

TRABAJO DE FIN DE GRADO



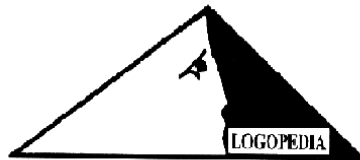
Universidad de Valladolid

GRADO EN LOGOPEDIA. FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA BASADO
EN ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN DETERIORO
COGNITIVO LEVE

AUTOR: SILVIA MERINO GARCÍA

TUTOR/A: MANUELA ISABEL ÁLVAREZ ALFAGEME



4º CURSO LOGOPEDIA 2023/2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	Pag 3 – 4
1. INTRODUCCIÓN.....	Pag 5 – 6
2. JUSTIFICACIÓN.....	Pag 6 – 7
3. MARCO TEÓRICO.....	Pag 8 – 12
3.1 Envejecimiento Sano.....	Pag 9
3.2 Deterioro Cognitivo Leve.....	Pag 10 – 11
3.3 Deterioro Cognitivo Moderado.....	Pag 11
3.4 Demencia.....	Pag 11
3.5 Factores de Protección del Deterioro Cognitivo.....	Pag 12
3.6 Estimulación Cognitiva.....	Pag 12
4. OBJETIVOS.....	Pag 13
5. METODOLOGÍA.....	Pag 13 – 27
5.1 Búsqueda bibliográfica.....	Pag 13 – 14
5.2 Diseño.....	Pag 14 – 23
5.2.1 Selección de Sujetos	
5.2.2 Entrevista y Evaluación Inicial	
5.2.3 Propuesta de Intervención del Programa de Estimulación Cognitiva en DCL	
5.3 Instrumentos.....	Pag 23 – 24
5.4 Principios metodológicos.....	Pag 24 – 25
6. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	Pag 27 – 30
7. CONCLUSIONES.....	Pag 30 – 31
8. BIBLIOGRAFÍA.....	Pag 32 – 33
9. ANEXOS	Pag 34 – 67

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida en los últimos años ha generado un incremento de la demanda, en los Centros Sanitarios tanto de carácter público como privado, de profesionales especializados en diferentes ramas médicas, encargados de intervenir y atenuar las diferentes necesidades o patologías propias de la edad, como lo son el deterioro cognitivo leve o la demencia. Entre estos profesionales, resalta la figura del logopeda, encargado de intervenir en la estimulación cognitiva, alteraciones de la voz, la deglución, el lenguaje y la comunicación. Por todo ello el Programa de Intervención Logopédica en DCL que se describe de forma detallada en este documento, pretende ensalzar la importancia de la labor del logopeda a la hora de estimular cognitivamente los déficits propios del deterioro cognitivo leve que repercuten en distintas capacidades y habilidades del individuo que lo padece, además se describen las estrategias que emplea este profesional dirigidas a la mejora de las capacidades funcionales, para que puedan nutrirse del entorno (adaptándose a él) y, por tanto, mejorar su calidad de vida. El deterioro cognitivo leve y moderado se caracterizan por poseer un declive principalmente en las funciones ejecutivas, memoria, atención, aprendizaje, habilidades motoras, además del lenguaje y la comunicación. Este programa plasma de forma estructurada, sistemática y progresiva las diferentes técnicas y estrategias, relativas a la estimulación cognitiva, dirigidas principalmente a las funciones más afectadas, pero que de forma transversal favorecen el desarrollo íntegro de los individuos seleccionados. Además, en la parte final del Programa se incluye una evaluación final de los resultados obtenidos a través de su desarrollo, con el objetivo de corroborar empíricamente la validez de todas las actividades y técnicas puestas en práctica en sujetos con DCL, demostrando así la persecución y el logro de los objetivos establecidos.

Palabras clave: Deterioro cognitivo leve, lenguaje en DCL, Programa de Intervención DCL, Estimulación Cognitiva.

ABSTRACT

The increase in life expectancy in recent years has generated an increase in demand, in both public and private Health Centers, for professionals specialized in different medical branches, in charge of intervening and mitigating the different needs or pathologies of each person age, such as mild cognitive impairment or dementia. Among these professionals, the figure of the speech therapist stands out, in charge of intervening in cognitive stimulation, voice alterations, swallowing, language and communication. For all these reasons, the Speech Therapy Intervention Program in MCI, which is described in detail in this document, aims to highlight the importance of the speech therapist's work when it comes to cognitively stimulating the deficits typical of mild cognitive impairment that impact different abilities and skills of the individual who suffers from it, the strategies used by this professional are also described aimed at helping these subjects improve their functional abilities, be able to nourish themselves from the environment (adapting to it) and, therefore, improve their quality of life. Mild and moderate cognitive impairment is characterized by a decline mainly in executive functions, memory, attention, learning, motor skills, in addition to language and communication. This program reflects in a structured, systematic, and progressive way the different techniques and strategies related to cognitive stimulation aimed mainly at the most affected functions, but which in a transversal way favor the integral development of the selected individuals. Furthermore, in the final part of the Program includes a final evaluation of the results obtained through its development, with the objective of empirically corroborating the validity of all the activities and techniques put into practice in subjects with MCI, thus demonstrating the persecution and achievement of established objectives.

Keywords: Mild cognitive impairment, language in MCI, MCI Intervention Program, Cognitive Stimulation.

1. INTRODUCCIÓN

El aumento de la población envejecida genera un incremento del número de deterioros cognitivos y demencias en la sociedad. Esto provoca un aumento en la demanda de profesionales especializados dedicados a intervenir en los déficits generados por el declive cognitivo de la edad. El logopeda es uno de los profesionales que más destaca en estas asistencias y su presencia en los Centros Sanitarios es cada vez más imprescindible para erradicar o menguar las alteraciones comunicativas, lingüísticas, cognitivas, alimenticias, vocales y acústicas provocadas por el deterioro del organismo con el paso del tiempo. Su participación no solo se dirige a los pacientes, sino que también se sustenta sobre el apoyo familiar, por ello su labor es sistemática y global. No obstante, para obtener los mejores resultados posibles requiere de la colaboración de un equipo multidisciplinar.

Diferentes estudios señalan que las personas con DCL mantienen preservada cierta neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, habilidades de aprendizaje o recursos cognitivos que aún pueden seguir ampliándose gracias a una excitación sobre las funciones adecuadas. Esto permite a los sujetos tener un mayor control sobre sus capacidades, lo que se manifiesta en una adaptación al entorno más estable y una mejor calidad de vida. Por otro lado, esta plasticidad les permite ajustarse a nuevas situaciones y reestablecer cierta medida en las funciones que desempeñan. (Tirro, 2016).

El Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Leve consiste principalmente en llevar a cabo una estimulación apropiada sobre esta plasticidad de modo que las neuronas lesionadas puedan regenerarse y establecer conexiones nuevas. En él, principalmente, se intervendrán aspectos cognitivos, conductuales y lingüísticos que repercuten de forma transversal en una mejora de las funciones globales del individuo y del entorno, haciendo que este disfrute más de los elementos ambientales que se encuentran a su disposición.

Sin embargo, este programa más que primar el balance de datos obtenidos en las pruebas estandarizadas, pretende describir el programa de intervención de forma detallada, metódica y sistemática, además de comprobar si la estimulación cognitiva llevada a cabo por el logopeda conlleva un mantenimiento o progreso en la comunicación, el lenguaje, la intención comunicativa y las funciones ejecutivas de los participantes.

Otro rasgo destacable del programa es la forma en la que se ejecuta, ya que da suma importancia a la socialización en personas que tienen DCL, por lo que no se aplicará de forma individual, sino en un grupo pequeño de 5 personas. Da Silva et al., (2019) declara un estrecho vínculo entre la depresión y el deterioro del lenguaje, además señala, que intervenir directamente sobre la depresión a través de variadas estrategias de motivación y emoción, se puede restablecer el lenguaje, así como los medios para una correcta comunicación.

Finalmente, el objetivo de investigación de este trabajo es demostrar el gran impacto de la intervención logopédica en las personas mayores adultas, además de reivindicar los derechos tanto de los pacientes a recibir el tratamiento y la estimulación adecuados de forma precoz, como del logopeda a poder aplicar los conocimientos que posee, de tal forma que mejore la calidad de vida de las personas que se encuentran en nuestro entorno, haciendo de este un ambiente más tolerante e inclusivo. (multidisciplinar)

2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los motivos por el cual he seleccionado este tema y este trabajo se ha debido al periodo de prácticas llevado a cabo en el Centro Sociosanitario de Hermanas Hospitalarias (situado en la provincia de Palencia). Allí, se me planteó la oportunidad de llevar a cabo el Programa de Deterioro Cognitivo Leve, siendo como estudiante, la responsable de evaluar a los posibles candidatos y de seleccionar a los usuarios del programa, además de encargarme de la búsqueda y ejecución de actividades para realizar en las sesiones. Acepté sin dudar porque el deterioro cognitivo leve es muy interesante de intervenir y estimular, ya que generalmente suele desencadenarse por falta de estimulación, socialización, la propia edad, la depresión y otros factores que repercuten de forma directa o indirecta en nuestro desarrollo cognitivo, pudiendo ser tanto de carácter extrínseco como intrínseco. Además, es una afección que tanto en la actualidad como en un futuro se encuentra en incremento, sobre todo en nuestra comunidad (Castilla y León), por tanto, es muy importante hacer que los sujetos que lo padecen lleguen a ser personas con la mejor calidad de vida posible, llegando a envejecer de manera sana y natural.

Otro de los motivos que me animó a encargarme del programa es que el DCL puede desarrollar avances cognitivos que en las demencias o en deterioros graves serían imposibles de obtener, lo cual como profesional, hace que te sientas realizado.

Por todo lo anterior, el Programa de Intervención Logopédica es tan atractivo, porque a través de la Estimulación Cognitiva, realizando actividades dinámicas y originales de forma grupal, se pretende que las personas con DCL puedan mantener y/o recuperar determinadas funciones y, transversalmente, promover la interacción en el grupo, la socialización, el intercambio de ideas, de pensamientos, de tal forma que a pesar de luchar por lograr los objetivos del Programa, consigamos una mejora global e integral de todos los usuarios que lo conforman.

Este Programa de Estimulación Cognitiva, pretende reivindicar y demostrar de forma empírica a través de pruebas estandarizadas, que realmente la figura del logopeda tiene una labor muy importante en los Centros Sociosanitarios y Hospitales, ya que es un profesional que posee un abanico muy grande de intervención, en cuanto a patologías o trastornos se refiere, demostrando que la terapia no farmacológica, si se realiza de forma adecuada y constante, puede otorgar grandes beneficios a las personas sobre las que se aplica, promoviendo una mejora en los hábitos, las funciones, el estilo de vida, así como un aumento en las capacidades de adaptación y aprendizaje. Para ello se emplearán estrategias o técnicas que permitan desarrollar en los pacientes un interés y motivación sobre las actividades que se plantean.

A rasgos generales, este Programa tiene como objetivo principal lograr una mejora de las funciones cognitivas empleando como principal herramienta de intervención el lenguaje y la comunicación, con el fin de que los usuarios del programa logren sentirse motivados y atraídos ante las actividades que se proponen en las sesiones. No obstante, la finalidad de este programa no es que se realicen a la perfección las actividades, sino que los individuos puedan mejorar su calidad de vida global y mantengan y/o recuperen determinadas capacidades que se han visto deterioradas por el paso del tiempo.

El Logopeda es el profesional encargado de llevar a cabo esta Estimulación Cognitiva, ya que dentro de las diferentes áreas sobre las que interviene, una de ellas y sobre la que pone su enfoque en este Programa de DCL, es el lenguaje, además de la comunicación tanto verbal como no verbal. Sin embargo, también interviene sobre la interacción, actuando de tal forma que promueva la socialización entre los usuarios, siendo un mediador de conductas y comportamientos, atendiendo siempre al contexto. Además, para que el programa sea realmente eficaz y globalizado, esta estimulación también se ejerce sobre todos los aspectos cognitivos (memoria, atención, cálculo, resolución de problemas, comprensión, motricidad fina, planificación, ...). Por todo ello, el logopeda es un profesional que debe ser considerado imprescindible dentro de los especialistas que conforman los equipos multidisciplinares sanitarios.

3. MARCO TEÓRICO

El aumento y la mejora de los recursos, servicios, avances médicos y educativos que se presentan en la actualidad, contribuyen a un incremento de la esperanza y calidad de vida en las personas de todo el mundo, sobre todo de aquellas que viven en países desarrollados. Se han llevado a cabo estudios demográficos que ponen en manifiesto un engrosamiento de más del 25% respecto al estrato social que representan las personas mayores de 65 años. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), España, en 2050 se encontrará en tercera posición en lo que respecta a la vejez, es decir, será el tercer país más envejecido del mundo, superado por Japón e Italia Parada-Peña et al., (2020).

Este aumento de población envejecida requiere de modificaciones en aspectos sociales, económicos, políticos y sanitarios. Muchos de estos cambios no están sujetos a grandes inversiones de dinero ni al desarrollo digital o tecnológico, sino a un aumento de especialistas en diferentes ramas sanitarias cuya labor sea solventar las dificultades y/o alteraciones, generadas por las diferentes enfermedades propias de la edad, además de financiaciones económicas con el fin de prevenir patologías propias de las personas adultas mayores, como lo son el deterioro cognitivo leve y la demencia. Con el paso del tiempo nuestro organismo se va deteriorando, va envejeciendo, lo que desencadena una serie de cambios morfológicos, neurológicos, metabólicos, químicos, psicológicos y circulatorios. Todos ellos repercuten en la funcionalidad y efectividad de nuestras capacidades, haciendo que muchas de ellas se realicen de forma más lenta y precaria. Benavides -Caro, (2017).

Un informe reciente publicado en la revista Neurology muestra que la prevalencia del deterioro cognitivo leve (DCL) es de alrededor del 16% entre las personas mayores sin demencia. En la investigación, que incluyó a 2.050 personas de entre 70-89 años, y se encontró que la presencia de DCL es 1,5 veces mayor en hombres que en mujeres. Más concretamente el 19% de los hombres presentan DCL, en comparación con el 14% que representan las mujeres. Petersen et al., (2010).

2.1 Envejecimiento Sano

Para saber discernir entre el envejecimiento normal y patológico, se ha de conocer los diferentes grados de deterioro cognitivo que existen y las características o alteraciones funcionales que son propias de cada uno, así como ser conscientes de que ciertas funciones cursan con una degeneración normal, propia de la edad. En el envejecimiento normal la atención sostenida, copia simple y la memoria remota y procedimental son conservadas, mientras que la atención, los nuevos aprendizajes, la fluidez verbal y el tiempo de reacción tienden a deteriorarse. Karen Parada – Peña et al., (2020).

“Las personas sanas, cursan con un envejecimiento normal y fisiológico caracterizado por alteraciones neurolingüísticas, físicas y cognitivas originadas por el transcurso del tiempo”. González Martín et al., (2019).

Según diversos estudios, estas alteraciones funcionales o problemas cognitivos son provocados por una disminución y enmagrecimiento del córtex cerebral; por variaciones de la sustancia blanca, provocando un desajuste en la actividad del neocórtex y por los déficits funcionales tanto en los patrones de estimulación, como en la operatividad de las redes neuronales. Todo ello desenlaza en una disminución de la concentración sináptica continuada por un descenso en la eficiencia de determinados neurotransmisores, dopamina y serotonina, principalmente. Díaz & Pereiro, (2018).

Debido a estas alteraciones en las conexiones neuronales en el adulto mayor, surge una disfunción que se puede apreciar a través de unos rasgos particulares y propios del lenguaje en ancianos mayores sanos: dificultad en la organización de estructuras gramaticales complejas, aumento del tiempo de latencia en las respuestas durante el diálogo, se aprecia a gran escala la presencia del fenómeno de punta de lengua (PDL), mayor lentitud en el procesamiento de la información y de acceso al léxico, por lo que emplean circunloquios. En definitiva, el transcurso del procedimiento comunicativo y la fluencia verbal se ven ralentizadas, sin embargo, la comunicación es totalmente funcional, estable e incluso pueden aumentar el repertorio léxico. González Martín et al., (2019).

2.2 Deterioro Cognitivo Leve

Según Alonso et al., (2018) el DC leve es un motivo de consulta recurrente en el servicio de atención primaria, con una prevalencia entre el 15 – 20% de las personas mayores de 60 años. Además, está íntimamente ligado a quejas subjetivas de memoria y antecedentes de un menor rendimiento cognitivo. Entre los factores de riesgo del deterioro cognitivo leve se encuentran la edad, el bajo nivel cultural, el deterioro de la vida social del paciente y a la depresión, frecuentes en la población anciana. También está relacionado con el riesgo vascular elevado y microhemorragias cerebrales, así como algunos trastornos endocrinos, metabólicos y enfermedades infecciosas.

El CIE – 11 (World Health Organization, 2018), explica que el deterioro cognitivo leve (DCL) es un término que hace referencia a una disminución de uno o varios dominios pertenecientes a las capacidades cognitivas o mentales, caracterizado por no embaucar a los sujetos que lo padecen en una vida dependiente, es decir, el sujeto con DCL sigue siendo autónomo. Así mismo, el DCL, es considerado como un punto medio entre el envejecimiento normal y la demencia, lo cual es muy relevante, ya que son los candidatos ideales para beneficiarse de programas y/o tratamientos dirigidos a la preservación de funciones e incluso a detener el avance de patologías subyacentes. Cabe destacar un aspecto relevante sobre el DCL y es que éste no se considera patológico, sino fisiológico. Las funciones cognitivas que suelen verse afectadas principalmente en este estadio son: la memoria, las funciones ejecutivas y el lenguaje. Choreño – Parra et al., (2019).

En lo que al lenguaje se refiere, los componentes más deformados en el DCL son: a nivel pragmático, en ocasiones, no se cumple la máxima de relevancia o de relación, disminución de la fluidez verbal, aumento del tiempo de latencia; en la semántica y el léxico se aprecian fenómenos de PDL, alteración de la memoria semántica verbal, dificultad en denominación; la morfosintaxis se caracteriza por presentar una disminución en la complejidad de la estructura oracional, además de anacolutos y falta de comprensión y producción sintáctica compleja; finalmente a nivel fonético – fonológico lo más ilustrativo son las parafasias y errores fonológicos, que dan lugar a neologismos y pseudopalabras. De la Cruz et al., (2022).

Respecto al deterioro cognitivo leve, este se puede dividir en dos grandes grupos: el deterioro cognitivo leve amnésico (DCL – a) y el deterioro cognitivo leve multidominio (DCL – mult.). El primero se caracteriza por poseer alterada la memoria, es decir, el sujeto cursará con fallos o pérdidas de memoria frecuentes, sin embargo, el resto de las funciones no poseerán ningún tipo de alteración. El segundo tipo (DCL – mult.) presenta características opuestas al anterior, es decir, en este se verán afectadas o disminuidas varias funciones: aprendizaje, atención, concentración, pensamiento, lenguaje... menos la memoria, lo cual condiciona el resultado de tareas complejas. Ambos, tanto el DCL – a, como el DCL – mult, no interfieren en el funcionamiento social ni ocupacional del individuo, es decir, es totalmente independiente. De la Hoz et al., (2021).

2.3 Deterioro Cognitivo Moderado

El deterioro cognitivo moderado (DCM) es considerado como el estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia, ampliando los déficits del DCL. Se define como un pobre o menor rendimiento en una o más áreas cognitivas lo que sugiere un déficit en uno o más dominios cerebrales. Estos dominios son: funciones ejecutivas, atención, memoria y habilidades viso – espaciales, sin embargo, se preservan las funciones de independencia que permiten ejecutar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este estadio del deterioro cognitivo (DCM), es patológico y posee un descenso importante de la competencia lingüística, caracterizada por un ahondamiento en las alteraciones propias del DCL, de tal forma que estas se vuelven más evidentes y comunes ante los demás. Rojas, (2019).

2.4 Demencia

La demencia, a diferencia del DCL, hace referencia al deterioro de uno o más dominios cognitivos (memoria, atención, funciones ejecutivas, aprendizaje, lenguaje, cognición social y/o habilidades visuoespaciales), de tal forma que el individuo no es capaz de llevar cabo independientemente las actividades sociales, profesionales o personales. No obstante, determinados genes producen una correlación entre ambos, provocando, que, en algunos casos, el DCL evolucione a demencia, lo cual es importante a la hora de evaluar y de intervenir. La demencia posee diferentes etiologías, se considera un síndrome de evolución lenta, irreversible y progresiva, por ello se sigue una clasificación nosológica. Fernández et al., (2012).

En lo que respecta a las demencias, en ellas las primeras funciones afectadas son la memoria (a corto y a largo plazo) y el aprendizaje, sin embargo, los aspectos lingüísticos son los más relevantes, sobre todo los léxicos – semánticos y pragmáticos (comprensión). En las demencias, el deterioro del lenguaje siempre progresa desde el contenido hasta la forma y estos cambios son irreversibles. Los más relevantes son: la anomia, parafasia, uso de neologismos, uso de muletillas o palabras carentes de sentido, ligero aumento de longitud en las producciones y dificultades para continuar el tópico conversacional. González Martín et al., (2019)

2.5 Factores de protección del Deterioro Cognitivo

Uno de los factores más importantes a tener en cuenta en la intervención y que repercute a gran escala en la evolución de los individuos con DCL a la hora de llevar a cabo las tareas o actividades, así como en los beneficios que se pueden obtener de la estimulación cognitiva, es la reserva cognitiva. Este concepto se bifurca a su vez en dos términos que contribuyen de forma independiente e interactiva al mantenimiento de las funciones cognitivas, evitando así la aparición de enfermedades o lesiones neurológicas. Los dos tipos de reserva cognitiva son: la reserva cerebral y la reserva cognitiva. La primera alude a cantidad, es decir mide el tamaño del cerebro y/o la cantidad de neuronas, por el contrario, la segunda se relaciona con la calidad de vida y la actividad que ha seguido el individuo (su alimentación, el ejercicio físico, el tiempo de ocio...), lo cual actúa como un rol protector a nivel cognitivo. García-Ribas et al., (2023).

2.6 Estimulación Cognitiva

La estimulación cognitiva (EC) es una terapia aislada de tratamientos farmacológicos que alude a la característica de la plasticidad neuronal, que caracteriza a las neuronas por su habilidad regenerativa. La EC impulsa a las neuronas para revertir procesos oxidativos o nocivos, causados como consecuencia de un ritmo de vida poco activo, enfermedades neurodegenerativas y/o el deterioro propio de la edad. Alonso, (2022).

Esta Estimulación Cognitiva es considerada como una herramienta de prevención ante la demencia y promueve el envejecimiento activo, el envejecimiento natural, frenando el avance de las funciones desgastadas a causa del deterioro cognitivo leve y la demencia, permitiendo recuperar y preservar gran parte de las habilidades y/o capacidades alteradas por el transcurso del tiempo. La estimulación cognitiva se constituye por técnicas y ejercicios sistemáticos y organizados orientados a intervenir sobre las capacidades mentales, principalmente: la percepción, orientación temporal y espacial, el lenguaje y la

atención. Además, actúa sobre las funciones ejecutivas: resolución de problemas, planificación, control de tareas, seguir un horario y también, influye sobre las funciones visoespaciales. La importancia de la EC no solo reside en el gran abanico de tareas sobre las que repercute, sino en que todo lo que emplea y los beneficios que obtiene se respaldan sobre la evidencia científica. Faienza et al., (2022).

4. OBJETIVOS

El objetivo general de esta investigación consiste en describir un programa de intervención logopédica de Estimulación Cognitiva en personas que cursan con Deterioro Cognitivo Leve y simultáneamente reivindicar el valor del logopeda como profesional encargado de excitar e incentivar todas las funciones que repercuten tanto en la cognición como en la comunicación y lenguaje, junto a otros profesionales sanitarios que pueden cooperar en el mantenimiento o mejora de dichas funciones, influyendo así, de forma total en la calidad de vida

Se persiguen dos hipótesis:

- H1: La aplicación de un Programa de Intervención Logopédico supone una mejora o una estabilización en su lenguaje, comunicación, cognición, habilidades sociales y de aprendizaje.
- H0: La aplicación de un Programa de Intervención Logopédico no supone una mejora o una estabilización en su lenguaje, comunicación, cognición, habilidades sociales y de aprendizaje.

5. METODOLOGÍA

5.1 Búsqueda bibliográfica

La revisión de la evidencia científica de artículos publicados se ha llevado a cabo a través de PubMed, Google académico, Dialnet, Scielo y revistas científicas (INFAD, Neurology, Revista Mexicana de anesthesiología...). Donde se ha establecido un límite temporal de 10 o 12 años atrás. La búsqueda se ha llevado a cabo durante los meses de febrero, marzo y abril de 2024.

Las palabras clave para la búsqueda y selección de los artículos han sido: “deterioro cognitivo”, “estimulación cognitiva”, “programa de intervención logopédico”, “lenguaje en DCL”, “deterioro cognitivo leve”, “reserva cognitiva” y “neuroplasticidad”.

El idioma seleccionado para llevar a cabo la búsqueda ha sido principalmente el Castellano, debido a que el nivel de inglés que se requiere para llevar a cabo este tipo de estudios es superior al adquirido. Destacar que existe una gran cantidad de información relacionada con Programas de Intervención en Estimulación Cognitiva, sin embargo, poca que relacione dichos programas con la importancia del papel del logopeda en ellos. Además, la inmensa mayoría de la información encontrada no se ajustaba al enfoque logopédico que persigue este estudio, es por ello, que se ha llevado a cabo una selección exhaustiva del contenido encontrado en los artículos escogidos.

Por tanto, los **criterios de inclusión** que sigue la revisión bibliográfica son: artículos con una fecha de publicación de no más de 12 años (a excepción de un artículo de 2010 relacionado con la prevalencia del DCL, ya que no hay estudios recientes relacionados con esa información), documentos cuyo contenido tiene una evidencia científica relacionada con el enfoque logopédico del programa de intervención que plantea este TFG, artículos donde la estimulación cognitiva se pone en práctica en personas con DCL y artículos cuyo idioma sea el Castellano.

Los **criterios de exclusión** en relación a la revisión bibliográfica son: artículos con una fecha de publicación superior a 12 años, que no incluían los términos seleccionados o usaban la estimulación cognitiva en otras patologías que no detalla este TFG, artículos cuyo contenido no se ajustaba al enfoque logopédico y artículos escritos en un idioma que no es el Castellano.

5.2 Diseño

El tipo de metodología que sigue este estudio se basa en una recogida de datos y una medición pre – pos test, de carácter descriptivo y experimental.

La metodología de recogida de datos es un procedimiento que se emplea en investigación con el fin de recoger información pertinente a través de diferentes instrumentos proporcionando datos fiables y válidos.

La investigación pre – pos test se caracteriza por el sondeo y comparación de la variable/es respuesta antes y después de la exposición de los sujetos a la intervención experimental.

5.2.1 SELECCIÓN DE SUJETOS

En primer lugar, tanto en la unidad de Santa Ana, como en la unidad de Santa Teresa se estableció una reunión con los diferentes profesionales que las componen. En este encuentro se les entrevistó y se deliberó la posibilidad de llevar a cabo el programa en sus unidades, especificándoles el propósito de beneficiar, a través del programa, a aquellas personas con DCL o DCM pertenecientes a dichas unidades, sin tener en cuenta a las personas que cursasen con cualquier tipo de demencia.

Una vez obtenido el consentimiento por parte de los profesionales, el siguiente paso consistió en obtener el apoyo de las familias y el consentimiento de los propios usuarios, por lo que se les informó a ambos de forma exhaustiva sobre la intencionalidad del Programa de Estimulación Cognitiva en personas con DCL, así como de su proceso y de los beneficios claros que podían obtener los participantes de este. Los que aceptaron el programa, recibieron una encuesta (anexo I) con el objetivo de facilitar sus datos, para agilizar el proceso de inscripción.

Una vez seleccionados los aspirantes al programa, para verificar de forma empírica si realmente precisaban de dicha intervención, el profesional encargado, en este caso el Logopeda, les evaluó a través del Test Boston (anexo II).

Obtenidos los resultados, se seleccionó a los sujetos que cumplían los requisitos, es decir, a aquellos que no habían superado la puntuación mínima de la prueba, conformando un grupo de intervención con un total de cinco personas.

Los usuarios conforman un grupo entre dos unidades: tres integrantes de Santa Ana y dos de la unidad de Santa Teresa, con gustos y características cognitivas muy afines y equitativas.

La muestra sobre la que se aplicó el Programa de Intervención se caracteriza por cinco personas con deterioro cognitivo leve y moderado de ambos sexos, pertenecientes a un rango de edad entre 60 y 92 años. Obteniendo una **media de edad (X = 76,8)**.

De los 5 participantes, tan solo uno es hombre, por lo que el porcentaje de **mujeres = 80% y el de hombres = 20 %**.

Las cualidades cognitivas que presentaban los integrantes eran muy equitativas, lo que facilitó la selección de estrategias y/o recursos para promover la motivación y el lenguaje.

Además, la intencionalidad del programa era ajustarse a las experiencias y preferencias de los propios usuarios del programa, para que este les fuese atractivo y resultase sencillo ponerlo en marcha.

- **Criterios de inclusión** de los participantes para el programa DCL:
 - a. Poseer un funcionamiento normal en las actividades cotidianas: socialización, autonomía, aseo, cuidados y actividades básicos.
 - b. Sujetos sin diagnóstico de demencia.
 - c. Presentar déficit de memoria o en otros dominios cognitivos, sin que interfiera de forma global en el individuo.
 - d. Pacientes mayores, con una edad de 60 años en adelante.

- **Criterios de exclusión** de los participantes para del programa DCL:
 - a. Pacientes con alteraciones o enfermedades de carácter psiquiátrico, concretamente: Esquizofrenia y ansiedad.
 - b. Que el déficit cognitivo fuese un síntoma más de haber sufrido un episodio agudo (accidente cerebrovascular, traumatismo craneocefálico, etc.)
 - c. Sujetos que presenten discapacidad motora o intelectual.

Por ello la selección de los usuarios del programa se ha realizado teniendo en cuenta dos variables: la edad (60 años o más) y en relación al tipo de patología que presentaban, evitando aquellos diagnósticos de demencia, enfermedades psiquiátricas y discapacidad.

Los diagnósticos individuales de los participantes que cumplían los criterios de inclusión del programa de intervención son las siguientes:

- P 1: Mujer de 91 años. Diagnosticada de Deterioro Cognitivo Leve caracterizado por desorientación en el tiempo y parcialmente en espacio. Fallo en memoria a corto plazo y copia de dibujo /asociaciones.
- P 2: Varón de 82 años. Diagnosticado de Deterioro Cognitivo Moderado (falla en cálculo, en orientación, memoria a corto plazo y en dibujo). Trastornos de comportamiento debidos a consumo de alcohol.

- P 3. Mujer de 74 años. Diagnosticada de Deterioro Cognitivo Leve en comorbilidad con trastorno depresivo recurrente, episodios agudos graves con síntomas psicóticos.
- P 4. Mujer de 76 años. Diagnosticada de Deterioro Cognitivo Moderado (fallos en orientación, atención y cálculo, memoria a corto plazo y en parte de construcción). Coexiste con psicosis no orgánica sin especificación.
- P 5. Mujer de 60 años. Diagnosticada de Deterioro Cognitivo Leve como consecuencia de falta de estimulación cognitiva (falla el día, cálculo, memoria y copia de dibujo). Esclerosis Múltiple. En la rama afectiva compatibilidad con depresión.

Todos los participantes fueron receptivos a ser seleccionados para la aplicación del programa y sumamente colaboradores.

5.2.2 ENTREVISTA Y EVALUACIÓN INICIAL

Con el fin de obtener una recogida de datos respecto a las características de los usuarios del programa, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada (ad – hoc) (anexo I), en la que los sujetos aportaban datos íntimos que contextualizaban y daban a conocer la situación individual de cada uno de ellos y además, generaba una sesión inicial mucho más cálida y cercana. En esta entrevista se adjunta una valoración del grado de satisfacción y evolución que los propios participantes percibían antes y después del Programa de Estimulación Cognitiva. Debido a que se trata de datos íntimos y privados que no proporcionan ninguna evidencia científica respecto a los beneficios del programa, dichas respuestas no son válidas para realizar un balance de la evolución de los sujetos.

Los datos relacionados con el sexo y la edad de los participantes sobre los que se han llevado a cabo la evaluación son los que se exponen en el cuadro que aparece a continuación:

Participantes	Edad	Sexo
Participante 1	92 años	F
Participante 2	82 años	M
Participante 3	74 años	F
Participante 4	76 años	F
Participante 5	60 años	F
Media	76,8 años	80% F / 20% M

La **evaluación inicial** se realizó a través de una abreviación de la prueba psicométrica Test Naming Boston, dichos resultados se resumen en la tabla que aparece a continuación:

TEST BOSTON	HABLA EN CONVERSACIÓN	COMPRENSIÓN AUDITIVA			EXPRESIÓN ORAL		
		Respuestas sociales	Comprensión palabras	Órdenes	Material ideativo complejo	Secuencias automatizadas	Repetición
P 1	7/7	15/16	10/10	4/6	4/4	7/7	22/22
P 2	2/7	3/16	0/10	0/6	2/4	0/7	0/22
P 3	7/7	16/16	10/10	6/6	4/4	7/7	22/22
P 4	5/7	15/16	0/10	2/6	4/4	7/7	11/22
P 5	7/7	12/16	10/10	3/6	4/4	2/7	21/22
Media	5,6/7	12,2/16	6/10	3/6	3,6/4	4,6/7	15,2/22

TEST BOSTON	LECTURA				ESCRITURA	
	Reconocimiento simbólico básico	Identificación de palabras	Lectura en voz alta	Comprensión lectora	Codificación Básica	Denominación escrita
P 1	4/4	4/4	20/20	4/4	0/9	4/4
P 2	0/4	0/4	0/20	0/4	0/9	0/4
P 3	4/4	4/4	20/20	4/4	9/9	4/4
P 4	4/4	4/4	20/20	4/4	9/9	4/4
P 5	3/4	4/4	20/20	0/4	0/9	0/4
Media	3/4	3,2/4	16/20	2,4/4	3,6/9	2,4/4

5.2.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN EN DCL

En este apartado se describe la finalidad que persigue el Programa de Intervención Logopédico en Estimulación Cognitiva y cómo ha sido la ejecución de éste.

La intervención se llevó a cabo en un periodo trimestral, en los meses de febrero, marzo y abril de 2024, por la autora de este trabajo (estudiante del 4º año del Grado en Logopedia), con la colaboración de la logopeda del Centro.

Objetivo general del Programa en DCL:

Promover una estimulación cognitiva y lingüística en personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) a través de diferentes técnicas, con el fin de mejorar y/o mantener su capacidad comunicativa y lingüística, efectuando una mejora global de la calidad de vida a través de un equipo multidisciplinar.

Objetivos específicos del Programa en DCL:

- OE 1. Aumentar la expresión oral y/o escrita.
- OE 2. Mejorar la movilidad oral a través de técnicas miofuncionales y gnosias.
- OE 3. Optimizar la comprensión lectora.
- OE 4. Favorecer la organización discursiva.
- OE 5. Incrementar la memorización y la atención ante diversos estímulos
- OE 6. Recuperar las capacidades comunicativas deterioradas.
- OE 7. Promover el mantenimiento de las funciones preservadas.
- OE 8. Ayudar a las personas con DCL a desarrollar estrategias que compensen o minimicen los problemas del lenguaje.

Objetivos operativos del Programa en DCL:

- I. Aprovechar la reserva cognitiva para facilitar nuevos aprendizajes.
- II. Incidir sobre la Memoria Operativa de Trabajo.
- III. Mejorar la articulación, ya que esta repercute en la inteligibilidad del discurso.
- IV. Optimizar la complejidad de la gramática discursiva.
- V. Promover el diálogo y la socialización.
- VI. Aumentar el repertorio léxico y semántico.
- VII. Promover el trabajo en equipo.
- VIII. Favorecer la participación y la interacción.
- IX. Incrementar el acceso a la ruta léxica y fonológica de la lectura.
- X. Optimizar la capacidad de cálculo y/o razonamiento lógico.

Duración y Temporalización de las Sesiones

Una vez elegidos los candidatos pertinentes para beneficiarse de los recursos y actividades del programa, procede la descripción de la ejecución de este:

El plan se estructura en dos intervenciones a la semana, los martes y los jueves se reúne a los usuarios de las dos unidades para llevar a cabo el Programa de Intervención de Estimulación Cognitiva.

Las sesiones duran 50 minutos y siguen un protocolo de actuación que se dispone en la tabla inferior, ésta constituye el cuadrante de áreas de intervención periódico, retirado al inicio de cada mes, siguiendo ese mismo orden.

SEMANA	DÍA	ÁREA	ACTIVIDAD
1	1	Memoria	Memoria autobiográfica, discurso de historias personales o familiares. Carta o discurso de presentación. Elaboración de carteles de identificación.
1	2	Función Ejecutiva	Planificación de situaciones contextuales. Proyectos a corto plazo. Entrevista inicial de este proyecto, objetivos que los participantes esperan a conseguir, relación entre ellos...
2	3	Lenguaje	Designación ante estímulos auditivos y visuales (campos semánticos (visuales)... letras de canciones, conceptos básicos, etc.)
2	4	Lenguaje	Adivinanzas, refranes... de creación propia y externos.
3	5	Cálculo	Procesamiento numérico (series numéricas, sumas, restas, cálculo mental...)
3	6	Memoria	Memoria semántica y suplencia mental. Ejercicios de completar oraciones de forma oral o escrita.
4	7	Gnosias y praxias Orientación en tiempo y espacio	Empleo de utensilios. Ejercicios con indicaciones o instrucciones para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (ABVD'S).
4	8	Lenguaje	Relacionar parejas, pares de palabras, imágenes, objetos... Diferencias entre palabras.

Este cuadrante está diseñado de tal forma que cada día se llevó a cabo la estimulación cognitiva de una función distinta. Además, la herramienta principal que se empleó para lograr las actividades y, por ende, los objetivos del programa es el lenguaje y la comunicación.

A parte de actividades manipulativas, físicas, mentales, sociales y discursivas, el programa introdujo actividades con componentes acústicos y auditivos a través del empleo de TICs, con el fin de promover el interés y aumentar la atención en los sujetos con DCL ante el programa.

Las sesiones se llevaban a cabo en la “sala de estimulación” del Centro esta sala era ideal para trabajar en grupo, ya que era acogedora, con una temperatura moderadamente elevada, amplia y con muebles que evitaban el eco y la reverberación. Además, contaba con una gran cantidad de TICs (proyectors, micrófono...) que se emplearon durante el desarrollo de las sesiones, evitando hacer de esta una rutina.

Estas sesiones se caracterizaban por seguir una jerarquía temporal, de tal forma que la distribución del tiempo en ellas era la siguiente:

- a. **Saludo inicial:** los integrantes del grupo de forma conjunta y con ayuda del logopeda debían situarse en espacio y tiempo. Posteriormente, recordar brevemente las labores realizadas el día anterior en el taller. Finalmente, de forma opcional, alguno de los integrantes tenía la oportunidad de expresar acontecimientos vividos recientemente y compartirlos con los demás. Estimación de 10 minutos.
- b. **Desarrollo de la actividad:** explicación clara, breve y concisa de la actividad a realizar correspondiente al programa, por parte de la organizadora del programa. Aclaración de dudas posibles ante la tarea y ejecución de un ejemplo en tiempo real, para facilitar la comprensión de la misma ante los usuarios. El tiempo aproximado / estimado es de 30 minutos.
- c. **Fin de la actividad:** entre todos los componentes del grupo y con ayuda de las profesionales presentes, recopilación en orden cronológico de las labores realizadas en la sesión, destacando ideas principales. Se valoran las aportaciones de los integrantes, siempre y cuando se respete el turno de habla. Una vez realizado lo anterior, se procede a la recogida del material empleado para la sesión y vuelta a la unidad de procedencia. Una vez establecidos los usuarios en sus correspondientes sitios dentro de la unidad, recordatorio de la cita siguiente para la ejecución del programa y despedida. Tiempo aproximado de 10 minutos.

Un dato relevante, respecto a la temporalización de la sesión, es la relatividad de la distribución del tiempo para cada estrato de la jerarquía temporal. El tiempo es aproximado o estimado, debido a que se intervino con personas, por lo que prevalece la idea de crear vínculos, dialogar, interaccionar, ya que estos recursos de forma transversal proporcionan una estimulación comunicativa funcional.

Sesiones Grupales

Dichas intervenciones se realizan en grupo, el cual conformaban los 5 usuarios. Esta decisión se tomó con el fin de que los participantes pudieran nutrirse socialmente y para ello, emplear como medio, el lenguaje y la comunicación.

Además, el enfoque del programa y la metodología asociada a este, poseen un enfoque logopédico que pretende incidir de forma individual en la evolución de los pacientes, pero para lograr esa mejora es imprescindible la interacción en grupo, ya que dicha interacción refuerza transversalmente múltiples aspectos cognitivos que en una sesión individual tardarían mucho más en ser intervenidos y en evolucionar (memoria, interacción, atención, conversación espontánea...).

Actividades

En esta sección del documento, se describen de forma detallada y global, las actividades que constituyen el Programa de Intervención en DCL. Cabe destacar que se reitera el orden en el que se intervienen las diferentes áreas o funciones al inicio de cada mes, modificando las actividades relacionadas con cada área de intervención, con el fin de innovar y mantener el interés de los sujetos.

Para que la información sea más visual y comprender mejor la intencionalidad de cada actividad, estas serán representadas a través de tablas situadas en el (anexo III). Todas las actividades ponen en manifiesto la intencionalidad del cuadrante o la tabla expuesta en el apartado anterior.

Cada actividad puede abarcar varios objetivos a la vez, por lo que los ejercicios seleccionados se basan en la funcionalidad y la efectividad del logro de la tarea por parte de los participantes. Esto, las hace sumamente completas, además, se encuentran adaptadas a las características y necesidades de los participantes del programa, por lo que son motivadoras, atractivas.

Las actividades se caracterizan por incrementar el nivel de complejidad a medida que se desarrolla el programa, con el fin aumentar de forma progresiva el nivel de estimulación cognitiva. Además, las actividades poseen una duración moderadamente breve, lo que permite a los usuarios, mantener la atención focalizada y sostenida, durante la realización de la tarea.

Durante el desarrollo de las actividades se favorece el acto comunicativo, discursivo, la conversación espontánea, opinar, debatir sobre temas de interés, compartir datos recientes que les hayan sucedido. Esto indica que a pesar de estar realizando una actividad en la que se lleve a cabo la estimulación cognitiva, nunca se interferirá sobre el desarrollo del lenguaje y la comunicación, ya que, a través del acto discursivo, transversalmente se promueve la estimulación global del individuo y también se emplean funciones cognitivas como la atención, la memoria, la organización del pensamiento, la estructuración y análisis del habla, etc. También, se promueve el aprendizaje o mantenimiento de determinadas habilidades lingüísticas.

Algunas de las actividades que se muestran a continuación cursan con variaciones o variantes, con el fin de hacerlas más complejas o sencillas ajustándose a las capacidades y a la funcionalidad de los distintos integrantes. Estas variaciones son ligeras modificaciones establecidas sobre dicha actividad, sin que esta pierda su esencia y orientadas a que se mantenga el cumplimiento de los objetivos que se la han atribuido. Por lo tanto, esto indica que todas las actividades planteadas poseen un carácter flexible que permite ajustar el nivel de dificultad a las capacidades de los sujetos que conforman el grupo.

También se encuentran presentes en las tablas, el apartado de “apoyos” y el de “instrucciones”, este primero va dirigido a describir de forma simple el rol del logopeda durante el desarrollo de dicha actividad y el segundo apartado, muestra de forma explícita las indicaciones que da el logopeda al grupo para favorecer la comprensión de la actividad y conseguir los mejores resultados posibles.

A grandes rasgos, las actividades están enfocadas hacia funciones de orientación y atención, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje, cálculo y gnosias – praxias en personas con DCL. Estas han sido seleccionadas como las funciones principales a intervenir, ya que con el paso del tiempo son las que muestran un carácter más desgastado o deteriorado. Por ello, establecer estrategias de actuación no farmacológicas que impliquen estas funciones, favorece una mejora en la autonomía y en la calidad de vida de las personas más mayores. Madrigal, (2007).

5.3 Instrumentos

Con el fin de obtener datos cuantitativos y de carácter empírico se empleó como prueba estandarizada una versión adaptada del Test Naming Boston, que consta de 15 ítems, de los cuales tan solo se puede obtener una puntuación numérica en 13 ítems, ya que el resto son de carácter cualitativo relacionados con la escritura y la descripción oral.

El test de Denominación Boston (TDB) es uno de los test más utilizados en la práctica clínica para evaluar las habilidades de denominación en personas mayores y en pacientes con demencia, además de afasia. La versión original consta de 60 figuras de objetos, a denominar por orden creciente de dificultad. Pese a su bondad psicométrica, resulta reducir su número de ítems con el fin de disminuir el tiempo. Duarte Pedroza et al., (2016)

Además, también se llevó a cabo la recogida de datos respecto los usuarios del Programa a través de una entrevista semiestructurada (ad – hoc) (anexo I), valorando el grado de satisfacción y evolución que los propios participantes percibían antes y después de realizar la estimulación cognitiva planteada en el Programa DCL. Esta entrevista ha sido elaborada para los usuarios de este programa, por la logopeda del centro con la colaboración de la autora de este trabajo.

La entrevista semi – estructurada se trata de una técnica que permite al experto recolectar información a través de un conjunto de preguntas abiertas que corresponden a un guion. Dichas preguntas corresponden a los temas de interés pertinentes a la investigación y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión del entrevistador Gutiérrez, (2021).

5.4 Principios metodológicos

En esta área se interrelacionan el tipo de metodología llevada a cabo y las diferentes técnicas de intervención enfocadas a conseguir el logro de los objetivos propuestos anteriormente.

En primer lugar, la metodología se caracteriza por ser de tipo grupal (5 pacientes máximo). Esto se debe a que el objetivo de las sesiones grupales es promover y potenciar la socialización, la interacción y el acto comunicativo a través del lenguaje, entre los distintos integrantes del grupo. También, se trata de una intervención directa basada en la interacción pacientes – profesional. Esta

metodología se ha empleado con el fin de promover el lenguaje espontáneo, mejorar o mantener aquellas funciones cognitivas más deterioradas por el paso del tiempo y aprovechar la reserva cognitiva para adquirir nuevos aprendizajes.

Cabe destacar, que a pesar de que las sesiones sean en grupo, también se trataban las dificultades de cada paciente de forma individual, es decir, durante el desarrollo de las actividades siempre se observaba el estado de cada uno de los pacientes y se realizaba un seguimiento semanal de su estado a través de la plataforma del centro. Esto permite a los profesionales comprender mejor la situación y las características anímicas que pueden interferir en el desarrollo de la sesión grupal, lo cual permite al logopeda detectar qué usuarios del grupo pueden requerir más apoyo en determinadas sesiones o situaciones.

La logopeda se ha mantenido coordinada con el resto de las profesionales del centro (enfermeros, médicos, auxiliares, psicólogos, terapeutas ocupacionales, ...), con el fin de desarrollar una intervención multidisciplinar que incida de forma global e integral en la mejora de la calidad de vida de cada uno de los usuarios del programa.

En relación a las técnicas de intervención, principalmente se han aplicado:

- A. *Técnicas cognitivas*: se emplean con el fin de promover procesos ligados íntimamente al desarrollo del lenguaje, el habla, lectura o incluso dibujar.
- B. *Terapia lúdica*: el tratamiento logopédico se lleva a cabo a través de actividades o juegos enfocados a las características individuales del sujeto o del grupo de individuos sobre los que aplica. Esto se realiza con el fin de que las sesiones sean más llamativas y agradables para los pacientes.
- C. *Aprendizaje basado en ensayo y error*: se trata de un método heurístico para la adquisición de conocimientos proposicionales y prácticos. Consiste en probar una alternativa mientras se desarrolla una tarea para ver si ésta funciona.
- D. *Modelado*: se trata de una técnica que suele estar ligada a intervenciones conductuales y de aprendizaje. Se basa en la imitación, a través de ella el profesional expone un “ejemplo” que los pacientes deben repetir, lo cual promueve la adquisición de una nueva habilidad, siendo guiado por un experto.

E. *Refuerzo positivo*: perteneciente a la hipótesis psicosocial del condicionamiento operante, la cual defiende que un objeto o evento agradable si se relaciona a una conducta, incrementa a gran escala la posibilidad de que esta conducta vuelva a ocurrir.

En relación a las actividades, descritas anteriormente, las explicaciones realizadas por el logopeda son breves, claras y concisas para facilitar la comprensión de las mismas por parte de los usuarios.

A través del saludo, las despedidas y comentarios sobre el día a día, también se potencia la interacción y socialización entre los usuarios.

Materiales

Por otro lado, los distintos materiales empleados, forman parte de la ejecución de las actividades (son imprescindibles para realizarlas), por lo que se describen o muestran en la explicación de la actividad en la que se hayan empleado. Estos constan tanto de recursos humanos como de materiales físicos.

La mayoría de los recursos materiales empleados han sido extraídos de plataformas digitales, expuestas en la tabla que se muestra a continuación:

eCognitiva.com	https://www.ecognitiva.com/
ARASAAC	https://arasaac.org/
9 letras	https://9letras.wordpress.com/
Orientación Andujar	https://www.orientacionandujar.es/
Cerebroagil	https://cerebroagil.com/
NeuronUP	https://neuronup.com/

Gracias al uso de las tecnologías, la búsqueda de material ha sido mucho más sencilla, aunque a pesar de haber encontrado material íntimamente ligado a la estimulación cognitiva, en algunas ocasiones, se ha debido adaptar el material a las características cognitivas y físicas de los usuarios, ya sea por problemas de

audición, visión, motricidad etc. Se han empleado elementos de carácter visual y auditivo (canciones, imágenes de famosos, etc.)

Sin embargo, no todos los recursos materiales han sido obtenidos a través de plataformas digitales. El calendario de orientación temporal empleado al inicio de cada sesión fue realizado manualmente, por otros pacientes internos en el centro. Este calendario era sumamente completo ya que poseía: fecha, mes, año, estación y tiempo. Todo ello representado a través de pictogramas para hacerlo más visual y atractivo.

Respecto a los recursos humanos requeridos para llevar a cabo algunas actividades, estos hacen referencia a partes de cuerpo, receptores sensoriales y narrativas autobiográficas.

6. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis de los resultados del Programa, se ha realizado un análisis comparativo entre los datos recogidos en la evaluación inicial y en la evaluación final, estableciendo una comparativa entre estos. Para ambas evaluaciones se ha empleado el mismo instrumento: el Test de Denominación Boston, de carácter estandarizado y cuantitativo.

A continuación, se expone la tabla con los resultados obtenidos en la **evaluación final (anexo II)** a través de los ítems que conforman el Test de Denominación Boston:

TEST BOSTON	HABLA EN CONVERSACIÓN	COMPRENSIÓN AUDITIVA			EXPRESIÓN ORAL		
		Respuestas sociales	Comprensión palabras	Órdenes	Material ideativo complejo	Secuencias automatizadas	Repetición
P 1	7/7	16/16	10/10	5/6	4/4	7/7	22/22
P 2	5/7	7/16	10/10	3/6	2/4	7/7	12/22
P 3	7/7	16/16	10/10	6/6	4/4	7/7	22/22
P 4	6/7	15/16	10/10	4/6	4/4	7/7	22/22
P 5	7/7	11/16	10/10	6/6	4/4	2/7	21/22
Media	6,4/7	13/16	10/10	4,8/6	3,6/4	6/7	19,8/22

TEST BOSTON	LECTURA				ESCRITURA	
	Reconoci- -miento simbólico básico	Identifica- -ción de palabras	Lectura en voz alta	Compren- -sión lectora	Codificación Básica	Denominación escrita
P 1	4/4	4/4	20/20	3/4	0/9	4/4
P 2	4/4	3/4	17/20	2/4	0/9	0/4
P 3	4/4	4/4	20/20	4/4	9/9	4/4
P 4	4/4	4/4	20/20	4/4	9/9	4/4
P 5	3/4	4/4	18/20	4/4	0/9	0/4
Media	3,8/4	3,8/4	19/20	3,4/4	3,6/9	2,4/4

Tabla comparativa entre la evaluación inicial y la final sobre los ítems del Test Boston:

ÍTEMES		EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
HABLA EN CONVERSACIÓN	Respuestas sociales	5,6/7 (80%)	6,4/7 (91,4%)
COMPRENSIÓN AUDITIVA	Comprensión de palabras	12,2/16 (76,25%)	13/16 (81,25%)
	Órdenes	6/10 (60%)	10/10 (100%)
	Material ideativo complejo	3/6 (50%)	4,8/6 (80%)
EXPRESIÓN ORAL	Secuencias automatizadas	3,6/4 (90%)	3,6/4 (90%)
	Repetición	4,6/7 (65,71%)	6/7 (85,71%)
	Denominación	15,2/22 (69,1%)	19,8/22 (90%)
LECTURA	Reconocimiento simbólico básico	3/4 (75%)	3,8/4 (95%)
	Identificación de palabras	3,2/4 (80%)	3,8/4 (95%)
	Lectura en voz alta	16/20 (80%)	19/20 (95%)
	Comprensión lectora	2,4/4 (60%)	3,4/4 (85%)
ESCRITURA	Codificación básica	3,6/9 (40%)	3,6/9 (40%)
	Denominación escrita	2,4/4 (60%)	2,4/4 (60%)

Una vez analizados los resultados se observa una gran mejora general, en relación al habla en conversación (respuestas sociales), en la comprensión auditiva, en la expresión oral (exceptuando las secuencias automatizadas) y en la lectura.

El habla en conversación presenta un incremento del 11,4% en relación a la evaluación inicial.

Dentro de la comprensión auditiva se observa una evolución en todos los ítems. La comprensión de palabras presenta un incremento del 5%, el material ideativo complejo un 30% y las órdenes un 40% logrando en todos los usuarios la máxima puntuación.

En la expresión oral, la repetición presenta un aumento del 20%, la denominación del 20,9% en relación a las puntuaciones iniciales. Sin embargo, las secuencias automatizadas mantienen la misma puntuación tanto en la evaluación inicial como en la final.

En la lectura se muestra un mayor desarrollo en el reconocimiento simbólico básico con un aumento del 20%, también se aprecia un desarrollo de la lectura en voz alta, la comprensión lectora y la identificación de palabras, con un incremento en la evaluación final del 15%.

La escritura no muestra ninguna evolución positiva ya que en ambas evaluaciones se observan las mismas puntuaciones, sin embargo, tampoco se observa una decadencia o disminución de dicha capacidad en el análisis de los datos, por lo que se deduce que está siendo preservada por los usuarios.

Según de la Cruz et al., (2022) los componentes más deformados del lenguaje en sujetos con DCL son: a nivel pragmático, la máxima de relevancia o de relación y la fluidez verbal; en la morfosintaxis disminución de la complejidad oracional; en la semántica y el léxico se aprecia alteración de la memoria semántica verbal y dificultad en denominación. Al observar el análisis realizado anteriormente sobre los resultados del test Naming Boston, se concluye que si existe un leve déficit en algunos de los componentes del lenguaje que destaca el autor.

Este análisis verifica que las personas con DCL mantienen preservada cierta neuroplasticidad cerebral, sobre la que, realizando una estimulación cognitiva adecuada, permite a los usuarios con DCL, desarrollar determinadas habilidades

cognitivas o de aprendizaje que se han visto deterioradas por el transcurso del tiempo, Tirro (2016). En este caso el enfoque del estudio se centra en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, los cuales manifiestan una evolución positiva general tras la ejecución del Programa de Estimulación Cognitiva en DCL.

Según Faienza et al., (2022), la Estimulación Cognitiva se incluye en las terapias no farmacológicas e impulsa a las neuronas a revertir el proceso de oxidación provocado por el desgaste, el sedentarismo y las enfermedades neurodegenerativas. Esto demuestra que la Estimulación Cognitiva y neuroplasticidad cerebral se encuentran íntimamente relacionadas y los resultados obtenidos en las áreas del lenguaje del Test Boston, indican que una correcta estimulación cognitiva promueve la regeneración de la actividad neuronal, promoviendo la mejora de las funciones que han sido estimuladas, en este caso, del lenguaje.

Por tanto, se confirman los beneficios que puede aportar el Programa de Estimulación Cognitiva y estos quedan respaldados por la evidencia científica, Alonso (2022).

Petersen et al., (2010) en la revista *Neurology* indican que los varones se encuentran un 1,5% más predispuestos a sufrir DCL que las mujeres. En esta muestra hay un mayor número de mujeres que de varones, sin embargo, las puntuaciones obtenidas por el varón (P 2) tanto en la evaluación inicial como en la final, son menores que las obtenidas por las mujeres. Además, existe un incremento muy llamativo, en relación a la evolución del varón, que se manifiesta de forma global en la evaluación final, pero más concretamente en los aspectos relacionados con el habla en conversación (respuestas sociales), la comprensión auditiva (órdenes y comprensión de palabras), la expresión oral (repetición y denominación) y la lectura.

Destacar la importancia de realizar un programa de esta índole, que permite aunar estrategias de carácter logopédico y técnicas de estimulación cognitiva, además de ponerlas en práctica de forma simultánea a través de una metodología que promueve las relaciones y la interacción social, en sesiones grupales.

7. CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio ha demostrado la importancia de la Estimulación Cognitiva a través de la aplicación de un Programa de Intervención Logopédica en un grupo de usuarios con edades comprendidas entre 60 y 92 años. Gracias a las diversas técnicas y estrategias llevadas a cabo con el fin de estimular las

diferentes habilidades cognitivas, se ha observado una mejora significativa en las capacidades lingüísticas y comunicativas de estos usuarios, así como una reducción de aquellos factores negativos (soledad, depresión, falta de estimulación, ...) que son nocivos y promueven la oxidación neuronal.

Además, los resultados analizados anteriormente indican que este tipo de programas logopédicos, dirigidos a estimular cognitivamente a las personas mayores, favorecen de forma transversal el desarrollo de todos los componentes del lenguaje y de la comunicación, ya que son la herramienta de intervención que se aplica de forma indispensable durante el desarrollo de las sesiones.

Ya dicho que el objetivo de este programa es el de mejorar la calidad de vida del paciente y por ello, se ha de dar importancia al papel del logopeda, porque es un profesional imprescindible y se le ha de dar cabida en multitud de intervenciones multidisciplinares.

Estos hallazgos sugieren que la hipótesis H1 es respaldada por la evidencia científica, ya que se ha comprobado de forma empírica a través de medios válidos, fiables y psicométricos, que la aplicación de un Programa de Intervención Logopédico supone una mejora o una estabilización en el lenguaje, la comunicación, la cognición, las habilidades sociales y el aprendizaje, en personas adultas mayores con DCL.

Estos resultados no son del todo fiables ya que para concluir si el Programa de Estimulación Cognitiva en DCL es del todo eficaz se requiere un mayor tiempo de aplicación del Programa y una evaluación final anual no trimestral, además de un mayor número de sujetos para respaldar este estudio. Sin embargo, como estudiante, el periodo de prácticas del Grado tan solo me permitía realizar una recogida de datos trimestral.

Otro punto a destacar en la evaluación es que ésta se llevó a cabo al inicio del programa, pero debería prolongarse a lo largo del tiempo, es decir, debería ser constante y así modificar los objetivos y los resultados en base a esos resultados.

El papel del logopeda tiene que estar sujeto a un equipo multidisciplinar para lograr una evolución global e integral de los sujetos.

El logopeda como profesional, debe saber adaptarse a los intereses o evolución de los pacientes. Ser creativo e improvisar nuevas técnicas de intervención que permitan mantener el interés y la atención de los individuos en el desarrollo de las sesiones, evitando el establecimiento de rutinas y actividades predecibles que desmotivan a los usuarios del programa.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, M. S. L. (2022). Estimulación cognitiva y deterioro cognitivo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 271-280.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2373>

Alonso, T. V., Espí, M. M., Reina, J. M., Pérez, D. C., Pérez, A. R., Costa, M. G., ... & Gil, M. F. (2018). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*, 33(8), 491-498.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.10.002>

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.

<http://www.mediagraphic.com/rma>

Choreño-Parra, J. A., De la Rosa-Arredondo, T., & Guadarrama-Ortíz, P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Méx*, 36(6).

<https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3203>

De la Cruz, N. M., Martín, E. G., Bulnes, N. J., & Gil, C. S. (2022). *Envejecimiento y lenguaje: Corpus de muestras de habla de personas con deterioro cognitivo leve en entrevistas estructuradas (Vol. 11)*. Nau Llibres.

De la Hoz, M., Garrido del Águila, D., & García Retamero, R. (2021). Alteraciones lingüísticas en pacientes con deterioro cognitivo leve. Revisión sistemática. *Rev Neurol*, 72(3), 67-76.

<http://doi.org/10.33588/rn.7203.2020411>

Díaz, F., & Pereiro, A. X. (2018). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 100-104.

Duarte Pedroza, L., Espitia, A., & Montañés, P. (2016). Aportes y limitaciones del Boston Naming Test: evidencia a partir de controles colombianos. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(4), 290-296.

<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n4/v32n4a04.pdf>

Fernández, A., Gregorio, P. G., & Maestú, F. (2012). *Actividad espontánea electroencefalográfica y magnetoencefalográfica como marcador de la enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo leve*. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 47(1), 27-32.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2011.06.012>

García-Ribas, G., Marín, A. S., & Barreto, P. L. (2023). *Tratamiento del deterioro cognitivo*. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(74), 4382-4394.

<https://10.1016/j.med.2023.03.004>

González Martín, E., Mendizábal de la Cruz, M. D. L. N., Jimeno Bulnes, N., & Sánchez Gil, C. (2019). *Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico*. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 29-50.

<https://doi.org/10.5209/rlog.60770>

Gutiérrez, R. L. (2021). CAPÍTULO 4 ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS, SEMI-ESTRUCTURADAS Y LIBRES. ANÁLISIS DE CONTENIDO. *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*, 171, 65.

<https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/dfd77886-6075-453a-b7cc-731232b56e77/content>

Parada-Peña, K., Rodríguez-Morera, M., Otoya-Chaves, F., Loaiza-Quirós, K., & León-Quirós, S. (2020). *Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo*. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 201-210.

<https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.450>

Petersen RC, Roberts RO, Knopman DS, Geda YE, Cha RH, Pankratz VS, Boeve BF, Tangalos EG, Ivnik RJ, Rocca WA. *Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men*. *The Mayo Clinic Study of Aging*. *Neurology*. 2010 Sep 7;75(10):889-97.

<https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181f11d85>

Rojas, L. S. (2019). *Deterioro cognitivo moderado y factores de riesgo*. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 9(5), 16-22.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90294>

Tirro, V. I. (2016). *La vejez y el cerebro*. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1)

ANEXOS

ANEXO I

Entrevista a Familiares

Datos sobre el usuario
<p>¿Está casado?</p> <p>¿Tiene hijos? ¿nietos?</p> <p>¿Ha sufrido alguna pérdida importante de algún familiar recientemente?</p> <p>¿Qué nivel de estudios tiene? ¿Sabe leer , escribir?</p>

Datos Clínicos
<p>¿Padece alguna enfermedad grave? ¿Cuál?</p> <p>¿ Ha acudido al neurólogo en este último año?</p>

Rendimiento y Comportamiento
<p>¿Ha notado cambios en el comportamiento en los últimos meses?</p> <p>¿Se distrae con facilidad?</p> <p>¿Se olvida de cosas?</p> <p>¿Se desorienta con facilidad en lugares familiares y conocidos?</p> <p>¿ Es independiente en las actividades básicas de la vida diaria?</p> <p>¿ Es complicado comunicarse con el/ella?</p>

Gustos y vivencias del usuario
<p>¿Qué es lo que más le gusta hacer?</p> <p>¿Qué motivaciones tiene?</p> <p>¿Tuvo trabajo? ¿Cuál?</p> <p>¿Cree que su familiar puede beneficiarse de un programa de rehabilitación del lenguaje?</p>

Entrevista o Encuesta a Usuarios

Valore del 1 al 5 como se ha sentido de satisfecho a lo largo del programa , siendo :

1- Nada satisfecho

2- Poco satisfecho

3- Me he sentido neutral

4- Satisfecho

5- Muy satisfecho

	1	2	3	4	5
Las actividades son adecuadas					

ANEXO II RESULTADOS EVALUACIÓN FINAL TEST BOSTON

T1/490

Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia

**LÁMINAS DE ESTÍMULO
FORMATO ABREVIADO**



TERCERA EDICIÓN



Harold Goodglass, PhD
CON LA COLABORACIÓN DE
Edith Kaplan, PhD, y
Barbara Barresi, PhD

EDITORIAL MEDICA
panamericana

BUENOS AIRES - BOGOTÁ - CARACAS - MADRID - MÉXICO - SÃO PAULO
www.medicapanamericana.com

A. 10-818.

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFAZIA

Nombre: [Redacted] Fecha: 14/5/2024
 Caso N°: _____
 Dirección: _____
 Edad: 92 Sexo (marque uno): V M
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
 Nivel de estudios: _____ (¿Hasta qué curso?: _____
 (¿A qué edad los finalizó?: _____
 Antecedentes ocupacionales: _____
 Antecedentes de lenguaje: Sólo español _____ Bilingüe _____
 Primer idioma: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____
 Dominancia manual (marque uno): Diestro Zurdo Ambidiestro _____
 Antecedentes familiares de dominancia manual (quiere en familiares de primer grado (especifique el parentesco y si es de la línea materna o paterna): _____
 Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____
 Hemipléjica (marque uno): Derecha Izquierda Recuperada Asiente _____
 Hemiinoperipia (marque uno): Derecha Izquierda Recuperada Asiente _____
 Información de la localización: _____
 Origen de la información de la localización: _____
 Otra información de interés: _____

01

C. Descripción de una lámina:
 Muestre el dibujo de "El Tabo de las Galletas" de la lámina 1 e indique al paciente: "DÍGAME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y solicite más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que aparenta su capacidad potencial. Escribe al pie de la letra todo lo que pueda. Para la administración Estándar y Ampliada, se recomienda grabar la descripción y tener su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

La mamá o la dueña
 está limpiando platos.
 Los niños matoru la mano
 y están robando galletas
 en el tabureta

02

I. HABLE DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

- A. Respuestas sociales sencillas:**
 Lleve a cabo una conversación informal que incorpore las preguntas sugeridas, con el fin de conseguir la mayor cantidad de respuestas deseadas. Anote las respuestas. Si fuera posible, grábelas.
1. "¿CÓMO ESTÁ USTED HOY?" ("Muy bien", "Bien" u otra respuesta apropiada.)
 2. "¿HA ESTADO ALGUNA VEZ AQUÍ ANTES?" (¿LO HE EXAMINADO ALGUNA VEZ ANTES?" ("Sí", "No" u otra respuesta pertinente).)
 3. "¿CREE QUE PODAMOS AYUDARLO (LO HEMOS AYUDADO)?" ("O eso que sí", "Tal vez" o equivalente).
 4. "¿CREE QUE PUEDE MEJORAR?" ("Así lo espero" o equivalente.)
 5. "¿CUÁNDO CREE QUE VA A TERMINAR EL TRATAMIENTO?" ("No lo sé", "Muy pronto", etc.)
 6. "¿CUAL ES SU NOMBRE COMPLETO?"
 7. "¿CUAL ES SU DIRECCIÓN COMPLETA?" (Acepta como correctos calle, número y ciudad. Se puede preguntar por los elementos omitidos.)
- Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas _____/7

B. Conversación libre:
 Con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A QUÉ SE DEDICABA USTED ANTES DE PONERSE ENFERMO?" o "¿CUÉNTAME QUE LE PASÓ PARA QUE LO TRAJERAN AQUÍ". Anime al paciente para que hable al menos durante tres minutos, si fuera posible. Evite las preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no". Si no se graba la conversación, anote todo lo que sea posible.

Transcripción literal:

02

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

- A. Comprensión de palabras:**
 1. **Discriminación de palabras:** Previene las líneas 2 a 15 e instruya al paciente para que señale el dibujo (palabra, letra o número) correspondiente a la palabra que se le diga. Se le da un punto por item si la respuesta es correcta antes de los 5 segundos y 1/2 punto si necesita más tiempo.
- | Anote las respuestas erróneas | < 5" (1 punto) | > 5" (1/2 punto) | Fracaso (0) |
|--|-------------------------------------|------------------|-------------|
| Para las partes del cuerpo, diga: "Señáleme su..." | | | |
| 1. Hombro | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 2. Mejilla | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Para el resto, diga: "Señáleme esta..." | | | |
| 3. Vela | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 4. Oso | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 5. Cacahuate | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 6. Camisa | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 7. Autorcar | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 8. Sierucho | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 9. Horniga | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 10. Tulpán (Colores) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 11. Azul | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 12. Marrón (Letras) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 13. T | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 14. H | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| (Números) | | | |
| 15. 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 16. 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
- Puntuación: 16 /16

- B. Ordenes:**
 Haga que el paciente cumpla las siguientes órdenes. Se le da un punto por cada elemento subrayado que admite. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre repitiéndola entera, no por partes.
1. Señale el zapato luego el zapato. (Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta, en ese orden, sobre la mesa delante del sujeto, diga...)
 2. Ponga el libro sobre la tarjeta, después ponga donde estaba antes.
 3. Dese dos objetos en cada hombro con los dedos, manteniendo los ojos cerrados.
- Puntuación: 10 /10

01

C. **Materiales ideativos complejos:**

Se presentan seis pares de preguntas y cada par consiste en un ítem para responder sí y otro para responder no. Se otorga un punto por cada par numerado si contesta bien tanto la pregunta a como la b. Obsérvese que se han entremecido los ítems con números pares e impares para evitar una alternancia predecible de respuestas sí y no. Las preguntas 3 e 6 se basan en párrafos cortos que el examinador debe leer al paciente.

- 1a. ¿Se hunde un corcho en el agua? **NO**
 2a. ¿Sirve el martillo para clavav clavos? **SI**
 1b. ¿Se hunde una piedra en el agua? **SI** 1 a ___ b ___
 2b. ¿Sirve un martillo para cortar madera? **NO** 2 a ___ b ___

"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 tomar un tren. Su esposa lo llevó en 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 tomara el tren.

- 3a. ¿Perdió el tren el Señor Pérez? **NO**
 4a. ¿Iba a Sevilla el Señor Pérez? **SI**
 3b. ¿Llegó a tiempo a la estación el Señor Pérez? **SI** 3 a ___ b ___
 4b. ¿Volvió de Sevilla el Señor Pérez? **X** 4 a ___ b ___

"AHORA VOY A LEERLE OTRA. ¿ESTÁ LISTO?"

Un cliente entró a un hotel llevando un mulo de seda en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó: "Perdóneme, señor, pero ¿me podría decir para qué es la seda?" "Sí", replicó el hombre, "es mi salida de incendios". "Lo siento, señor", dijo el empleado, "pero todos los huéspedes que traen su propia salida de incendios deben pagar por adelantado".

- 5a. ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano?
 6a. ¿Sospechó el empleado del huésped?
 5b. ¿Llevaba el cliente algo inusual en una mano? 5 a ___ b ___
 6b. ¿El empleado confiaba en este huésped? 6 a ___ b ___

Puntuación: ___ /6

(6)

B. **Repetición:**

1. **Repetición de palabras**

Pída al paciente que repita cada una de las siguientes palabras. Se permite una repetición por parte del examinador si el paciente lo solicita. Para otorgar puntos, la palabra debe ser inteligible. Haga una marca en la columna si hay dificultad articulatoria.

Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Marrón _____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
2. Silba _____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
3. Ové _____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4. Instaur _____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
5. Católico apostólico _____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

Puntuación: ___ /5

2. **Repetición de oraciones**

Se presenta cada oración completa para su repetición. Interrumpa la prueba si el paciente fracasa en producir más de dos palabras en dos ítems consecutivos o parece frustrado. Marque cada palabra correcta, señale las omisiones, transcriba las producciones erróneas en el espacio provisto y marque si hay dificultad articulatoria. Indique los tipos de error en la columna de códigos de errores utilizando los Códigos de Errores de la página 7. Un ítem es correcto cuando el paciente repite todas las palabras sin elementos extraños.

Oración objetivo	Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Papá llega a casa. _____	_____	_____	_____
2. Recoge el periódico de la mesita. _____	_____	_____	_____

Puntuación: ___ /2

(6)

III. **EXPRESIÓN ORAL**

A. **Secuencias automatizadas:**

Haga recitar al paciente cada una de las series siguientes, ayudándolo con la primera palabra si es necesario. Continúe ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. La puntuación depende del número de ítems consecutivos que el paciente sea capaz de decir sin ayuda del examinador.

1. Días de la semana		1 punto	2 puntos
Domingo	Lunes	Martes	
Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
			4 consecutivos
			todos

2. Cuenta hasta 21		8 consecutivos	todos
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21			

Puntuación: **4** /4

CÓDIGOS DE ERRORES

Los tres subtests siguientes de Expresión Oral del Formato Estándar así como el Test de Vocabulario de Boston disponen de una columna para codificar los tipos de errores. Utilice las siguientes abreviaturas. (Para definiciones más detalladas véase el capítulo 4 del Manual del Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia.)

- pf Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
- plv Parafasia fonémica con resultado de palabra
- v Parafasia verbal (relacionada semánticamente)
- vir Parafasia verbal (no relacionada)
- n Neologismo
- mp Parafasia de múltiples palabras/error paramorfémico
- na Otras emisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasias)
- cl Circunloquio (no considerado parafasia)
- p Perseveración

C. **Denominación:**

1. **Respuesta de denominación**

Pída al paciente que responda con una palabra a las preguntas estímulo. Haga una marca en la columna que corresponde al tiempo aproximado de respuesta. Indique si hay dificultad articulatoria. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Pregunta	Tiempo aproximado de respuesta			Dificultad articulatoria	Código de error
	1-5" 2 puntos	> 5" 1 punto	Fracaso 0		
1. ¿Dónde miramos la hora?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. ¿Para qué sirve una navaja?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. ¿Para qué sirve el jabón?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. ¿Para qué se usa un lápiz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. ¿Con qué se puede cortar el papel?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Puntuación: **10** /10

2. **Test de Vocabulario de Boston** (Transfiera la puntuación del cuadernillo del Test de Vocabulario de Boston)

Puntuación: ___ /15

Resumen de los tipos de parafasia. Cuente el total de parafasias de los siguientes tipos, a partir de las columnas de Códigos de Errores en los subtests de Repetición de Palabras, Repetición de Oraciones, Respuesta de Denominación y en el Test de Vocabulario de Boston. Apunte estos totales aquí y en las líneas correspondientes de la sección de Parafasia del Perfil Resumen de los Subtests.

- Fonémicas (suma de pf y plv) _____
- Verbales (suma de v y vir) _____
- Neológicas (n) _____
- De múltiples palabras (mp) _____

3. **Denominación por categorías** (láminas 16 a 18)

a. Letras		3. T	
1. S	2. E	4. R	
b. Números		3. 13	
1. 7	2. 9	4. 200	
c. Colores		3. azul	
1. rojo	2. verde	4. marrón	

Total de categorías especiales: ___ /12

(9)

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar letras de escritura (lámina 19)

G h Q G S ser Mar RES ser ver
 F I T s p DE EN si ya de
 Puntuación: ____ /4

2. Emparejar números

a. Dedos de la mano con números arábigos
 El examinador muestra levantando el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20. Rodee con un círculo la elección del paciente.
 Dedos Elección
 5 6 4 5 3 2
 4 5 1 7 4 6
 Puntuación: ____ /2

b. Números arábigos con patrones de puntos (lámina 20)
 Número Patrones de puntos
 3 3 4 7 5
 7 5 4 7 8
 Puntuación: ____ /2
 Puntuación total: ____ /4

(10)

Comprensión: Se indica al paciente que lee en voz alta las frases de comprensión de la lámina 22 y las completa señalando la alternativa correcta. El examinador puede señalar cada una de las cuatro palabras para el primer ítem y pedir al paciente que seleccione la palabra que mejor completa ese ítem. No lee en voz alta ninguna de las frases ni las elecciones. El paciente puede señalar su elección, decirlo en voz alta o hacer ambas cosas. Sólo se otorgan puntos para la selección del ítem correcto.

1. Haga un tiempo
 fresco soleado seco lluvioso
 2. María y Juan viajaron en
 tren barco automóvil avión
 3. El viaje duró aproximadamente
 medio día cinco minutos 45 minutos dos horas
 Puntuación: ____ /3

D. Comprensión de la lectura: Oraciones y párrafos
 Se le muestra al paciente la primera oración de los ejemplos de la lámina 25 y las cuatro elecciones para completarla. El examinador puede leer en voz alta la oración y cada una de las elecciones y completarla señalando la alternativa correcta. También se le puede leer el segundo ejemplo. Después se indica al paciente que lee para sí mismo las oraciones del test de la lámina 26 y que las complete con la elección correcta sin otra ayuda por parte del examinador.

Ejemplos: El agua es volar húmeda seca roja
 Los niños juegan a la puerta zapato moneda pelota
 1. Los perros pueden
 hablar ladrar cantar gato
 2. El Sr. Pérez hace cortes y lavados de cabello. Él es un
 afeitado niño carnicero peluquero
 3. Las escuelas y las carreteras cuestan dinero. Las pagamos entre todas a través de
 casas gas impuestos policía
 4. En otra época era muy caro refinar el aluminio. Actualmente, la electricidad ha resuelto este problema y el aluminio se ha vuelto
 muy fuerte un mineral electrónico más barato
 Puntuación: ____ /4

(12)

+

12345

B. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre su nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo Palabra elegida
 1. RELOJ reloj hora pulsera reloj
 2. CAMA cara cama dormir siesta
 3. PESO beso peso kilos ocho
 4. PRISMÁTICOS telescopio prisma prismáticos cromático
 Puntuación: ____ /4

C. Lectura en voz alta:

1. Lectura de palabras en voz alta
 Pida al paciente que lee de una a una las palabras de la lámina 22. La puntuación se ajusta, como se muestra, al tiempo aproximado de respuesta. Se puede ofrecer ayuda, pero no se dan puntos por las respuestas obtenidas con ayuda. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Palabra del test	Tiempo aproximado de respuesta				Defecto articulatorio de error
	1-3"	3-10"	10-30"	fraseo	
silla	3 puntos	2 puntos	1 punto	0	
circulo					
hamaca					
morado					
quince					

Puntuación: ____ /15

2. Lectura de oraciones en voz alta con comprensión
 Se le indica al paciente que lee en voz alta las oraciones de la lámina 23 y que se le harán preguntas acerca de ellas más tarde. Registre las respuestas literalmente en el formulario de registro. Para obtener un punto el paciente debe leer la oración completa sin errores.

1. Un buen día de playa.
 2. Juan y María preparan la comida que van a llevar.
 3. Después de conducir durante cuarenta y cinco minutos, llegan a la orilla del mar.
 4. Cuando salen del agua están hambrientos.
 Afortunadamente, descubren un puesto de refrescos con distintas comidas para elegir.
 Puntuación: ____ /3

(11)

V. ESCRITURA

A. Mecánica de la escritura:

Indique al paciente que realice en las dos páginas siguientes de este cuadernillo las siete tareas numeradas mencionadas abajo. Anote un código numérico de puntuación en cada columna de la hileras correspondiente a un ítem. Observación: Al puntuar la "buena formación", no tenga en cuenta si la letra o el número producido es correcto.

	Buena formación de las letras	Elección correcta de las letras	Facilidad motora de las letras
1. Firma	2		
2. Nombre en letra de molde	2		
3. Letras dictadas Y-G-B-F	X		
4. Copiar "EL CHICO TRAVIESO" (véase la página 14 del cuadernillo) Cursiva	X		
5. Copia de oración en letra de molde			
6. Números 1-10	2		
7. Números dictados 2-12-9-11-6	2		
Puntuación total:	8 /14	21	14

B. Habilidades cooficinas básicas: Dictado de palabras:
 Al final de este cuadernillo se adjuntan dos páginas, numeradas 17 y 18, para las respuestas escritas del paciente. Como alternativa, el examinador puede utilizar hojas sueltas de papel en blanco. Todas las tareas debe ser puntuadas en este cuadernillo.

1. Vocabulario básico
 1. _____ gato
 2. _____ correr
 3. _____ ir
 4. _____ queso
 Puntuación: ____ /4

2. Fonética regular
 1. _____ blanco
 2. _____ apartamento
 Puntuación: ____ /2

3. Formas Irregulares comunes
 1. _____ servir
 2. _____ ahora
 3. _____ tejido
 Puntuación: ____ /3

(13)

C. Denominación escrita de dibujos:

Los estímulos consisten en los cuatro objetos que se muestran en la lámina 27. El examinador señala cada dibujo y pide al paciente que escriba el nombre del elemento. Diga "¿USTED SABE LO QUE ES ÉSTO, ¿CÓMO SE ESCRIBE? ESCRIBALO AQUÍ".

1. árbol 3. canoa
2. percha 4. regadera Puntuación: ____/4

D. Escritura narrativa:

Presente el dibujo del "Robo de las Galletas" de la lámina 1. Diga: "ESCRIBA TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Haga que el paciente escriba en las páginas 17-18 de "Producción escrita" o utilice papel en blanco. Se le dejan unos 3 minutos para escribir. Si usted juzga que la producción del paciente es menor de lo que es capaz de hacer, utilice algunas de las cinco preguntas siguientes para hacer que escriba más.

1. ¿Qué relación hay entre las personas del dibujo?
2. ¿Qué está sucediendo por detrás de la mujer?
3. ¿Por qué la niña le dice al niño que no haga ruido?
4. ¿Por qué cree usted que el niño puede lastimarse?
5. ¿Qué más está sucediendo justo delante de la madre?

Puntuación: Se puntúa la producción escrita completa (tanto la espontánea como la provocada) como un todo a partir de los cuatro parámetros mencionados abajo. La escala numérica que proporcionamos evalúa la presencia o la ausencia de características relacionadas con el objetivo (p. ej., "la mujer", "el niño"). No intente forzar la producción escrita ajena al objetivo dentro de la escala numérica. Utilice las descripciones cualitativas que están debajo.

Mecánica	Acceso al vocabulario escrito	Sintaxis	Adecuación del contenido
2 - Bien formada	3 - Adecuado	3 - Totalmente correcta	3 - Relato adecuado
1 - Legible con defectos	2 - Faltan algunas palabras importantes	2 - Algunos defectos en la estructura de las oraciones	2 - Relevante, pero incompleto
0 - En su mayor parte ilegible	1 - Menos de 8 palabras importantes	1 - Principalmente agrupamientos inferiores a la oración	1 - Información relevante mínima
	0 - Menos de 2 palabras importantes	0 - Sin agrupamientos de palabras	0 - Sin información relevante
Total de todas las columnas ____/11			

Valoración cualitativa: Producción escrita irrelevante son muchas palabras Repetidamente Pocas veces Nunca Sustituciones de palabras añadidas Repetidamente Pocas veces Nunca Otros comentarios

(18)

PERFIL RESUMEN DE LOS SUBTESTS DEL FORMATO ABREVIADO

NOMBRE:	FECHA DEL EXAMEN:
Porcentaje:	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
ESCALA DE SEVERIDAD	0 0 1 1 1 2 3 3 3 4 4 5
FLUIDEZ	Longitud de la frase (Características del habla) 1 2 4 5 7 7 7 7 7 7 7 7 Línea melódica 1 2 3 5 5 6 7 7 7 7 7 7 Características del habla (Forma gramatical) (Características del habla) 1 2 3 4 5 5 6 6 7 7 7 Respuestas sociales sencillas 0 3 5 6 6 6 7 7 7 7 7 7
HABLA DE CONVERSACIÓN /EXPOSICIÓN	0 3 5 6 6 6 7 7 7 7 7 7
COMPRENSIÓN AUDITIVA	Discriminación de palabras 3 10 12 13 14 15 15 16 16 16 16 Dícticos 0 3 5 7 8 9 9 9 10 10 10 Material ideativo complejo 0 1 2 3 4 4 5 5 6 6 6 6
ARTICULACIÓN	Agilidad articulatoria (Características del habla) 1 2 3 3 4 4 5 6 6 7 7 7
RECIDADO	Secuencias automatizadas 0 1 2 3 4 4 4 4 4 4 4 4
REPETICIÓN	Palabras 0 1 2 3 4 4 4 4 5 5 5 5 Oraciones 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 2 2
DEMONSTRACIÓN	Respuesta de denominación Test de Vocabulario de Boston Denominación por categorías 0 0 2 4 6 8 8 9 10 10 10 0 0 1 4 5 7 9 10 12 14 15 0 2 7 10 11 11 12 12 12 12
PARAFASIA	Evaluación del perfil del habla Fonémico 1 2 2 3 4 5 6 6 7 7 7 Verbal 27 13 7 4 2 1 1 1 0 0 0 Neologística 19 10 5 4 3 2 2 1 0 0 0 De múltiples palabras 11 6 2 1 0 0 0 0 0 0 0 16 5 1 0 0 0 0 0 0 0 0
LECTURA	Imitación léxica de escritura 2 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 Imitación fonémica 0 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 Imitación dibujo-palabra 0 1 2 3 3 4 4 4 4 4 4 Lectura de palabras en voz alta 0 8 8 9 12 14 15 15 15 15 15 Lectura de oraciones en voz alta 0 0 0 0 1 1 2 3 4 5 5 Comprensión de oraciones en voz alta 0 0 1 2 2 2 3 3 3 3 3 0 1 2 2 2 3 3 4 4 4 4
ESCRITURA	Forma 5 8 10 12 12 14 14 14 14 14 14 Ejecución de letras 6 15 16 16 19 19 20 21 21 21 21 Facilidad motora 5 7 7 8 12 13 14 14 14 14 14 Vocabulario básico 0 2 2 3 4 4 4 4 4 4 4 Fonética regular 0 0 0 0 1 1 2 2 2 2 2 Palabras irregulares comunes 0 0 0 1 1 2 2 3 3 3 3 Denominación escrita de dibujos 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 4 Escritura narrativa 0 1 4 5 6 7 7 7 9 11 11

(19)

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA

Fecha: 12/13/2024

Nombre: [Redacted] Caso N°: _____

Dirección: _____

Edad: 82 Sexo (marque una): M F

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nivel de estudios: _____ ¿Hasta qué curso?: _____

¿A qué edad los finalizó? _____

Antecedentes ocupacionales: _____

Antecedentes de lenguaje: Sólo español _____ Bilingüe _____

Primer idioma: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____

Dominancia manual (marque una): Diestro Zurdo Ambidiestro

Antecedentes familiares de dominancia manual (especificar el parentesco y si es de la línea materna o paterna): _____

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____

Hemiplejía (marque una): Derecha Izquierda Recuperada Asiente

Hemianopsia (marque una): Derecha Izquierda Recuperada Asiente

Información de la localización: _____

Origen de la información de la localización: _____

Otra información de interés: _____

C. Descripción de una lámina:

Muestre el dibujo de "El Bolo de las Galletas" de la Lámina 1 e indique al paciente: "DÍGAME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y pida más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que espera su capacidad general. Escriba al pie de la foto todo lo que pueda. Para la administración Estándar y Ampliada, se recomienda grabar la descripción y tener su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

no tiene nada de extraordinario
 7. muchados estan ahí trabajuendo
 la otra la señora o señonita
 en la = le hace
 Está embarazando la posibilidad
 de su comida.

I. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

A. Respuestas sociales sencillas:
 Lleve a cabo una conversación informal que incorpore las preguntas sugeridas, con el fin de conseguir la mayor cantidad de respuestas deseadas. Anote las respuestas. Si fuera posible, grábelas.

1. "¿CÓMO ESTÁ USTED HOY?" ("Muy bien", "Bien" u otra respuesta apropiada.)
2. "¿HA ESTADO ALGUNA VEZ AQUÍ ANTES?" o "¿LO HE EXAMINADO ALGUNA VEZ ANTES?" ("Sí", "No" u otra respuesta pertinente.)
3. "¿CREE QUE PODEMOS AYUDARLO (LO HEMOS AYUDADO)?" ("Creo que sí", "Tal vez" o equivalente.)
4. "¿CREE QUE PUEDE MEJORAR?" ("Aí lo espero" o equivalente.)
5. "¿CIANO CREE QUE VA A TERMINAR EL TRATAMIENTO?" ("No lo sé", "Muy pronto", etc.)
6. "¿CUÁL ES SU NOMBRE COMPLETO?"
7. "¿CUÁL ES SU DIRECCIÓN COMPLETA?" (Acepte como correctos calle, número y ciudad. Se puede preguntar por los números contiguos.)

Mal.

Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas _____/7

B. Conversación libre:

Con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A QUÉ SE DEDICABA USTED ANTES DE PONERSE ENFERMO?" o "¿CUÉNTAME QUE LE SUCEDIÓ PARA QUE LO TRAJERAN AQUÍ?". Anime al paciente para que hable al menos durante tres minutos, si fuera posible. Evite las preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no". Si no se graba la conversación, anote todo lo que sea posible.

Transcripción literal:

Me duebo el pie pues, esperad a ver.

ESCALA DE SEVERIDAD Y PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA (BASADO EN LA CONVERSACIÓN LIBRE, LA DESCRIPCIÓN DE UNA LÁMINA Y LAS FÁBRICAS DE ESORO)

ESCALA DE SEVERIDAD DE LA AFASIA

0. Ausencia de habla o de comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa en su totalidad a partir de expresiones incompletas; gran necesidad de información, preguntas y afirmación 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 fracasos frecuentes 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 pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla, de la comprensión o de ambas hace sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o de su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA

	1	2	3	4	5	6	7
1. AGILIDAD ARTICULATORIA facilidad a nivel fonológico y alfabético	1 vez por hora o esporádica	2 veces por hora	3 veces por hora	4 veces por hora	5 veces por hora	6 veces por hora	7 veces por hora
2. LONGITUD DE LA FRASE cantidad ocasional más larga	1 palabra	2 palabras	3 palabras	4 palabras	5 palabras	6 palabras	7 palabras
3. FORMA GRAMATICAL variedad de construcciones gramaticales; uso de morfemas gramaticales	sin agrupamientos sintácticos; ausencia de morfemas gramaticales	formas simplificadas o morfológicas; ausencia de morfemas gramaticales	formas normales; presencia de morfemas gramaticales	formas normales; presencia de morfemas gramaticales	formas normales; presencia de morfemas gramaticales	formas normales; presencia de morfemas gramaticales	formas normales; presencia de morfemas gramaticales
4. LÍNEA MELÓDICA (PROSODIA) habla por palabra o habla aperiodica	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas	monotona; ausencia de acentos; ausencia de frases cortas
5. RANDEZA EN EL HABLA SEÑALA Participa sólo si la LONGITUD DE LA FRASE es de 4 palabras o más	presente en cada emisión	presente en cada emisión	presente en cada emisión	presente en cada emisión	presente en cada emisión	presente en cada emisión	presente en cada emisión
6. ENCONTRAR PALABRAS EN RELACIÓN CON LA TEMÁTICA DE HABLA	habla fluída pero vacía	palabras informativas proporcionales a la fluidez	palabras informativas proporcionales a la fluidez	palabras informativas proporcionales a la fluidez	palabras informativas proporcionales a la fluidez	palabras informativas proporcionales a la fluidez	palabras informativas proporcionales a la fluidez
7. REPERCIÓN DE ORACIONES Puntuación percentil	0-20	20	40	60	80	70-80	90-100
8. COMPRENSIÓN AUDITIVA Puntuación percentil de los 3 subtests estándar	0-20	20	40	60	80	70-80	90-100
VOLUMEN VOZ	hipofónico	Normal	Normal	Normal	Normal	Fuerte	Fuerte
VELOCIDAD	Lento	Normal	Normal	Normal	Normal	Rápida	Rápida

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

A. Comprensión de palabras:

1. **Discriminación de palabras:** Presente las láminas 2 a 15 e instruya al paciente para que señale el dibujo (color, letra o número) correspondiente a la palabra que se le diga. Se le da un punto por ítem si la respuesta es correcta antes de los 5 segundos y 1/2 punto si necesita más tiempo.

Anote las respuestas erróneas

	< 5" (1 punto)	> 5" (1/2 punto)	Fracaso (0)
Para las partes del cuerpo, diga: "Señálemelo su..."			
1. Hombro	✓		
2. Mejilla	✓		
Para el resto, diga: "Señálemelo ella..."			
3. Vela	✓		
4. Ojo	✓		
5. Cacahuete	✓		
6. Camisa	✓		
7. Autocar	✓		
8. Serrucho	✓		
9. Hormiga	✓		
10. Tulipán	✓		
(Colores)			
11. Azul			
12. Marrón			
(Letras)			
13. T			
14. N			
(Números)			
15. 4			
16. 13			

Puntuación: 16 /16

B. Ordenes:

Haga que el paciente cumpla las siguientes órdenes. Se le da un punto por cada elemento subrayado que se da, si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre repitiéndola entera, no por partes.

- Señale el texto; luego el ajuste.
(Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta, en ese orden, sobre la mesa delante del sujeto, diga...)
 - Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después péngalo donde estaba antes.
 - Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos, manteniendo los ojos cerrados.
- Puntuación: 10 /10

III. EXPRESIÓN ORAL

A. Secuencias automatizadas:

Haga recitar al paciente cada una de las series siguientes, ayudándolo con la primera palabra si es necesario. Continúa ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. La puntuación depende del número de ítems consecutivos que el paciente sea capaz de decir sin ayuda del examinador.

1. Días de la semana	1 punto	2 puntos
Domingo	Lunes	Martes
Miércoles	Jueves	Viernes
Sábado		
4 consecutivos		todos
2. Cuenta 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		todos

Puntuación: 14 /14

CÓDIGOS DE ERRORES

Los tres subtestos siguientes de Expresión Oral del Formato Estándar así como el Test de Vocabulario de Boston disponen de una columna para codificar los tipos de errores. Utilice las siguientes abreviaturas. (Para definiciones más detalladas véase el capítulo 4 del Manual del Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia.)

pf	Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
pf/v	Parafasia fonémica con resultado de palabra
v	Parafasia verbal (relacionada semánticamente)
w/r	Parafasia verbal (no relacionada)
n	Neologismo
mp	Parafasia de múltiples palabras/error paragramático
oe	Otras omisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasias)
cl	Circunloquio (no considerado parafasia)
p	Perseveración

C. **Materiales ideativos complejos:**

Se presentan seis pares de preguntas y cada par consiste en un ítem para responder sí y otro para responder no. Se otorga un punto por cada par numerado si contesta bien tanto la pregunta sí como la no. Cóbrase que se han entremecido los ítems con números pares e impares para evitar una alternancia predecible de respuestas sí y no. Las preguntas 3 a 6 se basan en párrafos cortos que el examinador debe leer al paciente.

- ¿Se hume un corcho en el agua? NO 1 a ___ b ___
- ¿Sirve el martillo para clavar clavos? SI 2 a ___ b ___
- ¿Se hume una piedra en el agua? SI 3 a ___ b ___
- ¿Sirve un martillo para cortar madera? NO 4 a ___ b ___

"VOY A LEERLE UNA HISTORIA CORTA Y DESPUÉS LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE ELLA. ¿ESTÁ LISTO PREPARADO?" (Lee a velocidad normal.)

El Señor Pérez tenía que ir a Sevilla. Decidió tomar un tren. Su esposa lo llevó en coche a la estación, pero en el camino se los pinchó una rueda. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él tomara el tren.

- ¿Perdió el tren el Señor Pérez? NO 3 a ___ b ___
- ¿Iba a Sevilla el Señor Pérez? SI 4 a ___ b ___
- ¿Llegó a tiempo a la estación el Señor Pérez? SI 3 a ___ b ___
- ¿Volvió de Sevilla el Señor Pérez? X 4 a ___ b ___

"AHORA VOY A LEERLE OTRA. ¿ESTÁ LISTO?"

Un cliente entró a un hotel llevando un rollo de saga en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó "Perdóneme, señor, pero ¿ma podría decir para qué es la saga?" "Sí", replicó el hombre, "es mi salida de incendios". "Lo siento, señor", dijo el empleado, "pero todos los huéspedes que traen su propia salida de incendios deben pagar por adelantado".

- ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano? 6a. SI 5 a ___ b ___
- ¿Sospechó el empleado del huésped? 6b. X 6 a ___ b ___
- ¿Llevaba el cliente algo inusual en una mano? 5 a ___ b ___
- ¿El empleado confiaba en este huésped? 6 a ___ b ___

Puntuación: 16 /16

B. Repetición:

1. **Repetición de palabras**

Pida al paciente que repita cada una de las siguientes palabras. Se permite una repetición por parte del examinador si el paciente lo solicita. Para otorgar puntos, la palabra debe ser inteligible. Haga una marca en la columna si hay dificultad articulatoria.

Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Marrón		
2. Silla		
3. Qué		
4. Insistir		
5. Católico apostólico		

Puntuación: 5 /5

2. **Repetición de oraciones**

Se presenta cada oración completa para su repetición. Interrumpa la prueba si el paciente fracasa en producir más de dos palabras en dos ítems consecutivos o parece frustrado. Marque cada palabra correcta, señale las omisiones, transcriba las producciones erróneas en el espacio provisto y marque si hay dificultad articulatoria. Indique los tipos de error en la columna de códigos de errores utilizando los Códigos de Errores de la página 7. Un ítem es correcto cuando el paciente repite todas las palabras sin elementos extraños.

Oración objetivo	Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Papá llega a casa.		✓	
2. Recoge el periódico de la mesa.	<u>Ver a recoger los mas</u>		

Puntuación: 2 /2

C. Denominación:

1. Respuesta de denominación

Pide al paciente que responda con una palabra a las preguntas estímulo. Haga una marca en la columna que corresponda al tiempo aproximado de respuesta. Indique si hay dificultad articulatoria. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Pregunta	Tiempo aproximado de respuesta				Fracaso 0	Dificultad articulatoria	Código de error
	1-5" 2 puntos	5" 1 punto	> 5" 1 punto	0			
1. ¿Dónde miramos la hora?	✓						
2. ¿Para qué sirve una navaja?	✓						
3. ¿Para qué sirve el jabón?	✓						
4. ¿Para qué se usa un lápiz?	✓						
5. ¿Con qué se puede cortar el papel?	✓						

Puntuación: 6 /10

2. Test de Vocabulario de Boston (Transfiera la puntuación del cuadernillo del Test de Vocabulario de Boston)

Recuento de los tipos de palabras: Cuente el total de palabras de los siguientes tipos, a partir de las columnas de Códigos de Errores en los subtests de Repetición de Palabras, Repetición de Oraciones, Respuesta de Denominación y en el Test de Vocabulario de Boston. Apunte estos totales aquí y en las líneas correspondientes de la sección de Parafasia del Perfil Resumen de los Subtests.

- Fonémicas (suma de pf y pf/v)
- Verbales (suma de v y v/vr)
- Neológicas (n)
- De múltiples palabras (mp)

3. Denominación por categorías (láminas 16 a 18)

a. Letras	1. S	2. E	3. T	4. R
	✓	✓	✓	✓
b. Números	1. 7	2. 9	3. 13	4. 200
	✓	✓	✓	✓
c. Colores	1. rojo	2. verde	3. azul	4. marrón
	✓	✓	✓	✓

Total de categorías especiales: 6 /12

8. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre su nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo	Palabra elegida
1. RELOJ	rejojo hora pulsera reloj
2. CAMA	cara cama dormir siesta
3. PESO	beso peso kilos ocho
4. PRISMÁTICOS	telescopio prisma prismáticos cronómetro

Puntuación: 4 /4

C. Lectura en voz alta:

1. Lectura de palabras en voz alta

Pide al paciente que lea de una a una las palabras de la lámina 22. La puntuación se ajusta, como se muestra, al tiempo aproximado de respuesta. Se puede ofrecer ayuda, pero no se dan puntos por las respuestas obtenidas con ayuda. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Palabra del test	Tiempo aproximado de respuesta				Fracaso 0	Defecto articulatorio	Código de error
	1-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	0			
silla	✓						
circulo	✓						
hamaca	✓						
morado	✓						
quince	✓						

Puntuación: 15 /15

2. Lectura de oraciones en voz alta con comprensión

Se le indica al paciente que lea en voz alta las oraciones de la lámina 23 y que se le harán preguntas acerca de ellas más tarde. Registre las respuestas literalmente en el formulario de registro. Para obtener un punto el paciente debe leer la oración completa sin errores.

- Un buen día de playa.
 - Juan y María preparan la comida que van a llevar.
 - Después de conducir durante cuarenta y cinco minutos, llegan a la orilla del mar.
 - Cuando salen del agua están hambrientos.
 - Afortunadamente, descubren un puesto de refrescos con distintas comidas para elegir.
- Puntuación: 2 /5

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar tipos de escritura (lámina 19)

Tipografía	Letra	Tipografía	Letra
✓	G	✓	ser
✓	h	✓	Mar
✓	Q	✓	RES
✓	G	✓	ser
✓	S	✓	ver
✓	f	✓	de
✓	T	✓	EN
✓	s	✓	si
✓	p	✓	ya

Puntuación: 9 /16

2. Emparejar números

a. Dedos de la mano con números arábigos

El examinador mantiene levantado el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dedos	Elección
✓ 5	6 4 5 3 2
✓ 4	5 1 7 4 6

Puntuación: 2 /2

b. Números arábigos con patrones de puntos (lámina 20)

Número	Patrones de puntos
✓ 5	3 4 7 5
✓ 4	5 4 7 8

Puntuación: 2 /2

Puntuación total: 4 /4

Comprensión: Se indica al paciente que lee en voz alta las frases de comprensión de la lámina 22 y las complete señalando la alternativa correcta. El examinador puede señalar cada una de las cuatro palabras para el primer ítem y pedir al paciente que seleccione la palabra que mejor completa ese ítem. No lee en voz alta ninguna de las frases ni las elecciones. El paciente puede señalar su elección, decirlo en voz alta o hacer ambas cosas. Solo se otorga puntos para la selección del ítem correcto.

- Hacia un tiempo
fresco soleado seco lluvioso
 - María y Juan viajaron en
tren barco automóvil avión
 - El viaje duró aproximadamente
medio día cinco minutos 45 minutos dos horas
- Puntuación: 3 /3

D. Comprensión de la lectura: Oraciones y párrafos

Se le muestra al paciente la primera oración de los ejemplos de la lámina 25 y las cuatro elecciones para completarla. El examinador puede leer en voz alta la oración y cada una de las elecciones y completarla señalando la alternativa correcta. También se le puede leer el segundo ejemplo. Después se indica al paciente que lea para sí mismo las oraciones del test de la lámina 26 y que las complete con la elección correcta sin otra ayuda por parte del examinador.

- Ejemplos: El agua es volar húmeda seca roja
Los niños juegan a la puerta zapato moneda pelota
- Los perros pueden
hablar leer cantar gato
 - El Sr. Pérez hace cortes y lavados de cabello. Él es un
afeitador niño carnicero peluquero
 - Las escuelas y las carreteras cuestan dinero. Los pagamos entre todos a través de
casas país impuestos polla
 - En otra época era muy caro refinar el aluminio. Actualmente, la electricidad ha resuelto este problema y el aluminio se ha vuelto
muy fuerte un minero electrónico más barato
- Puntuación: 4 /4

V. ESCRITURA

A. Mecánica de la escritura:

Indique al paciente que realice en las dos páginas siguientes de este cuadernillo las siete tareas numeradas mencionadas abajo. Anote un código numérico de puntuación en cada columna de la hoja correspondiente a un ítem. Observación: Al puntuar la "buena formación", no tenga en cuenta si la letra o el número producido es correcto.

Buena formación de las letras	Elección correcta de las letras	Facilidad motora de las letras
2. todas bien formadas	3. sin errores	2. sin alteraciones
1. parcialmente malformadas	1. < 50%	1. laboriosa
0. ilegible	0. < 2 correctas	0. fracaso del control motor

1. Firma	_____	_____	_____
2. Nombre en letra de molde	_____	_____	_____
3. Letras dictadas T-G-R-S-B	_____	_____	_____
4. Copiar "EL CHICO TRAVIESO" (véase la página 14 del cuadernillo) cursiva	_____	_____	_____
5. Copia de oración en letra de molde	_____	_____	_____
6. Números 1-10	_____	_____	_____
7. Números dictados 2-12-9-11-6	_____	_____	_____
Puntuación total:	_____/14	_____/21	_____/14

B. Habilidades codificadoras básicas. Dictado de palabras:

Al final de este cuadernillo se adjuntan dos páginas, numeradas 17 y 18, para las respuestas escritas del paciente. Como alternativa, el examinador puede utilizar hojas sueltas de papel en blanco. Todas las tareas deben ser puntuadas en este cuadernillo.

1. Vocabulario básico

- _____ gato
- _____ correr
- _____ ir
- _____ queso

Puntuación: ____/14

2. Fonética regular

- _____ blanco
- _____ apartamento

Puntuación: ____/2

3. Formas irregulares comunes

- _____ servir
- _____ ahora
- _____ tejido

Puntuación: ____/3

(13)



C. Denominación escrita de dibujos:

Los estímulos consisten en los cuatro objetos que se muestran en la lámina 27. El examinador señala cada dibujo y pide al paciente que escriba el nombre del elemento.

Diga "¿USTED SABE LO QUE ES ÉSTO, ¿CÓMO SE ESCRIBE? ESCRIBALO AQUÍ".

- | | |
|-------------------|-------------------|
| _____ 1. árbol | _____ 3. canoa |
| _____ 2. perchera | _____ 4. regadera |

Puntuación: ____/4

D. Escritura narrativa:

Presente el dibujo del "Robo de las Galletas" de la lámina 1. Diga: "ESCRIBA TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Haga que el paciente escriba en las páginas 17-18 de "Producción escrita" o utilice papel en blanco. Se le dejan unos 8 minutos para escribir. Si usted juzga que la producción del paciente es menor de lo que es capaz de hacer, utilice algunas de las cinco preguntas siguientes para hacer que escriba más.

- ¿Qué relación hay entre las personas del dibujo?
- ¿Qué está sucediendo por detrás de la mujer?
- ¿Por qué la niña le dice al niño que no haga ruido?
- ¿Por qué cree usted que el niño puede lastimarse?
- ¿Qué más está sucediendo justo delante de la madre?

Puntuación: Se puntúa la producción escrita completa (tanto la espontánea como la provocada) como un todo a partir de los cuatro parámetros mencionados abajo. La escala numérica que proporcionamos evalúa la presencia o la ausencia de características relacionadas con el objetivo (p. ej., "la mujer", "el niño"). No intente forzar la producción escrita ajena al objetivo dentro de la escala numérica. Utilice las descripciones cualitativas que están debajo.

Mecánica	Acceso al vocabulario escrito	Sintaxis	Adecuación del contenido
2 - Bien formada	3 - Adecuado	3 - Totalmente correcta	3 - Reto adecuado
1 - Legible con defectos	2 - Faltan algunas palabras importantes	2 - Algunos defectos en la estructura de las oraciones	2 - Relevante, pero incompleto
0 - En su mayor parte ilegible	1 - Menos de 8 palabras importantes	1 - Principalmente agrupamientos inferiores a la oración	1 - Información relevante mínima
	0 - Menos de 2 palabras importantes	0 - Sin agrupamientos de palabras	0 - Sin información relevante
Totales _____	_____	_____	_____
Total de todas las columnas ____/11			

Valoración cualitativa: **Produce escritura irrelevante con muchas palabras** Repetidamente Pocas veces Nunca
Sustituciones de palabras aisladas Repetidamente Pocas veces Nunca
Otros comentarios

(14)

PERFIL RESUMEN DE LOS SUBTESTS DEL FORMATO ABREVIADO

NOMBRE:	FECHA DEL EXAMEN:											
Percentiles		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ESCALA DE SEVERIDAD		0	0	1	1	1	2	3	3	3	4	5
FLUIDEZ	Longitud de la frase (Características del habla)	1	2	4	6	7	7	7	7	7	7	7
	Línea melódica (Características del habla)	1	2	3	3	5	5	6	7	7	7	7
	Forma gramatical (Características del habla)	1	2	3	4	5	5	6	6	7	7	7
	Respuestas sociales sencillas	0	3	5	6	6	6	7	7	7	7	7
HABLA DE CONVERSACIÓN (EXPOSICIÓN)	Discriminación de palabras	3	10	13	14	15	15	16	16	16	16	16
	Órdenes	0	3	5	7	8	9	9	10	10	10	10
	Materiales ideativos complejos	0	1	2	3	4	4	5	5	6	6	6
ARTICULACIÓN	Agilidad articulatoria (Características del habla)	1	2	3	3	4	4	5	6	7	7	7
RECIADO	Secuencias automatizadas	0	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4
REPETICIÓN	Palabras	0	1	3	3	4	4	4	5	5	5	5
	Oraciones	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2
DENOMINACIÓN	Respuesta de denominación	0	0	2	4	6	8	8	8	10	12	14
	Test de Vocabulario de Boston	0	0	1	4	5	7	7	9	10	12	14
	Denominación por categorías	0	2	7	10	11	11	12	12	12	12	12
PARAFASIA	Evaluación del perfil del habla fonémica	1	2	3	4	5	6	6	7	7	7	7
	Vestibular	29	12	7	4	2	1	1	1	0	0	0
	Neologística	19	10	6	4	3	2	1	0	0	0	0
	De múltiples palabras	11	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0
LECTURA	Emparejar tipos de escritura	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	Emparejar números	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Emparejar dibujo-palabra	0	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4
	Lectura de palabras en voz alta	0	0	6	9	12	14	15	15	15	15	15
	Lectura de oraciones en voz alta	0	0	0	0	1	1	2	3	4	5	5
	Comprensión de oraciones en voz alta	0	0	1	2	2	2	3	3	3	3	3
ESCRITURA	Comprensión de oraciones y párrafos	0	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
	Forma	5	8	10	12	12	14	14	14	14	14	14
	Elección de letras	6	15	18	18	19	19	20	21	21	21	21
	Facilidad motora	5	7	7	9	12	13	14	14	14	14	14
	Vocabulario básico	0	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4
	Fonética regular	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2
	Palabras irregulares comunes	0	0	0	1	1	2	2	3	3	3	3
	Denominación escrita de dibujos	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	4
	Escritura narrativa	0	1	4	5	6	7	7	9	11	11	11

(15)

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA

Fecha: 14/15/2024

Nombre: [Redacted] Caso Nº: _____

Dirección: _____

Edad: 74 Sexo (marque uno): V M

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nivel de estudios: _____ ¿Hasta qué curso?: _____

¿A qué edad los finalizó?: _____

Antecedentes ocupacionales: _____

Antecedentes de lenguaje: Sólo español _____ Bilingüe _____

Primer idioma: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____

Dominancia manual (marque una): Diestro _____ Zurdo _____ Ambidiestro _____

Antecedentes familiares de dominancia manual (¿quién de sus familiares de primer grado (especifique el pariente) y si es de la línea materna o paterna): _____

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____

Hemiplejía (marque una): Derecha _____ Izquierda _____ Recuperada _____ Ausente _____

Hemianopsia (marque una): Derecha _____ Izquierda _____ Recuperada _____ Ausente _____

Información de la localización: _____

Origen de la información de la localización: _____

Otra información de interés: _____

C. Descripción de una lámina:
 Muestre el dibujo de "El Robo de las Galletas" de la lámina 1 e indique al paciente: "DÍGEME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y solicite más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que aparenta su capacidad potencial. Escriba al pie de la letra todo lo que pueda. Para la administración Entender y Ampliar, se recomienda grabar la descripción y su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

galletas.
 2 niños intentando coger una
 tarta y una señora cogiendo
 los platos y se lo cae el agua,
 No se da cuenta de los niños.

(1)

(2)

I. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

- A. Respuestas sociales sencillas:**
 Lleve a cabo una conversación informal que incorpore las preguntas sugeridas, con el fin de conseguir la mayor cantidad de respuestas deseadas. Anote las respuestas. Si fuera posible, grábelas.
1. "¿CÓMO ESTÁ USTED HOY?" ("Muy bien", "Bien" u otra respuesta apropiada.)
 2. "¿HA ESTADO ALGUNA VEZ AQUÍ ANTES?" o "¿LO HE EXAMINADO ALGUNA VEZ ANTES?" ("Sí", "No" u otra respuesta pertinente.)
 3. "¿CREE QUE PODEMOS AYUDARLO (LO MEMOS AYUDADO)?" ("Creo que sí", "Tal vez" o equivalente.)
 4. "¿CREE QUE PUEDE MEJORAR?" ("Al lo espero" o equivalente.)
 5. "¿CUÁNDO CREE QUE VA A TERMINAR EL TRATAMIENTO?" ("No lo sé", "Muy pronto", etc.)
 6. "¿CUAL ES SU NOMBRE COMPLETO?"
 7. "¿CUAL ES SU DIRECCIÓN COMPLETA?" (Acepte como correctos calle, número y ciudad. Se puede preguntar por los elementos omitidos.)
- Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas: ____/7

- B. Conversación libre:**
 Con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A QUÉ SE DEDICABA USTED ANTES DE PONERSE ENFERMO?" o "¿CUÉNTAME QUÉ LE SUCEDIÓ PARA QUE LO TRAJERAN AQUÍ". Anime al paciente para que hable al menos durante tres minutos, si fuera posible. Evite las preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no". Si no se graba la conversación, anote todo lo que sea posible.

Transcripción literal:

Me empezó a doler el oído izquierdo y por eso estoy aquí. Pero no estoy mejorada

(3)

ESCALA DE SEVERIDAD Y PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA (BASADO EN LA CONVERSACIÓN LIBRE, LA DESCRIPCIÓN DE UNA LÁMINA Y LAS FÁBULAS DE ESOPHO)

ESCALA DE SEVERIDAD DE LA AFASIA

1. Ausencia de habla o de comprensión auditiva.
2. La comunicación se efectúa en su totalidad a partir de expresiones incompletas; gran 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.
3. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
4. 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, de la comprensión o de ambas hace sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
5. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o de su forma de expresión.
6. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA

	1	2	3	4	5	6	7
1. AGILIDAD ARTICULATORIA Facilidad a nivel fonémico y alfabético	Pocas o pocas formas de sonidos del habla		a veces largas o entrecortadas		mucho defectuosa		
2. LONGITUD DE LA FRASE extensión vocal más larga intercompuesta de palabras	1 palabra		4 palabras		7 palabras		
3. FORMA GRAMATICAL variedad de construcciones gramaticales, uso de morfemas gramaticales	sin agrupamientos sintácticos de palabras		formas simplificadoras o morfológicas		rango normal de estructuras gramaticales		
4. LÍNEA MELÓDICA (PROSODIA)	oscilaba por palabra o habla sin entonación		entonación de rasgos limitada a frases cortas		melódica normal		
5. PARAFASIA EN EL HABLA SÍLABAS ¿Puede más de 4 palabras o más?	pocas en cada emisión		1-2 casos por minuto de conversación		ausente		
6. ENCONTRAR PALABRAS EN RELACIÓN CON LA FLUJIDEZ DEL HABLA	habla fluida pero mala		palabras inefectivas proporcionales a la fluidez		fundamentalmente producción de palabras entrecortadas		
7. REVELACIÓN DE ORACIONES Puntuación porcentual	0-20		30 40 50 60		70-80 90-100		
8. COMPRENSIÓN AUDITIVA Puntuación media de las 3 subpruebas	0-20		30 40 50 60		70-80 90-100		
VOLUMEN VOZ	Débil		Normal		Fuerte		
VELOCIDAD	Lento		Normal		Rápido		

(4)

C. Denominación:

1. Respuesta de denominación

Pida al paciente que responda con una palabra a las preguntas estímulo. Haga una marca en la columna que corresponda al tiempo aproximado de respuesta. Indique si hay dificultad articulatoria. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Pregunta	Tiempo aproximado de respuesta				Código de error
	1-5" 2 puntos	> 5" 1 punto	Fracaso 0	Dificultad articulatoria	
1. ¿Dónde miramos la hora?	✓				
2. ¿Para qué sirve una navaja?	✓				
3. ¿Para qué sirve el jabón?	✓				
4. ¿Para qué se usa un lápiz?	✓				
5. ¿Con qué se puede cortar el papel?	✓				

Puntuación: ____ /10

2. Test de Vocabulario de Boston (Transfiera la puntuación del cuadernillo del Test de Vocabulario de Boston) Puntuación: ____ /15

Recuento de los tipos de palabras. Cuente el total de palabras de los siguientes tipos, a partir de las columnas de Códigos de Errores en los subtests de Repetición de Palabras, Repetición de Oraciones, Respuesta de Denominación y en el Test de Vocabulario de Boston. Apunte estos totales aquí y en las líneas correspondientes de la sección de Parafasia del Perfil Resumen de los Subtests.

- Forémicas (suma de pf y pfv) _____
- Verbales (suma de v y vtr) _____
- Neológicas (n) _____
- De múltiples palabras (mp) _____

3. Denominación por categorías (láminas 16 a 18)

a. Letras	
1. S	3. T
2. E	4. R
b. Números	
1. 7	3. 13
2. 9	4. 200
c. Colores	
1. rojo	3. azul
2. verde	4. marrón

Total de categorías especiales: ____ /12
(%)

B. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre su nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo	Palabra elegida
1. RELOJ	rejojo hora pulsera reloj
2. CAMA	cama cama dormir siesta
3. PESO	beso peso kilos ocho
4. PRISMÁTICOS	telescopio prisma prismáticos cromático

Puntuación: ____ /4

C. Lectura en voz alta:

1. Lectura de palabras en voz alta

Pida al paciente que lea de una a una las palabras de la lámina 22. La puntuación se ajusta, como se muestra, al tiempo aproximado de respuesta. Se puede ofrecer ayuda, pero no se dan puntos por las respuestas obtenidas con ayuda. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Palabra del test	Tiempo aproximado de respuesta				Defecto articulatorio	Código de error
	1-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	0		
silla	✓					
círculo	✓					
hamaca	✓					
morado	✓					
quince	✓					

Puntuación: ____ /15

2. Lectura de oraciones en voz alta con comprensión

Se le indica al paciente que lea en voz alta las oraciones de la lámina 23 y que se le harán preguntas acerca de ellas más tarde. Registre las respuestas literalmente en el formulario de registro. Para obtener un punto al paciente debe leer la oración completa sin errores.

- Un buen día de playa. _____
 - Juan y María preparan la comida que van a llevar. _____
 - Después de conducir durante cuarenta y cinco minutos, llegan a la orilla del mar. _____
 - Cuando salen del agua están hambrientos. _____
 - Afortunadamente, descubren un puesto de refrescos con distintas comidas para elegir. _____
- Puntuación: ____ /5

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar tipos de escritura (lámina 19)

h	Q	G	S	ser	Mar	RES	ser	ver
f	T	s	p	EN	si	ya	de	

Puntuación: ____ /4

2. Emparejar números

a. Dedos de la mano con números arábigos
El examinador mantiene levantado el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dedos	Elección
3	6 4 5 3 2
4	5 1 7 4 6

Puntuación: ____ /2

b. Números arábigos con patrones de puntas (lámina 20)

Número	Patrones de puntas
3	3 4 7 5
7	5 4 7 8

Puntuación: ____ /2
Puntuación total: ____ /4

Comentarios: Se indica al paciente que lea en voz alta las frases de comprensión de la lámina 22 y las complete señalando la alternativa correcta. El examinador puede señalar cada una de las cuatro palabras para el primer ítem y pedir al paciente que seleccione la palabra que mejor completa ese ítem. No lea en voz alta ninguna de las frases ni las elecciones. El paciente puede señalar su elección, decirlo en voz alta o hacer ambas cosas. Sólo se otorga puntos para la selección del ítem correcto.

- Hacia un tiempo
fresco soleado seco lluvioso
 - María y Juan viajaron en
tren barco automóvil avión
 - El viaje duró aproximadamente
medio día cinco minutos 45 minutos dos horas
- Puntuación: ____ /3

D. Comprensión de la lectura: Oraciones y párrafos

Se le muestra al paciente la primera oración de los ejemplos de la lámina 25 y las cuatro elecciones para completarla. El examinador puede leer en voz alta la oración y cada una de las elecciones y completarla señalando la alternativa correcta. También se le puede leer el segundo ejemplo. Después se indica al paciente que lea para sí mismo las oraciones del test de la lámina 26 y que las complete con la elección correcta sin otra ayuda por parte del examinador.

- Ejemplo: El agua es volar húmeda seca roja
Los niños juegan a la puerta zapato moneda pelota
- Los perros pueden
hablar ladrar cantar gato
 - El Sr. Pérez hace cortes y lavados de cabello. Él es un
afeitador niño carnicero peluquero
 - Las escuelas y las carreteras cuestan dinero. Los pagamos entre todos a través de
casas país impuestos policía
 - En otra época era muy caro refinar el aluminio. Actualmente, la electricidad ha resuelto este problema y el aluminio se ha vuelto
muy fuerte un mineral electrónico más barato
- Puntuación: ____ /4

V. ESCRITURA

A. Mecánica de la escritura:

Indique al paciente que realice en las dos páginas siguientes de este cuadernillo las siete tareas numeradas mencionadas abajo. Anote un código numérico de puntuación en cada columna de la hilerla correspondiente a un ítem. Observación: Al puntuar la "buena formación", no tenga en cuenta si la letra o el número producido es correcto.

Buena formación de las letras	Elección correcta de las letras	Facilidad motora
2. todas bien formadas	3. sin errores	2. sin alteraciones
1. parcialmente malformadas	1. < 50%	1. laboriosa
0. ilegible	0. < 2 correctas	0. fracaso del control motor

- Firma _____
 - Nombre en letra de molde _____
 - Letras dictadas T-G-R-S-B _____
 - Copiar "EL CHICO TRAVIESO" (véase la página 14 del cuadernillo) Cursiva _____
 - Copia de oración en letra de molde _____
 - Números 1-10 _____
 - Números dictados 2-12-9-11-6 _____
- Puntuación total: _____ /14 _____ /21 _____ /14

B. Habilidades codificadoras básicas. Ditado de palabras:

Al final de este cuadernillo se adjuntan dos páginas, numeradas 17 y 18, para las respuestas escritas del paciente. Como alternativa, el examinador puede utilizar hojas sueltas de papel en blanco. Todas las tareas debe ser puntuadas en este cuadernillo.

1. Vocabulario básico

- _____ gato
 - _____ correr
 - _____ ir
 - _____ queso
- Puntuación: _____ /4

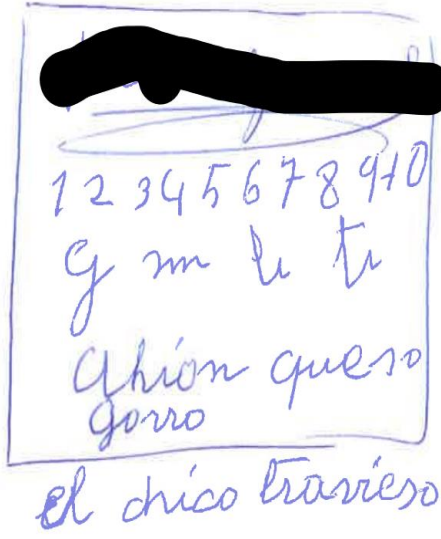
2. Fonética regular

- _____ blanco
 - _____ apartamento
- Puntuación: _____ /2

3. Formas irregulares comunes

- _____ servir
 - _____ ahora
 - _____ tejido
- Puntuación: _____ /3

(15)



C. Denominación escrita de dibujos:

Los estímulos consisten en los cuatro objetos que se muestran en la lámina 27. El examinador señala cada dibujo y pide al paciente que escriba el nombre del elemento.

Diga "¿USTED SABE LO QUE ES ÉSTO. ¿CÓMO SE ESCRIBE? ESCRIBALO AQUÍ".

1. árbol
2. percha
3. canoa
4. regadera

Puntuación: _____ /4

D. Escritura narrativa:

Presente el dibujo del "Robo de las Galletas" de la lámina 1. Diga: "ESCRIBA TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Haga que el paciente escriba en las páginas 17-18 de "Producción escrita" o utilice papel en blanco. Se le dejan unos 3 minutos para escribir. Si usted juzga que la producción del paciente es menor de la que es capaz de hacer, utilice algunas de las cinco preguntas siguientes para hacer que escriba más.

1. ¿Qué relación hay entre las personas del dibujo?
2. ¿Qué está sucediendo por detrás de la mujer?
3. ¿Por qué la niña le dice al niño que no haga ruido?
4. ¿Por qué cree usted que el niño puede lastimarse?
5. ¿Qué más está sucediendo justo delante de la madre?

Puntuación: Se puntúa la producción escrita completa (tanto la espontánea como la provocada) como un todo a partir de los cuatro parámetros mencionados abajo. La escala numérica que proporcionamos evalúa la presencia o la ausencia de características relacionadas con el objetivo (p. ej., "la mujer", "el niño"). No intente forzar la producción escrita ajena al objetivo dentro de la escala numérica. Utilice las descripciones cualitativas que están debajo.

Mecánica	Acceso al vocabulario escrito	Sintaxis	Adecuación del contenido
2 - Bien formada	3 - Adecuado	3 - Totalmente correcta	3 - Relato adecuado
1 - Legible con defectos	2 - Falta algunas palabras importantes	2 - Algunos defectos en la estructura de las oraciones	2 - Relevante, pero incompleto
0 - En su mayor parte ilegible	1 - Menos de 8 palabras importantes	1 - Principalmente agrupamientos inferiores a la oración	1 - Información relevante mínima
	0 - Menos de 2 palabras importantes	0 - Sin agrupamientos de palabras	0 - Sin información relevante

Totales _____ Total de todas las columnas _____ /11

Valoración cualitativa: Produce escritura irrelevante con muchas palabras Repetidamente Pocas veces Nunca
Sustituciones de palabras aladas Repetidamente Pocas veces Nunca
Otros comentarios

(16)

PERFIL RESUMEN DE LOS SUBTESTS DEL FORMATO ABREVIADO

NOMBRE: _____	FECHA DEL EXAMEN: _____	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ESCALA DE SEVERIDAD		0	1	1	1	2	3	3	3	4	4	5
FLUidez	Longitud de la frase (Características del habla)	1	2	4	5	7	7	7	7	7	7	7
	Línea melódica (Características del habla)	1	2	3	5	5	6	7	7	7	7	7
	Forma gramatical (Características del habla)	1	2	3	4	5	5	6	6	7	7	7
HABLA DE CONVERSACIÓN	Requeridas sociales sencillas	0	3	5	6	6	7	7	7	7	7	7
COMPRESIÓN AUDITIVA	Discriminación de palabras	3	10	12	13	14	15	15	16	16	16	16
	Ordenes	0	3	5	7	8	9	9	10	10	10	10
	Materia idealivo complejo	0	1	2	3	4	4	5	5	6	6	6
ARTICULACIÓN	Agilidad articulatoria (Características del habla)	1	2	3	3	4	5	6	6	7	7	7
RECITADO	Secuencias automatizadas	0	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4
REPETICIÓN	Palabras	0	1	3	3	4	4	4	5	5	5	5
	Oraciones	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2
DENOMINACIÓN	Respuesta de denominación	0	6	2	4	6	8	8	9	10	10	10
	Test de Vocabulario de Boston	0	0	1	4	5	7	9	10	12	14	15
	Denominación por categorías	0	2	7	10	11	11	12	12	12	12	12
DIBUJACIÓN	Evaluación de perfil del habla fonémica	1	2	3	4	5	6	6	7	7	7	7
	Fonémica	27	12	7	4	2	1	1	1	0	0	0
	Verbal	19	10	6	4	3	2	2	1	0	0	0
	Neologísticas	11	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0
LECTURA	De múltiples palabras	16	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Emparejar tipos de escritura	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	Emparejar números	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Emparejar dibujo-palabra	0	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4
	Lectura de palabras en voz alta	0	0	6	9	12	14	15	15	15	15	15
	Lectura de oraciones en voz alta	0	0	0	1	1	2	3	4	5	5	5
COMPRESIÓN DE ORACIONES EN VOZ ALTA	Comprensión de oraciones en voz alta	0	0	1	2	2	3	3	3	3	3	3
	Comprensión de oraciones y párrafos	0	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
ESCRITURA	Forma	5	8	10	12	14	14	14	14	16	16	16
	Elección de letras	6	15	18	18	19	19	20	21	21	21	21
	Facilidad motora	5	7	7	9	12	13	14	14	14	14	14
	Vocabulario básico	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	Fonética regular	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA

Fecha: 14/15/2024

Nombre: [Redacted]

Dirección: [Redacted]

Edad: 76 Sexo (marque uno): V M

Fecha de nacimiento: [Redacted] Lugar de nacimiento: [Redacted]

Nivel de estudios: [Redacted] (Hasta qué año?): [Redacted]

(A qué edad los finalizó?) [Redacted]

Antecedentes ocupacionales: [Redacted]

Antecedentes de lenguaje: Sólo español [Redacted] Bilingüe [Redacted]

Primer idioma: [Redacted] Idioma que se habla en el hogar: [Redacted]

Dominancia manual (marque una): Diestro [Redacted] Zurdo [Redacted] Ambidiestro [Redacted]

Antecedentes familiares de dominancia manual (coherente en familiares de primer grado (padre/madre y si es de la línea materna o paterna): [Redacted]

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: [Redacted]

Hemiplejía (marque una): Derecha [Redacted] Izquierda [Redacted] Recuperada [Redacted] Ausente [Redacted]

Hemianopsia (marque una): Derecha [Redacted] Izquierda [Redacted] Recuperada [Redacted] Ausente [Redacted]

Información de la localización: [Redacted]

Origen de la información de la localización: [Redacted]

Otra información de interés: [Redacted]

(1)

C. Descripción de una imagen:
Muestre el dibujo de "El Niño de las Gallinas" de la lámina 1 e indique al paciente: "DÍGAMME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y solicite más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que aparenta su capacidad potencial. Escriba al pie de la letra todo lo que pueda. Para la administración Estándar y Ampliada, se recomienda grabar la descripción y tener su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

Una señora sacando un plato
un niño subido a un taburete
cogiendo galletas. Se la está
calbando el agua. El niño está
en peligro de caer. El
agua se está calbando.

(2)

I. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

- A. Respuestas sociales sencillas:**
Lleve a cabo una conversación informal que incorpore las preguntas sugeridas, con el fin de conseguir la mayor cantidad de respuestas deseadas. Anote las respuestas. Si fuera posible, grábelas.
1. "¿CÓMO ESTÁ USTED HOY?" ("Muy bien", "bien" u otra respuesta apropiada.)
 2. "¿HA ESTADO ALGUNA VEZ AQUÍ ANTES?" o "¿LO HE EXAMINADO ALGUNA VEZ ANTES?" ("Sí", "No" u otra respuesta pertinente.) **Bien**
 3. "¿CREE QUE PODEMOS AYUDARLO (LO HEVAMOS AYUDADO)?" ("O eso que sí", "Tal vez" o equivalente.)
 4. "¿CREE QUE PUEDE MEJORAR?" ("Así lo espero" o equivalente.)
 5. "¿CUANDO CREE QUE VA A TERMINAR EL TRATAMIENTO?" ("No lo sé", "Muy pronto", etc.)
 6. "¿CUAL ES SU NOMBRE COMPLETO?"
 7. "¿CUAL ES SU DIRECCIÓN COMPLETA?" (Acepte como correctos calle, número y ciudad. Si puede preguntar por los elementos omitidos.)
- Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas: 7

- B. Conversación libre:**
Con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A QUÉ SE DEDICABA USTED ANTES DE PONERSE ENFERMO?" o "¿CÓMOSER QUE LE SUCEDIÓ MIRA QUE LO TRAERAN AQUÍ?". Anime al paciente para que hable al menos durante tres minutos, si fuera posible. Evite las preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no". Si no se graba la conversación, anote todo lo que sea posible.

Transcripción literal:

(3)

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

A. Comprensión de palabras:

1. **Discriminación de palabras:** Presente los láminas 2 a 15 e instruya al paciente para que señale el dibujo (índice, letra o número) correspondiente a la palabra que se le diga. Se le da un punto por ítem si la respuesta es correcta antes de los 5 segundos y 0,5 punto si necesita más tiempo.

Anote las respuestas erróneas	< 5"	> 5"	Puntuación (1 punto) (0,5 punto)	Puntuación (0)
Para las partes del cuerpo, diga: "Señáleme su..."				
1. Hombre				
2. Mujer				
Para el resto, diga: "Señáleme esta..."				
3. Vela				
4. Oso				
5. Cacahuete				
6. Caimán				
7. Aulicón				
8. Serrucho				
9. Fomiga				
10. Tulipán				
(Colores)				
11. Azul				
12. Marrón				
(Letras)				
13. T				
14. H				
(Números)				
15. 4				
16. 13				

Puntuación: 16 / 16

- B. Ordenar:**
Haga que el paciente cumpla las siguientes órdenes. Se le da un punto por cada elemento subrayado que aderte. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre repitiéndola entera, no por partes.
1. Señale el taburete luego el plato.
(Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta, en ese orden, sobre la mesa delante del sujeto, diga...)
 2. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después ponga donde estaba antes.
 3. Dese dos bolitas en cada brazo con dos dedos, manteniéndos los ojos cerrados.
- Puntuación: 10 / 10

(4)

C. Material ideativo complejo:

Se presentan seis pares de preguntas y cada par consiste en un ítem para responder sí y otro para responder no. Se otorga un punto por cada par numerado si contesta bien tanto la pregunta a como la b. Obsérvese que se han entremezclado los ítems con números pares e impares para evitar una alternancia predecible de respuestas sí y no. Las preguntas 3 a 6 se basan en párrafos cortos que el examinador debe leer al paciente.

- 1a. ¿Se hunde un corcho en el agua? **NO** 1 a ___ b ___ **2**
 2a. ¿Sirve el martillo para clavar clavos? **SI**
 1b. ¿Se hunde una piedra en el agua? **SI** 1 a ___ b ___
 2b. ¿Sirve un martillo para cortar madera? **NO** 2 a ___ b ___

"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 tomar un tren. Su esposa lo llevó en 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 tomara el tren.

- 3a. ¿Perdió el tren el Señor Pérez? **NO** 3 a ___ b ___ **1**
 4a. ¿Iba a Sevilla el Señor Pérez? **SI**
 3b. ¿Llegó a tiempo a la estación el Señor Pérez? **SI** 3 a ___ b ___ **15**
 4b. ¿Volvió de Sevilla el Señor Pérez? **NOSE** 4 a ___ b ___

"AHORA VOY A LEERLE OTRA. ¿ESTÁ LISTO?"

Un cliente entró a un hotel llevando un rollo de soga en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó "Perdóneme, señor, ¿me podría decir para qué es la soga?" "Sí", replicó el hombre, "es mi salida de incendios". "Lo siento, señor", dijo el empleado, "pero todos los huéspedes que traen su propia salida de incendios deben pagar por adelantado".

- 5a. ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano?
 6a. ¿Sospechó el empleado del huésped?
 5b. ¿Llevaba el cliente algo inusual en una mano? 5 a ___ b ___
 6b. ¿El empleado confiaba en este huésped? 6 a ___ b ___

Puntuación: ___ /6

(6)

B. Repetición:

1. Repetición de palabras

Pida al paciente que repita cada una de las siguientes palabras. Se permite una repetición por parte del examinador si el paciente lo solicita. Para otorgar puntos, la palabra debe ser inteligible. Haga una marca en la columna si hay dificultad articulatoria.

Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Marrón		✓
2. Silla		✓
3. Que		✓
4. Insistir		✓
5. Católico apostólico		✓

Puntuación: ___ /5

2. Repetición de oraciones

Se presenta cada oración completa para su repetición. Interrumpa la prueba si el paciente fracasa en producir más de dos palabras en dos ítems consecutivos o parece frustrado. Marque cada palabra correcta, señale las omisiones, transcriba las producciones erróneas en el espacio provisto y marque si hay dificultad articulatoria. Indique los tipos de error en la columna de códigos de errores utilizando los Códigos de Errores de la página 7. Un ítem es correcto cuando el paciente repite todas las palabras sin elementos extraños.

Oración objetivo	Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Papá llega a casa.		✓	
2. Recoge el periódico de la mesita.		✓	

Puntuación: **2** /2

(7)

III. EXPRESIÓN ORAL

A. Secuencias automatizadas:

Haga recitar al paciente cada una de las series siguientes, ayudándolo con la primera palabra si es necesario. Continúe ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. La puntuación depende del número de ítems consecutivos que el paciente sea capaz de decir sin ayuda del examinador.

1. Días de la semana						1 punto	2 puntos	
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	domos	
2. Cuenta hasta 21							4 consecutivos	todos
1	2	3	4	5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14		
15	16	17	18	19	20	21	8 consecutivos todos	

Puntuación: **4** /4

CÓDIGOS DE ERRORES

Los tres subtests siguientes de Expresión Oral del Formato Estándar así como el Test de Vocabulario de Boston disponen de una columna para codificar los tipos de errores. Utilice las siguientes abreviaturas. (Para definiciones más detalladas véase el capítulo 4 del Manual del Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia.)

- pf Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
- pl/v Parafasia fonémica con resultado de palabra
- v Parafasia verbal (relacionada semánticamente)
- v/nr Parafasia verbal (no relacionada)
- n Neologismo
- mp Parafasia de múltiples palabras/error parafrástico
- ea Otras emisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasias)
- cl Circunloquio (no considerado parafasia)
- p Perseveración

(7)

C. Denominación:

1. Respuesta de denominación

Pida al paciente que responda con una palabra a las preguntas estímulo. Haga una marca en la columna que corresponde al tiempo aproximado de respuesta. Indique si hay dificultad articulatoria. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Pregunta	Tiempo aproximado de respuesta		Fracaso	Dificultad articulatoria	Código de error
	1-5" 2 puntos	> 5" 1 punto			
1. ¿Dónde miramos la hora?	✓		0		
2. ¿Para qué sirve una navaja?		✓			
3. ¿Para qué sirve el jabón?	✓				
4. ¿Para qué se usa un lápiz?	✓				
5. ¿Con qué se puede cortar el papel?	✓				

Puntuación: ___ /10

2. Test de Vocabulario de Boston

(Transfiera la puntuación del cuadernillo del Test de Vocabulario de Boston)

Puntuación: ___ /15

Resumen de los tipos de parafasia. Cuente el total de parafasias de los siguientes tipos, a partir de las columnas de Códigos de Errores en los subtests de Repetición de Palabras, Repetición de Oraciones, Respuesta de Denominación y en el Test de Vocabulario de Boston. Apunte estos totales aquí y en las líneas correspondientes de la sección de Parafasia del Perfil Resumen de los Subtests.

- Fonémicas (suma de pf y pl/v) _____
- Verbales (suma de v y v/nr) _____
- Neológicas (n) _____
- De múltiples palabras (mp) _____

3. Denominación por categorías (Álminas 16 a 18)

- A. Letras
- 1. S _____
 - 2. E _____
 - 3. T _____
 - 4. R _____
- B. Números
- 1. 7 _____
 - 2. 9 _____
 - 3. 13 _____
 - 4. 200 _____
- C. Colores
- 1. rojo _____
 - 2. verde _____
 - 3. azul _____
 - 4. marrón _____

Total de categorías especiales: **12** /12

(8)

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar letras de escritura (lámina 19)

G h' Q G S Mar RES ser ver
f T s p DE EN si ya de

Puntuación: 4 /4

2. Emparejar números

4. Dedos de la mano con números arábigos
El examinador muestra levantado el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dedos Elección
3 6 4 5 3 2
4 5 1 7 4 8

Puntuación: 2 /2

b. Números arábigos con patrones de puntos (lámina 20)

Número Patrones de puntos
3 3 4 7 5
4 5 4 7 8

Puntuación: 2 /2
Puntuación total: 4 /4

(10)

Comprensión: Se indica al paciente que lee en voz alta las frases de comprensión de la lámina 22 y las completa señalando la alternativa correcta. El examinador puede señalar cada una de las cuatro palabras para el primer ítem y pedir al paciente que seleccione la palabra que mejor completa sea léese. No lee en voz alta ninguna de las frases ni las elecciones. El paciente puede señalar su elección, decirlo en voz alta o hacer ambas cosas. Sólo se otorgan puntos para la selección del ítem correcto.

- Hacia un tiempo
fresco soleado seco lluvioso
- María y Juan viajaron en
tren barco automóvil avión
- El viaje duró aproximadamente
medio día cinco minutos 45 minutos dos horas

Puntuación: 3 /3

D. Comprensión de la lectura: Oraciones y párrafos

Se le muestra al paciente la primera oración de los ejemplos de la lámina 25 y las cuatro elecciones para completarla. El examinador puede leer en voz alta la oración y cada una de las elecciones y completarla señalando la alternativa correcta. También se le puede leer el segundo ejemplo. Después se indica al paciente que lee para sí mismo las oraciones del test de la lámina 26 y que las complete con la elección correcta sin otra ayuda por parte del examinador.

- Ejemplo: El agua es volar húmeda seca roja
Los niños juegan a la puerta zapato moneda pelota
- Los perros pueden
hablar ladrar cantar gato
 - El Sr. Pérez hace cortas y lavados de cabello. Él es un
afectado niño carnívoro peluquero
 - Las ensaladas y las carretteras cuestan dinero. Las pagamos entre todos a través de
casas país impuestos pollida
 - En otra época era muy caro refinar el aluminio. Actualmente, la electricidad ha resuelto este problema y el aluminio se ha vuelto
muy fuerte un mineral electrónico más barato

Puntuación: 4 /4

(12)

1-2345678910
G P L m
Gorro comer
queso apartamento
Chico travieso

B. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre su nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo Palabra elegida
1. RELOJ reojo hora pulsera reloj
2. CAMA cara cama dormir siesta
3. PESO beso peso kilos ocho
4. PRISMÁTICOS telescopio prisión prismáticos cromático

Puntuación: 4 /4

C. Lectura en voz alta:

1. Lectura de palabras en voz alta

Pida al paciente que lea de una a una las palabras de la lámina 22. La puntuación se ajusta, como se muestra, al tiempo aproximado de respuesta. Se puede ofrecer ayuda, pero no se dan puntos por las respuestas obtenidas con ayuda. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Palabra del test	Tiempo aproximado de respuesta				Defecto articulatorio	Código de error
	1-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0		
silla						
circulo						
hamaca						
moorde						
quince						

Puntuación: 15 /15

2. Lectura de oraciones en voz alta con comprensión

Se le indica al paciente que lee en voz alta las oraciones de la lámina 23 y que se le harán preguntas acerca de ellas más tarde. Registre los resultados formalmente en el formulario de registro. Para obtener un punto el paciente debe leer la oración completa sin errores.

- Un buen día de playa.
- María y Juan preparan la comida que van a llevar.
- Después de conducir durante cuarenta y cinco minutos, llegan a la orilla del mar.
- Cuando salen del agua están hambrientos.
- Afortunadamente, descubren un puesto de refrescos con distintas comidas para elegir.

Puntuación: 15 /15

V. ESCRITURA

A. Mecánica de la escritura:

Indique al paciente que realice en las dos páginas siguientes de este cuadernillo las series tantas numeradas mencionadas abajo. Anote un código numérico de puntuación en cada columna de la tabla correspondiente a un ítem. Observación: Al puntar la "buena formación", no tenga en cuenta si la letra o el número producido es correcto.

	Buena formación de las letras	Elección correcta de las letras	Facilidad motora
1. Firma			
2. Nombre en letra de molde			
3. Letras dictadas T-G-R-S-B			
4. Copiar "EL CHICO TRAVIESO" (véase la página 14 del cuadernillo) cursiva			
5. Copia de oración en letra de molde			
6. Números 1-10			
7. Números dictados 2-12-9-11-6			
Puntuación total:	/14	/21	/14

B. Habilidades caligráficas básicas: Dictado de palabras:

Al final de este cuadernillo se adjuntan dos páginas, numeradas 17 y 18, para las respuestas escritas del paciente. Como alternativa, el examinador puede utilizar hojas sueltas de papel en blanco. Todas las tareas debe ser puntuadas en este cuadernillo.

- Vocabulario básico:**
 - gato
 - comer
 - ir
 - queso
- Fonética regular:**
 - blanco
 - apartamento
- Formas irregulares comunes:**
 - servir
 - ahora
 - vejido

Puntuación: 13 /13

C. Denominación escrita de dibujos:
 Los estímulos consisten en los cuatro objetos que se muestran en la lámina 27. El examinador señala cada dibujo y pide al paciente que escriba el nombre del elemento.
 Diga "¿USTED SABE LO QUE ES ÉSTO. ¿CÓMO SE ESCRIBE? ESCRIBALO AQUÍ".
 ____ 1. árbol ____ 3. canoa
 ____ 2. percha ____ 4. regadera
 Puntuación: ____/4

D. Escritura narrativa:
 Presente el dibujo del "Robo de las Galletas" de la lámina 1. Diga: "ESCRIBA TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Haga que el paciente escriba en las páginas 17-18 de "Producción escrita" o utilice papel en blanco. Se le dejan unos 3 minutos para escribir. Si usted juzga que la producción del paciente es menor de lo que es capaz de hacer, utilice algunas de las cinco preguntas siguientes para hacer que escriba más.
 1. ¿Qué relación hay entre las personas del dibujo?
 2. ¿Qué está sucediendo por detrás de la madre?
 3. ¿Por qué la niña le dice al niño que no haga ruido?
 4. ¿Por qué cree usted que el niño puede lastimarse?
 5. ¿Qué más está sucediendo justo delante de la madre?

Puntuación: Se puntúa la producción escrita completa (tanto la espontánea como la provocada) como un todo a partir de los cuatro parámetros mencionados abajo. La escala numérica que proporcionalmente evalúa la presencia o la ausencia de características relacionadas con el objetivo (p. ej., "la mujer", "el niño"). No intente forzar la producción escrita ajena al objetivo dentro de la escala numérica. Utilice las descripciones cualitativas que están debajo.

Mecánica	Acceso al vocabulario escrito	Sintaxis	Adecuación del contenido
2 - Bien formada	3 - Adecuado	3 - Totalmente correcta	3 - Retiro adecuado
1 - legible con defectos	2 - Faltan algunas palabras importantes	2 - Algunos defectos en la estructura de las oraciones	2 - Relevante, pero incompleto
0 - En su mayor parte ilegible	1 - Menos de 8 palabras importantes	1 - Principalmente agrupamientos inferiores a la oración	1 - Información mínima
	0 - Menos de 2 palabras importantes	0 - Sin agrupamientos de palabras	0 - Sin información relevante
Totales ____	____	____	____
Total de todas las columnas ____/11			

Valoración cualitativa:
 Producción escrita irrelevante: Repetidamente Pocas veces Nunca
 con muchas palabras
 Sustituciones de palabras aisladas: Repetidamente Pocas veces Nunca
 Otras características

PERFIL RESUMEN DE LOS SUBTESTS DEL FORMATO ABREVIADO

NOMBRE:	FECHA DEL EXAMEN:
Percentil:	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
ESCALA DE SEVERIDAD	0 0 1 1 1 2 3 3 3 4 5
FLUIDEZ	Longitud de la frase (Características del habla) 1 2 4 6 7 7 7 7 7 7 Línea melódica (Características del habla) 1 2 3 5 5 6 7 7 7 7 Forma gramatical (Características del habla) 1 2 3 4 5 5 6 6 7 7
HABLA DE CONVERSACIÓN /EXPOSICIÓN	Respuestas sociales sencillas 0 3 5 6 6 6 7 7 7 7
COMPRESIÓN AUDITIVA	Discriminación de palabras (Dícticos) 3 10 12 13 14 15 15 16 16 16 Material léxico complejo 0 3 5 7 8 9 9 10 10 10 Material léxico complejo 0 1 2 3 4 4 5 5 6 6 6
ARTICULACIÓN	Agilidad articulatoria (Características del habla) 1 2 3 3 4 5 6 6 7 7
RECITADO	Secuencias automatizadas 0 1 2 3 4 4 4 4 4 4 Palabras 0 1 3 3 4 4 4 4 5 5 5 Oraciones 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 2
DENOMINACIÓN	Respuesta de denominación Test de Vocabulario de Boston 0 0 2 4 6 8 8 8 10 10 10 Denominación por categorías 0 0 1 4 5 7 9 10 12 14 15 0 2 7 10 11 11 12 12 12 12
RAFASIA	Evaluación del perfil del habla fonética 1 2 2 3 4 5 6 6 7 7 Verbal 19 10 6 4 3 2 2 1 0 0 0 No léxicos 11 9 2 1 0 0 0 0 0 0 De múltiples palabras 16 5 1 0 0 0 0 0 0 0
LECTURA	Emparejar tipos de escritura 0 2 3 4 4 4 4 4 4 4 Emparejar números 0 3 4 4 4 4 4 4 4 4 Emparejar dibujos-palabras 0 1 2 3 3 4 4 4 4 4 Lectura de palabras en voz alta 0 0 6 9 12 14 15 15 15 15 Lectura de oraciones en voz alta 0 0 0 0 1 1 2 3 4 5 Comprensión de oraciones en voz alta 0 0 1 2 2 3 3 3 3 3 Comprensión de oraciones y párrafos 0 1 2 2 2 3 3 3 4 4
ESCRITURA	Forma 5 8 10 12 12 14 14 14 14 14 Dirección de letras 6 15 18 18 19 20 21 21 21 21 Facilidad motora 5 7 7 9 12 13 14 14 14 14 Vocabulario básico 0 2 2 3 4 4 4 4 4 4 Fonética regular 0 0 0 0 1 1 2 2 2 2 Palabras irregulares comunes 0 0 0 1 1 2 2 3 3 3 Denominación escrita de dibujos 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 Escritura narrativa 0 1 4 5 6 7 7 7 9 11 11

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA

Fecha: 14/5/2024

Nombre: [Redacted] Caso N°: _____

Dirección: _____

Edad: 60 Sexo (marque uno): V M

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nivel de estudios: _____ ¿Hasta qué curso?: _____
¿A qué edad los finalizó? _____

Antecedentes ocupacionales: _____

Antecedentes de lenguaje: Sólo español _____ Bilingüe _____

Primer idioma: _____ Idioma que se habla en el hogar: _____

Dominancia manual (marque una): Diestro _____ Zurdo _____ Ambidiestro _____

Antecedentes familiares de dominancia manual izquierda en familiares de primer grado (especifique el parentesco y si es de la línea materna o paterna): _____

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____

Hemiplejía (marque una): Derecha _____ Izquierda _____ Recuperada _____ Ausente _____

Hemianopsia (marque una): Derecha _____ Izquierda _____ Recuperada _____ Ausente _____

Información de la localización: _____

Origen de la información de la localización: _____

Otra información de interés: _____

(1)

(2)

I. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

A. Respuestas sociales sencillas:
Lleve a cabo una conversación informal que incorpore las preguntas sugeridas, con el fin de conseguir la mayor cantidad de respuestas deseadas. Anote las respuestas. Si fuera posible, grábelas.

1. "¿CÓMO ESTÁ USTED HOY?" ("Muy bien", "Bien" u otra respuesta apropiada.)
2. "¿HA ESTADO ALGUNA VEZ AQUÍ ANTES?" o "¿LO HE EXAMINADO ALGUNA VEZ ANTES?" ("Sí", "No" u otra respuesta pertinente.)
3. "¿CREE QUE PODEMOS AYUDARLO (LO HEMOS AYUDADO)?" ("Creo que sí", "Tal vez" o equivalente.)
4. "¿CREE QUE PUEDE MEJORAR?" ("Así lo espero" o equivalente.)
5. "¿CUÁNDO CREE QUE VA A TERMINAR EL TRATAMIENTO?" ("No lo sé", "Muy pronto", etc.)
6. "¿CUÁL ES SU NOMBRE COMPLETO?"
7. "¿CUÁL ES SU DIRECCIÓN COMPLETA?" (Acepte como correctos calle, número y ciudad. Se puede preguntar por los elementos omitidos.)

Puntuación: Número de respuestas sociales apropiadas obtenidas _____ / 7

B. Conversación libre:
Con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A QUÉ SE DEDICABA USTED ANTES DE PONERSE ENFERMO?" o "¿CUÉNTEME QUÉ LE SUCEDIÓ PARA QUE LO TRAJERAN AQUÍ". Anime al paciente para que hable al menos durante tres minutos, si fuera posible. Evite las preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no". Si no se graba la conversación, anote todo lo que sea posible.

Transcripción literal:

ya por pie los. Nada absolutamente nada autos.

C. Descripción de una lámina:
Muestre el dibujo de "El Robo de las Galletas" de la lámina 1 e indíquelo al paciente: "DÍGME TODO LO QUE VEA QUE ESTÁ PASANDO EN ESTA LÁMINA". Señale todos los rasgos ignorados por el paciente y solicite más elaboración si la respuesta del paciente es más pobre de lo que aparenta su capacidad potencial. Escriba al pie de la letra todo lo que pueda. Para la administración Estándar y Ampliada, se recomienda grabar la descripción y tener su transcripción para facilitar la puntuación.

Transcripción literal:

*Una chica que está jugando platos. Un piñón.
No se nada*

ESCALA DE SEVERIDAD Y PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA (BASADO EN LA CONVERSACIÓN LIBRE, LA DESCRIPCIÓN DE UNA LÁMINA Y LAS FÁBULAS DE ESOPHO)

ESCALA DE SEVERIDAD DE LA AFASIA

0. Ausencia de habla o de comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa en su totalidad a partir de expresiones incompletas; gran necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal 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 fracasos frecuentes 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 pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla, de la comprensión o de ambas hace sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o de su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA

	1	2	3	4	5	6	7
1. AGILIDAD ARTICULATORIA facilidad a nivel fonémico y silábico	incapaz de formar los sonidos del habla			a veces torpe o esforzada			nunca defectuosa
2. LONGITUD DE LA FRASE emisión ocasional más larga ininterrumpida de palabras	1 palabra			4 palabras			7 palabras
3. FORMA GRAMATICAL variedad de construcciones gramaticales; uso de morfemas gramaticales	sin agrupamientos sintácticos de palabras			formas simplificadas o incompletas; omisiones de morfemas gramaticales			rango normal de sintaxis; facilidad normal con las palabras gramaticales
4. LÍNEA MELÓDICA (PROSODIA)	palabra por palabra o habla aprosódica			entonación de oraciones limitada a frases cortas			melodía normal
5. PARAFASIA EN EL HABLA SEGUIDA (Puntuar sólo si la LONGITUD DE LA FRASE es de 4 palabras o más)	presente en cada emisión			1-2 casos por minuto de conversación			ausente
6. ENCONTRAR PALABRAS EN RELACIÓN CON LA FLUIDEZ DE HABLA	habla fluida pero vacía			palabras informativas proporcionales a la fluidez			fundamentalmente producción de palabras con contenido
7. REPETICIÓN DE ORACIONES Puntuación percentil	0-20	30	40	50	60	70-80	90-100
8. COMPRENSIÓN AUDITIVA Percentil medio de los 3 subtests estándar	0-20	30	40	50	60	70-80	90-100
VOLUMEN VOZ				Hipofónico Súave			Fuerte Ronca
VELOCIDAD				Lenta			Rápida

II. COMPRENSIÓN AUDITIVA

A. Comprensión de palabras:

1. **Discriminación de palabras:** Presente las láminas 2 a 15 e instruya al paciente para que señale el dibujo (color, letra o número) correspondiente a la palabra que se le diga. Se le da un punto por ítem si la respuesta es correcta antes de los 5 segundos y 1/2 punto si necesita más tiempo.

Anote las respuestas erróneas	< 5" (1 punto)	> 5" (1/2 punto)	Fracaso (0)
Para las partes del cuerpo, diga: "Señáleme su..."			
1. Hombro	✓		
2. Mejilla	✓		
Para el resto, diga: "Señáleme el/la..."			
3. Vela	✓		
4. Oso	✗		
5. Cacahuete	✗		
6. Camisa	✗		
7. Autocar	✗		
8. Serrucho	✗		
9. Hormiga	✗		
10. Tulipán	✗		
(Colores)			
11. Azul			
12. Marrón			
(Letras)			
13. T	✓		
14. N	✓		
(Números)			
15. 4	✓		
16. 13	✓		

Puntuación: 8 /16

B. Órdenes:

Haga que el paciente cumpla las siguientes órdenes. Se le da un punto por cada elemento subrayado que aclerte. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre repitiéndola entera, no por partes.

- Señale el techo; luego el suelo.
(Después de alinear un lápiz, un reloj y una tarjeta, en ese orden, sobre la mesa delante del sujeto, diga...)
- Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
- Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos, manteniendo los ojos cerrados.

Puntuación: 10 /10

(5)

III. EXPRESIÓN ORAL

A. Secuencias automatizadas:

Haga recitar al paciente cada una de las series siguientes, ayudándolo con la primera palabra si es necesario. Continúe ayudándolo si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. La puntuación depende del número de ítems consecutivos que el paciente sea capaz de decir sin ayuda del examinador.

1. Días de la semana		1 punto	2 puntos
Domingo	Lunes	Martes	
Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
4 consecutivos todos			

2. Cuento hasta 21		1 punto	2 puntos
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	8 consecutivos todos		

Puntuación: 4 /4

CÓDIGOS DE ERRORES

Los tres subtests siguientes de Expresión Oral del Formato Estándar así como el Test de Vocabulario de Boston disponen de una columna para codificar los tipos de errores. Utilice las siguientes abreviaturas. (Para definiciones más detalladas véase el capítulo 4 del Manual del Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia.)

pf	Parafasia fonémica con resultado de no-palabra
pf/v	Parafasia fonémica con resultado de palabra
v	Parafasia verbal (relacionada semánticamente)
v/nr	Parafasia verbal (no relacionada)
n	Neologismo
mp	Parafasia de múltiples palabras/error paragramático
ea	Otras emisiones o comentarios ajenos al objetivo (no considerados parafasias)
cl	Circunloquio (no considerado parafasia)
p	Perseveración

C. Material ideativo complejo:

Se presentan seis pares de preguntas y cada par consiste en un ítem para responder sí y otro para responder no. Se otorga un punto por cada par numerado si contesta bien tanto la pregunta a como la b. Obsérvese que se han entremezclado los ítems con números pares e impares para evitar una alternancia predecible de respuestas sí y no. Las preguntas 3 a 6 se basan en párrafos cortos que el examinador debe leer al paciente.

- ¿Se hunde un corcho en el agua? NO
- ¿Sirve el martillo para clavar clavos? SI
- ¿Se hunde una piedra en el agua? SI NO
- ¿Sirve un martillo para cortar madera? NO

"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 tomar un tren. Su esposa lo llevó en 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 tomara el tren.

- ¿Perdió el tren el Señor Pérez? NO
- ¿Iba a Sevilla el Señor Pérez? SI
- ¿Llegó a tiempo a la estación el Señor Pérez? SI
- ¿Volvió de Sevilla el Señor Pérez? NO

"AHORA VOY A LEERLE OTRA. ¿ESTÁ LISTO?"

Un cliente entró a un hotel llevando un rollo de soga en una mano y una maleta en la otra. El empleado del hotel le preguntó "Perdóneme, señor, pero ¿me podría decir para qué es la soga?" "Sí", replicó el hombre, "es mi salida de incendios". "Lo siento, señor", dijo el empleado, "pero todos los huéspedes que traen su propia salida de incendios deben pagar por adelantado".

- ¿Llevaba el cliente una maleta en cada mano?
- ¿Sospechó el empleado del huésped?
- ¿Llevaba el cliente algo inusual en una mano?
- ¿El empleado confiaba en este huésped?

Puntuación: 16

(6)

B. Repetición:

1. Repetición de palabras

Pida al paciente que repita cada una de las siguientes palabras. Se permite una repetición por parte del examinador si el paciente lo solicita. Para otorgar puntos, la palabra debe ser inteligible. Haga una marca en la columna si hay dificultad articulatoria.

Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Marrón	✓	
2. Silla	✓	
3. Qué	✓	
4. Insistir	✓	
5. Católico apostólico	✓	

Puntuación: 5 /5

2. Repetición de oraciones

Se presenta cada oración completa para su repetición. Interrumpa la prueba si el paciente fracasa en producir más de dos palabras en dos ítems consecutivos o parece frustrado. Marque cada palabra correcta, señale las omisiones, transcriba las producciones erróneas en el espacio provisto y marque si hay dificultad articulatoria. Indique los tipos de error en la columna de códigos de errores utilizando los Códigos de Errores de la página 7. Un ítem es correcto cuando el paciente repite todas las palabras sin elementos extraños.

Oración objetivo	Respuesta	Dificultad articulatoria	Código de error
1. Papá llega a casa.			
2. Recoge el periódico de la mesita.			

Puntuación: 2 /2

C. Denominación:

1. Respuesta de denominación

Pida al paciente que responda con una palabra a las preguntas estímulo. Haga una marca en la columna que corresponda al tiempo aproximado de respuesta. Indique si hay dificultad articulatoria. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Pregunta	Tiempo aproximado de respuesta				Código de error
	1-5" 2 puntos	> 5" 1 punto	Fracaso 0	Dificultad articulatoria	
1. ¿Dónde miramos la hora?	✓				
2. ¿Para qué sirve una navaja?	✓				
3. ¿Para qué sirve el jabón?	✓				
4. ¿Para qué se usa un lápiz?	✓				
5. ¿Con qué se puede cortar el papel?	✓				

Puntuación: 10 /10

2. Test de Vocabulario de Boston (Transfiera la puntuación del cuadernillo del Test de Vocabulario de Boston)

Puntuación: 15 /15

Recuento de los tipos de parafasia. Cuente el total de parafasias de los siguientes tipos, a partir de las columnas de Códigos de Errores en los subtests de Repetición de Palabras, Repetición de Oraciones, Respuesta de Denominación y en el Test de Vocabulario de Boston. Apunte estos totales aquí y en las líneas correspondientes de la sección de Parafasia del Perfil Resumen de los Subtests.

Fonémicas (suma de pf y pf/v) _____
 Verbales (suma de v y v/nr) _____
 Neologísticas (n) _____
 De múltiples palabras (mp) _____

3. Denominación por categorías (láminas 16 a 18)

a. Letras		3. T ✓	
1. S ✓	4. R ✓		
2. E ✓			
b. Números		3. 13 ✓	
1. 7 ✓	4. 200 ✓		
2. 9 ✓			
c. Colores		3. azul ✓	
1. rojo ✓	4. marrón ✓		
2. verde ✓			

Total de categorías especiales: **NA** /12
(9)

IV. LECTURA

A. Reconocimiento simbólico básico:

1. Emparejar tipos de escritura (lámina 19)

___ G	h	Q	G	S	___ ser	Mar	RES	ser	ver
___ F	f	T	s	p	___ DE	EN	si	ya	de

Puntuación: 14 /4

2. Emparejar números

a. Dedos de la mano con números arábigos
 El examinador mantiene levantado el número de dedos que se muestra y el paciente marca esta cantidad con el número arábigo correcto de la lámina 20. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dedos	Elección
3	6 4 5 3 2
4	5 1 7 4 6

Puntuación: 12 /2

b. Números arábigos con patrones de puntos (lámina 20)

Número	Patrones de puntos
3	3 4 7 5
7	5 4 7 8

Puntuación: 12 /2

Puntuación total: 14 /4

B. Identificación de palabras: Emparejar dibujo-palabra (lámina 21)

El examinador señala el dibujo sin nombrarlo y le pide al paciente que encuentre su nombre entre las cuatro palabras de la derecha. Rodee con un círculo la elección del paciente.

Dibujo	Palabra elegida
1. RELOJ ✓	reajo hora pulsera reloj
2. CAMA ✓	cara cama dormir siesta
3. PESO ✓	bajo peso kilos ocho
4. PRISMÁTICOS ✓	telescopio prisma prismáticos cromático

Puntuación: 3 /4

C. Lectura en voz alta:

1. Lectura de palabras en voz alta

Pida al paciente que lea de una a una las palabras de la lámina 22. La puntuación se ajusta, como se muestra, al tiempo aproximado de respuesta. Se puede ofrecer ayuda, pero no se dan puntos por las respuestas obtenidas con ayuda. Anote las abreviaturas de los Códigos de Errores de la página 7.

Palabra del test	Tiempo aproximado de respuesta				Código de error
	1-3" 3 puntos	3-10" 2 puntos	10-30" 1 punto	Fracaso 0	
silla	✓				
circulo	✓				
hamaca	✓	✓			
morado	✓				
quince	✓				

Puntuación: 13 /15

2. Lectura de oraciones en voz alta con comprensión

Se le indica al paciente que lea en voz alta las oraciones de la lámina 23 y que se le harán preguntas acerca de ellas más tarde. Registre las respuestas literalmente en el formulario de registro. Para obtener un punto el paciente debe leer la oración completa sin errores.

- Un buen día de playa.
- Juan y María preparan la comida que van a llevar.
- Después de conducir durante cuarenta y cinco minutos, llegan a la orilla del mar.
- Cuando salen del agua están hambrientos.
- Afortunadamente, descubren un puesto de refrescos con distintas comidas para elegir.

Puntuación: 15 /15

Comprensión: Se indica al paciente que lea en voz alta las frases de comprensión de la lámina 22 y las complete señalando la alternativa correcta. El examinador puede señalar cada una de las cuatro palabras para el primer ítem y pedir al paciente que seleccione la palabra que mejor completa ese ítem. No lea en voz alta ninguna de las frases ni las elecciones. El paciente puede señalar su elección, decirle en voz alta o hacer ambas cosas. Sólo se otorga puntos para la selección del ítem correcto.

- Hacia un tiempo
fresco soleado seco lluvioso
- María y Juan viajaron en
tren barco automóvil avión
- El viaje duró aproximadamente
medio día cinco minutos 45 minutos dos horas

Puntuación: 13 /3

D. Comprensión de la lectura: Oraciones y párrafos

Se le muestra al paciente la primera oración de los ejemplos de la lámina 25 y las cuatro elecciones para completarla. El examinador puede leer en voz alta la oración y cada una de las elecciones y completarla señalando la alternativa correcta. También se le puede leer el segundo ejemplo. Después se indica al paciente que lea para sí mismo las oraciones del test de la lámina 26 y que las complete con la elección correcta sin otra ayuda por parte del examinador.

Ejemplos: El agua es volar húmeda seca roja
 Los niños juegan a la puerta zapato moneda pelota

- Los perros pueden
hablar ladrar cantar gato
- El Sr. Pérez hace cortes y lavados de cabello. Él es un
afeitando niño carnicero peluquero
- Las escuelas y las carreteras cuestan dinero. Las pagamos entre todos a través de
casas país impuestos policía
- En otra época era muy caro refinar el aluminio. Actualmente, la electricidad ha resuelto este problema y el aluminio se ha vuelto
muy fuerte un minero electrónico más barato


Puntuación: 14 /4

ANEXO III DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**Actividades Programa DCL**

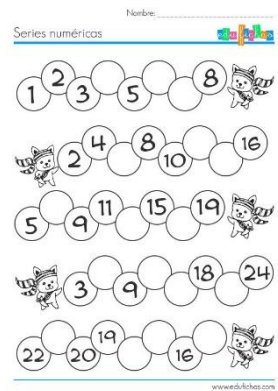
ACTIVIDAD 1	CARTA DE PRESENTACIÓN
DESCRIPCIÓN	Cada uno de los integrantes debe aportar información autobiográfica reciente o pasada nueva a través de una narración oral, que el resto de los participantes desconozcan. Dicha información se plasma en un cartel que representa gustos, edad, procedencia, hijos...
INSTRUCCIONES	“Atención todos, a continuación, empezaremos a presentarnos, para conocernos un poco más todos. Empezaremos por mí y yo iré señalando a la persona que debe presentarse a continuación. (Logopeda): “Yo soy X y tengo X años, soy de “Bilbao” (ej) pero he nacido en “Valladolid” (ej), soy logopeda y tengo “4 hijos” (ej). A continuación, le toca a usted (señalando)”.
MATERIALES	Cartulina de colores o folio en blanco, rotulador negro y una funda con collar para colgarse en el cuello y facilitar los datos al resto de personas que componen el grupo.
OBJETIVOS	Objetivos Específicos (OE): a, d, e, g, h. Objetivos Operativos (OO): 3, 4, 5, 8.
APOYOS	El logopeda es un transmisor de información de unos individuos a otros, ya que algunos de ellos poseen hipoacusias que les impiden comprender la información del mensaje de otro participante. Además, también se encarga de que se respeten los turnos de habla y de guiar la presentación de aquellos que poseen más dificultades a la hora de describir o narrar sus datos personales.
DURACIÓN	30 minutos.

ACTIVIDAD 2	PLANIFICACIÓN DE SITUACIONES CONTEXTUALES
DESCRIPCIÓN	La logopeda planteará diferentes situaciones que pueden surgir en cualquier contexto y lugar en la vida real. Posteriormente planteará determinadas cuestiones con el fin de que cada uno de los participantes describa cómo actuaría en dicha situación, que finalidad tendrían sus actos y, finalmente, el resto de los usuarios debatirán sobre si esa forma de reaccionar es apropiada o se encuentra fuera de lugar.
INSTRUCCIONES	“Hoy la actividad consistirá en observar las siguientes imágenes. Como podéis observar se trata de diferentes personas que están en distintos lugares, en los cuales hemos estado todos en algún momento de nuestras vidas. Por ejemplo: esta señora se encuentra en un supermercado, imaginemos que se nos cuela en la cola para pagar. Vosotros, ¿cómo reaccionaríais, la diríais algo o no?, ¿La llamaríais la atención como ha dicho X? ¿Crees que es una falta de respeto o de educación saltarse al resto de personas que esperan en la cola?
MATERIALES	Laminas que representen diferentes contextos, sobre las que se pondrán diferentes situaciones reales. <div data-bbox="997 1041 1382 1360" style="text-align: right;">  </div>
OBJETIVOS	Objetivos Específicos OE: OE 4, OE 5, OE 7, OE 8. Objetivos Operativos OO: OO 2, OO 4, OO 5, OO 6 Y OO 7.
APOYOS	La logopeda es un mediador del debate ante las distintas reacciones de los participantes sobre la situación expuesta. Emplea como medio de interacción el debate y la argumentación, para que así los pacientes logren llegar a un acuerdo.
DURACIÓN	22 – 25 minutos.

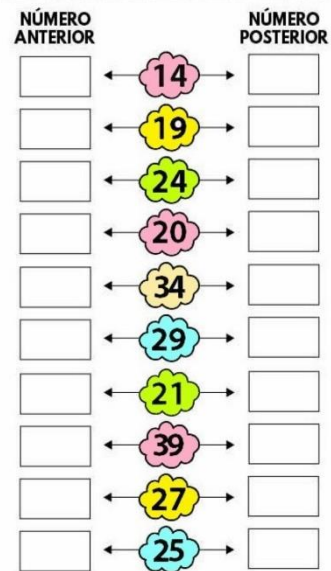
ACTIVIDAD 3	CONCEPTOS BÁSICOS
DESCRIPCIÓN	En esta actividad, el/la profesional, enseñará a los participantes del Programa una serie de imágenes relacionadas con conceptos básicos: alimentos, prendas de vestir, profesiones... Los usuarios deberán denominar individualmente cómo se denomina el objeto/profesión/animal que aparece en dicha imagen y cuál es la función exacta que realiza. Posteriormente deberá realizar una oración de forma oral relacionada con la imagen correspondiente.
INSTRUCCIONES	“A continuación os enseñaré distintas imágenes, que representan: comida, profesiones, y/o animales. Tenéis que pensar cómo se llama lo que aparece en la imagen y quien acierte, deberá realizar una oración explicando algo que guarde relación con ese profesional, animal u objeto”.
MATERIALES	<p>Para el desarrollo de esta actividad será necesario tener a nuestra disposición imágenes que muestren distintas profesiones, animales, colores, prendas de vestir, alimentos, etc.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
OBJETIVOS	Objetivos Específicos (OE): 1, 4, 5, 6, 8. Objetivos Operativos (OO): 2, 4, 5 y 7.
APOYOS	El profesional actúa como un mediador entre los usuarios con el fin de que se respeten los turnos conversacionales. Para esta actividad puede emplear como apoyo algún soporte tecnológico que favorezca un feedback inmediato tras el acierto o fallo sobre uno de los términos que han de ser denominados y descritos por alguno de los usuarios.
DURACIÓN	15 20 minutos.


ACTIVIDAD 4	ADIVINANZAS Y REFRANES																										
<p>DESCRIPCIÓN</p>	<p>En esta actividad el /la profesional realizará una búsqueda de los refranes más populares (11 refranes). Cada refrán será dividido en dos mitades. Una de las mitades será entregada a uno de los participantes y la otra mitad se dejará en el centro de la mesa, así con los 5 usuarios, hasta que todos tengan la mitad de un refrán. Posteriormente, cada uno de los integrantes del grupo leerá el refrán de forma oral y los demás deben responder como continúa su refrán, una vez ha sido completado el refrán por uno de los usuarios, se debe corroborar buscando en el centro de la mesa que la mitad expresada oralmente es la que se ha dicho oralmente. Finalmente, la persona que haya podido completar el refrán deberá realizar una breve explicación sobre el significado que tiene ese refrán.</p>																										
<p>INSTRUCCIONES</p>	<p>“A continuación os voy a dar la mitad de un refrán, tenéis que leerlo oralmente por turnos y esperar a que alguno de vuestros compañeros sepa terminar el refrán, son muy conocidos. Cuando alguien diga cómo continúa vuestro refrán esa persona deberá buscar en el centro de la mesa, si realmente el refrán continúa así. La persona que lo haya completado de forma correcta deberá explicar brevemente dicho refrán”.</p>																										
<p>MATERIALES</p>	<p>Tabla de refranes elaborada por el profesional, que posteriormente deberá recortar en dos mitades, para obtener los refranes fragmentados.</p> <p>Es recomendable plastificarlos con forro y recortarlos simétricamente.</p>  <table border="1" data-bbox="922 1371 1239 1780"> <tbody> <tr> <td>A FALTA DE PAN</td> <td>BUENAS SON TORTAS</td> </tr> <tr> <td>A GRANDES MALES</td> <td>GRANDES REMEDIOS</td> </tr> <tr> <td>CADA MOCHUELO</td> <td>A SU OLIVO</td> </tr> <tr> <td>A PALABRAS NECIAS</td> <td>OÍDOS SORDOS</td> </tr> <tr> <td>EN ABRIL</td> <td>AGUAS MIL</td> </tr> <tr> <td>AGUA PASADA</td> <td>NO MUEVE MOLINOS</td> </tr> <tr> <td>AÑO DE NIEVES</td> <td>AÑO DE BIENES</td> </tr> <tr> <td>CADA LOCO</td> <td>CON SU TEMA</td> </tr> <tr> <td>A DIOS ROGANDO</td> <td>Y CON EL MAZO DANDO</td> </tr> <tr> <td>SIEMPRE HAY UN ROTO</td> <td>PARA UN DESCOSIDO</td> </tr> <tr> <td>QUIEN BIEN TE QUIERE</td> <td>TE HARÁ LLORAR</td> </tr> <tr> <td>A BUEN ENTENDEDOR</td> <td>POCAS PALABRAS</td> </tr> <tr> <td>A QUIEN MADRUGA</td> <td>DIOS LE AYUDA</td> </tr> </tbody> </table>	A FALTA DE PAN	BUENAS SON TORTAS	A GRANDES MALES	GRANDES REMEDIOS	CADA MOCHUELO	A SU OLIVO	A PALABRAS NECIAS	OÍDOS SORDOS	EN ABRIL	AGUAS MIL	AGUA PASADA	NO MUEVE MOLINOS	AÑO DE NIEVES	AÑO DE BIENES	CADA LOCO	CON SU TEMA	A DIOS ROGANDO	Y CON EL MAZO DANDO	SIEMPRE HAY UN ROTO	PARA UN DESCOSIDO	QUIEN BIEN TE QUIERE	TE HARÁ LLORAR	A BUEN ENTENDEDOR	POCAS PALABRAS	A QUIEN MADRUGA	DIOS LE AYUDA
A FALTA DE PAN	BUENAS SON TORTAS																										
A GRANDES MALES	GRANDES REMEDIOS																										
CADA MOCHUELO	A SU OLIVO																										
A PALABRAS NECIAS	OÍDOS SORDOS																										
EN ABRIL	AGUAS MIL																										
AGUA PASADA	NO MUEVE MOLINOS																										
AÑO DE NIEVES	AÑO DE BIENES																										
CADA LOCO	CON SU TEMA																										
A DIOS ROGANDO	Y CON EL MAZO DANDO																										
SIEMPRE HAY UN ROTO	PARA UN DESCOSIDO																										
QUIEN BIEN TE QUIERE	TE HARÁ LLORAR																										
A BUEN ENTENDEDOR	POCAS PALABRAS																										
A QUIEN MADRUGA	DIOS LE AYUDA																										
<p>OBJETIVOS</p>	<p>Objetivos Específicos (OE): 1, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Objetivos Operativos (OO): 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.</p>																										


APOYOS	Los apoyos que empleará el profesional en esta tarea será el debate, la argumentación, la competitividad y la diversión, durante la realización de la tarea. Además, actuará como un mero mediador de la toma de turnos y planteará cuestiones que ayuden a describir los refranes.
VARIANTE	Para esta variante el/la logopeda deberá realizar una búsqueda de adivinanzas sencillas. Posteriormente deberá leerlas en voz alta a los usuarios y dejarles un tiempo para que piensen en grupo y debatir entre ellos, con el fin de sacar una conclusión acertada.
DURACIÓN	Duración solo refranes: 15 minutos. Duración refranes + adivinanzas: 25 minutos.


ACTIVIDAD 5	PROCESAMIENTO NUMÉRICO
DESCRIPCIÓN	Esta actividad consiste en completar secuencias numéricas que se encuentran dispuestas en círculos. Los usuarios deben descifrar cual es el número que suma o resta la cadena numérica, para obtener el resultado de los números que hay colocar en los huecos en blanco.
INSTRUCCIONES	“Hoy vamos a hacer la sesión dedicada a las matemáticas. ¿Sabéis qué es una secuencia numérica? Bueno, como podéis observar hay una serie de números en estos círculos, pero hay algunos de estos círculos que están en blanco y no tienen número, lo que debemos hacer es saber cómo podemos lograr rellenar los huecos en blanco fijándonos en los números anteriores y prestando atención al patrón que siguen”.
MATERIALES	Para llevar a cabo esta actividad necesitamos varias secuencias numéricas incrementando el nivel de dificultad, según vamos avanzando en el desarrollo de la actividad. 


OBJETIVOS	Objetivos Específicos (OE): 5 y 7. Objetivos Operativos (OO): 1, 2, 7, 8 y 10.
APOYOS	Durante la realización de esta actividad, el profesional se apoyará en dar pistas, emplear diferentes estrategias o técnicas para que comprendan el mecanismo, promover el debate y la argumentación sobre las deducciones que han expresado cada uno de los usuarios. Deberá actuar como un mediador sobre la conducta de los usuarios para que estos logren comprender el juego y respeten la toma de turnos.
VARIANTE	<p>Si la actividad anterior resulta fácil o se realiza de forma más rápida a lo esperado, se puede llevar a cabo otra actividad numérica interesante, que persigue los mismos objetivos.</p> <p>Como se puede observar en la imagen de al lado, esta actividad consiste en prestar atención al número del centro y deducir en base a él, que número va antes y cuál después. Rellenando así los huecos que hay en blanco a cada lado número central. El número que precede es el de la casilla en blanco de la izquierda y el posterior el de la casilla en blanco de la derecha.</p>
DURACIÓN	Sin variante: 15 minutos. Con variante 25 minutos.



ACTIVIDAD 6	MEMORIA SEMÁNTICA O SUPLENCIA MENTAL																																																																								
<p>DESCRIPCIÓN</p>	<p>La logopeda realizará un <i>pasa palabra</i> a través de diferentes soportes tecnológicos, ajustando el contenido del juego a las características cognitivas de los sujetos, haciendo que el nivel de dificultad sea apto para los usuarios, es decir, seleccionando palabras bastante comunes y desarrollando una definición breve y concisa de dichos términos.</p> <p>Esta actividad consiste principalmente en decir en voz alta la letra por la que empieza o la letra que contiene dicha palabra y posteriormente realizar una breve definición sobre dichas palabras.</p> <p>Finalmente, los usuarios deben pensar de que palabra puede tratarse y tratar de adivinarla en base a las pistas otorgadas.</p>																																																																								
<p>INSTRUCCIONES</p>	<p>“¿Conocéis el juego de <i>pasa palabra</i>? ¿Alguna vez lo habéis visto en la tele? Bueno los que lo habéis visto sabréis cómo funciona, pero, aun así, voy a explicarlo rápidamente para aquellos que no lo conocen. En el <i>pasa palabra</i> tenéis que decir la palabra que puede tener relación con la letra y con la descripción que yo leeré en voz alta. La persona que acierte, se llevará un punto y el que más puntos tenga, será el ganador del <i>pasa palabra</i>”.</p>																																																																								
<p>MATERIALES</p>	<p>Los materiales que necesitaremos para el desarrollo de esta actividad son: un cuadro como el siguiente a través del cual se pueden leer de forma oral las pistas para que los usuarios acierten la palabra y/o para hacer la actividad más atractiva y real, se puede crear un roscó para cada usuario, sobre el cual ir colocando los aciertos y los fallos a través de gomets rojos y verdes, dependiendo de si se ha acertado o no la palabra.</p> <div data-bbox="950 1318 1364 1827" style="text-align: right;">  <p>¿JUGAMOS A PASAPALABRA?</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>empieza</td> <td>Parte del cuerpo de algunos animales que les permite volar.</td> <td>ALA</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>empieza</td> <td>Recipiente de cuello estrecho que contiene líquidos.</td> <td>BOTELLA</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>empieza</td> <td>Prenda de vestir con botones.</td> <td>CAMISA</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>empieza</td> <td>Conjunto de diez unidades.</td> <td>DECENA</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>empieza</td> <td>Persona que arregla o pone la electricidad.</td> <td>ELECTRICISTA</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>empieza</td> <td>Sinónimo de preferido.</td> <td>FAVORITO</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>contiene</td> <td>Mamífero que se desplaza saltando y tiene una bolsa en su barriga para sus crías.</td> <td>CANGURO</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>empieza</td> <td>Vehículo que vuela movido por hélices grandes que tiene arriba.</td> <td>HELICÓPTERO</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>empieza</td> <td>Antónimo de posible.</td> <td>IMPOSIBLE</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>empieza</td> <td>Medicina que tomamos cuando estamos enfermos.</td> <td>JARABE</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>empieza</td> <td>Salsa de color rojo que echamos a algunas comidas.</td> <td>KETCHUP</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>empieza</td> <td>Legumbre pequeña y de color marrón que es muy saludable.</td> <td>LENTEJA</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>contiene</td> <td>Mueble para descansar y dormir.</td> <td>CAMA</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>contiene</td> <td>Con lo que pagamos.</td> <td>MONEDA</td> </tr> <tr> <td>Ñ</td> <td>contiene</td> <td>Troncos y ramas secas que sirven para hacer fuego.</td> <td>LEÑA</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>empieza</td> <td>Sentido por el que se perciben los olores.</td> <td>OLFATO</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>empieza</td> <td>Masa de harina redonda y aplastada, con queso, tomate y otros ingredientes.</td> <td>PIZZA</td> </tr> <tr> <td>Q</td> <td>contiene</td> <td>Persona que corta y peina el cabello.</td> <td>PELLUQUERO/A</td> </tr> </tbody> </table> </div>	A	empieza	Parte del cuerpo de algunos animales que les permite volar.	ALA	B	empieza	Recipiente de cuello estrecho que contiene líquidos.	BOTELLA	C	empieza	Prenda de vestir con botones.	CAMISA	D	empieza	Conjunto de diez unidades.	DECENA	E	empieza	Persona que arregla o pone la electricidad.	ELECTRICISTA	F	empieza	Sinónimo de preferido.	FAVORITO	G	contiene	Mamífero que se desplaza saltando y tiene una bolsa en su barriga para sus crías.	CANGURO	H	empieza	Vehículo que vuela movido por hélices grandes que tiene arriba.	HELICÓPTERO	I	empieza	Antónimo de posible.	IMPOSIBLE	J	empieza	Medicina que tomamos cuando estamos enfermos.	JARABE	K	empieza	Salsa de color rojo que echamos a algunas comidas.	KETCHUP	L	empieza	Legumbre pequeña y de color marrón que es muy saludable.	LENTEJA	M	contiene	Mueble para descansar y dormir.	CAMA	N	contiene	Con lo que pagamos.	MONEDA	Ñ	contiene	Troncos y ramas secas que sirven para hacer fuego.	LEÑA	O	empieza	Sentido por el que se perciben los olores.	OLFATO	P	empieza	Masa de harina redonda y aplastada, con queso, tomate y otros ingredientes.	PIZZA	Q	contiene	Persona que corta y peina el cabello.	PELLUQUERO/A
A	empieza	Parte del cuerpo de algunos animales que les permite volar.	ALA																																																																						
B	empieza	Recipiente de cuello estrecho que contiene líquidos.	BOTELLA																																																																						
C	empieza	Prenda de vestir con botones.	CAMISA																																																																						
D	empieza	Conjunto de diez unidades.	DECENA																																																																						
E	empieza	Persona que arregla o pone la electricidad.	ELECTRICISTA																																																																						
F	empieza	Sinónimo de preferido.	FAVORITO																																																																						
G	contiene	Mamífero que se desplaza saltando y tiene una bolsa en su barriga para sus crías.	CANGURO																																																																						
H	empieza	Vehículo que vuela movido por hélices grandes que tiene arriba.	HELICÓPTERO																																																																						
I	empieza	Antónimo de posible.	IMPOSIBLE																																																																						
J	empieza	Medicina que tomamos cuando estamos enfermos.	JARABE																																																																						
K	empieza	Salsa de color rojo que echamos a algunas comidas.	KETCHUP																																																																						
L	empieza	Legumbre pequeña y de color marrón que es muy saludable.	LENTEJA																																																																						
M	contiene	Mueble para descansar y dormir.	CAMA																																																																						
N	contiene	Con lo que pagamos.	MONEDA																																																																						
Ñ	contiene	Troncos y ramas secas que sirven para hacer fuego.	LEÑA																																																																						
O	empieza	Sentido por el que se perciben los olores.	OLFATO																																																																						
P	empieza	Masa de harina redonda y aplastada, con queso, tomate y otros ingredientes.	PIZZA																																																																						
Q	contiene	Persona que corta y peina el cabello.	PELLUQUERO/A																																																																						
<p>OBJETIVOS</p>	<p>Objetivos Específicos (OE): 1, 4, 5, 6 y 7.</p>																																																																								

	Objetivos Operativos (OO): 1, 2, 5, 6, 8 y 10.
APOYOS	La logopeda llevará a cabo un feedback y reforzamiento positivo por cada acierto y dará más pistas/ayuda a aquellas personas que no tengan tantas facilidades para deducir la palabra a través de la información básica. También, como en el resto de las actividades, su papel será llevar el guion de la actividad y mediar entre los usuarios para que sean respetados todos los turnos por igual durante el desarrollo de la actividad.
VARIANTE	<p>Si la actividad anterior ha sido sencilla de realizar por los usuarios. Se puede incluir una variante, como la siguiente. En la imagen de al lado de observa un tablero, los usuarios deberán tirar con un dado y según el número que caiga deberán avanzar X casillas hasta llegar a una frase, esa frase está incompleta y deben de terminarla los usuarios con gustos o preferencias personales.</p> 
DURACIÓN	Sin variante: 15 minutos. Con variante: 30 minutos.

ACTIVIDAD 7	GNOSIAS Y PRAXIAS
DESCRIPCIÓN	La logopeda buscará canciones o artistas famosos, en relación a la edad de los sujetos que conforman el programa. Posteriormente seleccionará algunas de las canciones más conocidas de ellos. A continuación, las reproducirá a través de algún dispositivo eléctrico (móvil, <i>tablet</i> ...) promoviendo el canto por parte de los usuarios. A través del canto se pretende incidir sobre la movilización de todos los músculos y órganos orofaciales, además mejorar la articulación.
INSTRUCCIONES	“A continuación escucharemos unas de las canciones más comunes de vuestra época, para hacer una sesión distinta y que podamos cantar entre todos. Para que no nos de vergüenza, comenzaré yo, a ver quien es la persona que más canciones se sabe y cómo de bien se sabe la letra”
MATERIALES	Una Tablet, Ordenador, Móvil... que tenga instaladas app como Youtube que permita reproducir la música, pero también mostrar de forma visual el contenido de la canción. 
OBJETIVOS	Objetivos Específicos (OE): 1, 2, 5, 7 y 8. Objetivos Operativos (OO): 1,3, 5 y 7.
APOYOS	El /La profesional empleará como apoyo principal de esta sesión el canto y los dispositivos eléctricos con el fin de atraer a los usuarios a la actividad y fomentar la participación de estos. Sin embargo, estará muy pendiente de la articulación y del movimiento orofacial de los participantes durante el canto.
DURACIÓN	25 minutos.

ACTIVIDAD 8	RELACIÓN ENTRE CONCEPTOS / CAMPOS SEMÁNTICOS
DESCRIPCIÓN	Para esta actividad el/la profesional debe agrupar diversos objetos en distintas láminas, de los cuales algunos guardan relación entre ellos (pertenecen al mismo campo semántico), pero los otros no. Los usuarios deben de ser capaces de distinguir qué objetos no guardan relación con el resto, explicar el motivo y escribir en un papel de forma individual que objetos son los intrusos, para luego compararlo con el resto del grupo.
INSTRUCCIONES	“Vamos a observar esta lámina, como podéis ver hay distintos objetos, algunos de estos guardan una relación entre sí que debemos descubrir. Los elementos que no guardan relación son intrusos y debéis apuntarlos en el papel que tenéis delante. Una vez escritos tenéis que leer en voz alta lo que habéis escrito y explicar porque esos objetos no tienen relación con los demás”.
MATERIALES	<p>Papel, lápiz y una lámina con objetos que guardan relación entre ellos, exceptuando algunos.</p> 
OBJETIVOS	Objetivos Específicos (OE): 1, 5 y 7. Objetivos Operativos (OO): 1,2, 5, 7, 8 y 10.
APOYOS	Para la realización de esta actividad se requiere como apoyo la toma de turnos y el feedback inmediato tras el acierto a través de un refuerzo positivo verbal.
DURACIÓN	15 -. 20 minutos