

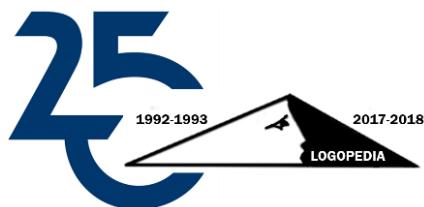


Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO

FACULTAD DE MEDICINA

EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN ENVEJECIDA, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



Grado en Logopedia

Autora: Helena Brizuela Añíbarro

Tutora: Alba Ayuso Lanchares

Año: 2024/25

Agradecimientos

A mi familia, por el apoyo incondicional que me brinda cada día. A mi madre, por escuchar cada problema y levantarme cada vez que me venía abajo, a mi padre y a mi hermana por toda la ayuda que me han ofrecido con cada dificultad que me surgía. También quería agradecerle a mi novio y a mi amiga Eva, por su paciencia, por aguantar mis idas y venidas y estar siempre ahí. A mis amigas de la universidad, por darme su opinión y calmarme en los momentos difíciles. También quiero agradecerle a mi tutora del TFG, por inspirarme confianza, estar tan pendiente de mí y hacer que mi trabajo vaya cogiendo forma poco a poco. Y, por último, a los promotores de mi proyecto, mis abuelos, por ser la inspiración que me ha llevado a hacer el trabajo de lo que lo he hecho, porque sus historias me importan a pesar de que algunas de ellas ya no pueda escucharlas.

ÍNDICE

RESUMEN / ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
Envejecimiento.....	6
1. Tipos de envejecimiento.....	6
Envejecimiento y lenguaje.....	8
Envejecimiento, lenguaje y calidad de vida.	9
Intervención.....	10
1. Intervención centrada en el lenguaje.....	10
2. Otras intervenciones.....	12
3. Intervención multidisciplinar.....	13
4. Uso de la tecnología.....	13
OBJETIVOS.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	37

RESUMEN / ABSTRACT

El deterioro cognitivo, la demencia o el simple hecho de envejecer, son procesos inevitables que afectan a la población de la tercera edad provocando diversas afectaciones en el lenguaje y la comunicación. Sin embargo, el papel del logopeda está poco visibilizado en esta población, considerando que su participación podría tener una aportación beneficiosa en la calidad de vida al retrasar la aparición de este deterioro. Con este trabajo se quiere hacer un análisis acerca de la necesidad del logopeda en la intervención del lenguaje de la población envejecida, así como realizar una revisión de las técnicas y métodos que resultan más eficaces para poder llevarlas a la práctica. Se llevó a cabo una revisión sistemática en dos bases de datos: WoS y Scopus obteniendo un total de 10.373 resultados, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión planteados, se profundizó con una lectura exhaustiva de 77 estudios que concluyó con la elección de un total de 15 artículos de interés. Se encontraron beneficios en la participación del logopeda en la intervención del lenguaje de la población envejecida, destacando sobre todo su papel en personas con APP. Además, se recogen una serie de prácticas que resultan eficaces como la terapia de recuperación léxica o el entrenamiento de guiones aplicado tanto de forma presencial como a través de la teleterapia, un enfoque poco facilitado, pero con buenos resultados y grandes ventajas. Además, se reflexiona sobre la adopción de prácticas pertenecientes a otras disciplinas como es la dramaterapia dados sus beneficios en la comunicación. Con esta revisión recalcamos el desconocimiento existente en la población con respecto a la función del logopeda en la población de la tercera edad. Viendo las limitaciones del estudio actual, se considera la realización de nuevas investigaciones que profundicen en el tema tratado insistiendo en la función preventiva del logopeda en la población envejecida y en el uso de la tecnología debido a los buenos resultados.

Palabras clave: logopeda, calidad de vida, deterioro, envejecimiento, intervención.

ABSTRACT

Cognitive impairment, dementia, or simply aging are inevitable processes that affect the aging population, causing various impairments in language and communication. However, the role of speech therapists is under-recognized in this population, considering that their participation could have a beneficial impact on quality of life by delaying the onset of this decline. This study aims to analyze the need for speech therapists in language intervention for the aging population, as well as to review the most effective techniques and methods for implementing them into practice. A systematic review was carried out in two databases: WoS and Scopus, obtaining a total of 10,373 results, of which, after applying the inclusion and exclusion criteria, 77 studies were read in depth, resulting in the selection of a total of 15 articles of interest. Benefits were found in the participation of speech therapists in language intervention for the aging population, particularly highlighting their role in people with PPA. In addition, a series of effective practices are included, such as lexical retrieval therapy and script training, applied both in person and through teletherapy, an approach that is not widely available but has good results and significant advantages. Furthermore, the adoption of practices from other disciplines, such as drama therapy, is considered, given its benefits for communication. With this review, we highlight the lack of knowledge among the population regarding the role of speech therapists in the aging population. Given the limitations of the current study, we consider conducting further research to delve deeper into the topic, emphasizing the preventive role of speech therapists in the aging population and the use of technology, given its positive results.

Key words: speech therapy, quality of life, impairment, aging, intervention.

INTRODUCCIÓN

La logopedia es una disciplina de carácter sanitario que se encarga de evaluar, prevenir, tratar y estudiar todas aquellas alteraciones relacionadas con el lenguaje, la comunicación, el habla, la voz, la audición y las funciones orales no verbales (Fernández-Vegue et al., 2020). Según el Consejo General de Colegios de Logopetas (2012), la población a la que va dirigida su práctica profesional es extensa ya que puede actuar en neonatos, población infantil, adolescentes, adultos y en la tercera edad, por lo que puede estar presente en todas las etapas de la vida de una persona. Además, tal y como nos muestra Cardús (2020), la logopedia se puede ejercer en el ámbito sanitario, educativo, sociosanitario y jurídico entre otros.

Se puede considerar a la logopedia como una disciplina relativamente reciente donde la población sí que tiene información de ella, sin embargo, desconoce y equivoca muchas otras facetas (López, 2017), como es su campo de actuación con bebés y personas de la tercera edad y funciones como la prevención y la investigación (Fernández-Vegue et al., 2020).

Envejecimiento.

Entendemos envejecimiento como un proceso fisiológico que supone una pérdida progresiva de la salud, habilidades y de la capacidad de adaptación, acompañado de gran diversidad de cambios ocupacionales y sociales que finalizan con el fallecimiento de la persona. Es un proceso que se presenta de forma diferente entre individuos ya que depende de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre otros (Sánchez et al., 2023).

1. Tipos de envejecimiento.

Según establece la APA (2013) en el DSM-5, existen seis dominios neurocognitivos: la atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades perceptuales motoras y reconocimiento social; y son los que se tienen en cuenta al clasificar los trastornos neurocognitivos. Por lo tanto, atendiendo al rendimiento neurocognitivo de la persona diferenciamos:

- Personas sanas: Su rendimiento en habilidades lingüísticas y cognitivas se ve deteriorado de forma fisiológica como consecuencia de la edad sin un motivo patológico (González et al., 2019).
- Personas con trastorno neurocognitivo leve (DCL): presencia de deterioro cognitivo moderado en uno o varios de los dominios neurocognitivos en comparación con el estado previo de la persona sin afectar a las actividades de la vida diaria (American Psychological Association, 2013).
- Personas con trastorno neurocognitivo mayor o demencia: La Asociación americana de Psiquiatría (2013) lo explica como la presencia de deterioro cognitivo significativo en uno o varios dominios neurocognitivos en comparación con el estado previo de la persona interfiriendo en la realización de actividades de la vida diaria y, por lo tanto, en su autonomía.

Dentro de este trastorno nos encontramos con su clasificación en función de la gravedad:

- Leve: existen evidencias de afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Moderado: existen evidencias de afectación de las actividades básicas de la vida diaria.
- Grave: se ve afectada la autonomía de la persona en su totalidad.

En estos dos últimos casos, es necesario concretar la causa de la presencia del deterioro cognitivo. En este trabajo nos centraremos en dos:

- Enfermedad de Alzheimer.

Es considerada la principal causa de demencia en la actualidad. Se trata del deterioro progresivo del sistema nervioso central manifestado por déficits en la memoria y otros dominios cognitivos, aunque también nos podemos encontrar con problemas de tipo conductuales y neurológicos. A nivel histológico, aparecen placas seniles y ovillos neurofibrilares (Sánchez & Sayago, 2000).

- Demencia frontotemporal.

Constituye a una enfermedad neurodegenerativa causada por un deterioro progresivo de los lóbulos frontal y temporal. Dentro de este síndrome nos encontramos con diferentes subtipos en función de las áreas afectadas, mostrando como consecuencia una sintomatología característica (Lancho & Bercianos, 2020). Es por ello por lo que

distinguimos una variante conductual, caracterizada por una modificación en la personalidad manifestada por apatía, desinhibición, impulsividad, entre otras cosas (Lillo & Leyton, 2016), y una variante lingüística denominada “Afasia Progresiva Primaria” (APP) (Lancho & Bercianos, 2020). Dentro de este tipo, Mesulam (2016) explica que hay tres variantes en función de qué áreas del lenguaje se vean afectadas:

- APP variante no fluente o agramatical: escasa fluidez de habla con esfuerzo en la producción, lenguaje telegráfico y desordenado. Comprensión conservada para oraciones sencillas.
- APP variante semántica: problemas en la denominación y comprensión de palabras, discurso fluido y gramaticalmente correcto. No hay presencia de problemas en la repetición.
- APP variante logopénica: interrupciones en el habla debido a frecuentes problemas en la denominación. Lenguaje gramaticalmente correcto y comprensión conservada. Aparecen problemas en la repetición.

Envejecimiento y lenguaje.

El lenguaje, es uno de los dominios cognitivos que más se ve deteriorado durante el envejecimiento (Lastre, 2019). El problema más notable que sufren las personas sometidas a este proceso es la dificultad para acceder al léxico de forma rápida y eficaz, conocido con el término de anomia. Como consecuencia de ello aparecen problemas para encontrar el nombre de la palabra objetivo, circunloquios, así como un incremento del tiempo de respuesta (Juncos et al., 1998). Sin embargo, en el envejecimiento no solo se ve afectada la capacidad de recuperación léxica, sino que también encontramos un declive significativo en tareas como la narración, donde se observa una menor producción de palabras y oraciones, la repetición, la comprensión, sobre todo de oraciones extensas y de mayor complejidad, y la lectura de ítems más laboriosos (Labos et al., 2009). En comparación con personas con DCL, también observamos problemas de acceso al léxico, sin embargo, observamos alteraciones en el enunciado, notables por las frecuentes interrupciones y dificultades para elaborar estructuras sintácticas complejas, enlentecimiento del discurso y falta de contenido. En el DCL también se comienzan a observar dificultades a nivel pragmático sobre todo en el principio de relevancia atribuido a la falta de comprensión. El componente fonológico no se ve afectado (Ríder, 2023). La comunicación y el lenguaje en la

enfermedad de Alzheimer son de las primeras cosas que se ven afectadas. Su deterioro se manifiesta de forma diferente en función del grado de afectación de la enfermedad. Sus destrezas lingüísticas empeoran de forma progresiva, cada vez se comunican con oraciones más cortas e incompletas con errores en la denominación y frecuentes parafasias dando lugar a un discurso vacío de contenido e incluso incoherente. La comprensión del lenguaje también se verá comprometida de forma progresiva y la lectura se verá conservada para términos familiares con afectación de aquellos más difíciles y desconocidos (Nieto-Alcaraz et al., 2016; Sánchez & Sayago, 2000). En la Afasia Progresiva Primaria las habilidades lingüísticas también sufrirán un deterioro progresivo, iniciando con una producción algo más costosa sin evidencia de alteraciones en pruebas lingüísticas. Más adelante comenzarán problemas notables en denominación, fluidez de habla, descripción de imágenes... conservando las habilidades en las actividades de la vida diaria y en otros dominios cognitivos. Finalmente habrá una afectación de todos los dominios cognitivos dando lugar a una persona totalmente dependiente (Dickerson, 2011).

Envejecimiento, lenguaje y calidad de vida.

La calidad de vida es un término amplio y complejo que no podría definirse de una única manera al ser un concepto subjetivo que depende de cada individuo (Ortiz, 2014). Sin embargo, podemos hacer una aproximación para entenderlo un poco mejor. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), se define como “La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (p. 1). Ballesteros (1997) nos expone como el concepto de calidad de vida no solo se reduce a aspectos subjetivos, sino que también aborda aspectos objetivos, por lo que podríamos concluir que depende de la interrelación de diversos factores cuya importancia varía en función de parámetros personales, como es la edad o el género, y sociales.

La comunicación es un componente muy importante dentro de este concepto donde el entorno tiene un papel esencial. Será uno de los factores que marcará la diferencia entre un envejecimiento exitoso con una buena adaptación al entorno, o, por el contrario, un envejecimiento patológico. Una comunicación eficaz permitirá a la persona mayor estar en contacto con el entorno que le rodea y obtener beneficios para

satisfacer sus necesidades. Paralelamente favorecerá sus procesos cognitivos, sociales y emocionales, reforzando su autonomía y seguridad (Lubinski & Welland, 1997). Sin embargo, esto no siempre será posible, es por ello por lo que los logopedas contribuirán a la mejora de la calidad de vida de las personas de la tercera edad al facilitarles la participación y eliminar barreras comunicativas (Sánchez et al., 2023).

Intervención.

Dado que en la actualidad no existe un remedio contra el deterioro cognitivo causado por el envejecimiento o por procesos patológicos, existen las llamadas terapias no farmacológicas, intervenciones destinadas a la mejora de la calidad de vida de la persona sin la aplicación de sustancias químicas (Ramos & Yubero, 2016; Ruíz-Hernández et al., 2023). De entre todas ellas, nos encontramos con la terapia de estimulación cognitiva donde está incluida la figura del logopeda (Arroyo-Anlló, 2003).

1. Intervención centrada en el lenguaje.

1.1 Tratamiento de recuperación léxica.

Dado que la dificultad más destacada en esta población es el acceso al léxico, numerosos estudios dirigen sus intervenciones a fortalecer las conexiones entre la representación semántica hasta la representación fonológica (Juncos et al., 1998). Algunas técnicas de intervención son:

1.1.1 Terapia EL (aprendizaje sin errores).

Terapia EL, procedente de la palabra en inglés “Errorless Learning” y traducida al español como “aprendizaje sin errores”, se trata de una técnica que consiste en llevar a cabo una serie de tareas en las que la probabilidad de fallar sea nula. Esta estrategia existe por la tendencia que tenemos las personas de recordar aquello que hacemos en vez de la corrección que nos hacen, siendo más probable aprender del error (Gillen, 2009).

1.1.2 Terapia de jerarquía de autoseñales.

Intervención destinada a facilitar la evocación léxica apoyándose de la memoria residual. Consiste en la ejecución de una serie de actividades que fomentan la producción secuenciada de claves fonológicas, semánticas, ortográficas y

autobiográficas activando conexiones cerebrales implicadas en la producción del estímulo objetivo (Beales et al., 2016).

1.1.3 Estrategias para el reaprendizaje y la generalización.

En muchos de los estudios tratan de conseguir el reaprendizaje de palabras, así como la generalización del aprendizaje mediante la manipulación de variables, como usando palabras relevantes para la persona a tratar obtenidos mediante una conversación informal (Croot et al., 2015), seleccionando varias imágenes distintas para cada estímulo fomentando el aprendizaje y generalización de una misma palabra presentada de diferentes maneras (Croot et al., 2015; Hoffman et al., 2015), utilizando estímulos típicos y atípicos con el objetivo de explorar si mediante el entrenamiento de elementos atípicos al presentar características necesarias para identificar los elementos típicos, se consigue la generalización a elementos típicos (Flanagan et al., 2016) y, por último, la variación de presentación de los estímulos en orden fijo o aleatorio (Hoffman et al., 2015).

1.2 Tratamiento de manipulación fonológica.

Consiste en la realización de tareas que contribuyen al uso consciente de los sonidos que forman el lenguaje, es decir, trabajar la conciencia fonológica. Algunas de las actividades que se pueden realizar son: agrupar sonidos, eliminarlos o sustituirlos por otros. La intervención tiene un nivel de dificultad creciente, aumentando la longitud de la palabra y partiendo de palabras conocidas a pseudopalabras (Nickels et al., 2023).

1.3 Combinación de ejercicios fonológicos, léxicos y sintácticos.

Entrenamiento conjunto de los componentes fonológico, léxico y sintáctico que forman el lenguaje.

Los ejercicios fonológicos pueden ser emitir, tanto de forma escrita como de forma oral, fonemas aislados y en el contexto de una palabra, comprender rimas, contar sílabas, identificar el fonema inicial o final y tareas de selección fonológica (Andrade et al., 2015).

Los ejercicios léxicos se llevan a cabo a través de la tarea de denominación de imágenes. En ella se presenta un estímulo visual que deberá de nombrar oralmente y escribirlo, así como realizar una descripción del mismo (Andrade et al., 2015).

Los ejercicios sintácticos consisten en llevar a cabo tareas que contribuyan a la correcta estructuración del lenguaje como ordenar palabras para elaborar una oración o modificar elementos como el género, número y tiempo de los elementos que forman la frase (Andrade et al., 2015).

1.4 Entrenamiento de guiones.

Consiste en la repetición de oraciones como si fueran monólogos o diálogos finalizando con su aprendizaje con el objetivo de mejorar la fluidez y la articulación de habla y fomentar su generalización a situaciones de la vida cotidiana (Goldberg et al., 2012). Dentro de su aplicación nos encontramos con el “entrenamiento del habla” que consiste en la imitación en tiempo real de modelos audiovisuales representados por personas sin alteraciones lingüísticas (Fridriksson et al., 2015).

1.5 Prueba de escenario.

Instrumento de evaluación que permite determinar las habilidades comunicativo-pragmáticas del individuo a evaluar determinando su destreza para comunicarse de forma espontánea con o sin ayuda. La prueba consta de 6 escenarios a los que a cada uno le pertenecen 3 imágenes que representan una situación cotidiana. El individuo a evaluar deberá adoptar un rol protagonista acorde al escenario y situación presentada emitiendo la información relevante, en caso contrario se le solicitará otra explicación. Si esto no resuelve la actividad, se le proporcionarán otras opciones de respuesta como el uso de gestos, el dibujo, la escritura, cuaderno de comunicación o preguntas cerradas de sí o no (Nobis-Bosch et al., 2020; Plum & Bruehl, 2021).

2. Otras intervenciones.

2.1 La Dramaterapia.

Disciplina que se encarga de aplicar un conjunto de técnicas teatrales permitiendo adoptar distintos roles en entornos simulados. Su aplicación puede ser individual, por parejas o grupos. Su práctica favorece las habilidades sociales, la autoestima, el conocimiento de uno mismo y la motivación (Dramatherapy Centre, 2014).

2.2 Estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS).

Tratamiento no farmacológico que consiste en transmitir corrientes eléctricas continuas sobre la cabeza del paciente con el objetivo de lograr la estimulación de

neuronas y mejorar el rendimiento cognitivo (Nickels et al., 2023; Pascual et al., 2023). Hay evidencias sobre los beneficios obtenidos mediante la aplicación simultánea de tDCS y la terapia del habla y lenguaje (Tsapkini et al., 2018).

3. Intervención multidisciplinaria.

Las intervenciones no farmacológicas pueden proporcionarse de forma combinada y multimodal (Rodakowski et al., 2015) por lo que muchas disciplinas actúan en conjunto desde su área de actuación para lograr una meta común (Dias et al., 2015).

3.1 Mentes en Acción.

Programa de intervención multidisciplinaria diseñado para mejorar las habilidades lingüísticas, comunicativas y cognitivas de personas adultas independientes con ausencia de deterioro físico y cognitivo. El programa se divide en tres secciones: comunicación y lenguaje, atención y memoria; y razonamiento y resolución de problemas (Lara-Díaz et al., 2019).

3.2 Modelo de terapia de compromiso neurocognitivo (NET).

Modelo de intervención destinado a aquellos profesionales que se encuentran al cuidado de personas con demencia. El objetivo de este modelo es optimizar el servicio brindado a personas con deterioro cognitivo de moderado a grave basándose en una serie de técnicas que siguen el principio de la atención centrada en el paciente. NET abarca múltiples áreas como son la comunicación, el manejo del dolor, el comportamiento o la familia (Howanitz et al., 2018).

4. Uso de la tecnología.

A pesar de los beneficios de la intervención logopédica, muchas de las personas diagnosticadas con APP no reciben la atención requerida (Taylor et al., 2009) por problemas de acceso a la rehabilitación ya sea por desconocimiento o falta de formación por parte de los profesionales (Volkmer et al., 2019), sumado a que las patologías de carácter neurodegenerativo al evolucionar limitan aún más las actividades de la vida diaria de los pacientes (Rhun et al., 2005) ampliando la barrera para asistir a terapia (Dial et al., 2019). Por todo ello, en la actualidad se considera que el uso de la tecnología podría resultar muy beneficioso para esta población (Bier et al., 2015). Y es por ello por lo que muchos estudios investigan la posibilidad de realizar teleterapia (Dial et al., 2019; Higashi et al., 2023; Maya et al., 2018) y

telediagnóstico (Gauch et al., 2023) a través de diferentes métodos como mediante la aplicación de vídeos en línea, cuyo procedimiento consiste en utilizar vídeos de 10 minutos con contenidos lingüísticos para trabajar la comprensión, la lectura en voz alta, el dictado y la articulación (Higashi et al., 2023); el entrenamiento de guiones implementado en vídeo, consiste en crear vídeos para visualizar desde casa en los que un hablante sano produce los guiones a trabajar (Maya et al., 2018); tratamiento de recuperación léxica siguiendo el procedimiento habitual a través de una videollamada (Dial et al., 2019) o la prueba de escenario donde, a través de una videollamada con pantalla compartida, podrán presentar los estímulos de la prueba a la vez que se observa el rostro y el comportamiento del paciente (Gauch et al., 2023).

Son pocas las investigaciones existentes en cuanto a la estimulación del lenguaje en esta población sin ningún tipo de deterioro cognitivo (Lastre, 2019). Es importante tener muy presente que la intervención logopédica no solo tiene cabida una vez que el cerebro se vea dañado por un proceso neurodegenerativo, sino que también tiene un papel esencial en el diagnóstico preclínico de los pacientes. Esta se basa en proporcionar a los pacientes una educación y apoyo mediante estrategias compensatorias basadas en la evidencia antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad reduciendo su impacto en la vida del paciente. A día de hoy existe un gran desconocimiento de esta función del logopeda por lo que existe la necesidad de dar a conocer esta labor (Bourgeois, 2016).

OBJETIVOS

La disciplina de la logopedia abarca muchas áreas de actuación en todas las etapas de la vida de la población no limitándose exclusivamente a la etapa infantil (como popularmente se conoce). Además, al ser una disciplina clínica muchas de las áreas se ven estrechamente relacionadas con otras disciplinas como puede ser la psicología poniendo en duda la necesidad del logopeda en problemas como el lenguaje.

Con este estudio, se pretende realizar una revisión sistemática acerca del papel de la logopedia en la población de la tercera edad. Por todo ello, establezco los objetivos del presente trabajo:

- Destacar la importancia del papel del logopeda en la tercera edad para darle visibilidad a su actuación en esta población.
- Encontrar evidencias de la necesidad del logopeda en la intervención del lenguaje de esta población al ser un dominio estrechamente relacionado con otras disciplinas, descartando otros problemas de interés como la presbifonía, la disfagia o las presbiacusias.
- Conocer y resaltar diferentes prácticas y métodos beneficiosos a utilizar con población de la tercera edad para poder familiarizarse con ella y llevarla a la práctica.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática (Page et al., 2021) acerca del papel del logopeda en la mejora de la calidad de vida de la población envejecida, por lo que se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica intensiva desde el 17 de noviembre de 2024 hasta el 25 de febrero de 2025.

La búsqueda tuvo lugar en dos bases de datos: Web of Science (WoS) y Scopus.

Las palabras claves utilizadas se muestran en la Tabla 1. Se presentan en diferentes columnas donde para la combinación de las mismas se recurrió siempre a la primera columna seguido de “AND” combinándolo bien con la segunda columna y/o con la tercera.

Tabla 1

Palabras clave.

Palabras clave		
Language	Aging	Cognitive improvement
Communication	Aphasia	Quality of life
Speech Therapy	Cognitive impairment	
Speech treatment	Alzheimer's disease	
	Dementia	

Fuente: Elaboración propia.

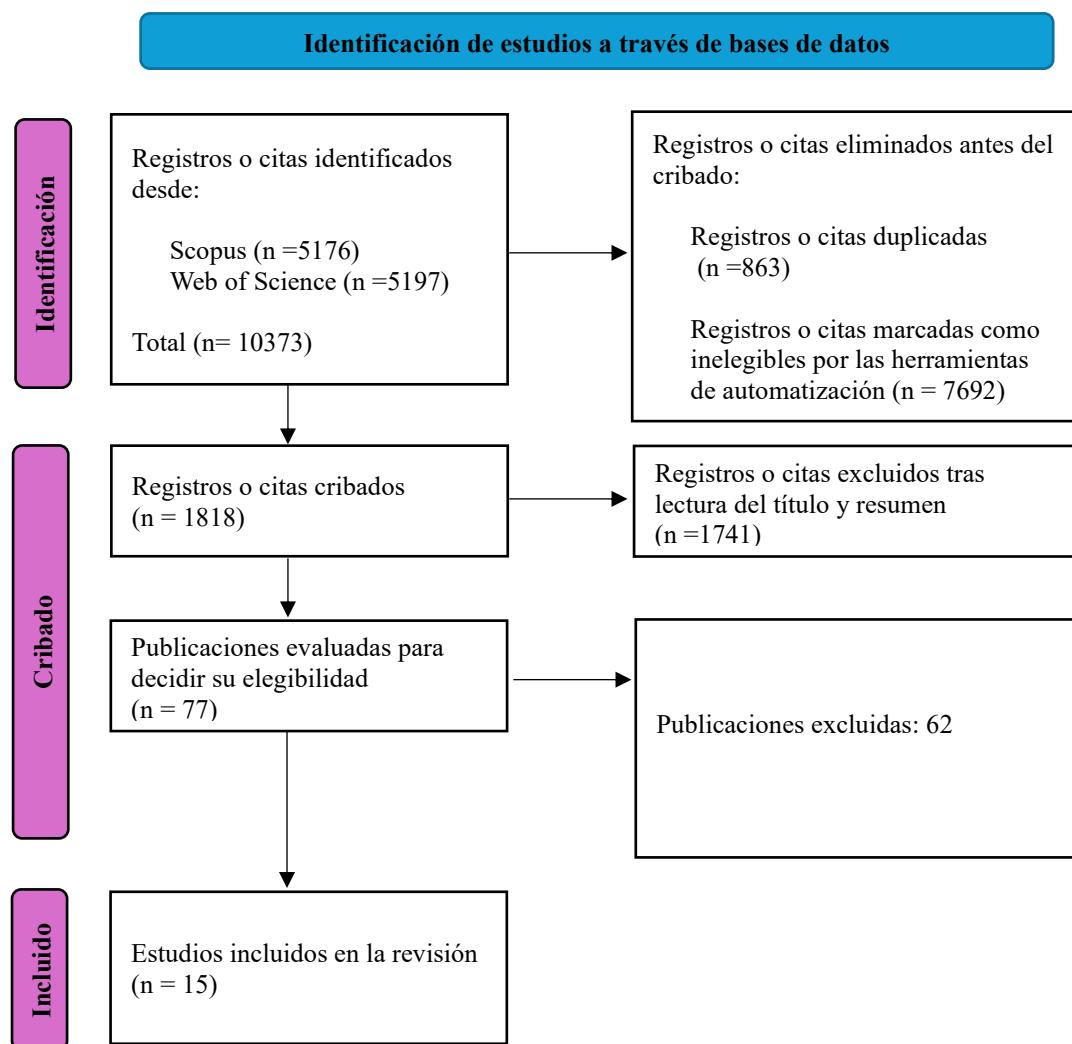
Para la selección de los estudios revisados se establecieron los siguientes criterios de inclusión: se consideraron únicamente artículos científicos originales, publicados a partir de 2014, que estuvieran redactados en inglés o español, centrados en la población adulta y que abordaran aspectos relacionados con el lenguaje y la comunicación. Por otro lado, se excluyeron todos aquellos estudios publicados antes de 2014, revisiones bibliográficas o sistemáticas y aquellos trabajos que no trataran el lenguaje y la comunicación en la población envejecida.

Primero tuvo lugar una búsqueda sin la aplicación de filtros para obtener todos los resultados de los que partir para continuar el proceso. Posteriormente se tuvieron en cuenta los filtros adecuándose a los criterios de inclusión y exclusión mencionados con anterioridad para ir acotando los resultados posibles. Todos los resultados eran recogidos y guardados en un Excel donde tuvo lugar la eliminación de aquellos que estaban duplicados. Lo siguiente que se realizó fue la eliminación de aquellos artículos que, por título, no se ajustaban a los objetivos del trabajo. Lo mismo sucedió a continuación con los resúmenes de los restantes, finalizando la revisión con la selección de artículos por su lectura completa.

Los artículos que fueron eliminados hacían referencia a niños o adolescentes, a problemas auditivos, vocales, dentales, entre otros. También fueron eliminados aquellos cuyo enfoque principal era la consecución de procedimientos que la logopedia no abarca como los tratamientos farmacológicos. Para profundizar mucho más en la temática abordada en este trabajo, se eliminaron todos aquellos artículos que mencionaban la afasia postraumática o post-ictus, ya que, a pesar de tener consecuencias en el lenguaje y, por lo tanto, dar cabida a la figura del logopeda, su incidencia no es exclusiva en personas envejecidas y no son causados únicamente por motivos de la edad.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA.



Nota. Adaptado de PRISMA 2020 flow diagram template for systematic reviews (Page et al., 2021).

Finalmente se obtuvo un total de 15 artículos comprendidos entre los años 2015 y 2023, de los cuales, solo uno estaba escrito en español, los catorce restantes estaban escritos en inglés.

Todos ellos fueron leídos de forma exhaustiva durante los meses de febrero, marzo y abril, determinando la calidad de los estudios mediante la aplicación de instrumentos para la lectura crítica empleando diferentes fuentes como CASPe, JBI y MMAT.

Además, se recopilaron y sintetizaron los datos más importantes de cada estudio en una tabla correspondiente con el Anexo I.

RESULTADOS

A continuación, se analizarán los resultados encontrados por diferentes apartados concretados en la tabla (Anexo I):

1. Población.

Tras todo el proceso de selección de artículos, se revisaron 15 estudios donde aplican diferentes metodologías, programas y enfoques de intervención a personas de la tercera edad. Tal y como nos muestra la Figura 3, la afectación predominante es la Afasia Progresiva Primaria (Andrade et al., 2015; Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Dial et al., 2019; Flanagan et al., 2016; Higashi et al., 2023; Hoffman et al., 2015; Maya et al., 2018; Montagut et al., 2020; Nickels et al., 2023) aunque también hemos obtenido información acerca de la demencia (Jaaniste et al., 2015) y el deterioro cognitivo (Dias et al., 2015; Howanitz et al., 2018) y, de forma más específica, de la enfermedad de Alzheimer (Dias et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Gauch et al., 2023), demencia frontotemporal (Gauch et al., 2023) y, en una menor proporción, personas sin ningún tipo de deterioro cognitivo (Lara-Díaz et al., 2019).

2. Objetivos.

El foco de interés predominante en muchos de los estudios está en la optimización de las habilidades lingüísticas y comunicativas (Andrade et al., 2015; Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Hoffman et al., 2015; Montagut et al., 2020; Nickels et al., 2023) incluyendo la mejora, el mantenimiento y la generalización de los resultados. Concretamente se centran en la mejora en la denominación de palabras (Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Hoffman et al., 2015; Montagut et al., 2020), la comprensión de palabras (Montagut et al., 2020), el discurso (Beales et al., 2016), las habilidades fonológicas (Nickels et al., 2023) y los síntomas motores y sintácticos (Maya et al., 2018). Otro de los objetivos más destacados es la mejora de la calidad de vida (Andrade et al., 2015; Dias et al., 2015; Jaaniste et al., 2015) entre otras cosas como la cognición (Andrade et al., 2015; Dias et al., 2015), síntomas neuropsiquiátricos (Andrade et al., 2015), actividades de la vida diaria

(Andrade et al., 2015) y la depresión (Dias et al., 2015). Además, en alguno de los estudios investigan la persistencia, la motivación, los niveles de dificultad (Higashi et al., 2023), la participación y los resultados funcionales (Howanitz et al., 2018) al aplicar distintos programas de intervención. Otro de los objetivos de interés es la comparación de los resultados tanto antes y después de la intervención (Lara-Díaz et al., 2019) como de grupos a los que se les expone a una misma intervención aplicada mediante distintos enfoques (Dial et al., 2019; Gauch et al., 2023).

3. Metodología.

Para conseguir las metas propuestas utilizan diversas metodologías de intervención como el entrenamiento de recuperación léxica (Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Hoffman et al., 2015; Montagut et al., 2020) modificando variables como utilizando palabras relevantes (Croot et al., 2015), estímulos típicos y atípicos (Flanagan et al., 2016), aumentando la variabilidad de los estímulos (Hoffman et al., 2015), utilizando la terapia EL (Montagut et al., 2020) o la terapia de jerarquía de auto-señales (Beales et al., 2016); programa de terapia de habla basado en la combinación de ejercicios de estimulación del procesamiento fonológico, léxico y sintáctico (Andrade et al., 2015), el tratamiento basado en la manipulación fonológica combinada con estimulación transcraneal por corriente directa (Nickels et al., 2023) y la dramaterapia (Jaaniste et al., 2015). En varios de los estudios optan por investigar el uso de la tecnología a través del entrenamiento con guiones (Dial et al., 2019; Maya et al., 2018) aplicado tanto a distancia (Dial et al., 2019; Maya et al., 2018) como de forma presencial (Dial et al., 2019), el tratamiento de recuperación léxica (Dial et al., 2019), la prueba de escenario también aplicada mediante ambos enfoques (Gauch et al., 2023) y la intervención basada en vídeos en línea (Higashi et al., 2013). Otros estudios se inclinan por un programa de intervención multidisciplinar (Dias et al., 2015) concretamente, la terapia de compromiso neurocognitivo (Howani et al., 2018) y el programa Mentes en Acción (Lara-Díaz et al., 2019).

4. Resultados.

A nivel general muestran resultados satisfactorios destacando, en primer lugar, el entrenamiento de carácter léxico aplicado a personas con APP variante semántica, principalmente, aunque también lo aplican a la APP variante logopénica, a la enfermedad de Alzheimer y solo en dos casos a la APP variante no fluida. Observan

mejoras en la denominación (Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Hoffman et al., 2015; Montagut et al., 2020), mayor en la categoría de animales sin depender de la tipicidad (Flanagan et al., 2016), en los elementos entrenados sin distinciones en la categoría (Beales et al., 2016) y en el conjunto de elementos presentados en orden variable con una mejora, además, en la capacidad de generalización en aquellos participantes a los que se les mostraron varios ejemplos para un mismo estímulo aunque en uno de ellos el efecto fue excesivo (Hoffman et al., 2015). Los efectos en la generalización también fueron positivos para estímulos no entrenados sin depender de la tipicidad (Flanagan et al., 2016) con diferencias entre clases de palabras (Beales et al., 2016). Sin embargo, no hubo una generalización del proceso al aplicar la terapia EL, un tratamiento basado en el aprendizaje sin errores (Montagut et al., 2020), ni a entrevistas estructuradas a pesar de haber entrenado con palabras relevantes para los participantes debido a su complejidad en la medición (Croot et al., 2015), aunque sí evidencian buenos resultados en el discurso mediante la terapia de jerarquía de autoseñales (Beales et al., 2016). Tampoco observaron mejoras en la comprensión de palabras con la terapia EL (Montagut et al., 2020) y se reflejó la disminución de los beneficios durante el seguimiento aplicando variabilidad en la experiencia de aprendizaje (Hoffman et al., 2015) excepto a través de la aplicación de la terapia EL dónde se mantuvieron hasta al menos 3 meses después de la terapia (Montagut et al., 2020). En comparación con aquellos que presentaban enfermedad de Alzheimer, el participante con APP variante no fluida, como era de esperar, no se benefició del entrenamiento de características semánticas (Flanagan et al., 2016) aunque si fue efectivo para un caso en el que trabajaron con palabras relevantes para él (Croot et al., 2015). La estrategia de auto-señalización con mayor éxito fue la información ortográfica (Beales et al., 2016).

Otras de las metodologías destinadas a mejorar el lenguaje que tuvieron resultados satisfactorios fueron la aplicación del protocolo de tratamiento basado en la manipulación fonológica combinada con la estimulación transcraneal por corriente directa aplicada a una mujer con APP variante logopénica (Nickels et al., 2023) y la intervención basada en la combinación de estimulación del procesamiento fonológico, léxico y sintáctico aplicada a un hombre con APP variante no fluida (Andrade et al., 2023). Ambos obtuvieron beneficios y mejoras en los focos de interés como son las habilidades fonológicas (Nickels et al., 2023), lingüísticas, procesos cognitivos,

actividades de la vida diaria, problemas neuropsiquiátricos y la calidad de vida (Andrade et al., 2015). Se observó la generalización de los resultados a estímulos y tareas no entrenadas como la ortografía y la escritura y un mantenimiento de los beneficios 2 meses (Nickels et al., 2023) y hasta un año (Andrade et al., 2023) después de la finalización de los tratamientos.

La aplicación de la dramaterapia en comparación con la exposición a películas en vídeo tuvo resultados positivos en la calidad de vida de los participantes con demencia (Jaaniste et al., 2015) así como la aplicación del programa de rehabilitación multidisciplinar en aquellos con enfermedad de Alzheimer leve y deterioro cognitivo sin demencia (Dias et al., 2015) y el programa Mentes en Acción aplicado a personas con ausencia de deterioro, excepto en la vitalidad y la función física (Lara-Díaz et al., 2019). Además, obtuvieron mejoras en la comunicación, atención, memoria, planificación y razonamiento, exceptuando la escritura y la lectura (Lara-Díaz et al., 2019); y en la cognición, al contrario que en aquellos con enfermedad de Alzheimer en un nivel moderado y el grupo al que no se le expuso a la intervención quienes no se beneficiaron del procedimiento (Dias et al., 2015).

En cuanto a la introducción del uso de la tecnología en la población mayor, la comparación entre el método presencial y a distancia en personas con APP a través del entrenamiento de guiones y el tratamiento de recuperación léxica, nos informa de la eficacia de la teleterapia al obtener en ambos métodos resultados satisfactorios y no mostrar diferencias significativas en el proceso de generalización (Dial et al., 2019). El entrenamiento de guiones implementado en vídeo también nos demuestra la validez de esta metodología online al obtener mejoras significativas en palabras escritas, elementos no entrenados y en los errores gramaticales de los elementos entrenados (Maya et al., 2018). Además, el alto porcentaje en los participantes que quisieron continuar la actividad de visualización de vídeos con contenidos lingüísticos demuestran la alta persistencia de este enfoque de intervención (Higashi et al., 2023). Sin embargo, a la hora de aplicar el telediagnóstico en personas con enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal, es necesario tener en cuenta factores individuales ya que puede no resultar efectivo en caso contrario (Gauch et al., 2023).

De forma paralela a los anteriores hallazgos, descubrieron que la prueba de escenario resulta eficaz para la evaluación de las habilidades comunicativo-pragmáticas (Gauch

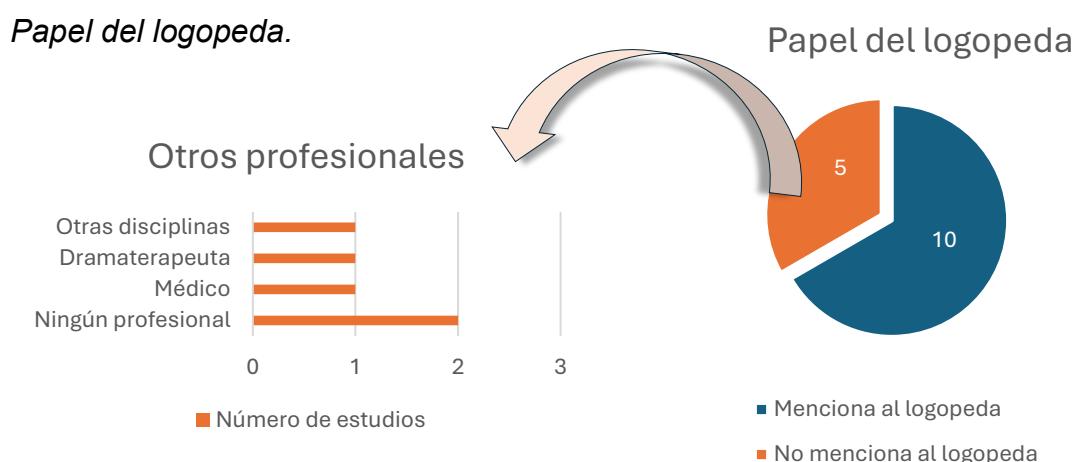
et al., 2023); la prueba “Seguimiento de órdenes verbales” se debería de incorporar en intervenciones a distancia al obtener mejores resultados en los participantes que persistieron en la metodología online en comparación con los que interrumpieron el tratamiento. El índice de motivación e interés se relacionó con las pruebas de repetición y de escritura narrativa y la dificultad de video con los dominios cognitivos (Higashi et al., 2023).

Finamente, el modelo NET, supuso una mayor participación de las personas implicadas en la rehabilitación provocando mejores resultados funcionales (Howanitz et al., 2018).

5. Papel del logopeda.

Como se puede ver en la Figura 2, a pesar de que en todos los estudios tiene un peso importante la comunicación y el lenguaje, en muchos de ellos la figura del logopeda no se menciona (Hoffman et al., 2015; Jaaniste et al., 2015; Lara-Díaz et al., 2019; Maya et al., 2018; Nickels et al., 2023). En dos de ellos (Hoffman et al., 2015; Maya et al., 2018) tampoco mencionan el papel de otros profesionales, por lo que tampoco se descartaría la presencia del terapeuta del habla y del lenguaje. En aquellos en los que el terapeuta encargado de la consecución de la intervención es diferente al logopeda, nos encontramos con el terapeuta teatral (Jaaniste et al., 2015), un médico (Nickels et al., 2023) y otras disciplinas como fisioterapia, terapia ocupacional y neuropsicología (Lara-Díaz et al., 2019).

Figura 2

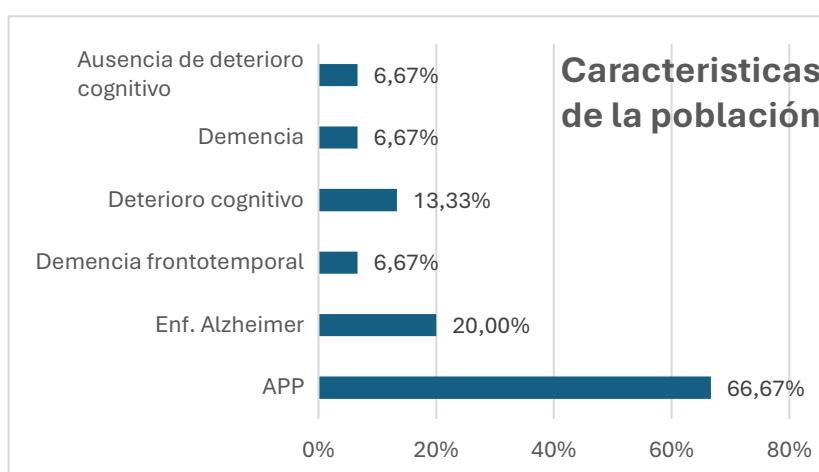


Fuente: Elaboración propia

En la Figura 3 se realiza un análisis de las características de la población estudiada. Observamos como en el 66,7% de los estudios, los participantes tienen APP, en el 20% enfermedad de Alzheimer, en el 13,3% deterioro cognitivo sin especificar, en el 6,7% demencia, en otro 6,7 % demencia frontotemporal y en el último 6,7% restante personas sin deterioro cognitivo.

Figura 3

Características de la población.



Fuente: Elaboración propia.

Eliminando aquellos en los que no se considera al logopeda, en esta revisión, no obtendríamos información sobre el papel del logopeda en personas mayores sin deterioro cognitivo y en la demencia a nivel general. Me habría gustado obtener más información sobre la actuación del logopeda en casos diferentes a la APP, así como de su papel a nivel preventivo con terapias de estimulación.

DISCUSIÓN

Tras todo el proceso de análisis e investigación de la documentación mencionada previamente, se observa que la figura del logopeda destaca sobre todo en aquellas intervenciones destinadas a tratar a personas con APP tal y como vemos en estudios como el de Beales et al. (2016), Croot et al. (2015) o el de Dial et al. (2019), entre otros. Una de las causas de esta mayor participación puede ser porque el componente con mayor afectación es el lenguaje. En otros casos de deterioro o demencia está más

normalizada la participación de otros profesionales (Lara-Díaz et al., 2019) dado que se prioriza la afectación de otras habilidades cognitivas como la atención, la memoria o la orientación frente a las habilidades lingüísticas y comunicativas al no ser tan evidente su impacto. Esto no debería de ser así al observar como la capacidad lingüística de personas sometidas al envejecimiento saludable, así como al deterioro o la demencia se ve progresivamente deteriorada.

Es importante resaltar la efectividad de la intervención multidisciplinar tal y como vemos en estudios como el de Dias et al. (2015) o el de Howanitz et al. (2018). Este enfoque se considera enriquecedor para esta población al verse comprometida su funcionalidad global, en la que profesionales de diversas áreas, entre los que se debe contar con la participación del logopeda, contribuyen a preservar y compensar habilidades que se ven deterioradas de forma progresiva. Cabe destacar además que el lenguaje al ser un componente de las habilidades cognitivas va a requerir de una actuación conjunta con otros profesionales.

No contar con la figura del logopeda en este equipo tendría como posible consecuencia no trabajar de manera adecuada las habilidades lingüísticas y comunicativas. Esto limita la mejora o el control de su deterioro restringiendo así su participación social y autonomía y contribuyendo al aislamiento y dependencia total por parte del entorno.

La actuación del logopeda debería llevarse a cabo en todos los componentes y vertientes implicadas en el lenguaje, favoreciendo procesos de acceso al léxico, ayudando a la producción de un discurso coherente dotado de contenido, promoviendo un uso adecuado del mismo, favoreciendo a una comprensión efectiva y manteniendo las habilidades lectoescritoras. De esta manera dotará a la población de una estimulación adecuada, favoreciendo la preservación de habilidades y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida (Sánchez et al., 2023).

Con respecto al segundo objetivo planteado al inicio del trabajo, revisando los estudios analizados se identifican múltiples evidencias que aluden a la necesidad de la presencia del logopeda en el tratamiento del lenguaje de esta población. La primera de ellas es su mención en el 66,7% de los artículos donde el logopeda tiene un papel protagonista, no mencionando su presencia de manera explícita en el 34,3% restante. Dentro de este último porcentaje, en algunos casos, no se especifica la participación

de ningún otro profesional, y en aquellos en los que sí, se señala una intervención múltiple sin un enfoque exclusivo en el componente del lenguaje y la comunicación.

Otra de las evidencias que corroboran el objetivo planteado en este trabajo son los buenos resultados obtenidos en la práctica logopédica como es en el componente semántico, especialmente en las variantes semántica y logopénica de la APP y en la enfermedad de Alzheimer donde se observan mejoras significativas en la capacidad de denominación (Beales et al., 2016; Croot et al., 2015; Flanagan et al., 2016; Hoffman et al., 2015; Montagut et al., 2020) coincidiendo con los resultados de otros estudios analizados de manera complementaria como los de Beeson et al. (2011), Dressel et al. (2010), Farrajota et al. (2012) o el de Kim (2017).

También se refleja la importancia de la actuación del logopeda en los buenos resultados obtenidos en la fluidez y la gramática del lenguaje en la variante no fluente de la APP (Andrade et al., 2023; Maya et al., 2018).

Incluso en aquellos estudios donde no se menciona la actuación del logopeda (Hoffman et al., 2015; Maya et al., 2018), recogen diseños de intervenciones y evaluaciones explícitas de esta disciplina, por lo que podemos confirmar como la actuación del logopeda resulta indispensable en procesos de evaluación y tratamiento del lenguaje sabiendo adaptar la práctica clínica a las necesidades del sujeto a intervenir e implementando intervenciones terapéuticas específicas que contribuyan a la consecución de los objetivos planteados con esta población.

Adicionalmente y de forma paralela a los anteriores hallazgos, se evidencian los beneficios que aporta la intervención logopédica en la mejora de otros aspectos tales como actividades de la vida diaria, problemas neuropsiquiátricos y en otros procesos cognitivos (Andrade et al., 2015).

Aunque los beneficios demostrados con la actuación del logopeda son significativos, estudios como el de Volkmer et al. (2018) o el de Battista et al. (2023) nos muestran la falta de derivación al logopeda motivada por cierta desinformación por parte de otros profesionales y de la población en general sobre las funciones y los beneficios que aporta un especialista en comunicación y lenguaje.

Con respecto al tercer objetivo planteado al inicio de la investigación, los resultados nos indican la existencia de una amplia variedad de prácticas y métodos beneficiosos a aplicar en la intervención logopédica.

En cuanto a metodologías que han resultado satisfactorias destacamos el tratamiento de recuperación léxica al ser la dificultad en la denominación una de las afectaciones más importantes en esta población, sobre todo en APP semántica y enfermedad de Alzheimer. En el caso de la variante logopénica, los estudios sobre tratamientos son escasos (Jokel et al., 2014), sin embargo, esta revisión incluye evidencia de avances positivos en el lenguaje tras intervenciones logopédicas basadas en la manipulación fonológica, un enfoque que hasta ahora no había sido suficientemente investigado (Nickels et al., 2023). En la APP agramatical también se evidencia la necesidad de abordar tratamientos efectivos tal y como nos muestra Duffy et al. (2014). Esta revisión, recoge estudios que demuestran los beneficios de una intervención logopédica que combina aspectos fonológicos, léxicos y sintácticos, así como el entrenamiento de guiones.

Por otro lado, existen diversas dificultades para acceder a la rehabilitación logopédica como son: problemas de movilidad derivadas de la edad, la escasez de logopetas o su poca presencia en entornos rurales. Es por ello por lo que la literatura insiste en el uso de la teleterapia, aunque son muchos los impedimentos existentes para su implementación y su uso normalizado, como la necesidad de una licencia adicional por parte del logopeda, el poco reconocimiento económico del trabajo o la necesidad de un equipo tecnológico adecuado, entre otras cosas (Wu, 2019). En esta revisión recogemos estudios que hacen referencia a los buenos resultados de esta práctica, ya que observamos como la población intervenida persistió en el tratamiento a distancia (Higashi et al., 2023) además de los beneficios obtenidos de la intervención no difiriendo de la práctica presencial (Dial et al., 2019). Introducir este avance tecnológico como es la teleterapia en la práctica logopédica, hará que la población de la tercera edad tenga mayor facilidad de acceso a la intervención del lenguaje y la comunicación evitando la privación de este servicio y contribuyendo a su bienestar.

Otra de las metodologías a destacar, dada la ausencia de la figura del logopeda, es el uso de la dramaterapia (Jaaniste et al., 2015). El estudio que la lleva a cabo utiliza

elementos teatrales como el rol, la improvisación o el simbolismo para la mejora de la calidad de vida de los participantes. Los resultados son positivos.

En el contexto logopédico, esta disciplina podría complementar procedimientos convencionales al abordar no solo habilidades lingüísticas, sino también aspectos emocionales y sociales vinculados al uso del lenguaje. Diversos estudios evidencian como la dramaterapia puede ser efectiva para fomentar la expresión espontánea, la confianza comunicativa, la motivación y la adherencia al tratamiento. En este sentido, el estudio de Cherney et al. (2011) describe una intervención conjunta entre un dramaterapeuta y un logopeda dirigida a personas con afasia, centrada en la exploración y representación de sus vivencias con la patología. Los resultados de esta investigación llevan a mejoras en la comunicación y estado de ánimo evidenciando el potencial de uso de esta disciplina en esta profesión.

Echamos en falta métodos cuyo objetivo sea la prevención del deterioro lingüístico y comunicativo en aquellas personas no sometidas a un proceso patológico. Un estudio encontrado de Peinado (2023), propone una serie de actividades que promueven la mejora del lenguaje y la comunicación en personas mayores sin deterioro cognitivo, con el fin de fomentar un envejecimiento activo y preservar las habilidades comunicativas. Este enfoque preventivo resulta especialmente relevante en el ámbito de la logopedia, ya que permite intervenir antes de que aparezcan signos de deterioro, favoreciendo la calidad de vida y la autonomía de la población envejecida.

CONCLUSIONES

Recuperando los objetivos planteados al inicio del trabajo, en primer lugar, concluimos que es importante el papel del logopeda en la tercera edad al contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población envejecida actuando sobre todos los componentes del lenguaje, una habilidad que se ve progresivamente deteriorada. Aunque a pesar de ello destaca su actuación en los casos de APP viéndose reducida su participación en otro tipo de deterioros o demencias y en el envejecimiento saludable un aspecto que debería de cambiar.

En segundo lugar, podemos afirmar que existen evidencias de la necesidad del logopeda en la intervención del lenguaje de esta población, a pesar de ser un dominio estrechamente relacionado con otras disciplinas. Todo ello se demuestra en el número

total de estudios obtenidos en los que se muestra que con su actuación la mejora de las condiciones de vida de esta población es significativa, así como en la influencia de su práctica en aquellos estudios en los que no se menciona a la figura del logopeda. A pesar de ello podría tener una mayor participación si no fuera por el desconocimiento por parte de la población e incluso de algunos profesionales.

Y, en tercer lugar, destacamos la presencia de muchas prácticas beneficiosas para la intervención del lenguaje, además de enfoques como la teleterapia, efectiva para la eliminación de barreras de acceso al servicio, aunque poco considerada dada la poca facilidad que existe para su implementación. Hay que valorar la introducción de otras prácticas beneficiosas que podrían complementar la intervención logopédica como la dramaterapia dados sus beneficios en la comunicación. Echamos en falta el uso de prácticas que fomenten la prevención del deterioro lingüístico.

Siendo críticos con el estudio, cabe resaltar que, de todas las evidencias encontradas, son pocos los estudios obtenidos que aborden la intervención logopédica en la intervención del lenguaje de esta población en comparación con la amplia cantidad de resultados inicialmente identificados. Además, es necesario señalar como la base científica no es lo suficientemente amplia para poder sacar conclusiones del todo fiables debido a las limitaciones de los estudios revisados, destacando la pequeña muestra en cada uno de ellos, no pudiendo generalizar los resultados a toda la población, así como la falta de un grupo control y una comparación de un grupo de participantes que recibiera un tratamiento similar en muchos de ellos, viéndose reducida la validez de los resultados obtenidos.

Considero que sería necesario aumentar las investigaciones que trataran este tema con una mayor profundidad mediante estudios que se aplicaran a una mayor muestra, con la existencia de grupos control, incidiendo sobre todo en la función preventiva del logopeda en esta población considerando diferentes prácticas de estimulación eficaces, así como insistiendo en el uso de la tecnología dados sus grandes beneficios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, C. P., Salvador, C. J., & Sosa, O. A. (2015). Positive impact of speech therapy in progressive non-fluent aphasia. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 101-114. <https://doi.org/10.14718/acp.2015.18.2.9>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arroyo-Anlló, M. E. (2003). Intervenciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer: ¿cuándo, cómo, dónde y a quién? En J. M Martínez y L. F. Pascual (Ed.), *Alzheimer 2003: ¿qué hay de nuevo?* (pp. 291-301). Aula médica.
- Ballesteros, R. F. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología/The UB Journal Of Psychology*, 73, 89-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2948148>
- Battista, P., Piccininni, M., Montembeault, M., Messina, A., Minafra, B., Miller, B. L., Henry, M. L., Tempini, M. L. G., & Grasso, S. M. (2023). Access, referral, service provision and management of individuals with primary progressive aphasia: A survey of speech-language therapists in Italy. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 58(4), 1046-1060. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12843>
- Beales, A., Cartwright, J., Whitworth, A., & Panegyres, P. K. (2016). Exploring generalisation processes following lexical retrieval intervention in primary progressive aphasia. *International Journal Of Speech-Language Pathology*, 18(3), 299-314. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1151936>
- Beeson, P. M., King, R. M., Bonakdarpour, B., Henry, M. L., Cho, H., & Rapcsak, S. Z. (2011). Positive Effects of Language Treatment for the Logopenic Variant of Primary Progressive Aphasia. *Journal Of Molecular Neuroscience*, 45(3), 724-736. <https://doi.org/10.1007/s12031-011-9579-2>
- Bier, N., Brambati, S., Macoir, J., Paquette, G., Schmitz, X., Belleville, S., Faucher, C., & Joubert, S. (2015). Relying on procedural memory to enhance independence in daily living activities: Smartphone use in a case of semantic dementia.

Neuropsychological Rehabilitation, 25(6), 913-935.
<https://doi.org/10.1080/09602011.2014.997745>

Bourgeois, M., Brush, J., Douglas, N., Khayum, R., & Rogalski, E. (2016). Will You Still Need Me When I'm 64, or 84, or 104? The Importance of Speech-Language Pathologists in Promoting the Quality of Life of Adults in the United States into the Future. *Seminars In Speech And Language*, 37(3), 185-200.
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1583544>

Cardús Parera, L. (2020). *Introducción a la intervención logopédica*. [Archivo PDF]
https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150000/3/ModuloDidactico1_IntroduccionALaIntervencionLogopedica.pdf

Cherney, L., Oehring, A., Whipple, K., & Rubenstein, T. (2011). "Waiting on the Words": Procedures and Outcomes of a Drama Class for Individuals with Aphasia. *Seminars In Speech And Language*, 32(3), 229-242. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1286177>

Consejo General de Colegios de logopetas. (2012). *Documento del Perfil profesional del logopeda* [Archivo PDF]. https://www.uma.es/facultad-de-psicologia/navegador_de_ficheros/docpsico/descargar/empleo/perfiles-profesionales/perfiles-profesionales-logopedia.pdf

Croot, K., Taylor, C., Abel, S., Jones, K., Krein, L., Hameister, I., Ruggero, L., & Nickels, L. (2015). Measuring gains in connected speech following treatment for word retrieval: a study with two participants with primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 29(11), 1265-1288.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2014.975181>

Dial, H., Hinshelwood, H., Grasso, S., Hubbard, H. I., Gorno-Tempini, M., & Henry, M. (2019). Investigating the utility of teletherapy in individuals with primary progressive aphasia. *Clinical Interventions In Aging*, 14, 453-471.
<https://doi.org/10.2147/cia.s178878>

Dias Santos, G., Villela Nunes, P., Stella, F., Schimidt Brum, P., Sanches Yassuda, M., Massako Ueno, L., Farid Gattaz, W., & Vicente Forlenza, O. (2015). Multidisciplinary rehabilitation program: effects of a multimodal intervention for patients with Alzheimer's disease and cognitive impairment without dementia.

Archives of Clinical Psychiatry, 42(6), 153-156. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000066>

Dickerson, B. C. (2011). Quantitating severity and progression in primary progressive aphasia. *Journal of Molecular Neuroscience*, 45(3), 618-628. <https://doi.org/10.1007/s12031-011-9534-2>

Dramatherapy Centre (2014). Sydney. Dramatherapy Centre. Retrieved November 18, 2014 from <http://www.dramatherapy.com.au/>

Dressel, K., Huber, W., Frings, L., Kümmeler, D., Saur, D., Mader, I., Hüll, M., Weiller, C., & Abel, S. (2010). Model-oriented naming therapy in semantic dementia: A single-case fMRI study. *Aphasiology*, 24(12), 1537-1558. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.500567>

Duffy, J. R., Strand, E. A., & Josephs, K. A. (2014). Motor speech disorders associated with primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 28(8-9), 1004-1017. <https://doi.org/10.1080/02687038.2013.869307>

Farrajota, L., Maruta, C., Maroco, J., Martins, I. P., Guerreiro, M., & De Mendonça, A. (2012). Speech Therapy in Primary Progressive Aphasia: A Pilot Study. *Dementia And Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 2(1), 321-331. <https://doi.org/10.1159/000341602>

Fernández-Vegue, E. R., Lorca, M. M., Lorca, A. M., & Álvarez, J. J. C. (2020). Conocimiento de la logopedia. Un estudio descriptivo. *Revista Internacional de Apoyo A la Inclusión Logopedia Sociedad y Multiculturalidad*, 6(2), 1-13. <https://doi.org/10.17561/riai.v6.n2.1>

Flanagan, K. J., Copland, D. A., Van Hees, S., Byrne, G. J., & Angwin, A. J. (2016). Semantic Feature Training for the Treatment of Anomia in Alzheimer Disease. *Cognitive And Behavioral Neurology*, 29(1), 32-43. <https://doi.org/10.1097/wnn.0000000000000088>

Fridriksson, J., Basilakos, A., Hickok, G., Bonilha, L., & Rorden, C. (2015). Speech entrainment compensates for Broca's area damage. *Cortex*, 69, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2015.04.013>

- Gauch, M., Corsten, S., Geschke, K., Heinrich, I., Leinweber, J., & Spelter B. (2023). Differences of Modality Use between Telepractice and Face-to-Face Administration of the Scenario-Test in Persons with Dementia-Related Sepeech Disorder. *Brain Sci*, 13, 204. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020204>
- Gillen, G. (2009). *Cognitive and Perceptual Rehabilitation*. Elsevier eBooks. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-04621-3.10009-9>
- Goldberg, S., Haley, K. L., & Jacks, A. (2012). Script Training and Generalization for People With Aphasia. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 21(3), 222-238. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0056](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0056)
- González Martín E., Mendizábal, N., Jimeno, 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. <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.60770>
- Henry, M. L., Hubbard, H. I., Grasso, S. M., Mandelli, M. L., Wilson, S. M., Sathishkumar, M. T., Fridriksson, J., Daigle, W., Boxer, A. L., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2018). Retraining speech production and fluency in non-fluent/agrammatic primary progressive aphasia. *Brain*, 141(6), 1799-1814. <https://doi.org/10.1093/brain/awy101>
- Higashi, S., Koshibe, Y., Miyazaki, T., Watanabe, R., Nakanome, H., Inoue, T., Asada, T., & Arai, T. (2023). Feasibility study of Internet video-based speech language activity for outpatients with primary progressive aphasia. *PLoS ONE*, 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288468>
- Hoffman, P., Clarke, N., Jones, R. W., & Noonan, K. A. (2015). Vocabulary relearning in semantic dementia: Positive and negative consequences of increasing variability in the learning experience. *Neuropsychologia*, 76, 240-253. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.01.015>
- Howanitz, J., Carney, K. O., Lichtenberg, P. A., Donlan, A., Sugarman, M. A., & Malek, K. (2018). Neurocognitive Engagement Therapy. *Topics In Geriatric Rehabilitation*, 34(1), 36-47. <https://doi.org/10.1097/tgr.0000000000000172>

- Jaaniste, J., Linnell, S., Ollerton, R. L., & Slewa-Younan, S. (2015). Drama therapy with older people with dementia - Does it improve quality of life? *The Arts in Psychotherapy*, 43, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.010>
- Jokel, R., Graham, N. L., Rochon, E., & Leonard, C. (2014). Word retrieval therapies in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 28(8-9), 1038-1068. <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.899306>
- Juncos, O., Elosúa, R., Pereiro, A., & Torres, M. C. (1998). Problemas de acceso léxico en la vejez. Bases para la intervención. *Revista anales de Psicología*, 14(2), 169-176.
- Kim, M. (2017). Effect of Lexical Retrieval Cascade Treatment on Naming and Discourse of Individuals with Logopenic Variant of Primary Progressive Aphasia (lvPPA). *Clinical Archives Of Communication Disorders*, 2(3), 197-208. <https://doi.org/10.21849/cacd.2017.00171>
- Labos, E., Del Río, M., & Zabala, K. (2009). Perfil de desempeño lingüístico en el adulto mayor. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 13, 1-13.
- Lancho, M. C. P., & Bercianos, S. G. (2020). Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria. *Revista Signos*, 53(102), 198-218. <https://doi.org/10.4067/s0718-09342020000100198>
- Lara-Díaz, M. F., Beltrán-Rojas, J. C., & Araque-Jaramillo, S. M. (2019). Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 75-81. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.60831>
- Lastre Meza, K. (2019). Efectos de un programa de estimulación del lenguaje en adultos mayores con envejecimiento comunicativo normal. *Psicología desde el Caribe*, 36(3), 377-399.
- Lillo, P. & Leyton, C. (2016). Demencia frontotemporal, cómo ha resurgido su diagnóstico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 309-318.
- López, T. (2017). *Un 30% de la población necesitará los servicios de un logopeda en algún momento de su vida*. València Extra. Recuperado de: <https://valenciaextra.com/es/beneficios-logopedia/>

Lubinski, R., & Welland, R. J. (1997). Normal aging and environmental effects on communication. *Seminars In Speech And Language*, 18(2), 107-25.
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1064066>

Mesulam, M. M. (2016). Primary Progressive Aphasia and the Left Hemisphere Language Network. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 15(4), 93-102.
<https://doi.org/10.12779/dnd.2016.15.4.93>

Montagut, N., Borrego-Écija, S., Castellví, M., Rico, I., Reñé, R., Balasa, M., Lladó, A., & Sánchez-Valle, R. (2020). Errorless Learning Therapy in Semantic Variant of Primary Progressive Aphasia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(1), 415-422.
<https://doi.org/10.3233/JAD-200904>

Nickels, K., Beeson, P. M., Rising, K., Jebahi, F., & Kielar, A. (2023). Positive changes to written language following phonological treatment in logopenic variant primary progressive aphasia: Case report. *Frontiers In Human Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.1006350>

Nieto-Alcaraz, R., Arcos-García, C. M., & Rubio-Hernández, A. (2016). Comunicación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 331-335.
<https://doi.org/10.20318/recs.2016.3457>

Nobis-Bosch, R., Bruehl, S., Krzok, F., & Jakob, H. (2020). *Szenario-Test: Testung Verbaler und Non-Verbaler Aspekte Aphasischer Kommunikation*. Prolog: Köln.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *La calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL)*. Recuperado de:
<https://www.who.int/tools/whqol>

Ortiz, F. E (2014). APROXIMACION TEORICA AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Antropología Experimental*, 14, 331-347.
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/download/1801/1559>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement:

an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pascual, T., Gracia, D. I., Quiles, V., Ortiz, M., Azorín, M. J., & Iáñez, E. (2023). Protocolo para el entrenamiento cognitivo de la memoria semántica mediante tDCS. *Universidad Politécnica de Cartagena*, 662-665.

Peinado, R. S. (2023). Estimulación del lenguaje para un envejecimiento activo saludable: Programa de entrenamiento cognitivo. *MLS Inclusion And Society Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.56047/mlsisj.v3i2.2491>

Plum, L., & Bruehl, S. (2021). Update Diagnostik: Szenario-Kids. Ein partizipationsorientiertes Testverfahren zur Erfassung der multimodalen Kommunikationsfähigkeit. *Forum Logopädie*, 35(5), 23.

Ramos Cordero, P., & Yubero, R. (2016). Tratamiento no farmacológico del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(1), 12-21. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(16\)30138-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(16)30138-X)

Rhun, E. L., Richard, F., & Pasquier, F. (2005). Natural history of primary progressive aphasia. *Neurology*, 65(6), 887-891. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000175982.57472.84>

Ríder, A. M. (2023). Reseña de Mendizábal de la Cruz, Nieves; González Martín, Enrique; Jimeno Bulnes, Natalia & Sánchez Gil, Carolina (2022): Envejecimiento y lenguaje: Corpus de muestras de habla de personas con deterioro cognitivo leve en entrevistas estructuradas. *Pragmalingüística*, 31, 665-670. <https://doi.org/10.25267/pragmalinguistica.2023.i31.29>

Rodakowski, J., Saghafi, E., Butters, M. A., & Skidmore, E. R. (2015). Non-pharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: An updated scoping review. *Molecular Aspects of Medicine*, 43-44, 38-53. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2015.06.003>

Ruiz-Hernández, M., Mur-Gomar, R., & Montejano-Lozoya, R. (2023). Efectividad de las terapias no farmacológicas en personas con alzheimer: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 97.

- Sánchez Gil, C., González Martín, E., Mendizábal de la Cruz, N., & Jimeno Bulnes, N. (2023). *Guía de intervención logopédica en los trastornos neurocognitivos y del envejecimiento*. Síntesis.
- Sánchez, J. L., & Sayago, A. M. (2000). Diagnóstico precoz y evolución de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 30(2), 121-127. <https://doi.org/10.33588/rn.3002.99626>
- Taylor, C., Kingma, R. M., Croot, K., & Nickels, L. (2009). Speech pathology services for primary progressive aphasia: exploring an emerging area of practice. *Aphasiology*, 23(2), 161–174. <http://dx.doi.org/10.1080/02687030801943039>
- Tsapkini, K., Webster, K. T., Ficek, B. N., Desmond, J. E., Onyike, C. U., Rapp, B., Frangakis, C. E., & Hillis, A. E. (2018). Electrical brain stimulation in different variants of primary progressive aphasia: A randomized clinical trial. *Alzheimer's & Dementia Translational Research & Clinical Interventions*, 4(1), 461-472. <https://doi.org/10.1016/j.trci.2018.08.002>
- Volkmer, A., Rogalski, E., Henry, M., Taylor-Rubin, C., Ruggero, L., Khayum, R., Kindell, J., Gorno-Tempini, M.L., Warren, J., & Rohrer., J. (2019). Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia. *Practical Neurology*, 20(2), 154-161. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2018-001921>
- Volkmer, A., Spector, A., Warren, J. D., & Beeke, S. (2018). Speech and language therapy for primary progressive aphasia: Referral patterns and barriers to service provision across the UK. *Dementia*, 19(5), 1349-1363. <https://doi.org/10.1177/1471301218797240>
- Wu, C. (2019). Utilization Efficacy Perceptions of Telepractice for Speech-Language Pathologists and University Faculty and Administrators: A Qualitative Delphi Study. *Nova Southeastern University ProQuest Dissertations & Theses*.

ANEXOS

Anexo I. Tabla resumen de los estudios incluidos en la revisión.

Autores y año	Participantes	Diagnóstico	Objetivo de estudio	Metodología	Resultados y conclusiones	Papel del logopeda	Calidad del estudio
Andrade et al. (2015)	Hombre de 84 años.	Afasia progresiva primaria no fluida.	Determinar los efectos del programa en el lenguaje, la cognición, síntomas neuropsiquiátricos, calidad de vida y actividades de la vida diaria en el paciente.	Tras una evaluación de las dimensiones de interés llevaron a cabo una intervención personalizada durante 12 meses basada en la combinación de ejercicios de estimulación del procesamiento fonológico,	Se obtuvieron mejoras en múltiples focos de intereses lingüísticos y un mantenimiento en procesos cognitivos. La familia informó de la prolongación de los beneficios un año después de la terapia con actividades de la vida diaria conservadas,	Sí.	Estudio cuasiexperimental. 6/9

				léxico y sintáctico.	ausencia de síntomas neuropsiquiátricos y una buena calidad de vida con una disminución de la carga del cuidador.		
Beales et al. (2016)	Participante 1: APP vs, 53 años. Participante 2: APP vs, 70 años. Participante 3: APP vs, 60 años. Participante 4: APP vi, 58 años.	Afasia progresiva primaria.	Investigar sobre los efectos y la generalización en la denominación y el discurso aplicando una intervención basada en una terapia de jerarquía de auto-señales.	Se llevaron a cabo ocho sesiones de 90 minutos donde se trabajaba con 60 elementos incluyendo 15 elementos gramatical, así como en la generalización de la denominación a elementos no	Observan una mejora significativa en la denominación de los elementos trabajados sin distinciones en la categoría gramatical, así como en la generalización de la denominación a elementos no	Sí.	Estudio cuasiexperimental 7/9

				tareas similares a las de la intervención durante al menos 30 minutos dos veces a la semana. Además, entrenaron técnicas de recuperación léxica mediante plantillas dotadas de información autobiográfica, semántica, ortográfica y fonológica.	entrenados en todos los participantes, aunque con diferencias entre clases de palabras. También evidencian buenos resultados en el discurso de los participantes. En cuanto a la estrategia de auto-señalización con mayor éxito fue la información ortográfica.		
Croot et al. (2015)	Participante 1: APP vnf, 80 años.	Afasia progresiva primaria.	Evaluuar si el tratamiento de recuperación de	Seleccionaron, a través de una conversación	Ambos participantes mostraron	Sí.	Estudio cuasiexperimental.

	Participante 2: APP VI, 54 años.		palabras es efectivo con palabras relevantes para los participantes y la posibilidad de generalización al habla conectada en una entrevista estructurada.	informal, palabras y frases relacionadas con 2 temas de interés para cada uno de los participantes. Para asegurar la generalización escogieron dos imágenes para cada estímulo. Durante la intervención presentaban los elementos durante 5 segundos seguido de la presentación de la palabra	mejoras en la denominación de estímulos tratados, aunque no hubo una mejora en la generalización a entrevistas estructuradas, los autores confirman la dificultad en la medición de esta generalización.		7/9
--	-------------------------------------	--	---	---	--	--	-----

				escrita y la posibilidad de escucharla, los participantes debían de repetir y escribir la palabra.			
Dial et al. (2019)	31 participantes: • 10 APP vnf. • 10 APP vs. • 11 APP vl.	Afasia progresiva primaria.	Examinar si la teleterapia es igual de efectiva que el método presencial en pacientes con APP, además de explorar diferencias en el mantenimiento y generalización de los resultados.	17 de los participantes recibieron tratamiento en persona y 14 mediante teleterapia. Se utilizaron dos metodologías diferentes, se aplicó el tratamiento de recuperación léxica para APP vs y APP vl y el entrenamiento	Ambos enfoques de tratamiento dieron resultados satisfactorios tanto en los efectos del tratamiento como en su generalización no difiriendo significativamente en ambas modalidades, aunque en algún caso se	Sí.	Estudio cuasiexperimental. 8/9

				con guiones a personas con APP vnf.	evidenció un mejor rendimiento en la teleterapia demostrando ser una opción de intervención eficaz.		
Dias et al. (2015)	97 adultos mayores. • 70 con EA leve • 13 con EA moderada. • 14 con deterioro cognitivo sin demencia.	Enfermedad de Alzheimer y deterioro cognitivo sin demencia.	Evaluar el efecto de un programa de rehabilitación multidisciplinaria sobre la capacidad cognitiva, la depresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Alzheimer y deterioro cognitivo sin demencia.	Se asignó a los participantes de un grupo control y a uno experimental, mientras los participantes con EA moderada y deterioro cognitivo sin demencia formaron parte de un grupo	Observaron mejoras en la cognición y en la calidad de vida en el grupo experimental con EA leve y en aquellos con deterioro cognitivo sin demencia, no evidenciando este cambio en aquellos con EA moderada y en el	Sí.	Dos estudios: Para grupo de EA leve: aleatorizado 9/9 Para el otro cuasi experimental 6/9

				experimental a los que se les brindó intervención. Durante 12 semanas realizaron actividades de rehabilitación cognitiva, logopedia, terapia ocupacional, arteterapia, entrenamiento físico y fisioterapia.	grupo control de EA leve.		
Flanagan et al. (2016)	Dos varones con EA de 65 y 74 años.	Enfermedad de Alzheimer Afasia progresiva Primaria	Conocer si con un tratamiento de características semánticas se puede mejorar la anomia en la	Tras realizar evaluaciones pertinentes comenzaron el tratamiento siguiendo la	Ambos participantes con EA mostraron un aprendizaje de palabras mayor en la categoría	Sí. 7/9	Estudio cuasiexperimental

	Un varón con AAP vnf de 83 años.	variante fluida.	no	Enfermedad de Alzheimer.	siguiente secuencia: denominación de imágenes, clasificación en categorías, verificación de características semánticas y denominación de imágenes. Utilizaron estímulos típicos y atípicos individualizados buscando la generalización del proceso.	animales sin depender de la tipicidad, así como una generalización a elementos no entrenados. El participante con APP vnf no mostró ninguna mejora significativa. La terapia de denominación en la EA beneficia a las personas con problemas de memoria.		
Gauch et al. (2023)	3 participantes: <ul style="list-style-type: none">• 66 años.• 79 años.• 68 años.	Enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal.	Examinar las diferencias entre la aplicación de una prueba	Se aplicó la prueba de escenario (ST) primero de	Para utilizar el telediagnóstico se deberán de tener en cuenta	Sí.	Estudio cualitativo. 10/10	

			<p>diagnóstica del lenguaje de forma presencial y por telediagnóstico en una población con demencia.</p>	<p>forma presencial después mediante telediagnóstico y valoraron los resultados atendiendo a una serie de códigos.</p>	<p>factores individuales como el grado de deterioro en las funciones ejecutivas, en el lenguaje, el afecto negativo y la expresión de demandas excesivas. El uso de evaluaciones como la prueba de escenarios se podría utilizar para mejorar el diagnóstico de las habilidades comunicativo-pragmáticas.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Higashi et al. (2023)	23 participantes: • 14 APP vl. • 6 APP vnf. • 3 APP vs. Edad media 67,7 (+/- 10, 7).	Afasia progresiva primaria.	Analizar la persistencia, la motivación y los niveles de dificultad de una intervención basada en vídeos en línea.	Se crearon 12 vídeos de 10 minutos con contenidos lingüísticos para visualizarlos en casa durante 4 semanas, después de las cuales los participantes decidían si querían continuar o no. Tras finalizar cada sesión respondían a un cuestionario para conocer su opinión del procedimiento.	Un 73,9% de los participantes quiso continuar con la actividad demostrando la alta persistencia de la intervención. Solo una de las pruebas denominada “Seguimiento de órdenes verbales” obtuvo mejores resultados en el grupo que continuó en comparación con el que interrumpió el tratamiento, por lo que se sugiere	Si.	Estudio cuasiexperimental. 5/9
-----------------------	--	-----------------------------	--	---	---	-----	-----------------------------------

					que debería de ser una función cognitiva a incorporar en intervenciones a distancia. Tras analizar los cuestionarios relacionaron el índice de motivación e interés con las pruebas de repetición y de escritura narrativa; y la dificultad de vídeo con los dominios cognitivos, estos no supusieron un problema al estar los vídeos		
--	--	--	--	--	---	--	--

					suficientemente adaptados. Sugieren estudios futuros donde se aplique a un mayor número de personas, se personalicen los vídeos y exista una retroalimentación por parte de un terapeuta.		
Hoffman et al. (2015)	Estudio 1: 3 participantes. Estudio 2: 2 participantes. Edades:	Afasia progresiva primaria variante semántica.	Investigar si el aumento de la variabilidad dentro de la experiencia de aprendizaje mejora el éxito de la terapia de la anomia al	Por un lado, investigan la generalización comparando dos formas de presentación de estímulos, en orden fijo y en orden variable;	En el primer estudio observan un reaprendizaje satisfactorio en todos los participantes, aunque con una disminución del	No.	Estudio cuasiexperimental. 7/9

	<ul style="list-style-type: none"> • 56 años. • 63 años. • 60 años. 		<p>fomentar la generalización.</p> <p>por otro, exploran los efectos de generalización presentando varios ejemplos distintos para cada elemento objetivo comparándolo con la presentación de un único ejemplar.</p>	<p>mismo en el seguimiento. Además, observan como con el conjunto de elementos de orden variable los resultados son mejores. En el segundo estudio, la exposición a varios ejemplos para un mismo estímulo mejoró la capacidad de generalización, aunque en uno de los participantes el efecto fue excesivo.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

Howanit z et al. (2018)	85 participantes: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo control: 42 participante s, edad media de 87,6. • Grupo activo: 43 participante s, edad media de 86,5. 	Deterioro cognitivo de moderado a severo.	Determinar la eficacia del modelo de terapia de compromiso neurocognitivo (NET) con respecto a la participación en la rehabilitación y a los resultados funcionales.	Tras evaluar a los participantes pusieron en marcha la aplicación de NET al grupo activo. En él reúnen herramientas y técnicas basadas en la atención centrada en la persona involucrando a un equipo multidisciplinar previamente entrenado. Al finalizar cada sesión completaban un	El uso del modelo NET provocó una mayor participación de los participantes en la rehabilitación obteniendo mejores resultados funcionales.	Sí.	7/9	Ensayo clínico aleatorizado.
-------------------------------	--	---	--	---	--	-----	-----	------------------------------

				registro del nivel de participación y las modalidades de NET utilizadas.			
Jaaniste et al. (2015)	Dos grupos de ancianos: • 4 participantes, edad media de 70,5. • 9 participantes, edad media de 74.	Demencia de leve a moderada.	Evaluaron el efecto de la dramaterapia en la calidad de vida de la población anciana mediante un enfoque mixto.	Dividieron a los participantes en dos grupos, a uno de ellos les aplicaron sesiones de terapia teatral mientras que el otro grupo veía películas considerándolo grupo control.	Se concluye con una mejoría en la calidad de vida del grupo de dramaterapia frente al grupo de películas, aunque el estudio se ve comprometido por el pequeño grupo de la muestra y las altas puntuaciones iniciales. Sugieren nuevos	No. 6/7	Estudio mixto.

					estudios aleatorizados con una muestra mayor.		
Lara-Díaz et al. (2019)	92 participantes de edad media de 67,6.	No deterioro físico o cognitivo que impida realizar actividades autónomamente.	Comparar los resultados de un grupo de participantes antes y después de una intervención basada en el programa Mentes en Acción.	Tras evaluar a los participantes, se les clasificó en tres niveles: inicial, intermedio y avanzado en función de sus capacidades. El programa tuvo lugar durante 8 sesiones de 3 horas donde los participantes rotaban por tres centros de actividad: comunicación y	Obtuvieron mejoras significativas en habilidades de comunicación, atención, memoria, planificación y razonamiento excepto en la lectura y la escritura. También se observaron mejoras en parámetros de la calidad de vida excepto en la vitalidad y la	No. Disciplinas como la fisioterapia, terapia ocupacional y la neuropsicología.	Estudio cuasi experimental. 6/7

				lenguaje, atención y memoria y razonamiento, resolución de problemas.	función física. El impacto positivo del programa plantea de una nueva forma de rehabilitación interdisciplinaria.		
Maya et al. (2018)	10 participantes edad media de 67,7.	Afasia progresiva primaria variante agramatical/ no fluida.	Abordar un tratamiento para los síntomas motores y sintácticos de la APP vnf al estar limitados sus estudios.	Utilizaron un entrenamiento de guiones implementado en vídeo con dos enfoques: aspectos articulatorios y gramaticales y tareas de sincronización del habla con guiones personalizados llevados a cabo tanto en	Observaron una mejora significativa a corto y medio plazo en el porcentaje de palabras escritas correctas e inteligibles producidas y en el porcentaje general de inteligibilidad para los elementos entrenados y no	No.	Estudio cuasiexperimental. 7/9

				presencia de un médico como en casa. Investigaron además el efecto del tratamiento en la materia cerebral gris mediante métodos de obtención de imágenes.	entrenados. Hubo una mejora en los errores gramaticales únicamente para los elementos entrenados. Ciertas áreas del cerebro mostraron una relación notable con los resultados del tratamiento.		
Montagut et al. (2020)	8 participantes Edad media de 64.	Afasia progresiva primaria variante semántica.	Evaluar el efecto y el mantenimiento en la denominación y comprensión de palabras mediante la terapia EL	Utilizaron la intervención de terapia del habla EL minimizando la posibilidad de errores durante la misma. En ella trabajaban	Se observa una mejora significativa en denominación de los elementos entrenados al menos hasta 3 meses después de la terapia sin	Si.	Estudio cuasiexperimental. 7/9

					con 25 objetos. Con cada uno de ellos realizaban 4 preguntas y finalizaban con un ejercicio de integración gramatical. Siempre variaban el orden de presentación.	haber una generalización del proceso. No se observan mejoras significativas en la comprensión. Sugieren nuevos estudios con un tamaño de muestra mayor, existencia de un grupo control y mayor exigencia en las tareas de comprensión.		
Nickels et al. (2023)	Mujer de 71 años.	Afasia progresiva primaria variante logopénica.	Investigar la eficacia de un protocolo de tratamiento basado en manipulación fonológica	Se aplicó un tratamiento durante 2 fases secuenciales de 2 semanas separadas en un intervalo de	Se observaron mejoras en las habilidades fonológicas generalizándolas a estímulos y tareas no	No. Médico.	Estudio cuasiexperimental.	

			combinada con tDCS.	2 meses en las que el tratamiento se detuvo. El tratamiento consistió en la manipulación fonológica, proporcionando siempre una retroalimentación y apoyo, combinado con tDCS activa y simulada.	entrenadas como son la ortografía y la escritura a nivel de oración. Además, comprobaron el mantenimiento de los beneficios 2 meses después de la finalización del tratamiento.		8/9
--	--	--	---------------------	--	---	--	-----

Nota. APP= Afasia progresiva primaria; vl = variante logopénica; vs = variante semántica; vnf = variante no fluente; EA = enfermedad de Alzheimer; EL = errorless learning; tDCS = estimulación transcraneal por corriente directa.

