



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**Propuesta de rehabilitación neuropsicológica en
pacientes con afasia anómica tras un ictus.**

Presentado por: Anna Turch Benedito

Tutor/a: María Rosario Villalba Agustín

Valencia, a 31 de mayo de 2023

ÍNDICE

1	Resumen	6
2	Introducción o marco teórico	8
	Ictus	8
	Definición	8
	Incidencia	8
	Clasificación	8
	Fases de evolución del ictus.....	9
	Afasia	10
	El lenguaje.....	10
	Definición	12
	Etiología	12
	Clasificación	13
	Rehabilitación neuropsicológica.....	16
	Introducción.....	16
	Otros programas de rehabilitación neuropsicológica.....	17
	Estrategias en la rehabilitación cognitiva.	19
	Evaluación neuropsicológica.....	20
3	Descripción del programa de intervención.....	25
	Ámbito de aplicación.....	25
	Objetivos del programa.....	25
	Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa.	26
	Fases en la elaboración del programa.....	26
	Descripción del programa.....	28
	Calendario de actividades.....	51
	Delimitación de recursos.....	56
	Análisis de su viabilidad.....	56
	Evaluación: instrumentos de evaluación continua y final.	57
4	Conclusión.....	58
5	Referencias bibliográficas.....	60
6	Anexos.....	63
	Anexo 1. Cuestionario ansiedad	63
	Anexo 2. Trail Making Test.....	64
	Anexo 3. Ficha de descripción Prueba Boston.....	69
	Anexo 4. Cuestionario Datos Sociodemográficos.....	73
	Anexo 5. Sesión 2.....	74
	Anexo 6. Sesión 3.....	81

Anexo 7. Sesión 4.....	86
Anexo 7. Sesión 5.....	93
Anexo 9. Sesión 6.....	99
Anexo 10. Sesión 7.....	105
Anexo 11. Sesión 8.....	111
Anexo 12. Sesión 9.....	118
Anexo 13. Modelo propuesta de trabajo.	124
Anexo 14. Tarjetas de denominación.	128
.....	128
Anexo 15. Tarjetas memory.	132

1 Resumen

La afasia anómica es un trastorno del lenguaje que afecta a la capacidad de encontrar y recuperar palabras de manera adecuada, causando dificultades en la denominación y la expresión verbal. Esta condición es común en pacientes que han sufrido un ictus, enfermedad que representa la primera causa de discapacidad permanente en adultos mayores de 55 años. Esta condición neurológica aguda puede tener un impacto significativo en la comunicación y la calidad de vida de los individuos. En España no se han encontrado programas de intervención empíricamente validados para personas con este tipo de afasia. El objetivo de este trabajo es proponer una intervención terapéutica efectiva para pacientes con afasia anómica como consecuencia de un ictus. Se busca reestablecer las funciones cognitivas superiores mediante un programa de intervención centrado en las funciones dañadas. El programa está formado por 10 sesiones individuales y presenciales, donde se pretenden trabajar todos los objetivos específicos divididos en 6 bloques: atención, memoria, funciones ejecutivas, acceso al léxico y denominación, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo. Una vez finalizado el programa se espera en el paciente: una mejoría en los procesos cognitivos que le permitan un mejor uso del lenguaje con el fin de mejorar su calidad de vida y de comunicación.

Palabras clave: afasia, afasia anómica, ictus, rehabilitación neuropsicológica, funciones cognitivas, lenguaje.

Abstract

Anomic aphasia is a language disorder that affects the ability to find and retrieve words properly, causing difficulties in naming and verbal expression. This condition is common in patients who have suffered a stroke, a disease that represents the first cause of permanent disability in adults over 55 years of age. This acute neurological condition can have a significant impact on individuals' communication and quality of life. In Spain, no empirically validated intervention programs have been found for people with this type of aphasia. The objective of this work is to propose an effective therapeutic intervention for patients with anomic aphasia because of a stroke. The aim is to restore higher cognitive functions through an intervention program focused on damaged functions. The program is made up of 10 individual and face-to-face sessions, where the aim is to work on all the specific objectives divided into 6 blocks: attention, memory, executive functions, access to the lexicon and names, comprehensive language and expressive language. Once the program is finished, the following is expected in the patient: an improvement in cognitive processes that allow a better use of language in order to improve their quality of life and communication.

Keywords: aphasia, anomic aphasia, stroke, neuropsychological rehabilitation, cognitive functions, language.

2 Introducción o marco teórico

Ictus

Definición

Se denomina ictus al trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del cerebro. El término ictus procede del latín y significa “golpe”, su utilización ha sido recomendada por el grupo español de estudio de las enfermedades vasculares cerebrales, para referirse de forma genérica al infarto cerebral y a la hemorragia intracerebral o a la subaracnoidea. Desde el punto de vista práctico conviene matizar que el 85% de los ictus son por isquemia cerebral y el 15% restante obedecen a una hemorragia. (Lacruz, F. et Al 2000).

Son trastornos que tienen en común su presentación brusca, que suelen afectar a personas ya mayores –aunque también pueden producirse en jóvenes– y que frecuentemente son la consecuencia final de la confluencia de una serie de circunstancias personales, ambientales, sociales, etc., a las que se denominan factores de riesgo.

Los términos accidente cerebrovascular, ataque cerebral o, menos frecuentemente, apoplejía son utilizados como sinónimos del término ictus. (*El Ictus. – Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, s. f.*)

Incidencia

Se trata de la principal causa de incapacidad en las personas adultas, y se espera que en los próximos años aumente esta tendencia. La incidencia del ictus en el territorio español se sitúa entre los 150-200 casos por 100.00 habitantes al año. Esto implica que en España cada año se producen 80.000 nuevos ictus, y que alrededor de 300.000 españoles sufrirán un ictus a lo largo de su vida (García, A. 2017).

Clasificación

Siguiendo la clasificación de la enfermedad cerebrovascular (ECV) o ictus según su naturaleza que proponen E. Díez Tejedor y R. Soler, (1999) existen diversos tipos de ictus, según la naturaleza de la lesión producida en la isquemia y la hemorragia

cerebrales. En cualquiera de los dos casos existe una interrupción del flujo sanguíneo de una determinada área del cerebro, y las células cerebrales, al no recibir el oxígeno necesario para vivir, empiezan a morir, hecho que causa el daño cerebral. Los ictus isquémicos representan el mayor porcentaje y se producen por la oclusión de una arteria cerebral. En función de la duración de la isquemia resultante, pueden producirse lesiones cerebrales irreversibles; por otro lado, los ictus hemorrágicos son causados por la rotura de un vaso sanguíneo y el consiguiente derrame de sangre al parénquima cerebral. El principal factor de riesgo de las hemorragias cerebrales es la hipertensión arterial, pero no es el único. También cabe considerar el riesgo asociado al consumo de alcohol, determinadas enfermedades de la sangre, el uso de fármacos anticoagulantes o el consumo de drogas.

Fases de evolución del ictus

Según Cueto et al (2013) el ictus sigue las siguientes fases de evolución:

- La fase crítica, se da en el momento en que, justo después del sufrimiento del daño, el paciente debe ser tratado por los servicios de urgencia y neurocirugía. Es una fase de importante riesgo vital, en la que se busca estabilizar al paciente y prevenir complicaciones.
- La fase aguda es el periodo próximo a la obtención del daño cerebral que conlleva, al principio, una pérdida de la conciencia seguida de un periodo de confusión. Durante esta fase se da una recuperación espontánea de variable intensidad de las funciones cerebrales afectadas; ésta es debida a procesos orgánicos y no al tratamiento.
- La fase subaguda o rehabilitadora es la etapa en la que el paciente está completamente estabilizado y se empieza la implementación de un programa de rehabilitación neuropsicológica de las posibles funciones afectadas.

Afasia

El lenguaje

El lenguaje es un complejo y dinámico sistema convencional de signos que le sirve al ser humano para comunicarse y pensar. Las funciones cerebrales superiores tales como el lenguaje, son un sistema funcional que depende del trabajo integrado de todo un grupo de zonas corticales y subcorticales, cada una de las cuales aporta su propia contribución al resultado final. La lesión de uno de los componentes alterará todo el sistema. Los principales componentes del lenguaje se ubican en el hemisferio izquierdo, en la zona perisilviana.

La dominancia para el lenguaje está relacionada con la lateralidad. Alrededor del 95% de las personas diestras tienen localizado el lenguaje en el hemisferio izquierdo y sólo un 5% en el derecho, sin embargo, en el caso de los zurdos, el 70% lo tienen representado en el hemisferio izquierdo, un 15% en el derecho y el restante 15% de forma bilateral. El sexo también influye en la representación cerebral del lenguaje. En el caso de las mujeres, tienden a tenerlo en forma bilateral, en cambio los hombres lo presentan más lateralizado a la izquierda, esta distribución repercute en la incidencia de la afasia de modo que este trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres. Además del sexo, la escolaridad y la edad también son variables que afectan en la dominancia cerebral del lenguaje.

A continuación, se describen de manera breve las diferentes áreas y tractos cerebrales que participan en el sistema funcional del lenguaje. Estas localizaciones corresponden a un sujeto diestro, adulto, que sabe leer y escribir.

Tabla 1.

Áreas del cerebro que intervienen en el lenguaje.

AREAS DEL CEREBRO QUE INTERVIENEN EN EL LENGUAJE	
Área de Broca	Expresión y comprensión de estructuras sintácticas. Secuenciación del lenguaje. Planificación y programación motora par la articulación del habla.
Área de Brodmann	Procesamiento sintáctico.
Área de Wernicke	Comprensión auditiva. Procesamiento de la selección del léxico.
Circunvolución supramarginal	Procesamiento fonológico. Escritura.
Circunvolución angular	Integración multimodal (visual, auditiva y táctil) Procesamiento semántico. Cálculo. Lectura. Escritura.
Lóbulo temporal	Memoria semántica. Procesamiento léxico-semántico. Denominación y comprensión de palabras.
Lóbulo de ínsula	Conversión de fonemas en información motora. Procesamiento articulatorio complejo. Procesamiento intermedio entre el lenguaje y el habla.
Fascículo uncinado	Nominación de nombres propios. Comprensión auditiva.
Fascículo superior longitudinal	Repetición de palabras y enunciados. Aprendizaje del lenguaje. Expresión del lenguaje. Fonología, evocación del léxico y articulación.

Fascículo inferior	longitudinal	Memoria semántica. Denominación de objetos vivos.
Fascículo inferior	fronto-occipital	Lectura y denominación

Nota. Fuente: Tomada de González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014).

Definición

La afasia es un trastorno adquirido de la comunicación producido por un daño cerebral, se caracteriza por una afectación de los componentes (fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático) del lenguaje en sus diferentes modalidades (comprensión y expresión oral, lectura y escritura). Las dificultades no se explican por un déficit sensoriomotor, discapacidad intelectual u otros trastornos psicológicos (Papathanasiou y Coppens, 2016).

Etiología

La afasia se puede producir por una de las siguientes causas (Federación española de Daño cerebral):

- Traumatismo craneoencefálico: lesión producida por una gran aplicación y acumulación de energía cinética en la cabeza, que origina daños en el tejido cerebral tanto por el golpe como por lo que deriva de éste. Constituye la mayor causa de muerte y discapacidad en gente joven.
- Accidente cerebrovascular: detención durante un período mayor a unos pocos segundos del flujo sanguíneo a una zona cerebral, privándola de oxígeno y nutrientes, pudiendo llegar a causar muerte neuronal y daño permanente. Existen dos posibles orígenes a dicha detención del flujo sanguíneo: origen isquémico (obstrucción arterial) u origen hemorrágico (rotura de una arteria cerebral).
- Tumores cerebrales: crecimiento, acelerado en caso de ser maligno, de células anormales en el tejido cerebral. Este fenómeno causa diferentes consecuencias en función de la gravedad y zona afectada.

- Anoxia: disminución o cese del suministro de oxígeno al cerebro, a pesar de que siga fluyendo la sangre. Existen varias causas, entre las que se encuentran la asfixia, traumatismos cerebrales o complicaciones de la anestesia general.
- Infecciones cerebrales: hongos o bacterias que infectan parte del cerebro originando hinchazón, irritación e incluso la formación de abscesos, que son masas que rodean la zona infectada acumulando el pus y que agravan la inflamación aumentando la presión intracraneal.

Clasificación

La semiología de la afasia es muy heterogénea, es por ello, que existen múltiples modelos de clasificación que categorizan la afasia en diferentes subtipos. El más utilizado es el modelo neoconexionista, desarrollado por Norman Geschwind, que clasifica las afasias según la presencia o ausencia de: fluidez en la expresión, comprensión, denominación y capacidad de repetición (González, R., & Hornauer-Hughes, A. 2014)

Las afasias se pueden clasificar en dos grandes grupos: fluentes y no fluentes. Las afasias fluentes se caracterizan por un discurso productivo, en cuanto a la cantidad de palabras, que en ocasiones puede estar aumentado y llegar a la logorrea. Es frecuente que el discurso sea poco informativo, presentando más palabras funcionales que de contenido. Frecuentemente la articulación es sin esfuerzo y adecuada, así como la longitud del enunciado y la línea melódica. En cuanto a la gramática, se encuentra generalmente conservada, ya que pueden presentar paragramatismo. Los errores más comunes son: las parafasias fonémicas, semánticas, verbales y neológicas. Estas afecciones se producen por lesiones localizadas detrás de la cisura de Rolando (región tétimoro-parietal)

Las afasias no fluentes, en la mayoría de los casos, presentan reducción del discurso tanto cualitativa como cuantitativamente. Se caracterizan principalmente por la dificultad para iniciar enunciados. La articulación es laboriosa y en los cuadros más graves, se puede observar producción de sílabas aisladas y estereotipias, llegando en algunos casos al mutismo. La longitud de los enunciados es breve y la prosodia se encuentra alterada. Las deformaciones fonológicas y errores semánticos son

infrecuentes. La morfosintaxis está alterada, observándose más palabras de contenido que funcionales. Además, poseen dificultad para acceder a los verbos con carga semántica. Esta puede coexistir con disartria y apraxia del habla. Las lesiones que producen estos tipos de afasias se localizan por delante de la cisura de Rolando. Tras determinar si el discurso es fluente o no fluente se debe establecer si es capaz o no de repetir enunciados, y finalmente, comprobar si está conservada o no la comprensión auditiva. (Figura 1).



Figura 1. Algoritmo para la clasificación de las afasias. (González, R., & Hornauer-Hughes, A., 2014).

El programa de intervención plateado en este trabajo se centra en la rehabilitación de una afasia anómica la cual podemos observar que se encuentra dentro del grupo de las afasias fluentes donde es posible la repetición y no existen problemas muy notorios de comprensión tanto oral como escrita. De este modo lo relacionado con la semiología de dicha afasia se desarrollará de manera más exhaustiva. Para poder establecer unos objetivos de intervención es necesario conocer cómo están afectadas en este tipo de afasia los distintos aspectos del lenguaje además de conocer la topología de la lesión y los posibles trastornos asociados (González, R., & Hornauer-Hughes, A. 2014):

Tabla 2.

Semiología de la afasia anómica.

TOPOLOGÍA DE LA LESIÓN	Se sitúa en la circunvolución angular (AB 39) o segunda y tercera circunvolución temporal
DISCURSO ORAL	Principalmente es fluente, moderadamente informativo. Se pueden observar frecuentes latencias al intentar encontrar las palabras (acceso al léxico). Presentan parafasias semánticas y verbales. Algunos pacientes compensan su dificultad para encontrar palabras utilizando circunloquios. Por lo general, la articulación, la prosodia, la fonología y la morfosintaxis permanecen conservadas.
LENGUAJE AUTOMÁTICO	Rinden sin mayor dificultad.
REPETICIÓN	Gran parte de los pacientes logran repetir palabras y oraciones, incluyendo palabras de baja frecuencia y logotomas.
DENOMINACIÓN	La anomia es lo más característico en este tipo de afasia, ya que poseen dificultad para acceder al léxico, por lo que en la mayoría de los casos intentan compensar usando circunloquios. La deficiencia para encontrar palabras, es

	más evidente en aquellas de baja frecuencia, baja familiaridad, y las que se adquieren más tardíamente.
COMPRENSIÓN ORAL	Se encuentra prácticamente intacta. Fallan en tareas de alta complejidad.
LECTURA ORAL	No se evidencian dificultades.
COMPRENSIÓN DE LECTURA	En la mayoría de los casos está relativamente conservada. Las dificultades pueden manifestarse en tareas de material verbal complejo.
ESCRITURA	Presentan dificultad para encontrar las palabras, por lo que algunas veces se pueden observar circunloquios. Pueden cometer paragrafias semánticas y verbales. En cuanto a lo motor, no presentan deficiencias.
TRASTORNOS ASOCIADOS	Es variable en función de la topografía. En caso de compromiso de la circunvolución angular, puede manifestarse alexia con agrafia y acalculia.
MEMORIA Y ATENCIÓN	Errores en recuperación de palabras y el acceso a la información almacenada en la memoria semántica. Dificultades en la atención sostenida mantener la atención durante las conversaciones o actividades que requieren un procesamiento verbal. de

Nota. Fuente: Tomada de González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014)

Rehabilitación neuropsicológica.

Introducción

“El término rehabilitación implica el trabajo hacia el restablecimiento de la situación de los pacientes al grado de funcionamiento más alto posible en el ámbito físico, psicológico y de adaptación social. Esto requiere poner todos los medios posibles

para reducir el impacto de las condiciones que son discapacitantes, para permitir al paciente alcanzar su máximo nivel óptimo de integración social” (OMS, 2001). Existe consenso a la hora de defender la importancia de llevar a cabo la rehabilitación neuropsicológica de manera precoz, intensiva y prolongada para obtener los mejores resultados posibles. (Cueto, et al. 2013).

Otros programas de rehabilitación neuropsicológica en afasia.

En el campo de la neuropsicología, la afasia es un trastorno del lenguaje que plantea desafíos significativos en la comunicación y la calidad de vida de los individuos afectados. Esta condición, generalmente resultado de un ictus, limita la capacidad de encontrar y recuperar palabras de manera efectiva, lo que se traduce en dificultades en la denominación y la expresión verbal, así como dificultades en la comprensión y expresión del lenguaje.

Los programas de intervención que cuentan con un mayor respaldo empírico son aquellos que plantean un programa de intervención basado en las funciones afectadas y en el entrenamiento de estrategias compensatorias (Muñoz, 2012; Cueto, et al. 2013; Glinarte-Arias, 2002).

En España existen programas destinados a reestablecer las funciones cognitivas de los pacientes con algún tipo de afasia o daño cerebral adquirido como los desarrollados por los desarrollados por Castejón y Cueto (2006), Jiménez Hornero (2011), Acevedo, García y Mendivil (2019), Adrián, J. A., González, M., Buiza, J. J., & Arroyo, E. M. (2006), Navarro (2017) ... No se han podido hallar programas de intervención validados en España para personas con afasia anómica, únicamente: guías de actividades para reestablecer la anomia, propuestas de intervención para paciente con ictus, baterías de actividades...

Dada la gran heterogeneidad de la afasia y la escasez de programas que centren su tratamiento en la afasia anómica el objetivo de este trabajo es elaborar un programa de intervención enfocado a el restablecimiento de las funciones cognitivas superiores en pacientes con afasia anómica tras un ictus.

Bases del programa de rehabilitación

Ante dicha tarea se debe tener en cuenta diversos factores, los cuales nos guiarán tanto en el momento de planificación como durante la evolución de la rehabilitación en sí. En un primer momento, se llevará a cabo una valoración neuropsicológica mediante pruebas estandarizadas. Este primer paso nos permitirá conocer y analizar los déficits del paciente, sobre los que vamos a intervenir, así como las estrategias a utilizar en cada caso. Conocer no solo las limitaciones, sino también las habilidades del paciente, nos dará información sobre las tareas que podremos aplicar a lo largo del programa de rehabilitación. A parte, esta valoración inicial nos servirá como punto de referencia para estudiar en el futuro los progresos del paciente, así como nos servirá para saber la evolución del paciente. (Glinarte-Arias, 2002). Una vez realizada la evaluación y a la hora de plantearnos la intervención, es necesario tener en cuenta varios aspectos. Por un lado, conocer que el momento idóneo para iniciar el tratamiento será una vez el paciente haya superado la fase aguda del ictus, esta puede ser entre los 15 primeros días o el primer mes, y que, la fase en que la recuperación de las funciones cognitivas más activa se dará en el primer año. Por otro lado, Hornero (2011) señala como aspecto importante a tener en cuenta el tener presente el momento de recuperación espontánea que suele darse entre los tres primeros meses y es un periodo donde se puede esperar el máximo de recuperación. También influirán en esta recuperación las características de la persona y la búsqueda de motivación, así como la colaboración de la familia.

Teniendo en cuenta toda la información obtenida sobre el paciente, los aspectos influyentes en la rehabilitación, así como las pautas descritas en los modelos teóricos, se construirá el programa de rehabilitación. Dicho programa será individualizado, debido al hecho de que no todas las técnicas neuropsicológicas son aplicables indiscriminadamente a todos los pacientes. Por otra parte, el programa se construirá de forma jerárquica, empezando con actividades que, proporcionalmente al déficit, exijan demandas mínimas, para ir aumentando en los niveles de dificultad. Se trata de ir consolidando desde abajo para llegar a lo alto, al objetivo final. Además, la jerarquía nos permitirá que el paciente no se frustre excesivamente con ejercicios que le resulten

demasiado difíciles, conservando así la motivación de éste, factor esencial para un buen pronóstico (Glinarte-Arias, 2002).

Durante las tareas de rehabilitación se proporcionará continuamente retroalimentación al paciente sobre su rendimiento. Esto ayudará a que perciba cuándo su ejecución es correcta o no, así como a descubrir posibles factores que puedan afectar a su nivel de ejecución. También se realizará entrenamiento metacognitivo antes de la realización de los ejercicios. Es decir, se explicará al paciente por qué de la actividad que se va a realizar y las metas que se persiguen, así como se le explicará de forma superficial qué aspectos de la función deficitaria se busca poner en marcha. Esto permitirá aumentar la autoconciencia y la motivación ante las tareas (Glinarte-Arias, 2002).

Cabe destacar, por último, la importancia y necesidad de hacer revisiones sistemáticas de la evolución del paciente. A la hora de realizar dicha revisión, hay que saber que la eficacia no depende solo de las técnicas aplicadas, sino que hay otros factores que entran en juego. Estos factores pueden ser el tipo, gravedad y naturaleza de la lesión, la red de apoyo, posibles casos de depresión u otras posibles manifestaciones psicológicas, tiempo transcurrido desde la lesión, entre otros (Chantsoulis et al, 2015 & Rohling et al, 2009).

Estrategias en la rehabilitación cognitiva.

En la bibliografía actual con frecuencia podemos encontrar la utilización de diversos términos para referir las diferentes estrategias o mecanismos a utilizar en la rehabilitación cognitiva. Algunos autores como D. Noreña, et al suelen denominarlos modelos, mecanismos, niveles o estrategias. Las estrategias para desarrollar la rehabilitación cognitiva pueden ser varios; estos se relacionan y en ocasiones pueden coexistir, es decir, pueden existir programas de rehabilitación que combinen diferentes estrategias a la vez, y son los siguientes: restauración, compensación, sustitución y activación-estimulación.

Por lo que se refiere a la restauración, se basa en la estimulación y ejercicio reiterado de las funciones cognitivas deficitarias mediante la actuación directa sobre

ellas (1). Se utiliza cuando existe pérdida parcial de un área circunscrita, con disminución de una o varias de las funciones elementales, pues se puede reorganizar o reconstituir por entrenamiento. En cuanto a la compensación se refiere al apoyo o empleo de otras funciones cognitivas preservadas para la ejecución de la tarea que principalmente se realiza con la función alterada. La sustitución se basa en dotar al paciente de diferentes estrategias que ayudan a minimizar los problemas resultantes de las disfunciones cognitivas. Plantea que, ante la pérdida total de la función, hay que buscar un sustituto que disminuya el impacto del deterioro en el funcionamiento diario. Por último, la estrategia de activación-estimulación se emplea para liberar zonas bloqueadas que han disminuido o suprimido su activación.

Evaluación neuropsicológica.

Evaluación de las funciones cognitivas superiores.

En la evaluación neuropsicológica que se realiza en la fase previa a la rehabilitación tras el ictus se incluye una valoración con pruebas estandarizadas que permita conocer en detalle los aspectos cognitivos afectados, así como una entrevista semiestructurada junto a la persona y su familia, para explorar las dificultades más destacables que perciban, en concreto cambios afectivo-conductuales, así como las discrepancias en las percepciones de ambas partes, que pueden poner de manifiesto alteraciones de la conciencia. Se incluyen pruebas para obtener información sobre aspectos emocionales y conductuales, así como la percepción de calidad de vida:

Algunas de las pruebas de screening son:

- **Bedside del lenguaje (BL) (Sabe & cols, 2008).** Se trata de un test de screening cuyo objetivo es diagnosticar disfunciones en la comunicación en pacientes con lesión cerebral y es sensible a los cambios evolutivos en etapas subagudas. La máxima puntuación obtenible es 25 y evalúa cinco dominios lingüísticos:
 - Lenguaje espontáneo: se le pregunta a cerca de su nombre, dirección y descripción de una lámina.
 - Comprensión: se formulan dos preguntas que exigen respuesta si/no y tres órdenes de complejidad creciente.

- Repetición: se le pide que repita dos palabras aisladas y tres oraciones simples.
- Escritura: se le pide que escriba su nombre de pila, se le dicta una palabra bisilábica y un número de tres cifras de baja complejidad, y se le pide describir una lámina sencilla.
- Lectura: tareas de relacionar palabra escrita con dibujo y de comprensión lectora de una orden simple y dos párrafos sencillos con opciones múltiples.
- **Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folsten, 1975)** Este test comprende una serie de preguntas y la realización de algunas acciones por parte de la persona evaluada. Sus resultados permiten tener una valoración de cribado o despistaje de su estado cognitivo en distintas áreas que se pueden relacionar con diferentes síntomas cognitivos, que en el MMSE son los siguientes:
 - Orientación espacial y temporal: se realizan algunas preguntas acerca del día y el lugar en el que nos encontramos en ese momento.
 - Memoria inmediata y retención: para su evaluación se emplea la repetición y recuerdo de tres palabras. Como un apunte curioso, el título de la película documental sobre Pasqual Maragall “Bicicleta, cuchara, manzana” son las palabras empleadas en una de las versiones españolas de esta prueba.
 - Concentración y memoria de trabajo: se realiza una actividad de cálculo mental o, alternativamente, en algunas versiones se emplea una de deletreo inverso de una palabra.
 - Lenguaje: se solicita a la persona evaluada la repetición de una frase sencilla, la realización de una orden escrita y una verbal, la escritura de una frase y la denominación de un par de objetos.
 - Praxis constructiva gráfica: requiere de la copia de un dibujo geométrico.

Algunas de las pruebas estandarizadas que se utilizan para la evaluación de la atención, memoria y habilidades visuoespaciales son:

- **Subtests de la escala Weschler de Inteligencia para Adultos WAIS-IV (Weschler,2012).** Se trata de un conjunto de tests que permiten evaluar

diferentes dominios cognitivos: atención, memoria, habilidades visuoespaciales, etc. Se seleccionan los siguientes para esta evaluación:

- Subtest Dígitos. Evalúa el spam atencional y la memoria operativa.
 - Subtest Letras y Números. Evalúa la memoria operativa.
 - Subtest Cubos. Evalúa las habilidades visuoespaciales y la planificación.
-
- **Subtests Caras I y II de la Escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III) (Wechsler, 2004).** Evalúan la memoria visual a corto y largo plazo, a través de la presentación de 24 rostros que debe identificar de forma posterior en una serie de 48. En Caras II debe reconocer entre una serie de 48, las 24 mostradas en primera instancia.
-
- **Subtests del Test Barcelona 2 (Peña-Casanova, Quiñones-Úbeda, Cáceres, Vinaixa, Sánchez-Benavides, Rivera (2019))** Se trata de una batería de evaluación neuropsicológica que incluye diferentes subtests que valoran dominios cognitivos como orientación, atención, memoria, praxias, etc. Se seleccionan los siguientes subtests:
 - Orientación. Evalúa orientación en las tres esferas: personal, espacial y temporal, de modo que permite descartar estado confusional.
 - Subtest de Atención Visuográfica. Permite valorar la presencia de heminegligencia visuoespacial.
 - Subtest comprensión de órdenes. Evalúa comprensión verbal de órdenes simples y complejas, permitiendo así descartar alteraciones del lenguaje.
 - Subtests de fluidez verbal. Palabras que empiecen por una letra determinada.
 - Subtest Imágenes superpuestas. Evalúa alteraciones visuoperceptivas al solicitar la identificación de formas e imágenes.
 - Subtest Memoria visual. Evalúa memoria en modalidad visual inmediata.
 - Subtests de abstracción verbal. Evalúan capacidad de razonamiento abstracto al solicitar identificar semejanzas entre 2 palabras o interpretar frases hechas.

- **Test del trazo o Trail Making Test (TMT).** Desarrollado por Reitan en 1992, evalúa la velocidad del procesamiento de la información y atención selectiva, así como la atención alternante y la flexibilidad cognitiva.

A la hora de evaluar los efectos del ictus en el lenguaje existen dos métodos de evaluación de las afasias, por un lado, la exploración clínica y por otro la evaluación mediante test, en ambos se pretende tener en cuenta aspectos del lenguaje como la expresión verbal (tanto en habla espontánea, repetición, denominación y emisión de series automáticas), la comprensión verbal, la lectura, la escritura y la evaluación no verbal complementaria (praxias, gnosias y funciones cognitivas).

Los aspectos que se valúan en los test son básicamente los mismos que se tienen en cuenta con la exploración clínica. La diferencia fundamental es que las pruebas estandarizadas dan una cuantificación de cada uno de los signos y, por tanto, los resultados son más objetivos y fiables. Además, este tipo de evaluación da la posibilidad de comprobar los resultados con futuros datos que se van obteniendo durante el proceso de rehabilitación. Dentro de la evaluación mediante test se pueden diferenciar entre baterías de pruebas generales dirigidas a realizar una evaluación integral del lenguaje y otras más específicas que evalúan algún aspecto del lenguaje en particular.

Algunos de los test generales son:

- **Prueba de Boston** para el diagnóstico de las afasias, cuya versión española fue realizada por García-Albea y Sánchez Bernardos en 1986. Los objetivos que plantea esta prueba son: diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro clínico, lo que ayuda a inferir el lugar de la lesión; determinar el nivel de actuación del sujeto a lo largo de un amplio rango de pruebas; y evaluar las capacidades de la persona con Afasia en todas las áreas del lenguaje de cara a diseñar estrategias de rehabilitación. Con este test, una vez explorado el lenguaje de conversación y el lenguaje espontáneo que produce se produce al ver una escena compleja en una lámina, es posible establecer una escala de gravedad de la afasia en función de las dificultades en la comunicación que presente la persona. Mediante esta prueba, se puede obtener un perfil general del lenguaje en diversas áreas: escala

de severidad, comprensión auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura.

- **Batería de las Afasias de Western**, cuya adaptación al español fue realizada por Pascual Leone en 1990. Esta prueba incluye cuatro subpruebas de lenguaje oral para conseguir una apreciación global sobre el estado general de la persona evaluada y tiene índices de confiabilidad y validez aceptables y una estructura estadística apropiada.
- **Examen Multilingüe de las Afasias**, traducido al español por Rey y Benton en 1991. Es una batería relativamente fácil y corta de aplicar, por lo que resulta muy práctica en la evaluación de las afasias. Incluye seis subpruebas: nombramiento visual; repetición de oraciones; asociación controlada de palabras; prueba de las fichas; comprensión auditiva de palabras y frases y comprensión escrita de palabras y frases. Además, incluye una escala de evaluación articulatoria.
- **EPLA**, ("Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia") tiene como objetivo la evaluación de las capacidades lingüísticas en los trastornos del lenguaje, tiene un tiempo de administración variable, dependiendo del número de subtests que se apliquen ya que consta de 58 subtests agrupados en cuatro secciones: tareas de procesamiento fonológico, tareas de lectura y escritura, comprensión de dibujos y palabras, y procesamiento de oraciones.

A la hora de evaluar la conducta y emociones algunas de las escalas e inventarios que se utilizan son los siguientes:

- **La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)** (Montón et al., 1993; Goldberg et al., 1988) está formada por dos subescalas, una dirigida a evaluar la sintomatología ansiosa y otra a la depresiva, a través de preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) y se le administra al paciente.
- **El Inventario Neuropsiquiátrico (NPI)** (Vilalta-Franch et al., 1999; Cummings et al., 1994) es un instrumento que evalúa sintomatología conductual y emocional a través de su administración al familiar.

3 Descripción del programa de intervención

Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación en el que se enmarca el programa de intervención es tanto el privado, como un gabinete psicológico, como el sociosanitario, en asociaciones para personas con afasia. El programa de intervención se realizará de manera presencial para que se pueda tener una aplicación más directa sobre el paciente y, además, se pueda establecer una comunicación y relación más cercana.

Objetivos del programa.

Partiendo de las necesidades y dificultades percibidas por los pacientes con afasia anómica (González, R., y Hornauer-Hughes, A.,2014), los objetivos establecidos para el desarrollo del programa de intervención son los siguientes:

- I. Objetivo general: Reestablecer las funciones cognitivas superiores mediante un programa de intervención centrado en las funciones dañadas.
- II. Objetivos específicos:
 - Mejorar las alteraciones presentadas en el acceso al léxico tanto en el habla espontánea como en la escritura trabajando sobre la denominación y evocación de conceptos.
 - Reducir las parafasias semánticas y verbales, así como los circunloquios en el lenguaje oral.
 - Mejora de los procesos de atención y memoria.
 - Dotar al paciente de estrategias compensatorias y trabajar los aspectos conductuales y emocionales que presente derivados de la patología.
 - Aumentar la capacidad de comprensión y expresión del lenguaje, de manera oral y escrito.
 - Estimular las funciones ejecutivas tales como el razonamiento y secuenciación.

Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa.

La población sobre la que se va a aplicar este programa de intervención son los adultos mayores de 55 años con afasia anómica tras un ictus. Los criterios de inclusión para poder acceder al programa son los siguientes:

- Encontrarse en la fase aguda o subaguda tras un ictus, considerando estas fases las más oportunas para comenzar un proceso de rehabilitación.
- Ser mayor de 55 años.
- No presentar ningún tipo de discapacidad psíquica.

Fases en la elaboración del programa.

El programa de intervención consta de 3 fases, la primera de evaluación inicial, la segunda en la que se aplicará el programa de intervención y la última enfocada al postratamiento.

Fase 1. Evaluación inicial.

La evaluación inicial tiene como objetivo explorar cada una de las funciones cognitivas superiores, teniendo en cuenta si están alteradas o no, centrándose en las capacidades lingüísticas, la atención y la memoria, además de explorar los niveles de ansiedad y depresión.

Para la evaluación inicial de los participantes del programa se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Montón et al., 1993; Goldberg et al., 1988), la prueba Boston (García-Albea y Sánchez Bernardos, 1996) (2ª edición), los subtests Caras I y II de la Escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III) (Wechsler, 2004) y Test del trazo o Trail Making Test (TMT) (Reitan 1992). Las características de los instrumentos seleccionados se encuentran en el apartado de Evaluación.

Fase 2. Aplicación del programa de intervención.

La aplicación del programa de intervención tiene como propósito cumplir con los objetivos generales y específicos desarrollados en el apartado “Objetivos del programa”

anteriormente, brindándole apoyo para su readaptación, tanto a nivel emocional, comunicativo, familiar y social.

Esta fase abarca un total de 8 sesiones, teniendo en cuenta varias consideraciones generales como que se trata de un proceso lento y laborioso que puede durar meses o años, por lo tanto, este programa pretende ser una parte del tratamiento total que debería recibir el paciente. La metodología de trabajo planteada en el programa está formada por sesiones individuales de carácter presencial. Cada sesión se asienta sobre varios objetivos a alcanzar, utilizando actividades diversos y atractivos que se irán presentando en grado creciente de dificultad, y se tendrá en cuenta que con una misma actividad se pueden trabajar diferentes objetivos.

Fase 3. Evaluación post-tratamiento.

Una vez finalizado el programa de intervención, se volverán a administrar los cuatro instrumentos de evaluación empleados en la primera fase de evaluación inicial. De este modo se podrá determinar si se ha producido un cambio significativo en las funciones cognitivas superiores deterioradas tras el ictus, así como los niveles de ansiedad y depresión. Dado que no se puede considerar como finalizada la intervención neuropsicológica con el paciente, los resultados no se espera que muestren una gran evolución, pero sí se espera que los datos en las pruebas muestren una mejora en cada uno de los objetivos trabajados.

En cuanto a la denominación, se espera que el paciente denomine un mayor número de objetos que al comienzo de dicho tratamiento, así como la evocación de conceptos, tratándose estos de uno de los objetivos específicos más importantes del programa ya que se trata de las funciones más dañadas en los pacientes con este diagnóstico. En el caso de la comprensión y expresión tanto escrita como oral, del mismo modo se espera que sea más completa y estructurada, así como que se hayan reducido el número de circunloquios. Para finalizar, se espera que se reduzcan los errores en la recuperación de palabras y se agilice el acceso a la información almacenada en la memoria semántica, así como, una mejora en la atención sostenida.

Descripción del programa.

A la hora de plantear el programa de intervención se tendrán en cuenta diversos factores que influyen sobre la posible recuperación de las funciones perdidas como consecuencia del ictus. Algunas de ellas son la extensión y localización de la lesión, la edad, la etiología, el tiempo que ha pasado desde que ocurrió el daño cerebral, entre otros (Hornero, M. D. P. J.,2011). El momento en el que se pretende implantar dicho programa es una vez se ha superado la fase aguda del ictus, donde la recuperación de las funciones cognitivas superiores está más activa.

El “programa de rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia anómica tras un ictus” está formado por 11 sesiones de carácter individual. En este programa diseñaremos el número de sesiones equivalente a 1 mes, haciendo coincidir 2 sesiones a la semana y teniendo en cuenta que dicho tratamiento debería prolongarse en el tiempo para ser efectivo. Las sesiones están diseñadas para ser aplicadas a 1 único participante y de manera presencial.

De las 11 sesiones, 3 estarán destinadas a la evaluación inicial y final, y los 8 restantes irán enfocadas a la implementación del programa. Cada sesión tendrá una duración preestablecida de 50-60 minutos, dependiendo de la duración prevista para las actividades y del estado del paciente. Dado que se pretende que se impartan dos sesiones semanales, en la segunda de estas sesiones se le proporcionará al paciente una serie de actividades para realizar en casa, con el objetivo de afianzar las habilidades trabajadas en sesión y ejercitarlas fuera de consulta. De este modo al inicio de la siguiente semana se dedicará una franja de tiempo al comienzo de la sesión para corregir las actividades y revisar dudas y tareas.

Estructura de la sesión.

La estructura de la sesión es la siguiente:

- **Sesión A (1ª sesión de la semana)**
 - 5 minutos al inicio de la sesión para establecer una conversación.
 - De 5 a 10 minutos para resolver dudas de las tareas proporcionadas la anterior semana y corregirlas con el paciente.
 - 40 minutos para llevar a cabo las actividades prácticas de la sesión.
 - 5 minutos para conversar a cerca de la sesión y su organización semanal.

- **Sesión B (2ª sesión de la semana)**
 - 5 minutos al inicio de la sesión para establecer una conversación.
 - 40 minutos para llevar a cabo las actividades prácticas de la sesión.
 - De 5 a 10 minutos para explicar la propuesta de trabajo que se va a llevar a casa y resolver cualquier duda que pueda surgirle.
 - 5 minutos para conversar a cerca de la sesión y su organización semanal.

Esquema general de la intervención

Los objetivos que se pretender abordar con el programa de intervención se encontraran agrupados en 6 bloques: Lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, funciones ejecutivas, memoria, atención y denominación y evocación de conceptos. Estos se trabajarán de manera combinada en cada una de las sesiones, con el objetivo de que al finalizar las dos sesiones semanales que se plantean todos ellos se hayan trabajado, para que, de este modo, se realice de manera conjunta sea una rehabilitación dinámica y global.

Las actividades que se plantean son de duración corta y amena con la finalidad de que resulten ligeras ya que tiene una mayor efectividad ante aquellas actividades extensas donde se necesitan unos altos niveles de atención durante un espacio de tiempo largo. El diseño de las sesiones comenzará con aquellas sesiones que impliquen un menor nivel de atención y concentración, el cual irá aumentando conforme se desarrolle la sesión.

Propuesta de trabajo.

En cuanto a la propuesta de trabajo siempre seguirá una misma estructura y comprenderá actividades que se hayan realizado en sesiones previas y de este modo tengan consolidadas para que así puedan llevarlas a cabo de manera autónomo o con la mínima ayuda posible, esto les generará un sentimiento de logro al observar el aumento de su autonomía. Del mismo modo, la dificultad de las tareas irá aumentando conforme lo haga la dificultad de las actividades realizadas en sesión. En este programa se diseñarán 4 propuestas de trabajo correspondientes a las 4 semanas de tratamiento que

se plantean, de este modo la propuesta se le proporcionará en la segunda sesión de la semana para que dispongan de un mayor número de días para realizarla y así generar una mayor tranquilidad.

A continuación, se desarrolla el contenido específico de cada una de las sesiones:

Tabla 3.

Sesión 1. Presentación del programa y evaluación inicial.

Objetivos de la sesión	Presentar los objetivos del programa al paciente y llevar a cabo el proceso de evaluación de funciones cognitivas superiores, centrándose en las capacidades lingüísticas, la atención y la memoria, además de explorar los niveles de ansiedad y depresión.
Duración de la sesión	60-90 minutos.
Recursos necesarios	El cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 4) y las pruebas estandarizadas (Anexos 1 a 3).
Desarrollo de la sesión	<p>En la primera parte de la sesión el terapeuta explica al paciente los objetivos del programa, la distribución de estos en las sesiones, la estructura de las sesiones, el número y duración de estas...</p> <p>La segunda parte de la sesión está dedicada a la recogida de información del paciente y a la administración de los instrumentos de evaluación. El paciente, con la ayuda del terapeuta si se considera necesario, deberá cumplimentar una ficha de datos personales (edad, nombre, teléfonos de contacto, tratamiento logopédico actual, diagnóstico...) (Anexo 4) Posteriormente se procederá a aplicar las pruebas estandarizadas: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Montón et al., 1993; Goldberg et al., 1988), la prueba Boston (García-Albea y Sánchez Bernardos, 1996), los subtests Caras I y II de la Escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III) (Wechsler, 2004) y Test del trazo o Trail Making Test (TMT) (Reitan 1992).</p>

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 4.

Sesión 2.

Objetivos de la sesión	<p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Atención. - Funciones ejecutivas. - Lenguaje comprensivo.
Duración de la sesión	50-60 minutos.
Recursos necesarios	El documento Word "Sesión 2" (Anexo 5) donde se encontraran en este formato todas las actividades que deberán estar impresas y las tarjetas de denominación (Anexo 14)
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>Actividad 1. Identificar los objetos que se le indican. Se le presenta al paciente una lámina con distintos objetos que aparecen de manera repetida y se le pide que identifique únicamente uno de ellos. Se le da la siguiente orden "tienes que rodear todos los plátanos que veas en la lámina". Una vez realizado se pasa a una siguiente tarea donde aparece nuevamente una lámina con más estímulos y se repite la misma orden, pero con otro objeto para identificar. En esta actividad se pretende trabajar la atención del sujeto.</p> <p>Actividad 2. Identificar las sílabas y palabras que se le indican. Se le presenta una hoja con una serie de sílabas escritas en una tabla, el paciente deberá identificar todas aquellas que sean iguales a la sílaba modelo que se le indica. Seguidamente en la segunda parte de la actividad deberá hacer lo mismo, pero en este caso en vez de sílabas deberá identificar palabras. Al igual que en la actividad anterior se busca ejercitar los procesos de atención y lectura.</p> <p>Actividad 3. Lectura y comprensión de oraciones inferenciales. Se le presentan al paciente una serie de breves oraciones de complejidad sintáctica media y se le solicite que lo lea. Tras la</p>

lectura deberá responder a la pregunta que aparece seguidamente. A través de estas breves oraciones inferenciales y las correspondientes cuestiones se pretende trabajar la lectura y la comprensión del paciente

Actividad 4. Definiciones de objetos.

Se le presentan al paciente varias definiciones de objetos, tras leerla deberá evocar el nombre de dicho objeto. Cuenta con la palabra de dicho objeto parcialmente deletreada como método de ayuda y pista semántica. Con esta actividad se pretende trabajar las asociaciones semánticas de palabra y definición.

Actividad 5. Identificar cualidad en común de distintos objetos.

Tras observar y leer un grupo de tres palabras el paciente deberá identificar qué tienen en común. Desde una definición, una palabra...

Siguiendo con el objetivo de la actividad presentada anteriormente, se busca trabajar las relaciones semánticas entre objetos.

Actividad 6. Ordenar secuencias.

En esta actividad se le presentan al paciente un conjunto de secuencias que debe ordenar para que tenga un sentido completo. Primero se le pide que las lea todas en voz alta para comprobar que la lectura y comprensión es correcta y seguidamente deberá ordenar.

Actividad 7. Evocación de conceptos.

En esta actividad el paciente debe de evocar una serie de conceptos atendiendo a una consigna en este caso por campos semánticos y cualidades. Debe evocar 4 ejemplos de cada grupo dotándole siempre de pistas fonéticas para estimular esta denominación.

Actividad 8. Tarjetas de denominación.

Ante la batería de tarjetas de denominación que se encuentran en el Anexo 14 se escogerán un grupo de ellas y se le presentarán de una en una al paciente con el objetivo de que emita el nombre de dicho objeto. Al igual que en la actividad anterior, y en todas las que se realicen, se le ofrecerá al paciente de pistas fonéticas para estimular dicha denominación. Conforme vaya avanzando el tratamiento, dado que esta actividad se repite cada 2 sesiones, se irán

añadiendo tarjetas para así conseguir que denomine el mayor número de objetos posibles.

Una vez se hayan denominado las tarjetas que se pretenden trabajar en esta sesión, se escogerán 4 de ellas. Se colocarán en una fila horizontal una seguida de la otra y se le pedirá que vuelva a denominarlas, posteriormente se le pedirá que memorice tanto el nombre como la posición en la que aparecen. Se le dejará de 1 a 2 minutos para memorizarlas y al transcurrir el tiempo se dará la vuelta a las tarjetas. En ese momento deberá decir los objetos en el orden correcto.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 5.

Sesión 3.

Objetivos de la sesión	<p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Memoria. - Lenguaje expresivo. <p>Presentar la propuesta de trabajo.</p>
Duración de la sesión	50-60 minutos
Recursos necesarios	<p>El documento Word “Sesión 3” (Anexo 6) donde se encontrarán en este formato todas las actividades que deberán estar impresas, el documento Word “Modelo propuesta de trabajo” (Anexo 13) y el documento Word “Tarjetas Memory” (Anexo 15)</p>
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>Actividad 9. Ordenar sílabas y letras para crear palabras. Se le presentan al paciente una serie de sílabas para ordenarlas y formar palabras, seguidamente deberá hacer lo mismo con letras en vez de sílabas. A la hora de ofrecer ayuda al paciente si se trata de una actividad compleja para él o ella, como sistema de ayuda se le indica cuál es la primera de las sílabas o de las letras. El objetivo de esta actividad es entrenar la atención y la lectura.</p>

Actividad 10. Ordenar palabras para crear oraciones.

Siguiendo la dinámica de la actividad anterior, se debe ordenar palabras para crear oraciones con un sentido completo donde deben utilizarse todas las palabras que se le ofrecen. Del mismo modo que en la actividad previa, a hora de ofrecer ayuda al paciente si se trata de una actividad compleja para él o ella, como sistema de ayuda se le indica cuál es la primera de las palabras. Con esta actividad se pretende trabajar la estructuración sintáctica del paciente.

Actividad 11. Semejanzas y diferencias.

Se le presentarán al paciente dos parejas de palabras, para cada una de ellas debe encontrar 2 aspectos en las que se asemejen y 2 en las que se diferencien. Se le pedirá que lo redacte de manera escrita. Con esta actividad se busca mejorar el lenguaje expresivo a nivel escrito.

Actividad 12. Denominación de palabras relacionadas.

Se le presentan al paciente una serie de palabras a partir de las cuales debe nombrar otras tres relacionadas con las mismas. De esta forma se trabajará la denominación y relaciones semánticas entre objetos y palabras.

Actividad 13. Descripción de una lámina. *Lámina 1.*

Se le presenta la lámina 1 donde aparece una imagen de una familia en el jardín de una casa, en ella aparece toda la información respecto a objetos, personajes y colores. En este momento se le hace una guía por la lámina comentando que aspectos se van observando y en qué elementos debe fijarse. (personajes, acciones, posición de los objetos, colores...). Una vez realizada esta descripción de la lámina remarcando qué aspectos debe recordar se le administraran 2 o 3 minutos para que recuerde la siguiente información:

- Personajes.
- Acciones de los personajes.
- Posición y características de los objetos.
- Nombre de los objetos.

Al finalizar el tiempo se cambiará por una nueva lámina en blanco y negro con tan solo el contorno de la imagen de la lámina uno. En este caso deberá recordar todos aquellos elementos indicados y ubicarlos en la lámina nueva.

Actividad 14. Memory.

A partir del Documento Word "Tarjetas Memory" (Anexo 15) se dispondrán todas las tarjetas hacia debajo de forma que no se pueda ver el dibujo y por turnos (el paciente y el terapeuta)

deberá ir levantando dos cartas hasta dar con aquella en la que las cartas coincidan, para ello el paciente debe memorizar la disposición de dichas tarjetas. En esta actividad se trabajará la atención y la memoria a corto plazo.

Para finalizar la sesión se le presentará las actividades que deberá realizar fuera de consulta con la finalidad de afianzar los objetivos y estrategias abordados durante las sesiones. El terapeuta deberá detenerse en cada actividad explicando el contenido de esta y dando las instrucciones de su realización, además realizaran conjuntamente un ejemplo para que le sirva de guía. Al acabar, el paciente se llevará el material impreso.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 6.

Sesión 4

Objetivos de la sesión	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Atención. - Funciones ejecutivas. - Lenguaje comprensivo.
Duración de la sesión	50-60 minutos
Recursos necesarios	El documento Word "Sesión 4" (Anexo 7) donde se encontrarán en este formato todas las actividades que deberán estar impresas y las tarjetas de denominación (Anexo 14)
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>En primer lugar, se corregirá con el paciente la propuesta de trabajo que se le planteó en la sesión anterior. Sobre cada actividad se le preguntará a cerca de las posibles dudas que le han surgido durante la realización de esta y al mismo tiempo se irá corrigiendo para que pueda observar en qué lugares ha</p>

cometido fallos. Al finalizar la corrección, se dará paso a la ejecución de las nuevas actividades planteadas.

Actividad 15. Identificar letra que cambia.

Se le presentan al paciente tres series de palabras distribuidas en tres filas. De derecha a izquierda debe identificar que letra es la que ha cambiado con respecto a la palabra anterior, ya que se observará que tres de las cuatro letras son iguales que las de la palabra previa. En esta actividad se pretende ejercitar los procesos de atención.

Actividad 16. Dibujo repetido.

Se presentan varias series de imágenes donde el paciente debe identificar el dibujo que se repite en ellas. Únicamente se repite un dibujo. En esta actividad se pretende ejercitar los procesos de atención.

Actividad 17. Oraciones incompletas.

Se presentan en un primer lugar un recuadro con una serie de palabras que el paciente deberá utilizar para completar las oraciones que aparecen a continuación. Para ello se le pedirá al paciente que en un primer lugar lea todas las palabras y seguidamente vaya leyendo las oraciones e intentando encajar cada palabra en su lugar para que la oración cobre sentido completo.

Actividad 18. Relacionar profesiones con objetos.

Se le presentan al paciente una imagen de 3 establecimientos distintos y a continuación una lista de productos. Deberá identificar el lugar donde encontraría cada uno de ellos. No todos los productos deben relacionarse con alguno de los tres establecimientos mostrados.

Actividad 19. Segmentar las oraciones que aparecen unidas.

Se le presentan al paciente oraciones sin segmentar donde todas las palabras aparecen unidas. Deberá leerlas poco a poco para establecer el principio y el fin de cada palabra y así fraccionar la oración en las palabras necesarias. De este modo se pretende mejorar la estructuración lingüística del paciente a nivel escrito.

Actividad 20. El intruso.

Se le presentan al paciente dos grupos de objetos, en cada uno de ellos deberá indicar cuál no guarda relación con el resto. Con ello se trabajará la atención y relaciones semánticas entre objetos.

Actividad 21: Evocación de conceptos.

En esta actividad el paciente debe de evocar una serie de conceptos atendiendo a una consigna en este caso letra por la que empiezan o por la que acaban. Debe evocar 5 ejemplos de cada grupo dotándole siempre de pistas fonéticas para estimular esta denominación.

Actividad 22: Tarjetas de denominación.

Ante la batería de tarjetas de denominación que se encuentran en el Anexo 14 se escogerán un grupo de ellas y se le presentarán de una en una al paciente con el objetivo de que emita el nombre de dicho objeto. Al igual que en la actividad anterior, y en todas las que se realicen, se le ofrecerá al paciente de pistas fonéticas para estimular dicha denominación. Conforme vaya avanzando el tratamiento, dado que esta actividad se repite cada 2 sesiones, se irán añadiendo tarjetas para así conseguir que denomine el mayor número de objetos posibles.

Una vez se hayan denominado las tarjetas que se pretenden trabajar en esta sesión, se escogerán 4 de ellas. Se colocarán en una fila horizontal una seguida de la otra y se le pedirá que vuelva a denominarlas, posteriormente se le pedirá que memorice tanto el nombre como la posición en la que aparecen. Se le dejará de 1 a 2 minutos para memorizarlas y al transcurrir el tiempo se dará la vuelta a las tarjetas. En ese momento deberá decir los objetos en el orden correcto.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 7.

Sesión 5.

Objetivos de la sesión	<p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Memoria. - Lenguaje expresivo. <p>Presentar la propuesta de trabajo.</p>
Duración de la sesión	50-60 minutos

Recursos necesarios El documento Word “Sesión 5” (Anexo 8) donde se encontrarán en este formato todas las actividades que deberán estar impresas, el documento Word “Modelo de propuesta de trabajo” (Anexo 13) y el documento Word “Tarjetas Memory” (Anexo 15).

Desarrollo de la sesión Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.

Actividad 23. Pareja de palabras.

Se le presentan al paciente una ficha donde aparecen dos columnas de sílabas y palabras donde debe unir aquellas que sean iguales. Con esta actividad el paciente ejercitará los procesos de atención.

Actividad 24. Cadena de palabras

El paciente debe evocar una palabra que empiece por la sílaba por la que acaba la palabra anterior, y realizar lo mismo dos veces por palabra. De este modo, se trabajará la evocación de conceptos y conciencia de la palabra.

Actividad 25. Refranes.

Se le presentan al paciente unos refranes incompletos separados en dos bloques los cuales debe unir para que tengan un sentido completo. El objetivo de la actividad es trabajar la evocación de los refranes, así como la estructuración de las oraciones.

Actividad 26. Oraciones cruzadas.

Se le presentan al paciente dos parejas de palabras con las que deberá formular dos oraciones distintas siguiendo las consignas. En primer lugar, se le pedirá que la palabra A vaya primero que la palabra B, y en segundo lugar que la palabra B vaya antes que la palabra A. Con esta actividad se pretende trabajar la estructuración sintáctica y el lenguaje expresivo a nivel oral y escrito.

Actividad 27. Relacionar oraciones con conectores.

Se le presentan al paciente dos oraciones separadas por un punto, el objetivo es que las una haciendo uso de un concreto y de este modo suprimiendo las palabras que sean necesarias para que resulte una oración cohesionada. Con esta actividad se pretende trabajar la estructuración sintáctica y el lenguaje expresivo a nivel oral y escrito.

Actividad 28. Descripción de una lámina. *Lámina 2.*

Se le presenta la lámina 2 donde aparece una imagen de una familia en la cocina de una casa, en ella aparece toda la información respecto a objetos, personajes y colores. En este momento se le hace una guía por la lámina comentando que aspectos se van observando y en qué elementos debe fijarse (personajes, acciones, posición de los objetos, colores...). Una vez realizada esta descripción de la lámina remarcando qué aspectos debe recordar se le administraran 2 o 3 minutos para que recuerde la siguiente información:

- Personajes.
- Acciones de los personajes.
- Posición y características de los objetos.
- Nombre de los objetos.

Al finalizar el tiempo se cambiará por una nueva lámina en blanco y negro con tan solo el contorno de la imagen de la lámina uno. En este caso deberá recordar todos aquellos elementos indicados y ubicarlos en la lámina nueva.

Actividad 29. Memory

A partir del Documento Word "Tarjetas memory" (Anexo 15) se dispondrán todas las tarjetas hacia debajo de forma que no se pueda ver el dibujo y por turnos (el paciente y el terapeuta) deberán ir levantando dos cartas hasta dar con aquella en la que las cartas coincidan, para ello el paciente debe memorizar la disposición de dichas tarjetas. En esta actividad se trabajará la atención y la memoria a corto plazo.

Para finalizar la sesión se le presentará las actividades que deberá realizar fuera de consulta con la finalidad de afianzar los objetivos y estrategias abordados durante las sesiones. El terapeuta deberá detenerse en cada actividad explicando el contenido de esta y dando las instrucciones de su realización, además realizaran conjuntamente un ejemplo para que le sirva de guía. Al acabar, el paciente se llevará el material impreso.

Tabla 8.

Sesión 6.

Objetivos de la sesión	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Atención. - Funciones ejecutivas. - Lenguaje comprensivo.
Duración de la sesión	50-60 minutos.
Recursos necesarios	El documento Word "Sesión 6" (Anexo 9) donde se encontrarán en este formato todas las actividades que deberán estar impresas y el documento Word "Tarjetas de denominación" (Anexo 14).
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>En primer lugar, se corregirá con el paciente la propuesta de trabajo que se le planteó en la sesión anterior. Sobre cada actividad se le preguntará a cerca de las posibles dudas que le han surgido durante la realización de esta y al mismo tiempo se irá corrigiendo para que pueda observar en qué lugares ha cometido fallos. Al finalizar la corrección, se dará paso a la ejecución de las nuevas actividades planteadas.</p> <p>Actividad 30. Letras repetidas. Se presentan varias series de letras separadas y se le pedirá al paciente que identifique qué letra se repite al menos una vez.</p> <p>Actividad 31. Palabras repetidas. Siguiendo la dinámica de la actividad anterior se le presentaran al paciente varias series de palabras donde deberá indicar qué palabra se repite.</p> <p>Actividad 32. Identificar la palabra intrusa. Se le presentan al paciente cuatro grupos de palabras, en cada uno de ellos deberá identificar cuál de las palabras no pertenece a ese conjunto y cuáles son los motivos.</p>

Actividad 33. Empieza por la letra...

Tras presentarle al paciente una serie de objetos se le pedirá que identifique cuál de ellos cumple con la consigna indicada. En las dos primeras series deberá indicar el objeto que empiece por una letra concreta y en las dos siguientes por la sílaba indicada. Con ella se pretende trabajar la denominación y el componente fonológico del lenguaje.

Actividad 34. Texto inferencial.

A través de un texto breve inferencial que se le presenta al paciente se le pedirá que lo lea y posteriormente realice una serie de preguntas inferenciales para comprobar la comprensión de dicho texto. Con esta actividad se pretende trabajar las conexiones lógicas, la comprensión inferencial y la interpretación de la información que no aparece en el texto pero que se deduce.

Actividad 35. Relacionar definiciones con palabras.

Se le presentan al paciente varias definiciones de objetos seguido de cinco opciones de palabras que hagan referencia a las mismas. El paciente deberá escoger cuál de estas encaja con la definición. De este modo se pretende trabajar la lectura y comprensión literal.

Actividad 36. Evocación de conceptos.

En esta actividad el paciente debe de evocar una serie de conceptos atendiendo a una consigna en este caso por campos semánticos y cualidades. Debe evocar 6 ejemplos de cada grupo dotándole siempre de pistas fonéticas para estimular esta denominación.

Actividad 37. Tarjetas de denominación.

Ante la batería de tarjetas de denominación que se encuentran en el Anexo 14 se escogerán un grupo de ellas y se le presentarán de una en una al paciente con el objetivo de que emita el nombre de dicho objeto. Al igual que en la actividad anterior, y en todas las que se realicen, se le ofrecerá al paciente de pistas fonéticas para estimular dicha denominación. Conforme vaya avanzando el tratamiento, dado que esta actividad se repite cada 2 sesiones, se irán añadiendo tarjetas para así conseguir que denomine el mayor número de objetos posibles.

Una vez se hayan denominado las tarjetas que se pretenden trabajar en esta sesión, se escogerán 5 de ellas. Se colocarán en una fila horizontal una seguida de la otra y se le pedirá que vuelva a denominarlas, posteriormente se le pedirá que

memorice tanto el nombre como la posición en la que aparecen. Se le dejará de 1 a 2 minutos para memorizarlas y al transcurrir el tiempo se dará la vuelta a las tarjetas. En ese momento deberá decir los objetos en el orden correcto.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 9.

Sesión 7

Objetivos de la sesión	<p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Memoria. - Lenguaje expresivo. <p>Presentar la propuesta de trabajo.</p>
Duración de la sesión	50-60 minutos.
Recursos necesarios	El documento Word "Sesión 7" (Anexo 9) donde se encontraran en este formato todas las actividades que deberán estar impresas, el documento Word "Modelo propuesta de trabajo (Anexo 13) y el documento Word "Tarjetas Memory" (Anexo 15)
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>Actividad 38. Combinación de sílabas. Se le presentan un conjunto de sílabas que el paciente deberá combinar entre sí para crear palabras. En concreto se le piden 6 palabras de dos sílabas y 4 palabras de tres sílabas.</p> <p>Actividad 39. Ordenar palabras. Al igual que en la actividad 10 se debe ordenar palabras para crear oraciones con un sentido completo, pero en este caso únicamente deberán utilizarse 7 palabras por tanto en todas las oraciones sobraré alguna palabra. Del mismo modo que en la actividad 10a hora de ofrecer ayuda al paciente si se trata de una actividad compleja para él o ella, como sistema de ayuda se le indica cuál es la primera de las palabras. Con esta</p>

actividad se pretende trabajar la estructuración sintáctica del paciente, propia del lenguaje expresivo.

Actividad 40. Texto fragmentado.

Se presenta un texto donde las palabras están fragmentadas y unidas de manera incorrecta, en este caso el paciente deberá unir los fragmentos de las palabras que aparecen segmentadas para crear un texto con sentido completo.

Actividad 41. Sinónimos.

Se le presentan al paciente 3 palabras las cuales debe relacionar con los sinónimos correctos. Consiste en repartir 10 sinónimos entre tres palabras centrales, ya que cada una de ellas tiene más de un sinónimo. Con esta actividad se pretende trabajar las relaciones semánticas.

Actividad 42. Relacionar definiciones con dibujos.

Se le presentan al paciente 5 imágenes de objetos distintos y una serie de definiciones que deberá relacionar con el objeto de que corresponda. Una de las definiciones no se corresponde con ningún objeto. Con esta actividad se pretende trabajar las relaciones semánticas.

Actividad 43. Descripción de una lámina. *Lámina 3*.

Se le presenta la lámina 3 donde aparece una imagen de una ciudad, en ella aparece toda la información respecto a objetos, personajes y colores. En este momento se le hace una guía por la lámina comentando que aspectos se van observando y en qué elementos debe fijarse. (personajes, acciones, posición de los objetos, colores...). Una vez realizada esta descripción de la lámina remarcando qué aspectos debe recordar se le administraran 2 o 3 minutos para que recuerde la siguiente información:

- Personajes.
- Acciones de los personajes.
- Posición y características de los objetos.
- Nombre de los objetos.

Al finalizar el tiempo se cambiará por una nueva lámina en blanco y negro con tan solo el contorno de la imagen de la lámina uno. En este caso deberá recordar todos aquellos elementos indicados y ubicarlos en la lámina nueva.

Actividad 44. Memory.

A partir del Documento Word "Tarjetas memory" (Anexo 15) se dispondrán todas las tarjetas hacia debajo de forma que no se pueda ver el dibujo y por turnos (el paciente y el terapeuta)

deberá ir levantando dos cartas hasta dar con aquella en la que las cartas coincidan, para ello el paciente debe memorizar la disposición de dichas tarjetas. En esta actividad se trabajará la atención y la memoria a corto plazo.

Para finalizar la sesión se le presentará las actividades que deberá realizar fuera de consulta con la finalidad de afianzar los objetivos y estrategias abordados durante las sesiones. El terapeuta deberá detenerse en cada actividad explicando el contenido de esta y dando las instrucciones de su realización, además realizaran conjuntamente un ejemplo para que le sirva de guía. Al acabar, el paciente se llevará el material impreso.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 10.

Sesión 8.

Objetivos de la sesión	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Atención. - Funciones ejecutivas. - Lenguaje comprensivo.
Duración de la sesión	50-60 minutos.
Recursos necesarios	El documento Word "Sesión 8" (Anexo 11) donde se encontrarán en este formato todas las actividades que deberán estar impresas y el documento Word "Tarjetas de denominación" (Anexo 14).
Desarrollo de la sesión	<p>Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.</p> <p>En primer lugar, se corregirá con el paciente la propuesta de trabajo que se le planteó en la sesión anterior. Sobre cada actividad se le preguntará a cerca de las posibles dudas que le han surgido durante la realización de esta y al mismo tiempo se irá corrigiendo para que pueda observar en qué lugares ha</p>

cometido fallos. Al finalizar la corrección, se dará paso a la ejecución de las nuevas actividades planteadas.

Actividad 45. Encontrar la palabra.

Se le presenta al paciente un conjunto de letras donde deberá identificar la palabra “plato” entre ese conjunto todas las veces que aparezca. En esta tarea se pretende trabajar los procesos atencionales del paciente.

Actividad 46. Series de imágenes.

Se le presenta al paciente una secuencia de imágenes donde deberá identificar aquella serie que sea igual al modelo también administrado. En esta actividad, al igual que en la anterior, se pretende trabajar la atención del paciente.

Actividad 47. Palabras relacionadas.

Ante dos columnas de palabras el paciente deberá relacionar cada palabra de la columna izquierda con aquella con la que guarde relación de la columna derecha. Esta actividad persigue el objetivo de trabajar las relaciones semánticas establecidas entre objetos.

Actividad 48. Nombre de la imagen.

Se le presenta al paciente una imagen de un objeto y tres palabras escritas. Deberá identificar qué palabra se corresponde con dicho objeto. En esta actividad se pretende trabajar con el paciente la denominación y el reconocimiento de las palabras.

Actividad 49. Palabras reales o inventadas.

Ante una serie de palabras el paciente, mediante la lectura de estas, deberá identificar aquellas que existen y las que son palabras inventadas. Con esta tarea se busca que el paciente trabaje el reconocimiento de las palabras.

Actividad 50. Expresiones de la lengua.

Se le presentan al paciente breves textos donde se hacen uso de expresiones idiomáticas de la lengua española. El paciente deberá leerlo y marcar la respuesta correcta entre varias posibilidades que se le presenten. En esta actividad se pretende trabajar la comprensión del lenguaje.

Actividad 51. Ordenar secuencias manipulativas.

Al igual que en la actividad 6 en esta actividad se le presentan al paciente un conjunto de secuencias que debe ordenar para que tenga un sentido completo. Primero se le pide que las lea

todas en voz alta para comprobar que la lectura y comprensión es correcta y seguidamente deberá ordenar. En este caso las secuencias aparecerán separadas una de la otra para que, al tratarse de textos más extensos, pueda ordenarlo de forma manipulativa y de este modo resulte más dinámico y sencillo.

Actividad 52. Tarjetas de denominación.

Ante la batería de tarjetas de denominación que se encuentran en el Anexo 14 se escogerán un grupo de ellas y se le presentarán de una en una al paciente con el objetivo de que emita el nombre de dicho objeto. Al igual que en la actividad anterior, y en todas las que se realicen, se le ofrecerá al paciente de pistas fonéticas para estimular dicha denominación. Conforme vaya avanzando el tratamiento, dado que esta actividad se repite cada 2 sesiones, se irán añadiendo tarjetas para así conseguir que denomine el mayor número de objetos posibles.

Una vez se hayan denominado las tarjetas que se pretenden trabajar en esta sesión, se escogerán 4 de ellas. Se colocarán en una fila horizontal una seguida de la otra y se le pedirá que vuelva a denominarlas, posteriormente se le pedirá que memorice tanto el nombre como la posición en la que aparecen. Se le dejará de 1 a 2 minutos para memorizarlas y al transcurrir el tiempo se dará la vuelta a las tarjetas. En ese momento deberá decir los objetos en el orden correcto.

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 11.

Sesión 9

Objetivos de la sesión	<p>A lo largo de esta sesión se van a trabajar los siguientes objetivos en distintas actividades las cuales podrán abordar varios de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación y evocación de conceptos. - Memoria. - Lenguaje expresivo. <p>Presentar la propuesta de trabajo.</p>
Duración de la sesión	50-60 minutos.

Recursos necesarios El documento Word “Sesión 9” (Anexo12) donde se encontraran en este formato todas las actividades que deberán estar impresas, el documento Word “Modelo de propuesta de trabajo” (Anexo 13) y el documento Word “Tarjetas memory” (Anexo 15):

Desarrollo de la sesión Al inicio de la sesión se establecerá una conversación con el paciente a cerca de sus inquietudes, las actividades que ha realizado ese fin de semana... etc. Además de una orientación espaciotemporal previas a comenzar con las siguientes tareas.

Actividad 53. Definiciones 2.

Al igual que en la actividad 4 se le presentan al paciente varias definiciones de objetos, tras leerla deberá evocar el nombre de dicho objeto. Cuenta con la palabra de dicho objeto parcialmente deletreada como método de ayuda y pista semántica. En este caso, ya que el grado de dificultad ha avanzado siguiendo el proceso de evolución del paciente, las palabras definidas presentarán un menor número de pistas.

Actividad 54. Oraciones cruzadas 2.

Se le presentan al paciente una serie de tres palabras con las que deberá formular tres oraciones distintas siguiendo las consignas. Al igual que en la actividad 26, en cada oración que deba formular, deberá seguir la consigna de la orden indicada.

Actividad 55. Crear oraciones con el número de palabras que se le indican atendiendo a una imagen.

Ante una imagen que se le presenta, el paciente deberá formular una oración con el número de palabras indicado (9 en este caso) y que describa la imagen.

Actividad 56. Contiene la letra...

Al igual que en la actividad 33 tras presentarle al paciente una serie de objetos se le pedirá que identifique cuál de ellos cumple con la consigna indicada. En este caso, para aumentar la dificultad dada la supuesta evolución del paciente, deberá indicar los objetos que contienen la letra indicada. Con ella se pretende trabajar la denominación y el componente fonológico del lenguaje.

Actividad 57. Evocación de conceptos.

En esta actividad el paciente debe de evocar una serie de conceptos atendiendo a una consigna en este caso por campos semánticos y cualidades, al igual que en la actividad 36, y la letra por la que empiezan o la que acaban como en la actividad 21. Debe evocar 6 ejemplos de cada grupo

dotándole siempre de pistas fonéticas para estimular esta denominación. A diferencia de las anteriores actividades donde se ha buscado el mismo objetivo, esta esta formulada con un mayor grado de dificultad.

Actividad 58. Descripción de una lámina.

Se le presenta la lámina 4 donde aparece una imagen de un grupo de niños y adultos en una piscina, en ella aparece toda la información respecto a objetos, personajes y colores. En este momento se le hace una guía por la lámina comentando que aspectos se van observando y en qué elementos debe fijarse. (personajes, acciones, posición de los objetos, colores...). Una vez realizada esta descripción de la lámina remarcando qué aspectos debe recordar se le administraran 2 o 3 minutos para que recuerde la siguiente información:

- Personajes.
- Acciones de los personajes.
- Posición y características de los objetos.
- Nombre de los objetos.

Al finalizar el tiempo se cambiará por una nueva lámina en blanco y negro con tan solo el contorno de la imagen de la lámina uno. En este caso deberá recordar todos aquellos elementos indicados y ubicarlos en la lámina nueva.

Actividad 59. Memory.

A partir del Documento Word "Tarjetas memory" (Anexo _) se dispondrán todas las tarjetas hacia debajo de forma que no se pueda ver el dibujo y por turnos (el paciente y el terapeuta) deberá ir levantando dos cartas hasta dar con aquella en la que las cartas coincidan, para ello el paciente debe memorizar la disposición de dichas tarjetas. En esta actividad se trabajará la atención y la memoria a corto plazo.

Para finalizar la sesión se le presentará las actividades que deberá realizar fuera de consulta con la finalidad de afianzar los objetivos y estrategias abordados durante las sesiones. El terapeuta deberá detenerse en cada actividad explicando el contenido de esta y dando las instrucciones de su realización, además realizaran conjuntamente un ejemplo para que le sirva de guía. Al acabar, el paciente se llevará el material impreso.

Tabla 12.

Sesión 10. Evaluación final.

Objetivos de la sesión	Llevar a cabo el proceso de reevaluación post-tratamiento de funciones cognitivas superiores, centrándose en las capacidades lingüísticas, la atención y la memoria, además de explorar los niveles de ansiedad y depresión.
Duración de la sesión	60-90 minutos.
Recursos necesarios	Las pruebas estandarizadas (Anexos 1 a 3) y el subtest de denominación de la prueba Boston.
Desarrollo de la sesión	<p>Para poder realizar una valoración cuantitativa del programa se le administrarán parte de las pruebas administradas al inicio de la intervención. En este caso serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Montón et al., 1993; Goldberg et al., 1988) - El subtest de denominación de la prueba Boston (García-Albea y Sánchez Bernardos, 1996) - Los subtests Caras I y II de la Escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III) (Wechsler, 2004) - Test del trazo o Trail Making Test (TMT) (Reitan 1992). <p>La administración de dichas pruebas no supondrá una finalización del tratamiento dado que, como se ha comentado en puntos anteriores, el tratamiento de esta patología debe llevarse a cabo durante un periodo más largo de tiempo llegando a durar varios meses incluso años, pero si nos dará indicadores de la evolución en este breve periodo de tiempo.</p> <p>Una vez realizadas se le citará a una próxima sesión para comentar los resultados obtenidos y realizar una valoración cualitativa del programa.</p>

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Tabla 13.

Sesión 11. Devolución de resultados.

Objetivos de la sesión	Entrevistar al paciente para realizar una valoración cualitativa del programa y comunicar y comentar los resultados de la evaluación mediante una comparativa pre-tratamiento y post-tratamiento.
Duración de la sesión	60 minutos
Recursos necesarios	
Desarrollo de la sesión	<p>La sesión comenzará con una entrevista con el paciente donde se comentará aquellos aspectos donde él o ella ha percibido una evolución, de esta forma el terapeuta podrá modificar en base a las fortalezas y debilidades observadas.</p> <p>Posteriormente le mostraremos aquellas actividades en las que al inicio del tratamiento mostraba dificultad y conforme han ido avanzando las sesiones ha ido resolviéndolas de una manera más rápida y resultándole más sencillo. Se utilizarán algunas de las actividades realizadas en la sesión anterior a la evaluación final, la sesión 9, ya que fueron en muchos casos iguales a otras realizadas en sesiones previas, pero con un aumento de la dificultad. Del mismo modo, como dispondremos de las propuestas de trabajo ejecutadas por el paciente a lo largo del programa, también sobre ese trabajo podrá observar su evolución. De esta forma, recibirá un feedback tangible de su evolución.</p> <p>Una vez finalizado se le comunicará los resultados indicando si ha aumentado o disminuido las puntuaciones obtenidas para cada una de las escalas.</p>

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Calendario de actividades.

En el siguiente calendario se expone de forma resumida el conjunto de sesiones que componen el programa de intervención, así como las características de estas (objetivos, actividades, recursos necesarios...) Las fechas para la realización de las sesiones serán acordadas con el paciente al final de cada sesión, tratando de que se realicen dos sesiones semanales.

Tabla 14.
Calendario de actividades.

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS NECESARIOS	DURACIÓN
Sesión1.	Explicar el programa. Evaluación inicial.	Exposición del programa. Administración de pruebas.	Pruebas estandarizadas. Cuestionario datos demográficos.	60-90 minutos
Sesión 2	-Denominación y evocación de conceptos. -Atención. -Funciones ejecutivas. -Lenguaje comprensivo.	Act. 1 Identificar objetos. Act. 2 Identificar sílabas y palabras. Act. 3 Comprensión sintáctica. Act. 4 Definiciones. Act. 5 Aspectos en común. Act. 6 Ordenar secuencias. Act. 7 Evocación de conceptos. Act. 8 Tarjetas de denominación.	Word sesión 2. Word tarjetas de denominación.	50-60 minutos
Sesión 3.	-Denominación y evocación de conceptos. -Memoria. -Lenguaje expresivo. Presentación de la propuesta de trabajo. .	Act. 9 Ordenar sílabas y letras. Act. 10 Ordenar palabras. Act. 11 Semejanzas y diferencias. Act. 12 Denominación palabras relacionadas. Act. 13 Descripción de una lámina. Lámina 1. Act. 14 Memory Presentación de la propuesta de trabajo.	Word sesión 3. Word tarjetas Memory. Word modelo propuesta de trabajo.	50-60 minutos

Sesión 4.	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>-Denominación y evocación de conceptos.</p> <p>-Atención.</p> <p>-Funciones ejecutivas.</p> <p>-Lenguaje comprensivo.</p>	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>Act. 15 Identificar la letra que cambia.</p> <p>Act. 16 Dibujo repetido.</p> <p>Act. 17 Oraciones incompletas.</p> <p>Act. 18 Profesiones.</p> <p>Act. 19 Oraciones segmentadas.</p> <p>Act. 20 El intruso.</p> <p>Act. 21 Evocación de conceptos.</p> <p>Act. 22 Tarjetas de denominación.</p>	<p>Word sesión 4.</p> <p>Word tarjetas de denominación.</p> <p>Word modelo propuesta de trabajo.</p>	50-60 minutos
Sesión 5.	<p>-Denominación y evocación de conceptos.</p> <p>-Memoria.</p> <p>-Lenguaje expresivo.</p> <p>Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Act. 23 Parejas de palabras.</p> <p>Act. 24 Cadena de palabras.</p> <p>Act. 25 Refranes.</p> <p>Act. 26 Formular oraciones.</p> <p>Act. 27 Unir oraciones.</p> <p>Act. 28 Descripción de una lámina.</p> <p>Act. 29 Memory</p> <p>Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Word sesión 5</p> <p>Word tarjetas Memory</p> <p>Word modelo de propuesta de trabajo.</p>	50-60 minutos
Sesión 6.	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>-Denominación y evocación de conceptos.</p> <p>-Atención.</p> <p>-Funciones ejecutivas.</p> <p>-Lenguaje comprensivo.</p>	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>Act. 30 Letras repetidas.</p> <p>Act. 31 Palabras repetidas.</p> <p>Act. 32 Palabra intrusa.</p> <p>Act. 33 Empieza por la letra...</p> <p>Act. 34 Texto inferencial</p> <p>Act. 35 Relacionar definiciones con palabras.</p> <p>Act. 36 Evocación de conceptos.</p> <p>Act. 37 Tarjetas de denominación.</p>	<p>Word sesión 6</p> <p>Word tarjetas de denominación.</p>	50-60 minutos

Sesión 7.	<p>-Denominación y evocación de conceptos. -Memoria. -Lenguaje expresivo.</p> <p>Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Act. 38 Combinación de sílabas y letras. Act. 39 Ordenar palabras. Act. 40 Texto fragmentado. Act. 41 Sinónimos. Act. 42 Relacionar definiciones con objetos. Act. 43 Descripción de una lámina. Act. 44 Memory. Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Word sesión 7 Word tarjetas Memory Word modelo de propuesta de trabajo.</p>	50-60 minutos
Sesión 8.	<p>Corrección de la propuesta de trabajo.</p> <p>-Denominación y evocación de conceptos. -Atención. -Funciones ejecutivas. -Lenguaje comprensivo.</p>	<p>Corrección de la propuesta de trabajo. Act. 45 Encontrar la palabra. Act.46 Series de imágenes. Act. 47 Palabras relacionadas. Act. 48 Nombre de la imagen. Act. 49 Palabras reales o inventadas. Act. 50 Expresiones de la lengua. Act. 51 Secuencias manipulativas. Act. 52 Tarjetas de denominación.</p>	<p>Word sesión 8 Word tarjetas de denominación.</p>	50-60 minutos
Sesión 9.	<p>-Denominación y evocación de conceptos. -Memoria. -Lenguaje expresivo.</p> <p>Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Act. 53 Definiciones 2 Act. 54 Oraciones cruzadas. Act. 55 Oraciones con x palabras. Act. 56 Contiene la letra... Act. 57 Evocación de conceptos. Act. 58 Descripción de una lámina. Act. 59 Memory. Presentación de la propuesta de trabajo.</p>	<p>Word sesión 9 Word tarjetas Memory Word modelo de propuesta de trabajo.</p>	50-60 minutos

Sesión 10.	Evaluación post tratamiento.	Volver a administrar las pruebas estandarizadas.	Pruebas estandarizadas.	60-90 minutos
Sesión 11	Devolución de resultados.	Entrevista al paciente para que valore el programa. Devolución de resultados cualitativos y cuantitativos.		60 minutos

Nota. Fuente: Tabla de elaboración propia.

Delimitación de recursos.

A la hora de conseguir una correcta implementación del programa de intervención propuesto se debe contar con los siguientes recursos:

Recursos personales. Un psicólogo general sanitario que tenga conocimientos sobre la población clínica con la que va a trabajar, es decir, personas adultas con afasia. Además, debe estar formado de una manera específica en las siguientes áreas del conocimiento:

- La neuropsicología, en concreto conocimientos acerca del DCA, el ictus, las patologías cerebrales tales como las afasias, disfagias, disartrias, hemiparesias, apraxias...
- La afasia, así como el cuadro de clasificación de las afasias, la semiología de cada una de ellas (anomia, parafasias, fluidez, comprensión, expresión...)
- El lenguaje y comunicación, conociendo las técnicas de rehabilitación del lenguaje en afasia, uso de estrategias para estos pacientes, los conocimientos teóricos y prácticos del lenguaje y las habilidades comunicativas.

Recursos materiales. Será necesario un espacio donde poder reunirse de forma presencial con el paciente, los cuestionarios necesarios para la evaluación, los materiales físicos necesarios para realizar las actividades y material de oficina (bolígrafos, lápices, folios de papel, una libreta...) para poder llevar a cabo la intervención.

Análisis de su viabilidad.

El programa de intervención desarrollado cumple con un conjunto de factores que permiten su viabilidad de diseño y ejecución:

Factores económicos. El coste total del programa se limita al pago del alquiler del espacio para llevar a cabo la intervención, de un ordenador y de una impresora, dado que al tratarse de actividades que aparecen en formato físico deberán estar impresas. No sería necesario el pago de materiales ya que muchos se pueden realizar de manera manual como descargar de internet. Existiría la posibilidad de abaratar el coste si, en el

caso de residir en la ciudad de Valencia, el terapeuta se trasladara al domicilio del paciente para llevar a cabo la intervención, de este modo se evitaría el pago del alquiler.

Factor innovación. Este programa cuenta con dos características innovadoras que lo diferencia del resto de programas disponibles en España, en primer lugar, es el caso de la escasez de programas, ya que no se han encontrado programas específicos para la intervención de una afasia anómica tras ictus. Tras una extensa búsqueda bibliográfica se ha observado que la mayoría de los programas están enfocados al tratamiento de una afasia global o de la anomia como efecto aislado, así como al tratamiento de la memoria únicamente en Alzheimer. En segundo lugar, el diseño de una propuesta de trabajo que deberá realizar el paciente fuera de consulta, ya que no se han encontrado programas de intervención que implanten esta actividad.

Evaluación: instrumentos de evaluación continua y final.

Las fases de evaluación inicial y evaluación post-tratamiento se han llevado a cabo con las siguientes pruebas estandarizadas:

- **Prueba de Boston para el diagnóstico de las afasias** (J.E. García-Albea, M.L. Sánchez Bernardos y S. del Viso, 1996 (2ª edición) (Adaptación Española, de la prueba de H. Goodglass y E. Kaplan). Los objetivos que plantea esta prueba son: diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro clínico, lo que ayuda a inferir el lugar de la lesión; determinar el nivel de actuación del sujeto a lo largo de un amplio rango de pruebas; y evaluar las capacidades de la persona con Afasia en todas las áreas del lenguaje de cara a diseñar estrategias de rehabilitación. Con este test, una vez explorado el lenguaje de conversación y el lenguaje espontáneo que produce se produce al ver una escena compleja en una lámina, es posible establecer una escala de gravedad de la afasia en función de las dificultades en la comunicación que presente la persona. Mediante esta prueba, se puede obtener un perfil general del lenguaje en diversas áreas: escala de severidad, comprensión auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura.

- **Test del trazo o Trail Making Test (TMT).** Desarrollado por Reitan en 1992, evalúa la velocidad del procesamiento de la información y atención selectiva, así como la atención alternante y la flexibilidad cognitiva.
- **Subtests Caras I y II de la Escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III)** (Wechsler, 2004). Evalúan la memoria visual a corto y largo plazo, a través de la presentación de 24 rostros que debe identificar de forma posterior en una serie de 48. En Caras II debe reconocer entre una serie de 48, las 24 mostradas en primera instancia.
- **La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)** (Montón et al., 1993; Goldberg et al., 1988) está formada por dos subescalas, una dirigida a evaluar la sintomatología ansiosa y otra a la depresiva, a través de preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) y se le administra al paciente.

4 Conclusión

El ictus o ACV representa la primera causa de discapacidad permanente en adultos, donde un 44% de las personas que lo sufre acaba desarrollando algún tipo de afasia (Helm-Estabrocks y Albert, 2005). La semiología de la afasia es muy heterogénea, es por ello, que existen múltiples modelos de clasificación que categorizan la afasia en diferentes subtipos. La afasia anómica representa un desafío significativo en la comunicación y la calidad de vida de los individuos, afectando de manera significativa a la denominación y los procesos de acceso al léxico, así como a la comprensión y expresión del lenguaje oral y escrito. (González, R., y Hornauer-Hughes, A.; 2014). La rehabilitación neurológica temprana es crucial en estos pacientes puesto que proporciona una serie de herramientas terapéuticas que tiene como objetivo tanto la recuperación de las funciones cognitivas afectadas como la adaptación funcional del sujeto a su entorno.

Teniendo en cuenta el panorama en el que se encuentran los pacientes con afasia anómica, se plantea un programa de intervención cuyo principal objetivo es reestablecer sus funciones cognitivas superiores, dotándoles de estrategias para una mayor adaptación funcional a su entorno y ejercitando dichas funciones como el lenguaje, la

atención o la memoria permitiéndoles reintegrarse de manera más completa en sus actividades diarias y en su entorno social.

La propuesta de intervención está caracterizada por abordar distintos bloques de objetivos en una misma sesión, tales como la memoria, la atención, el lenguaje expresivo, el lenguaje comprensivo, la denominación y acceso al léxico y las funciones ejecutivas. De este modo las actividades se plantean de una forma dinámica, breve y con las que se pretenden comprender diversos fines. Una estructura semejante a las planteadas en los trabajos de diversos autores como (De Noreña, D. et al., 2010; Hornero, M., 2011; García, A. 2017; Feijoo, S. 2022) pero con la singularidad de estar enfocado únicamente en el diagnóstico de la afasia anómica.

El momento en el que se pretende implantar dicho programa es una vez se ha superado la fase aguda del ictus, donde la recuperación de las funciones cognitivas superiores está más activa. De esta forma la probabilidad de reestablecer dichas funciones y obtener una evolución es mucho mayor.

La principal limitación del programa es que se trata de una propuesta de intervención y como tal no ha podido ser aplicada, de forma que no se disponen de datos cuantitativos que puedan avalar su eficacia. El programa cumple con los requisitos de viabilidad tanto a nivel económico dado su bajo coste total, como a nivel innovador y se ha confeccionado siguiendo las directrices de los diferentes programas de intervención que se encuentran en la bibliografía.

En última instancia, con este programa se pretende ofrecer una respuesta a la situación de aquellos pacientes con afasia anómica tras un ictus mediante la combinación de enfoques terapéuticos efectivos y técnicas innovadoras, gracias a las cuales se puede lograr una mejora significativa en la comunicación y la calidad de vida de estos pacientes, brindándoles mayores oportunidades de participación en su entorno social y laboral.

5 Referencias bibliográficas.

Adrián, J. A., González, M., Buiza, J. J., & Arroyo, E. M. (2006). Rehabilitación neurocognitiva de los déficits de denominación en pacientes con afasia: efectividad de un programa asistido por ordenador. *Mapfre Medicina*, 17(3), 216-233.

Ardila, A. (2005). Las afasias. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Campos, R. V., & Gimeno, A. M. (2011). Intervención multidisciplinar en afasias. *Instituto de Neurorehabilitación y afasia, INIA NEURAL*, 1, 192-206.

Cuetos, F. (2003). Evaluación de las afasias desde la neuropsicología cognitiva. *Revista chilena de fonoaudiología*, 4(1), 7-16.

De Noreña, D., Ríos-Lago, M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., & Tirapu-Ustárroz, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-98.

De Noreña, D., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., Tirapu-Ustárroz, J., Bombín-González, I., & Ríos-Lago, M. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (II): funciones ejecutivas, modificación de conducta y psicoterapia, y uso de nuevas tecnologías. *Rev Neurol*, 51(733), 44.

Fernández-Guinea S. Estrategias a seguir en el diseño de los programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. En *Rev Neurol* 2001; 33: 373-7.

Feijoó, S. (2022) Propuesta de evaluación e intervención en un caso de Afasia de Broca. (TFM, universitat oberta de Catalunya)

García, A. (2017). Rehabilitación neuropsicológica en personas con ictus.

Glinarte-Arias Y. (2002) Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. En *Revista de Neurología*; 34 (9): 870-76.

González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. En *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(1), 144-153.

González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. En *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 25, 291-308.

Helm-Estabrooks, N., & Albert, M. L. (2005). Influencia de la enfermedad médica y neurológica en la afasia. En *Manual de la afasia y de terapia de la afasia* (pp. 35- 46). Ed. Médica Panamericana.

Hernández Jaramillo, J., Avendaño Calderón, A., & Rojas Rincón, J. (2012). Efecto de la frecuencia léxica y silábica en afasia anómica. *Revista Ciencias De La Salud*, 10(3), 337-346. Recuperado a partir de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2298>

Hornero, M. D. P. J. (2011). La Afasia (II): Evaluación e Intervención Logopédica.

Lacruz, F., Herrera, M., Bujanda, M., Erro, E., & Gállego, J. (2000). Clasificación del ictus. En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 23, pp. 59-65).

Monfort, M., Monfort, I., & Juárez, A. (2010). *Mas allá de las palabras*. Entha.

Moreno-Gea P, Blanco-Sánchez C. (2000). Hacia una teoría comprensiva de la rehabilitación de funciones cerebrales como base de los programas de rehabilitación en enfermos con daño cerebral. En *Rev Neurol*; 30: 779-83.

Moreno, J.M. y García-Baamonde, M^a.E. (2003). *Guía de Recursos para la Evaluación del Lenguaje*. Madrid: CCS.

Navarro Pardo, P. (2017). Evaluación del lenguaje y propuesta de intervención en un paciente con ictus. (TFM, Universidad de Zaragoza). <https://zaguan.unizar.es/record/62474>

Nueronup. (2023). Recuperado de <https://www.neuronup.com>

Papathanasiou, I & Coppens, P. (2016). Chapter 1 Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders: Basic Concepts and Operational Definitions. En *Coppens, P.* (2016). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (p. 1-2). Jones & Bartlett Publishers.

Pascual Soriano, A. (2020). Programa de intervención en estrategias de afrontamiento para cuidadores y familiares de personas con afasia. (TFG, Universidad católica de Valencia). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1369>

Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N., & Soler-Campillo, A. (2022). Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología. *Neurología*, 37(7), 596-603.

Rodriguez, C. (2014). Estimular nivel 10 los procesos de lectura y escritura. Grupo Gesto media.

Sardinero, A. (2013). Estimulación cognitiva para adultos. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

Sabe, L., Courtis, M. J., Saavedra, M. M., Prodan, V., Luján-Calcano, M. D., & Melián, S. (2008). Desarrollo y validación de una batería corta de evaluación de la afasia: bedside de lenguaje. Utilización en un centro de rehabilitación. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 454-460.

6 Anexos.

Anexo 1. Cuestionario ansiedad

Escala E.A.D.G.

(Marcar con X el número correspondiente a las preguntas contestadas afirmativamente, en opinión del entrevistador)

Codificar 1. –NO 2. –SI

(Atención: este es un ejemplo ya completado)

SUBESCALA DE ANSIEDAD

	SÍ	NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se ha sentido muy irritable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Subtotal	<input type="checkbox"/>

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

	SÍ	NO
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado Vd. preocupado por su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TOTAL ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

	SÍ	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha perdido Vd. su interés por las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Subtotal	<input type="checkbox"/>

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

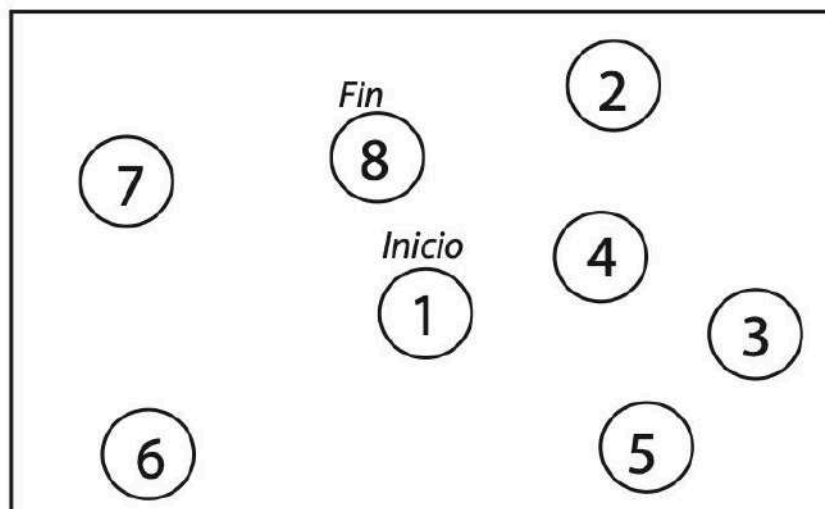
	SÍ	NO
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TOTAL DEPRESIÓN	<input type="checkbox"/>

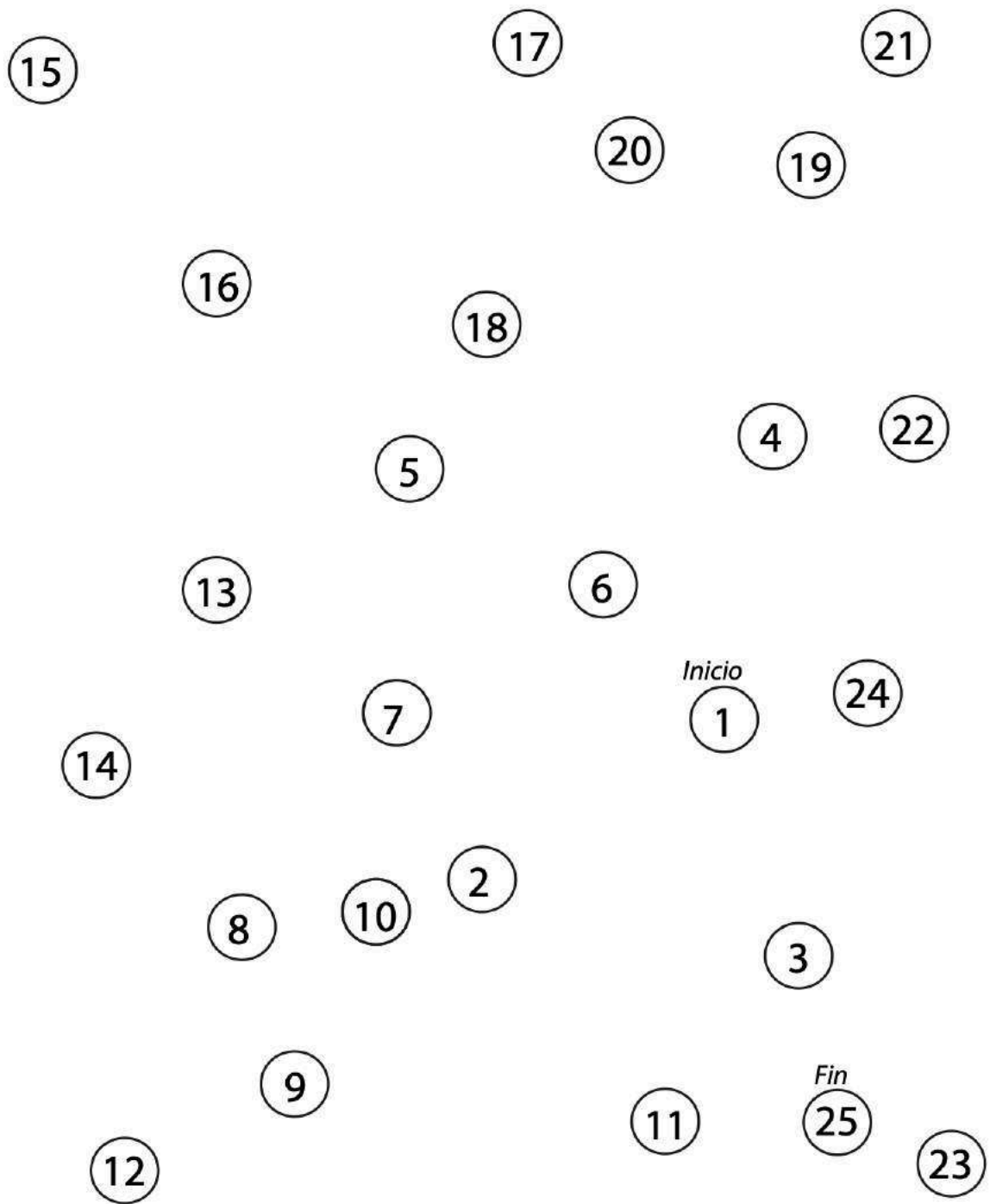
INTERPRETACIÓN. Contar las respuestas afirmativas de la Escala A y las de la Escala D: se valorarán exclusivamente los puntajes 4+ en la Escala A y/o 2+ en la Escala D

Anexo 2. Trail Making Test.

Trail Making Test

Parte A

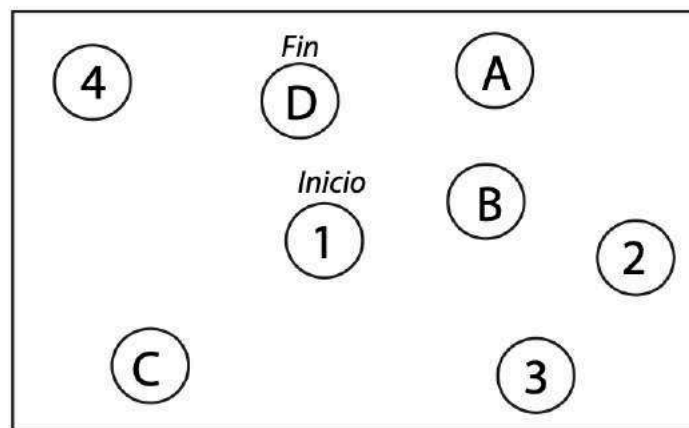
PRÁCTICA

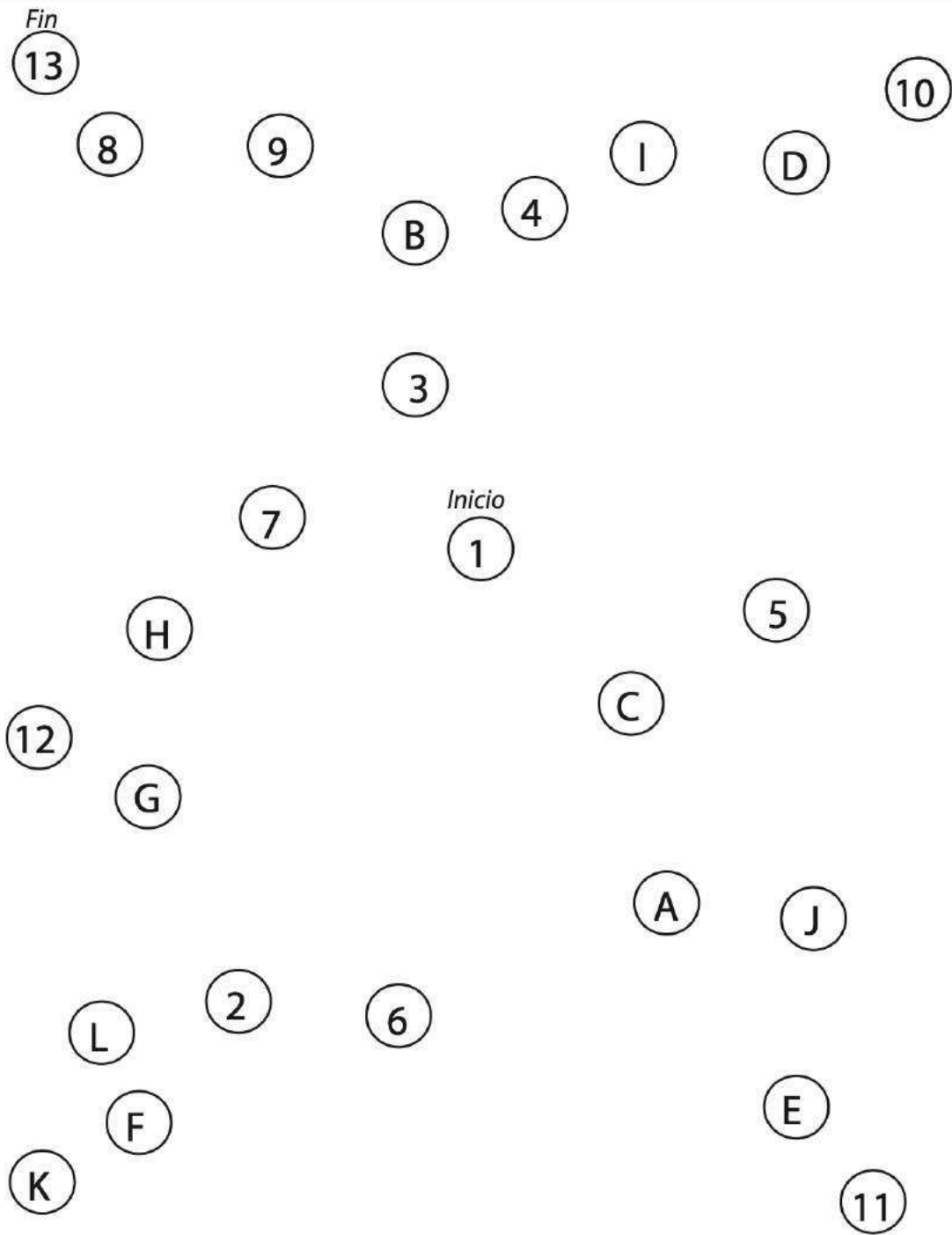


Trail Making Test

Parte B

PRÁCTICA





Trail Making Test (TMT)

Trail Making Test Parte A	
Tiempo (segundos)	
Número de errores	

Trail Making Test Parte B	
Tiempo (segundos)	
Número de errores	

Anexo 3. Ficha de descripción Prueba Boston.

Prueba.-	TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA AFASIA
Autores/as.-	J.E. García-Albea, M.L. Sánchez Bernardos y S. del Viso (Adaptación Española, de la prueba de H. Goodglass y E. Kaplan).
Año.-	1996 (2ª Edición)
Aplicación.-	Individual
Tiempo.-	Variable
Edad.-	Adultos
Editorial.-	Goodglass, H. y Kaplan, E. (1996). <i>Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados</i> (2ª Ed.). Madrid: Médica Panamericana
Uso.-	Clínico
Exige respuesta verbal.-	Si
Exige la lectura.-	Si
Evalúa.-	El Test de Boston es un prueba que tiene 3 objetivos generales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro afásico que presenta el paciente, dando lugar a inferencias sobre la localización cerebral. 2. Evaluar el nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial como para la detección del cambio en el tiempo. 3. Evaluar globalmente las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, como guía para el tratamiento.
CONTENIDO:	El test de Boston para el diagnóstico de la afasia consta de las siguientes pruebas: <ol style="list-style-type: none"> 1. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN <ol style="list-style-type: none"> a. Valora el habla del sujeto en una conversación informal (nombre, edad, teléfono, dirección, profesión, barrio, familia,...) b. Se le muestra la Tarjeta 1 al sujeto y se le pide que nos diga todo lo que ve que está pasando en esta lámina. 2. COMPRENSIÓN AUDITIVA

a. *Discriminación de palabras* (Tarjetas 2 y 3). “Señálame....”

Categorías: objetos, letras, formas, números, colores, acciones.

b. *Identificación de partes del cuerpo*. “Señala tu nariz”

Discriminación derecha-izquierda. “Señala tu oreja derecha”

c. *Órdenes simples y complejas*:

Simples: “Cierre la mano”; “Señala el techo y luego el suelo”

Complejas: “Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados”

d. *Material ideativo complejo*.

El sujeto debe contestar Si o No a una serie de preguntas de menor a mayor complejidad que le realiza el examinador: “ ¿sirve el martillo para cortar madera?”

3. EXPRESIÓN ORAL

a. *Agilidad oral*:

No verbal: “repetir una serie de movimientos lo más rápido posible” : contraer los labios, abrir y cerrar la boca, sacar y esconder la lengua (praxias bucolinguofaciales).

Verbal: (Tarjeta 4.). Repetir las palabras que el examinador pronuncia de forma rápida. Por ejemplo: “Mama-mama”. Debemos anotar el número de veces que es capaz de repetir la palabra *mama* durante 5 segundos. Valora problemas de articulación, parafasias, circunloquios, neologismos,...

b. *Secuencias automatizadas*. (Ej: días de la semana, meses, alfabeto, contar hasta 21).

c. *Recitado* (padrenuestro, refranes), *canto* (Asturias...) y *ritmo* (..).

d. *Repetición de palabras*:: qué, silla, hamaca, morado, marrón,...

e. *Repetición de frases y oraciones*: “el grifo gotea”; “Subí corriendo a su casa y llamé al timbre”.

f. *Lectura de palabras* (Tarjeta 5). “Señalar palabras que el sujeto debe leer”.

g. *Respuesta de denominación*. Qué el sujeto responda a una serie de preguntas: ¿para qué sirve el jabón? ¿de qué color es la hierba?,...

h. *Denominación por confrontación visual* (Tarjeta 2 y 3): El examinador señala los dibujos y el sujeto debe denominarlos.

i. *Denominación de partes del cuerpo*: “¿Dígame que es esto (señalando el examinador su oreja)?”

j. *Nombrar animales*: (Fluidez en asociación controlada). ¿Cuántos animales distintos puede nombrar en minuto y medio).

k. *Lectura de oraciones en voz alta* (Tarjetas 6 y 7). Por ejemplo “Volví del trabajo a casa”. A través de esta tarea podemos valorar sustituciones, omisiones,...

4. **COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO.**

a. *Discriminación de letras y palabras*. (Tarjetas 8 y 9). “Señalar en la fila de abajo la letra equivalente”

b. *Asociación fonética*.

Reconocimiento de palabras (Tarjeta 10 y 11). Que el sujeto señale la palabra que el evaluador le dice. Por ejemplo la palabra: “Masa”

Comprensión del deletreo oral. El examinador deletrea una palabra y pide al paciente que diga que palabra es: P-A-N; L-A-Z-O.

c. *Emparejar dibujo-palabra* (Tarjetas 2, 3 y 5). El sujeto debe señalar que dibujo corresponde a la palabra que le señalamos.

d. *Lectura de oraciones y párrafos* (Tarjetas 12, 13, 14, 15, 16). Que el sujeto lea las oraciones y las complete señalando de entre las alternativas cuál es la correcta.

5. **ESCRITURA.**

a. *Mecánica de la escritura*.

En primer lugar le pedimos al sujeto que escriba su nombre y dirección, y posteriormente se le pide que copie una oración que nosotros le damos escrita.

b. *Recuerdo de símbolos escritos*.

Escritura seriada: que el sujeto escriba el alfabeto y los números hasta el 21.

Dictado elemental: el examinador dicta letras, números y palabras que el paciente debe escribir.

c. *Encontrar palabras escritas*.

Deletreo al dictado: El examinador lee palabras (suave, jabón,...) y pide al sujeto que las escriba. Si fracasa, se le pide que las deletree en voz alta. Si tampoco es capaz, el evaluador escribe el anagrama de la primera palabra (Vatuges) en una hoja y pide al paciente que señale la letras de la palabra “suave”, y así sucesivamente.

Denominación por confrontación escrita (Tarjetas 2 y 3). Se le pide que escriba en un papel el nombre del dibujo que el examinador señala.

d. *Formulación escrita.*

Escritura narrativa (Tarjeta 1). “Escribe todo lo que ves que pasa en la lámina”.

Oraciones escritas al dictado: Dictar oraciones que el paciente debe escribir.

Material.

- Manual del test de Boston para el diagnóstico de la afasia: procedimiento de aplicación.
- Test de Boston para el diagnóstico de la afasia.
- Tarjetas (16 láminas).

Texto extraído de: Moreno, J.M. y García-Baamonde, M^a.E. (2003). *Guía de Recursos para la Evaluación del Lenguaje*. Madrid: CCS

Anexo 4. Cuestionario Datos Sociodemográficos.

Datos del paciente	
DATOS PERSONALES	
Nombre:	Dirección:
Apellidos:	Código Postal:
Edad:	Provincia:
Sexo:	Nacionalidad:
Estado civil:	
DNI/NIF:	
FORMAS DE CONTACTO	
Nº de teléfono (1):	Nº de teléfono móvil (1):
Correo electrónico (1):	
Nº de teléfono (2):	Nº de teléfono móvil (2):
Correo electrónico (2):	
ESTUDIOS Y SITUACIÓN LABORAL	
Nivel de estudios:	
Situación laboral:	Empleo actual:
Situación económica:	
DATOS MÉDICOS DE INTERÉS	
Diagnóstico:	
Fecha del primer ictus:	Fecha de otros ictus:
Duración de la hospitalización:	
Tratamiento farmacológico:	
Tratamiento con otros profesionales:	
Teléfono de contacto de otros profesionales con los que se haya trabajado:	
Otras enfermedades de interés:	

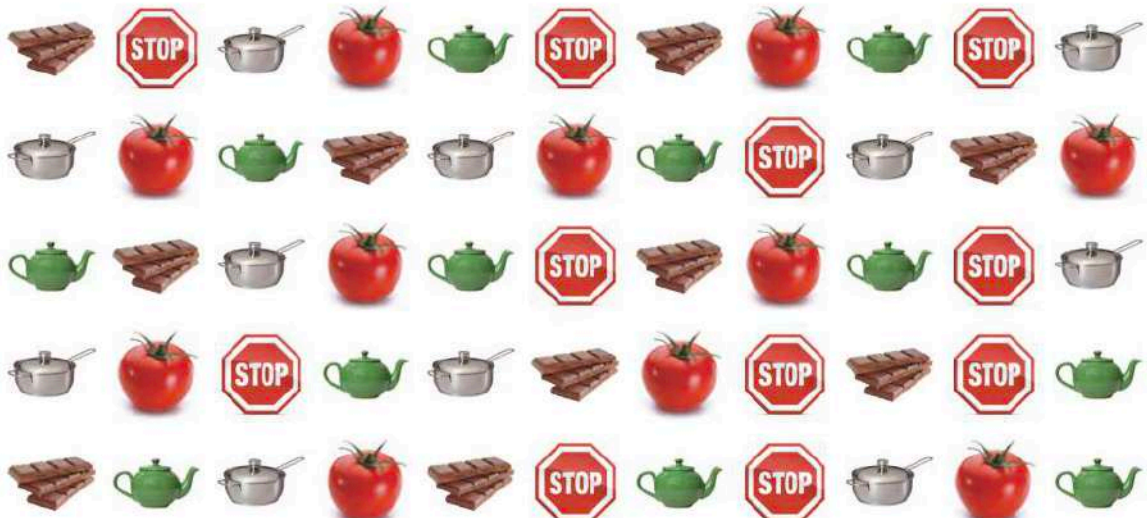
Anexo 5. Sesión 2.

Actividad 1.

Rodea con un círculo todos los plátanos que encuentres



Rodea con un círculo todas las teteras que encuentres:



Actividad 2. Identificar sílabas y palabras.**dar**

dar	bar	car	tar
bar	dar	dar	nar
lar	dra	bra	dar

ple

pel	ple	bel	del
ple	lel	ple	pel
pla	pal	ble	ple

dar

dar	bar	car	tar
bar	dar	dar	nar
lar	dra	bra	dar

dame

dar	bar	car	tar
bar	dar	dar	nar
lar	dra	bra	dar

cabaña

Cabana	Caña	Cabaña	Calaña
cabaña	camello	dame	caba
carana	cabaña	bañera	cabaña

Actividad 3. Comprensión sintáctica.

Antes de ir al colegio, Sandra compró un bocadillo para el recreo.

- ¿Qué hizo Sandra primero?
-

Se fueron a jugar al golf después de comer juntos.

- ¿Qué hicieron primero?
-

Lorena es más joven que Estrella pero más mayor que Eva.

- ¿Quién es la más mayor de las tres?
 - ¿Y la más joven?
-

Natalia tiene 23 años. Tiene 4 años más que su hermana Luisa.

- ¿Quién de las dos es más joven?
-

El paraguas que está en el jarrón tiene estrellas.

- ¿Qué es lo que tiene estrellas?
-

Nacho había comprado el periódico justo después de pasar por el puente y lo guardó en su maletín para leerlo luego, en el metro, cuando volviera a su casa.

- ¿Qué hizo primero?
- Comprar el periódico.
- Leer el periódico.
- Pasar por el puente.

Actividad 4. Definiciones de palabras.

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Prenda de vestir con botones por delante. | C A M I _ _ A |
| 2. Pieza de la boca que nos ayuda a masticar. | D _ _ E _ _ T E |
| 3. Utensilio con el que barremos el suelo. | E S C _ _ B _ _ |
| 4. Mueble en el que guardamos la ropa. | A R M _ _ R _ _ O |
| 5. Pájaro que anida en las torres de las iglesias. | C I G Ü _ _ Ñ _ _ |
| 6. Parte superior de las casas. | T E J _ _ D _ _ |
| 7. Pieza de algodón que utilizamos para secarnos el cuerpo. | T O _ _ L L _ _ |
| 8. Fruta similar a la naranja pero de menor tamaño. | M A N D _ _ R _ _ N A |

Actividad 5. Aspectos en común.

1. Verde, rojo, azul.
2. Perro, gato, canario.
3. Martes, jueves, domingo.
4. Sevilla, Zaragoza, Bilbao.
5. Agua, leche, café.
6. Camisa, pantalón, chaqueta.
7. Manzana, fresa, plátano.
8. Marzo, julio, octubre.

Actividad 6. Ordenar secuencias.

Ordena las siguientes secuencias relacionadas con **montar en un taxi**.

- Subir al taxi.
- Dar el alto a un taxi.
- Pagar el viaje.
- Bajar del taxi.
- Decir el destino al taxista.

Ordena las siguientes secuencias relacionadas con **viajar en tren**.

- Esperar al tren en el andén.
- Subir al tren.
- Comprar los billetes.
- Salir de la estación de trenes.
- Bajar del tren.
- Buscar el asiento.

Actividad 7. Evocación de conceptos.

Nombra 4 alimentos:

①

②

③

④

Nombra 4 colores:

①

②

③

④

Nombra 4 objetos de color blanco:

①

②

③

④

Anexo 6. Sesión 3.

Actividad 9. Ordenar sílabas y palabras.

• RA COL RA →

• TA CAS TA →

• JI FA. RA →

• PI LLO CE →

• TA QUE RA →

• MIN DO GO →

• M S E A →

• C A A S →

• J L O R E →

• Z P T A O A →

• O S J O →

Actividad 10. Ordenar palabras.

hija Mi un en trabaja colegio

Juan coche El de amarillo es

gusta Me por playa la pasear

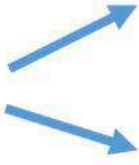
Verano iremos de este viaje Cerdeña a

jueves los Todos al mercado voy

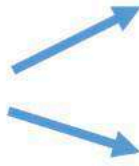
Actividad 11. Semejanzas y diferencias.

**CUCHARA Y
CUCHILLO**

Se parecen en

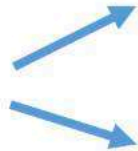


Se diferencian en

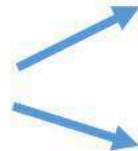


**BARCO Y
AVIÓN**

Se parecen en



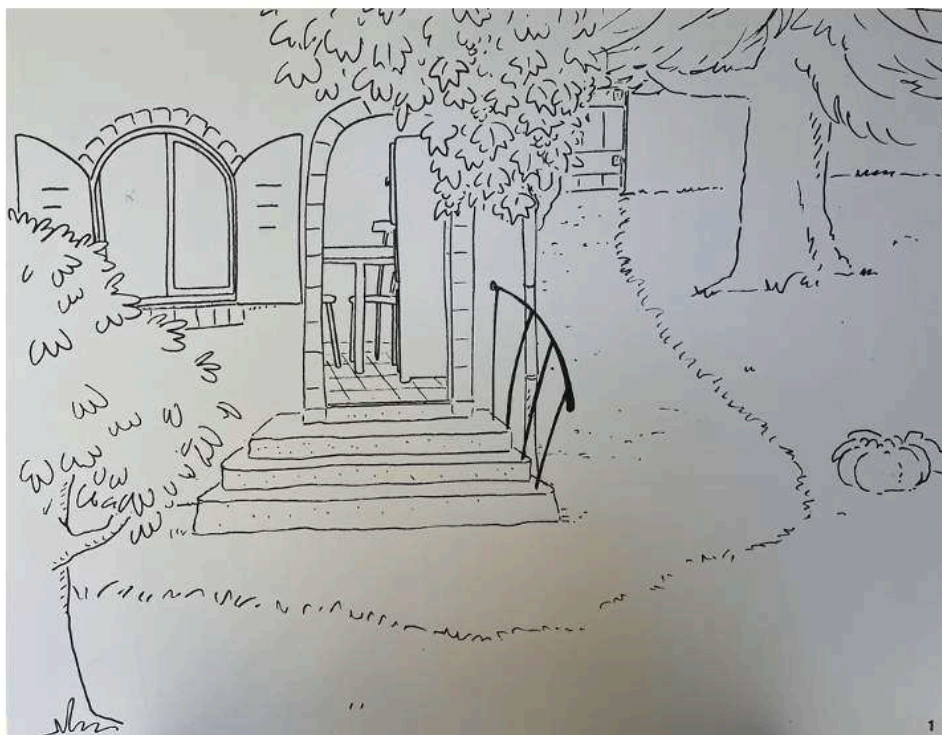
Se diferencian en



Actividad 12. Palabras relacionadas.

1. Granja:
2. Verano:
3. Coche:
4. Fútbol:
5. Verduras:
6. Joyas:
7. Isla:
8. Cocina:

Actividad 13. Descripción de una lámina. Lámina 1.



Anexo 7. Sesión 4.***Actividad 15. Identificar la letra que cambia.***

Noble roble bello vello llave

copa capa mapa pata pala

botas patos sopas pasto pasta

Actividad 16. Dibujo repetido.



Actividad 17. Oraciones incompletas.

mochila	huevos	mando	gafas
zapatillas	vela	cocinero	microondas.

1. Marina lleva _____ porque no ve bien las letras pequeñas.
2. La leche está fría, métela en el _____ para calentarla.
3. No encuentro el _____ de la tele para cambiar los canales.
4. Átate los cordones de las _____.
5. Tuvimos que encender una _____ porque se fue la luz.
6. El granjero recogió los _____ que puso la gallina.
7. El _____ nos preparó un menú delicioso.
8. Lucas ya ha metido los libros en la _____ para ir mañana al colegio.

Actividad 18. Profesiones.**PANADERÍA****FRUTERÍA****PESCADERÍA**

1. Patatas:
2. Pan:
3. Pan de molde:
4. Marisco:
5. Naranjas:
6. Plátanos:
7. Tomates:
8. Pescado:
9. Pulpo:
10. Empanada:
11. Melocotones:
12. Sardina:

Actividad 19. Oraciones unidas.

El coche de mi padre tiene un color que no me gusta.

El sábado que viene tengo un partido muy importante de fútbol.

La casa que he alquilado en la playa tiene cinco habitaciones.

A veces me gusta pasear por la montaña con mi familia.

El teclado y el ordenador de mi hijo se han roto.

Actividad 20. El intruso.

Tacha el dibujo que sobra en esta serie:



Tacha el dibujo que sobra en esta serie:



Actividad 21. Evocación de conceptos.

Nombra 5 palabras que empiecen por A-:

①

②

③

④

⑤

Nombra 5 palabras que empiecen por MO-:

①

②

③

④

⑤

Nombra 5 palabras que acaben en -S:

①

②

③

④

⑤

Nombra 5 palabras que acaben en -ON:

①

②

③

④

⑤

Anexo 7. Sesión 5.***Actividad 23. Parejas de palabras.***

Bar	San
Car	Bru
Mil	Mil
Bor	Bor
Bru	Bar
San	Car

Barco	Siesta
Coche	Borja
Siesta	Barco
Borja	Bruno
Bruno	Luna
Luna	Coche

Actividad 24. Cadena de palabras.

Llave		
Alberto		
Tomate		
Gominola		
Sofá		
Bolsa		
Teléfono		
Cortina		

Actividad 25. Refranes.

- A quien madruga ...
- A caballo regalado...
- Más vale pájaro en mano...
- Más vale tarde...
- Perro ladrador...
- A mal tiempo...
- A Dios rogando...
- Dios aprieta...

- ... no le mires el dentado.
- ... y con el mazo dando.
- ... buena cara.
- ... pero no ahoga.
- ...que nunca.
- ... Dios le ayuda.
- ... que ciento volando.
- ... poco mordedor.

Actividad 26. Oraciones cruzadas.

ABRIGO

FRÍO

APARTADO A: La palabra **ABRIGO** en primer lugar y **FRÍO** en segundo.

APARTADO B: La palabra **FRÍO** en primer lugar y **ABRIGO** en segundo.

COMIDA

PAN

APARTADO A: La palabra **PAN** en primer lugar y **COMIDA** en segundo.

APARTADO B: La palabra **COMIDA** en primer lugar y **PAN** en segundo.

Actividad 27. Relacionar oraciones con conectores.

que

Álvaro tiene un primo. El primo de Álvaro se llama Luis

para

Compré unos bombones. Le llevé los bombones a mi abuela

donde

He visitado un pueblo. En ese pueblo nacieron mis padres

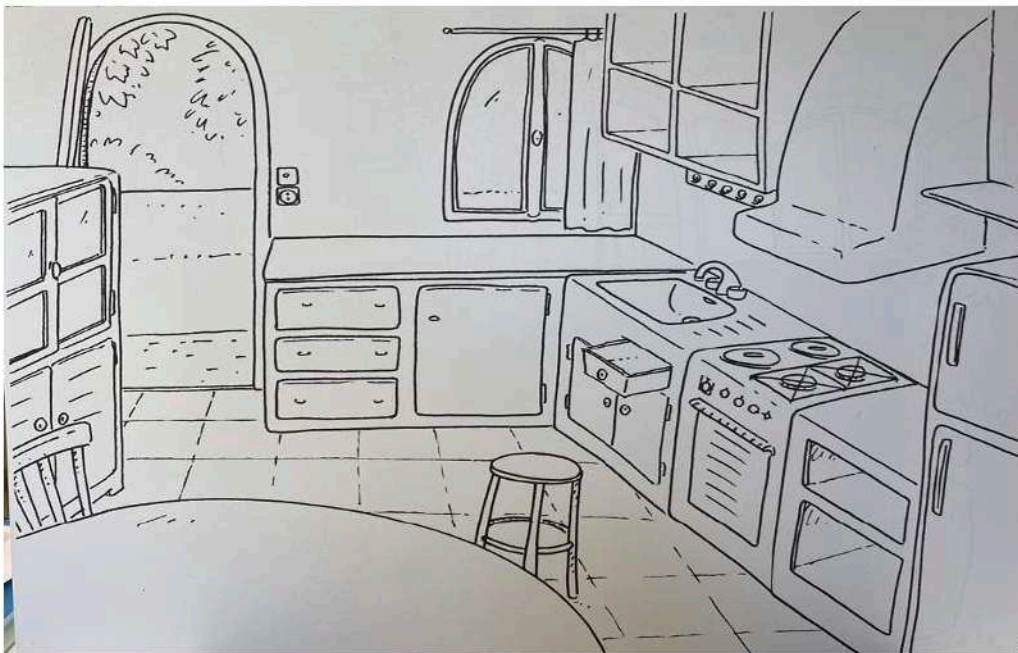
porque

El domingo no fui al cine. El domingo tenía que estudiar.

que

He leído el mensaje. Me mandaste un mensaje

Actividad 28. Descripción de una lámina. Lámina 2.



Anexo 9. Sesión 6.

Actividad 30. Letras repetidas.

f	g	u	n	m	h	u	v
r	t	x	s	r	j	k	ñ
q	g	b	d	p	t	ñ	p
x	z	s	r	h	u	x	n
s	a	e	a	u	d	o	i
z	s	d	c	o	p	h	c

Actividad 31. Palabras repetidas.

música	mantel	familia	madre	mantel
--------	--------	---------	-------	--------

jirafa	ratón	jinete	jirafa	rábano
--------	-------	--------	--------	--------

ordenador	orden	anillo	<u>anna</u>	orden
-----------	-------	--------	-------------	-------

coche	avión	<u>avión</u>	barco	cochera
-------	-------	--------------	-------	---------

Actividad 32. Palabra intrusa.

LEÓN
OVEJA
CEBRA
PANTERA
GUEPARDO

MANZANA
SANDÍA
PLÁTANO
PERA
TECLADO

PANTALÓN
CAMISETA
CHAQUETA
PARAGUAS
ABRIGO

MANUEL
LUCÍA
PAULA
MARÍA
SOFÍA

Actividad 33. Empieza por la letra...EMPIEZA POR **T**EMPIEZA POR **R**CONTIENE LA SÍLABA **TI**CONTIENE LA SÍLABA **RA**

Actividad 34. Texto inferencial.

Irene y Carlos son un matrimonio que vive con sus tres hijos en una casa de campo y tienen dos perros guardianes. Hace un par de noches, sobre la una todos dormían menos Carlos que estaba en la cama, pero aún no se había dormido. De pronto escuchó ladrar a sus perros y rápidamente se asomó a la ventana, pudiendo ver a dos personas encapuchadas que huían del lugar. Salió y observó que la cerradura de la verja estaba un poco forzada, pero nada más. Por si acaso, al día siguiente, Carlos cogió su coche y fue a la ciudad que estaba a unos ochenta kilómetros para poner una denuncia. El policía tomó nota de la denuncia.

- ¿Cuántas personas estaban dormidas?

- ¿Por qué crees que huyeron aquellas dos personas?

- ¿Qué crees que habían ido a hacer esas dos personas?

- ¿Pudo Carlos reconocer a las personas que huían?

- ¿Por qué no fue caminando a poner la denuncia?

Actividad 35. Relacionar definiciones con palabras.

1.- Dar un consejo sobre algo a una persona:

Presionar Recomendar
Admirar Olvidar Componer

2.- Prenda hecha de toalla con forma de bata, que nos seca al salir de la ducha:

Alférez Albúmina
Batín Albatros Albornoz

3.- Hacer el diseño de una publicación para imprimirla:

Maquetar Maquinar
Marcar Mover Mirar

4.- Objeto para colgar y llevar las llaves:

Pantalón Pulsera
Llavero Collar Cantimplora

5.- Entrometerse en un asunto sin tener permiso ni autoridad:

Imitar Pecar
Robar Inmiscuir Roer

6.- Maquillaje para resaltar las pestañas:

Rímel Topaz
Esmalte Lima Cera

7.- Se dice cuando el Estado se apropia de los bienes de una persona:

Llevar Pulsar
Escanciar Confiscar Convidar

8.- Comida preparada al fuego con salsa y varios ingredientes:

Tarta Guiso
Pastel Galleta Ajo

Actividad 36. Evocación de conceptos.

Nombra 6 nombres de mujer:

①

②

③

④

⑤

⑥

Nombra 6 objetos de cristal:

①

②

③

④

⑤

⑥

Nombra 6 objetos que puedas encontrar en la cocina:

①

②

③

④

⑤

⑥

Nombra 6 países:

①

②

③

④

⑤

⑥

Anexo 10. Sesión 7.**Actividad 38. Combinación de sílabas.**

PE DA LO GA LLE ZO TA

2 SÍLABAS	

3 SÍLABAS	

Actividad 39. Ordenar palabras. (Oraciones de 7 palabras)

Madrid Alberto en de una ferretería trabaja azul

Hemos siempre hoy a mis todos visto hermanos

Encontré ayer billete pelota un calle en la

Han viajado mis por hijos bicicleta mundo el todo

Actividad 40. Texto fragmentado.

Lavid auni versit aria med aba un poc ode mied ope ro me fue
basta tebien ydisf ruté mucho, alm enos como dic emi herma
nopodr éindepend izarm esi encu entro pronto trabajo. Pens
éque se ríadi fícil compagi narlo sestud iosy el trabajo yque
tendría probl em as de nue vocon las notas, pero nofu easí,
mef ue muy bien.

Actividad 41. Relacionar sinónimos.

embustero

acelerado

breve

singular

falso

único

rápido

mentiroso

veloz

distinto

peculiar

raudo

deshonesto

fraccionar

segmentar

elaborar

conectar

crear

juntar

dividir

hacer

partir

acoplar

aproximar

repartir

separar

Actividad 42. Relacionar definiciones con objetos.



1. Cosas que nos ponemos en las orejas.
2. Aparato cuya finalidad es medir el tiempo.
3. Objeto para conocer la hora.
4. Aparato que mide la temperatura.
5. Elemento decorativo de forma cilíndrica que se pone en la muñeca.
6. Aro que se utiliza como adorno en los dedos.

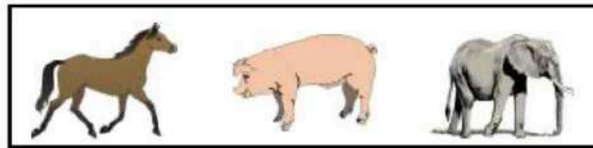
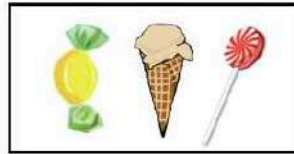
Actividad 43. Descripción de una lámina. Lámina 3.



Anexo 11. Sesión 8.***Actividad 45. Encontrar la palabra.***





PDUPLATOBSHEIDHFMCHP
LATO FHCWPLJNRMEOSLDP
LATOHEIRMDHSNBPLATOU
FJGNHBESCPLATONCHDRS
OPALDHEICNMPLATONDHC
UELSMPATOMJSDHFNCUEP
LATO FHCNDBGARUESMJDI

Actividad 46. Series de imágenes.



*Actividad 47. Palabras relacionadas.***Libro****Lápiz****Pincel****Sombrilla****Invierno****Dinero****Doctor****Gol****Monedero****Enfermero****Fútbol****Bufanda****Sacapuntas****Biblioteca****Acuarela****Bañador**

Actividad 48. Palabra e imagen.

1		a) SERA b) MERA c) PERA
2		a) SAPO b) SAPU c) SAPA
3		a) TAJA b) CAJA c) GAJA
4		a) ROSE b) ROSO c) ROSA

Actividad 49. Palabras reales o inventadas.

MALETRU	DRIMANUS	TEFELONO	CADRO
TELÉFONO	CUADRO	SILLU	GUERRA
BORCOLI	PLATEBO	MALETA	CALDRO
SILLA	ÑOSDRIMOL	COLLAR	PLÁTANO
ARBIL	BROTE	BROCOLI	BORTE

Actividad 50. Expresiones de la lengua.

1. La madre llama a su hijo: "¡Arturo!, ven corriendo a ayudarme." "Sí mamá, contestó Arturo, *voy volando*".
 - a. Arturo va en avión.
 - b. Arturo va despacio.
 - c. Arturo va deprisa.
 - d. Arturo va moviendo los brazos.

2. El fútbol club de Villacanejos acaba de volver a empatar a 3 goles al Racing de Sotillo: ¡El partido *está que arde!*
 - a. Hay fuego en el partido.
 - b. El partido está muy animado.
 - c. Hace mucho calor.

3. La fábrica de motores de Aureliano va muy mal: vende poco y debe mucho dinero al banco: el otro día me dijo que *estaba con el agua al cuello*.
 - a. Tenía muchas dificultades.
 - b. Se está ahogando.
 - c. La fábrica se ha inundado.

4. Los jugadores están muy molestos con el entrenador, pero le tienen mucho miedo: después del partido le dicen a Miguel, el portero, que vaya a hablar con él porque saben que Miguel *no tiene pelos en la lengua*.
 - a. Tiene una lengua peluda.
 - b. Se ha tragado pelos.
 - c. Se atreve a decir lo que piensa.

Actividad 51. Ordenar secuencias manipulativas.

El gato blanco estaba tomando el sol sobre el tejado de la casa

De repente algo líquido cayó sobre su lomo.

El gato, sobresaltado, saltó del tejado al patio de la casa.

Molesto por no poder limpiar aquella sustancia de su lomo, se puso a maullar.

Su dueña al escuchar su maullido acudió al patio para ver qué ocurría.

Al ver que el gato estaba manchado su dueña pasó una toallita húmeda y lo limpió.

Anexo 12. Sesión 9.

Actividad 53. Definiciones 2.

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Utensilio que sirve para fregar el suelo sin necesidad de arrodillarse. | F _ E _ O N _ |
| 2. Prenda de vestir, con mangas y abierta por delante. | CH _ Q _ E _ A |
| 3. Trozo de tela pequeño que sirve para limpiarse. | P _ Ñ _ _ L O |
| 4. Pila con grifo que se utiliza para lavarse. | L _ _ _ A _ O |
| 5. Objeto pequeño en cuyo interior se lleva dinero. | _ O N _ _ _ E _ O |
| 6. Medio de transporte capaz de flotar en el agua. | _ A _ C _ |
| 7. Color semejante a la hierba fresca. | V _ R _ _ |
| 8. Fruto del olivo. | _ C _ I T _ N _ |

Actividad 54. Oraciones cruzadas 2.**APARTADO A:**

VESTIDO	NOCHE	FIESTA
----------------	--------------	---------------

APARTADO B:

NOCHE	FIESTA	VESTIDO
--------------	---------------	----------------

APARTADO C:

FIESTA	VESTIDO	NOCHE
---------------	----------------	--------------

Actividad 55. Oraciones de 9 palabras.





Actividad 56. Contiene la letra...

P



L



Actividad 57. Evocación de conceptos.

Nombra 6 palabras que empiecen por N:

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

Nombra 6 objetos que sean de cristal:

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

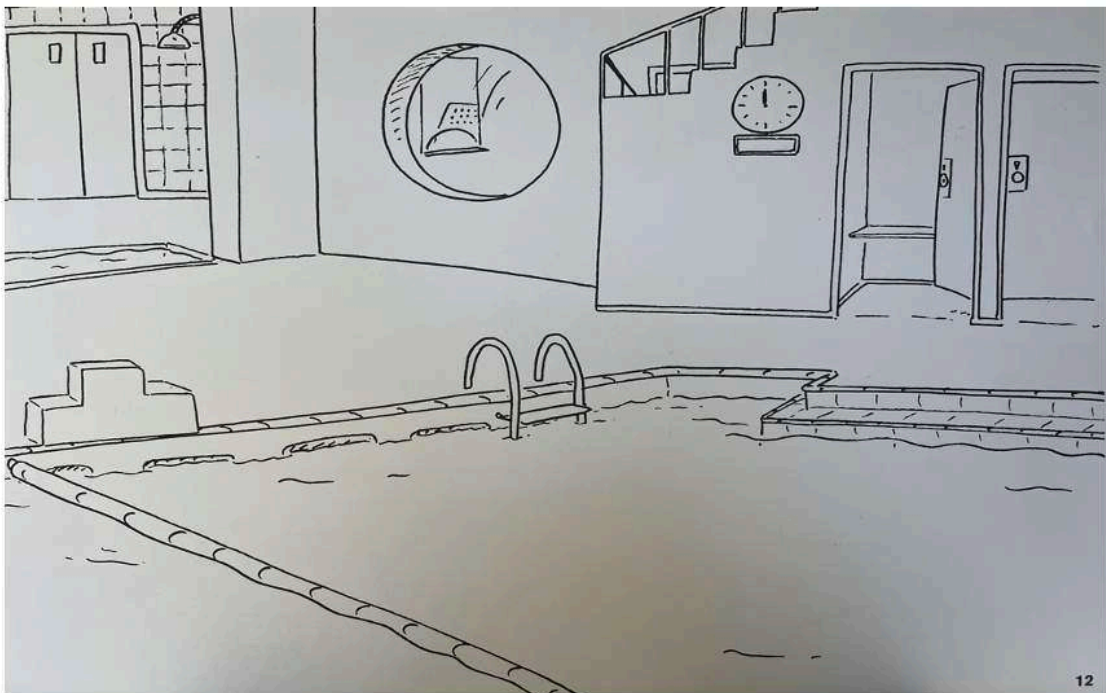
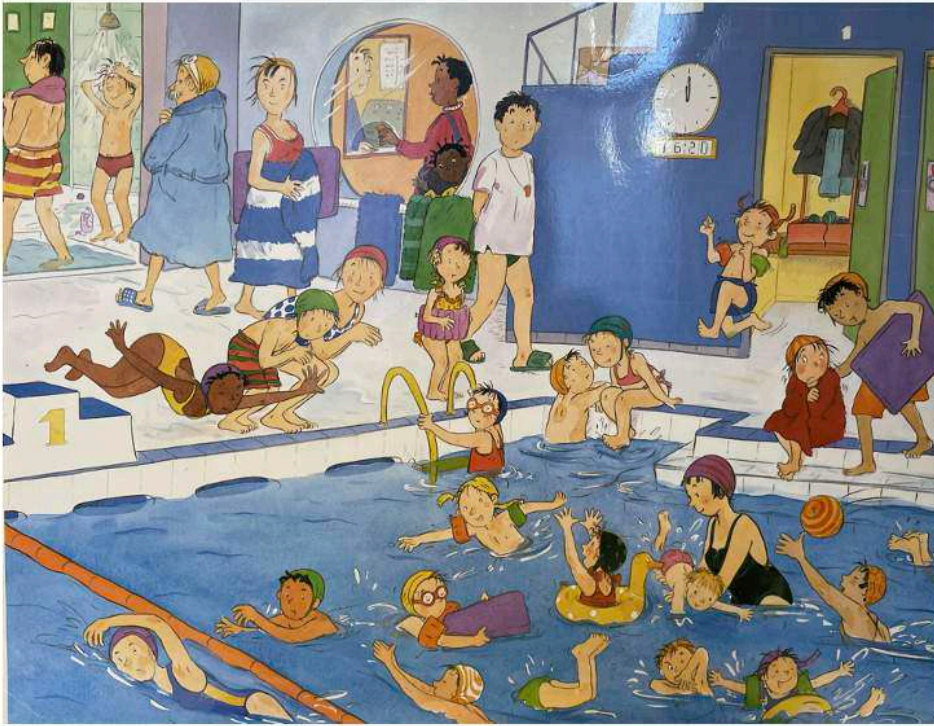
Nombra 6 palabras que acaben en ES:

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

Nombra 6 objetos que puedas encontrar en la farmacia:

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

Actividad 59. Descripción de una lámina. Lámina 4.



Anexo 13. Modelo propuesta de trabajo.

1.Cadena de palabras.

PALABRA 1	PALABRA 2	PALABRA 3
Toro		
Zumo		
Mosca		
Camilla		
Látigo		
Enchufe		
Naranja		
Moto		
Cima		

2.Escribe una oración con las siguientes palabras:

Madera - casa

Frío - Manta

Pamplona - San Fermín

3. Segmenta las siguientes oraciones de manera adecuada.

Megustaríacenarenaquelrestaurante.

Disfrutoayudandoamisamigos.

Lasemanapasadavisitéelantiguocastillovisigodo.

Avecespaseoporlaplpayalosdomingosporlatarde.

4. Ordena las palabras para formar una oración:

NUEVO ME COMPRADO HE TECLADO UN

PINTADA CASA LA ESTABA RECIÉN

PRESTADO HA ME VECINO MI SIERRA SU

NO LA ESTUVO CEREMONIA ELLA EN

5. Ordena LETRAS PARA FORMAR PALABRAS:

A U E R P T

C I F L I D I

A R A M R I O

N T P I R A U

A D E R M A

6. Cadena de palabras y creación de oraciones.

PALABRA	PALABRA QUE EMPIEZA POR LA MISMA SÍLABA	HAZ UNA FRASE CON LA PALABRA 1
BRINDAR	BRINCAR	ME ENCANTA BRINDAR EN LAS CENA FAMILIARES.
TECHO		
BRECHA		
CHAQUETA		
TABLERO		
ROPA		
PIRATA		
CARPETA		
ARMARIO		

7. Evocación de conceptos.

Escribe 6 OBJETOS DEL BAÑO.

Escribe 5 palabras que empiecen por E:

1.

2.

3.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

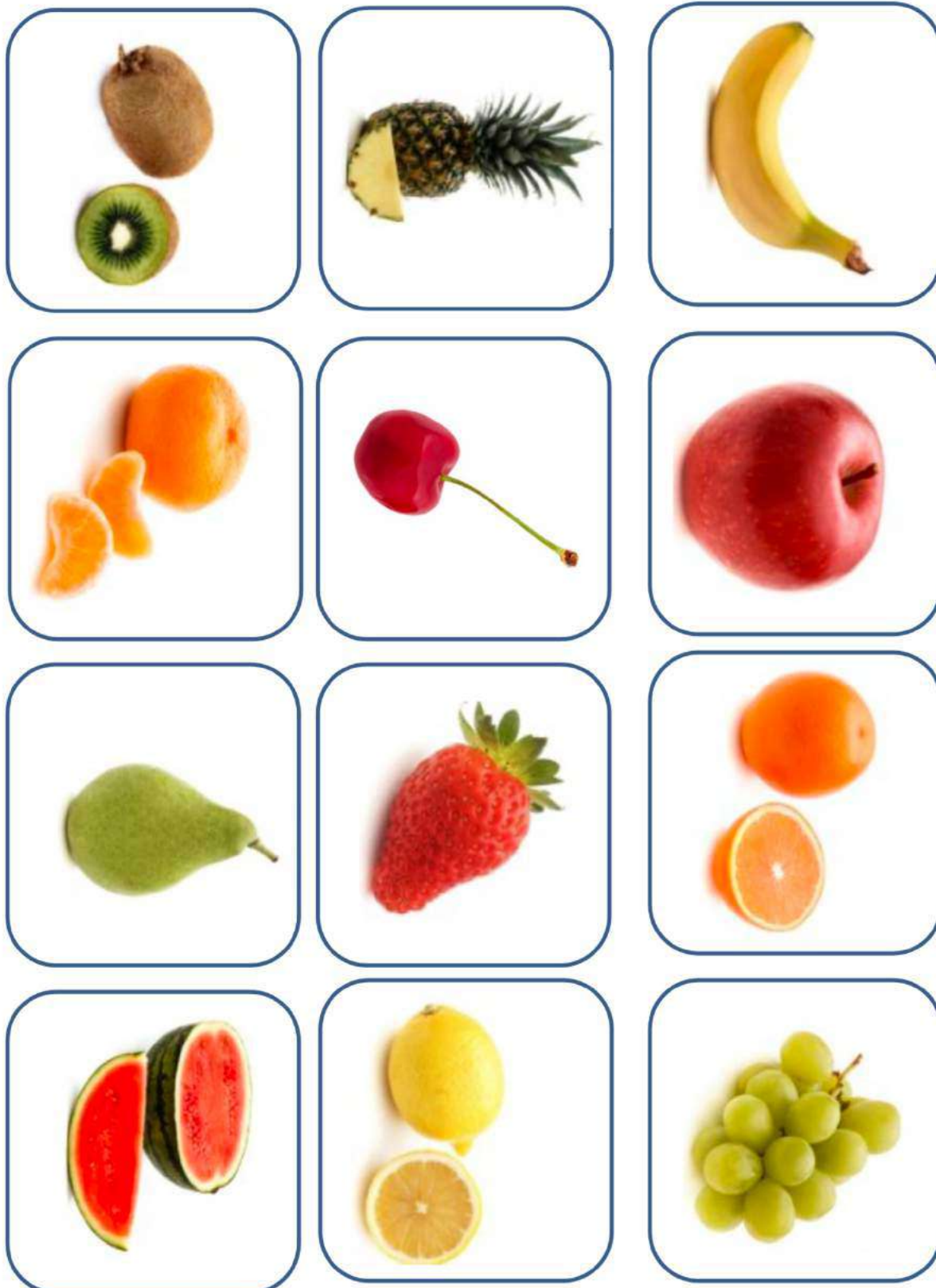
Escribe 6 nombres de FLORES

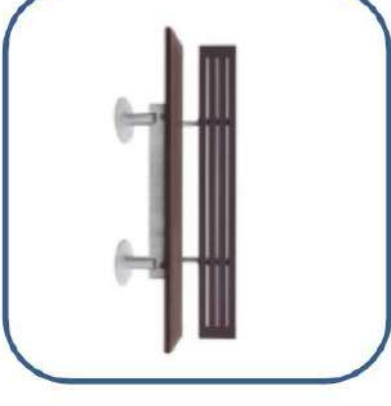
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

8. Segmenta el texto de manera adecuada.

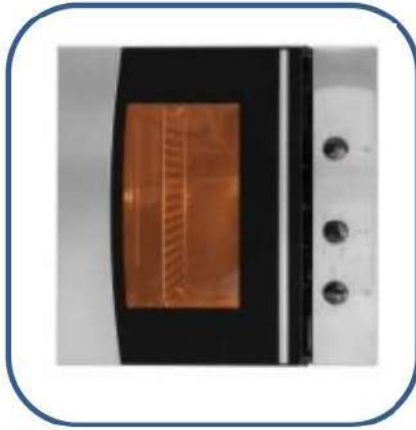
En la carpintería hubieron muchas cosas que arreglar. Fue una reunión de herramientas para arreglar sus diferencias.

El martillo era el presidente, pero al momento de que debía reunirse porque había mucho ruido y se pasaba el tiempo golpeando. El martillo aceptó su culpa, pero pidió que también fuera expulsado el tornillo ya que había dado muchas vueltas, quizás demasiadas, para que sirviera de algo.









Anexo 14. Tarjetas de denominación.















Anexo 15. Tarjetas memory.

<p data-bbox="359 248 676 293">Flauta</p> 	<p data-bbox="933 248 1251 293">Corcho</p> 
<p data-bbox="359 604 676 649">Flauta</p> 	<p data-bbox="933 604 1251 649">Corcho</p> 
<p data-bbox="359 965 676 1010">Oca</p> 	<p data-bbox="933 965 1251 1010">Jersey</p> 
<p data-bbox="359 1323 676 1368">Oca</p> 	<p data-bbox="933 1323 1251 1368">Jersey</p> 

<p>Tetera</p> 	<p>Libro</p> 
<p>Tetera</p> 	<p>Libro</p> 
<p>Balón</p> 	<p>Rueda</p> 
<p>Balón</p> 	<p>Rueda</p> 

<p>Cámara</p> 	<p>Miel</p> 
<p>Cámara</p> 	<p>Miel</p> 
<p>Botón</p> 	<p>Pala</p> 
<p>Botón</p> 	<p>Pala</p> 

<p data-bbox="355 212 667 253">Corona</p> 	<p data-bbox="919 212 1230 253">Albornoz</p> 
<p data-bbox="355 560 667 600">Corona</p> 	<p data-bbox="919 560 1230 600">Albornoz</p> 
<p data-bbox="355 925 667 965">Muelle</p> 	<p data-bbox="919 925 1230 965">Chorizo</p> 
<p data-bbox="355 1276 667 1317">Muelle</p> 	<p data-bbox="919 1276 1230 1317">Chorizo</p> 