le lee bn)	H	1	0	plomo	0	(to)
	sal	1	0	F	0	(m)
	K	1	0	más	0	(m)

P. D. 3

LUNESOL

EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y

LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA

EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y

LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA

A B C D E F J C A L

S K E I J K L M N E L S O S

P (K) ③

12-34567-8-9-10-11-12 6-14,15

12-18-19-20-21 ②

D 10 la 2 le 4 ve 6 e ①

Siete Quince X

U.S. Sol. 300000 14.7.15 CASA ④

SUAVE. JAWON - LUCHA. 'LIBERTAD. DEARRO

ABOCADO - CONCIENCIA - BENICER - ADJUNT - GIGANTE

PERTOMAT

NICECROMACIR

SENVECOR

MANGITULES

RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS/Hoja de respuestas

a. ESCRITURA SERIADA
 Número de letras correctas: 8
 Número de números correctos: 21

P. D. 29

b. DICTADO ELEMENTAL
 Letras añadidas: D J L V Z
 Números: 7 15 42 199 1865
 Palabras elementales: Ir sol venir rufo casa

1 (escribe todas letras)
4

P. D. 5

ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS/Hoja de respuestas

a. DELETREO AL DICTADO

Escrito: Suave (u) -
 Jibón (u)
 Lucha
 Libertad
 Teatro (Deatre)
 Abogado
 Conciencia
 Vencer (u)
 Adquirir
 Cuisanta (Sicant)

Escrito: 1
1
1
1
1
1
1
1
1
1

P. D. 7

¿Es el deletreo oral mejor que el escrito? SI NO

¿Es el deletreo de anagramas mejor que el escrito? SI NO

a. DENOMINACIÓN POR CONTRIBUCIÓN ESCRITA

Libre (D. J. D.)
 Sita (George reba)
 Círculo
 Cuadrado
 Quince
 Sara
 Marrón
 Rojo
 Bebido
 Fumado

P. D. 1

FORMULACIÓN ESCRITA/Hoja de respuesta

a. ESCRITURA MANEJATIVA

P. D. 0

b. ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO

- La madre no los ve.
- El niño está cogiendo las gallinas.
- Si no tiene cuidado, se cae de la barqueta.

4
4
0

P. D. 8

5.D. FORMULACIÓN ESCRITA

INSTRUCCIONES

- a. **ESCRITURA MARRATIVA** (tarjeta 3). Se da al paciente una hoja de papel y se le muestra la tarjeta 1. «Escribe todo lo que ves que está pasando en esta lámina». Se le dejan unos minutos, y más tiempo si su escritura es relevante pero lenta.
- b. **ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO**. Se dictan las tres oraciones incluidas en la hoja de respuestas, sin tiempo límite, para que el paciente las escriba.

FORMA DE PUNTUAR

- a. **ESCRITURA MARRATIVA** (rodée con un círculo lo que corresponda):
 0. Escritura ilegible. La escritura es ilegible o parafásica. Puede haber algunos morfemas gramaticales, pero no sustantivos o verbos relevantes reconocibles.
 1. Cantidad limitada (1-4) de palabras relevantes. Es posible reconocer uno o más sustantivos o verbos relacionados con la lámina (aunque estén mal deletreados). Pueden aparecer como palabras aisladas o incluidas en una serie parafásica. No hay frases legibles.
 2. Una o más frases. Hay por lo menos una combinación de palabras formando el núcleo de una frase, como, por ejemplo, sustantivo más verbo, o sustantivo sujeto más sustantivo objeto. No hay sacuñación de ideas.
O bien:
Lista extensa (cinco o más) de sustantivos o verbos aislados relevantes.
Ideas coherentes. Por lo menos hay dos acciones o descripciones en secuencia coherente. No se penalizan el aglutinamiento o los errores parafásicos.
 3. Redo organizado. Redo coherente con parafásias, errores gramaticales o errores de deletreo.
 4. Oraciones indebidamente simplificadas.
 5. Normal. Se considera normal respecto del nivel que tenía el paciente antes de sufrir el accidente.

- b. **ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO** (valore cada oración según la siguiente escala. La puntuación directa es la suma).
 0. Menos de dos palabras son correctas.
 1. Por lo menos dos palabras son correctas.
 2. Más de media frase es correcta.
 3. Correcta, pero elaborada con esfuerzo o perifrasis.
 4. Escrita normalmente.

CLASIFICACIÓN DE SUSTITUCIONES PARAGRAFICAS —En a. y b.—

0. Normal.
1. Escasa.
2. Abundante.

DUCEL

man , demur bava

man

LA MADRE NO LOS VE

El niño está leyendo las galaxias

San Juan Embudo a por de la papeleta

ANEXO 9: INFORME DE ALTA

DATOS DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO: 06/03/1944

EDAD: 69 años.

INICIO DE REHABILITACIÓN: 05/11/2013

FIN REHABILITACIÓN: 16/01/2014

MOTIVO: Alta voluntaria.

VALORACIÓN INICIAL:

En la valoración logopédica realizada con el Test de Boston se observa un déficit en el lenguaje expresivo con una jerga ininteligible (lenguaje fluido sin información relevante), utilizando muchos circunloquios para dar con la palabra. Por tanto, también aparecen errores en la denominación de imágenes.

En su discurso encontramos numerosas parafasias verbales y distorsiones neológicas.

Conserva las series automáticas aunque necesita ayuda para comenzar.

Se observa buen nivel en repetición de palabras y frases sencillas.

En cuanto a la comprensión, se mantiene conservada en frases y órdenes sencillas.

Lectura no conservada, mejor nivel de escritura, aunque la mantiene escasamente.

Se observa además una hemianopsia unilateral derecha que le impide ver lo que se le presenta por la mitad de este campo visual.

Con los datos obtenidos en esta valoración el perfil que muestra el paciente se aproxima al de una Afasia Transcortical motora con rasgos de Afasia de Wernicke.

EVOLUCIÓN:

Al inicio de la rehabilitación se comenzó a trabajar denominación de vocabulario básico y funcional para el aumento del mismo y la reducción de la anomia. Se comprueba que, para trabajar el vocabulario, las estrategias de ayuda fonética o semántica no le eran útiles por lo que empezamos a utilizar la escritura en papel y con letras manipulativas (tanto en copia como espontánea). Con la escritura además hemos notado una mejora en la asociación fonema-grafema.

De forma transversal hemos trabajado la orientación temporal, la atención y la memoria.

Aunque sigue presentando jerga, se aprecia cómo a lo largo de la intervención ésta ha disminuido y el discurso es un poco más claro, siendo el paciente capaz de utilizar más estrategias para hacerse entender.

RECOMENDACIONES:

Al inicio observamos en el paciente bajo estado de ánimo que ha ido variando a lo largo de la intervención, las cuales han influido en que la evolución no haya sido mejor. A pesar de todo ello, su evolución es positiva y consideramos muy importante la continuación de la rehabilitación logopédica debido a sus posibilidades de mejoría.