

Propuesta de programa de intervención en anomia en la enfermedad de Alzheimer

Alumna: Tania M^a Caba Alonso

Tutora: M^a Ruth Dorta González

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Facultad de ciencias de la Salud; Sección de Psicología y Logopedia

Curso 2017-2018



RESUMEN:

La anomia es un trastorno caracterizado por la incapacidad en la selección de una palabra o en la recuperación de los nombres de los conceptos. Esta alteración a menudo acompaña a la enfermedad de Alzheimer, impidiendo a la persona realizar eficazmente tareas de denominación y afectando de manera sustancial a la vida cotidiana. Los programas de intervención en esta enfermedad no suelen intervenir en este síntoma y sólo existe uno. Sin embargo, éste sólo aborda las anomias de tipo léxico; eso sí, obteniendo unos resultados muy favorables. Nuestro trabajo propone un programa de intervención en anomias, de todo tipo, para personas diagnosticadas de Alzheimer en fases iniciales.

PALABRAS CLAVE: Alzheimer, anomia, clave semántica, clave fonológica.

ABSTRACT:

Anomy is a disorder characterized by the inability in the selection of a word or in the recovery of the names of the concepts. This alteration often accompanies Alzheimer's disease, preventing the person from effectively performing naming tasks and affecting their daily life. The intervention programs in this disease do not usually intervene in this symptom and there is only one. However, it only intervenes lexical anomias, but it obtaining very favorable results. Our work proposes a program of intervention in all kinds of anomy, for people diagnosed with Alzheimer's in the early stages.

KEY WORDS: Alzheimer's disease, anomy, semantic key, phonological key.

1. INTRODUCCIÓN

La anomia es un trastorno caracterizado por la incapacidad en la selección de una palabra o en la recuperación de los nombres de los conceptos (Diéguez Vide y Peña-Casanova, 2012). Es un trastorno muy frecuente que se manifiesta en tareas de denominación debido a la dificultad que implica la anomia a la hora de recuperar las palabras.

Cuetos (2003), realizó una clasificación de las anomias, donde distinguía tres tipos:

- Anomia semántica, donde la dificultad reside en la activación de las representaciones conceptuales.
- Anomia léxica o pura, que se define como la dificultad específica para recuperar la palabra. Las personas con anomia pura tienen la sensación de tener la palabra en la “punta de la lengua”.
- Anomia fonológica, donde la dificultad se encuentra en el acceso a las representaciones fonológicas.

Por otro lado, Diéguez-Vide y Peña-Casanova (2012) proponen una clasificación más actualizada donde describieron seis tipos de anomia: a la anomia semántica y la anomia léxica, le añaden también la anomia de los nombres propios donde la dificultad se presenta al no encontrar un nombre tanto propio como común, estrechamente relacionada con el fenómeno “punta de la lengua” (dificultad para recordar palabras conocidas, caracterizada por la sensación de que su recuerdo puede ser inminente), la anomia de conexión entre el léxico y la semántica, la anomia de clase gramatical (se produce entre palabras de la misma categoría gramatical) y la anomia específica de la modalidad (se da en la modalidad escrita o en la modalidad oral). Esta segunda clasificación recoge de manera más completa todos los tipos de anomia desde un punto de vista más actual.

La mayoría de las anomias son causadas por distintas lesiones cerebrales, pero también pueden ser producto del proceso normal de envejecimiento o de un envejecimiento patológico que trae consigo enfermedades degenerativas, como es el caso del Alzheimer (Cuetos, 2003).

La enfermedad de Alzheimer es el trastorno neurodegenerativo más común, y se estima que en el mundo hay más de 35 millones de personas

afectadas (Querfurth y La Ferla, 2010). Es una forma de demencia caracterizada por una pérdida gradual de memoria (tanto la memoria a corto plazo como la memoria reciente) y por la disminución del rendimiento de otras funciones cognitivas.. (Hernández y López, 2016)

Las personas con alzhéimer en fases iniciales tienen un habla fluida, articulada y en general preservada fonológica y morfosintácticamente (Martínez-Sánchez, Meilán, Pérez, Carro y Arana, 2012). Sin embargo, en esa fase ya se empieza a observar una alteración de la fluidez semántica que afectará a la denominación, produciendo una anomia (Facal *et al.*, 2009).

Todo ello acarrea que el habla de una persona con alzhéimer albergue parafasias, neologismos y muletillas o palabras carentes de sentido, produciéndose también una variación en la longitud de las producciones y una dificultad para seguir un diálogo y organizar sus producciones. (Horcajuelo *et al.*, 2014). Además, presentan anomias que en su mayoría son de tipo semántico, mientras que en el envejecimiento normal la mayor parte son de tipo léxico.

En la intervención logopédica en Alzhéimer hemos encontrado que, a nivel general hay programas como el programa “Al final del camino” (Florentino, 2017), el cual persigue como objetivos principales:

- Establecer un lenguaje funcional teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.
- Mejorar la fluidez verbal a través de una mejor articulación y realización de praxias bucofonatorias.
- Reducir la anomia por medio de estrategias que promuevan el acceso al nombre facilitando información conceptual y claves fonéticas.
- Optimizar el déficit de memoria con ejercicios que impliquen la estimulación de la memoria a corto y largo plazo

También existen programas de estimulación cognitiva, los cuales tienen por objetivo la estimulación de ciertos dominios cognitivos, como es el caso del *Big Brain Academy*, (Contador, Fernández-Calvo, Ramos, Rodríguez-Pérez y Rubio-Santorum, 2011) que se compone de tareas estructuradas en niveles de dificultad, persiguiendo el objetivo de reactivar y estimular las capacidades mentales, proponiendo desafíos intelectuales, a modo de juegos.

El único programa que hemos encontrado que centre su atención en la anomia es el desarrollado por Calet *et al.*, (2016) quienes proponen un programa de intervención para un paciente con anomia léxica cuyo principal objetivo es prevenir el deterioro en la recuperación de las palabras y secundariamente la expresión verbal. Los contenidos en los que se centra el programa son denominación léxica, conciencia fonológica y acceso semántico. Estos contenidos se trabajaban mediante la realización de ejercicios de denominación directa, ejercicios de acceso semántico y fonológico.

Dicho programa evaluó a los pacientes previa y posteriormente a la intervención. También al finalizar cada sesión, se evaluó a los pacientes con un protocolo elaborado por la autora, obteniendo como resultados un aumento significativo en el test de vocabulario de Boston y en comprensión auditiva, expresión oral y lectura del test de Boston, así como una disminución en los tiempos de respuesta.

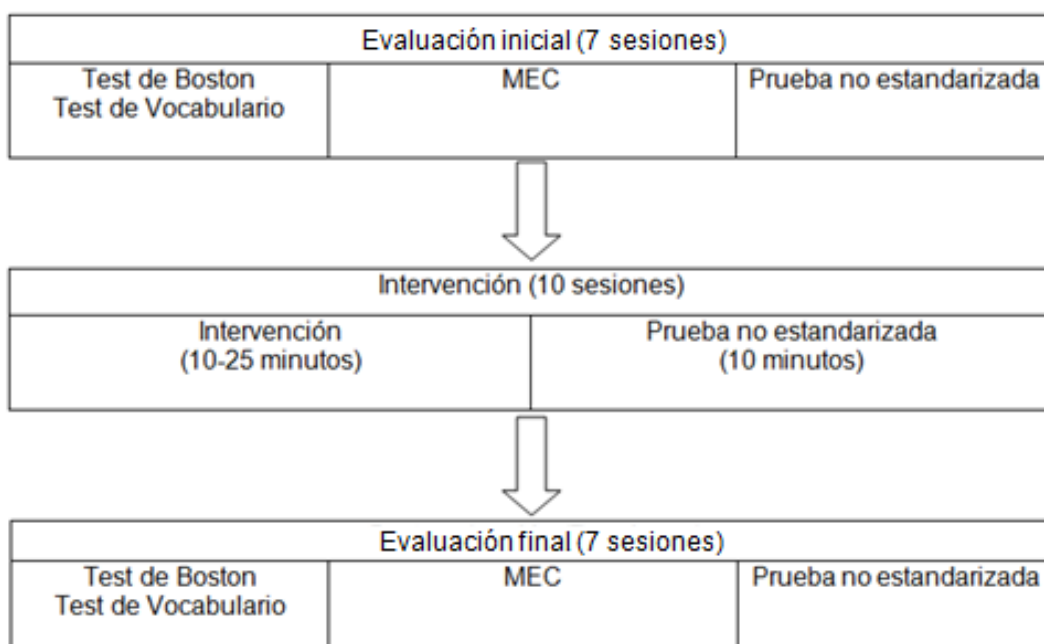


Figura 1. Procedimiento de Calet *et al.* (2016)

Pese a que los resultados del programa fueron muy favorables, tiene una gran limitación ya que está destinado de manera exclusiva a intervenir en anomias de tipo léxico. Así mismo también observamos que son muy escasos

los programas dirigidos exclusivamente a intervenir en problemas de denominación en personas con Alzheimer.

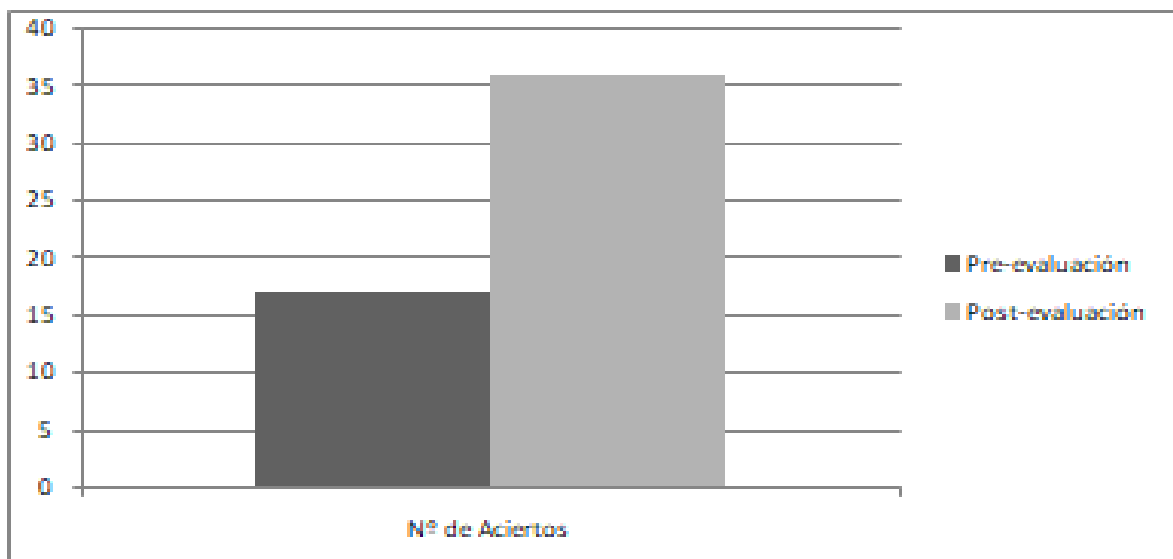


Figura 2. Resultados del programa de Calet et al. (2016).

La carencia de programas de intervención específicos de este problemas y, los resultados exitosos presentados por Calet nos ha llevado a plantearnos una propuesta de intervención de anomias en Alzheimer que aborde todos los tipos de anomias, no solo las de tipo léxico podría resultar factible en las personas con Alzheimer.

El objetivo general del programa será mejorar las habilidades de denominación en tareas de vocabulario básico.

Y los específicos:

- Mejorar las habilidades de denominación de objetos cotidianos.
- Mejorar las habilidades de denominación de comida.
- Mejorar las habilidades de denominación de bebida.
- Mejorar las habilidades de denominación de animales.
- Mejorar las habilidades de denominación de partes del cuerpo.
- Mejorar las habilidades de denominación de seres queridos.
- Mejorar las habilidades de denominación de lugares.
- Mejorar las habilidades de denominación de rutinas y hobbies.
- Mejorar las habilidades de denominación de características físicas.
- Mejorar las habilidades de denominación de medios de transporte.

- Mejorar las habilidades de denominación de emociones y sentimientos.
- Mejorar las habilidades de denominación de ropa.
- Mejorar las habilidades de denominación de acciones básicas.
- Mejorar las habilidades de denominación de tiempo.

2. MÉTODO

2.1. Sujetos

El programa estará dirigido a personas diagnosticadas de Alzheimer en estadios iniciales, ya que en esta primera fase es cuando empieza a perderse riqueza en el vocabulario y existe dificultad para encontrar la palabra (anomia). Los pacientes en esta etapa pueden ser conscientes de su enfermedad, lo que puede ser un factor que juegue a nuestro favor a la hora de llevar a cabo la intervención.

- Criterios de exclusión: Personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer que se encuentren en la segunda etapa o sucesivas, personas diagnosticadas de DCL, Párkinson, demencia de cuerpos de Lewi u otras demencias, y personas con un envejecimiento no patológico que, aunque presenten anomias, realmente se tratan del fenómeno de la punta de la lengua como hemos referido anteriormente.

2.2. Instrumentos y materiales

El primer instrumento que usaremos para la evaluación será de elaboración propia y se trata de una entrevista que se realizará una vez se haya conseguido el consentimiento informado de la familia (Anexo I). La entrevista (Anexo II) se le pasará a un familiar o cuidador habitual para elaborar la anamnesis y será de tipo semiestructurada. Constará con un bloque de preguntas de datos personales, y 15 preguntas tanto de tipo abierto como cerrado.

Para evaluar el nivel de anomia del paciente, utilizaremos el bloque de denominación para el Test de Boston (García-Albea, del Viso y Bernardos, 1996), el cual nos indica qué nivel de anomia tiene el paciente. En esta prueba, hay que tener en cuenta el nivel de estudios y/o entorno de cada paciente, ya que hay objetos que, quizá no sean capaces de denominar porque no los

conocen, pero no porque posean una dificultad para denominar ese objeto (por ejemplo "fonendoscopio"). En este caso, tendremos cuidado a la hora de interpretar los resultados y plantearnos que dicho ítem no cuente.

Contaremos con dos momentos de medida: antes de comenzar el programa, para tener una línea base y tras la finalización de éste. Cabe destacar que se evaluará tanto que la persona acierte como el tiempo de respuesta.

Además, durante la implementación del programa, tomaremos datos de la evolución del paciente por medio de un registro semanal, de elaboración propia (Anexo II). Así podremos trazar una línea para observar mejor si hay mejora en la denominación y en qué medida. Dicho protocolo consistirá en una lista de 20 imágenes correspondientes al vocabulario visto en esa semana que el paciente tendrá que denominar. Si lo hace de manera correcta y en un tiempo menor a 3 segundos, se sumará un punto. Si tardase más o necesitase claves, se obtendrá medio punto. Y en caso de no conseguir la denominación de ninguna manera, no se obtendrá puntuación por ese ítem.

Por otro lado, usaremos durante la intervención el libro Vocabulario básico en imágenes, de editorial CEPE (Gherardi y Canales,1989). No obstante, usaremos imágenes reales de su entorno, además de otros materiales necesarios para las sesiones que se enumerarán más adelante.

2.3. Desarrollo del programa de intervención

El programa cuenta con un total de 20 sesiones de intervención y 3 de evaluación, 23 en total. Las dos primeras están destinadas a la evaluación inicial por medio de la entrevista y bloque de denominación del Test de Boston y la última estará dedicada a la evaluación final mediante el bloque de denominación del Test de Boston nuevamente.

Está diseñado para llevarse a cabo en un espacio temporal de 2 meses y medio, con una frecuencia de 2 veces por semana, teniendo una duración de 20 minutos a media hora cada una de ellas en función de las dificultades que presente la persona para desarrollar las tareas que se le proponen.

En ellas se trabajará el vocabulario básico de sustantivos, adjetivos y acciones (Vocabulario básico en imágenes, de editorial CEPE), así como las caras de sus seres queridos, los lugares que frecuentan y les resultan

familiares y sus costumbres, rutinas diarias y hobbies, todo ello mediante una agenda que se elaborará en formato físico totalmente adaptada a cada persona, y en todas las sesiones trabajaremos con claves fonológicas, en caso de ser éstas necesarias.

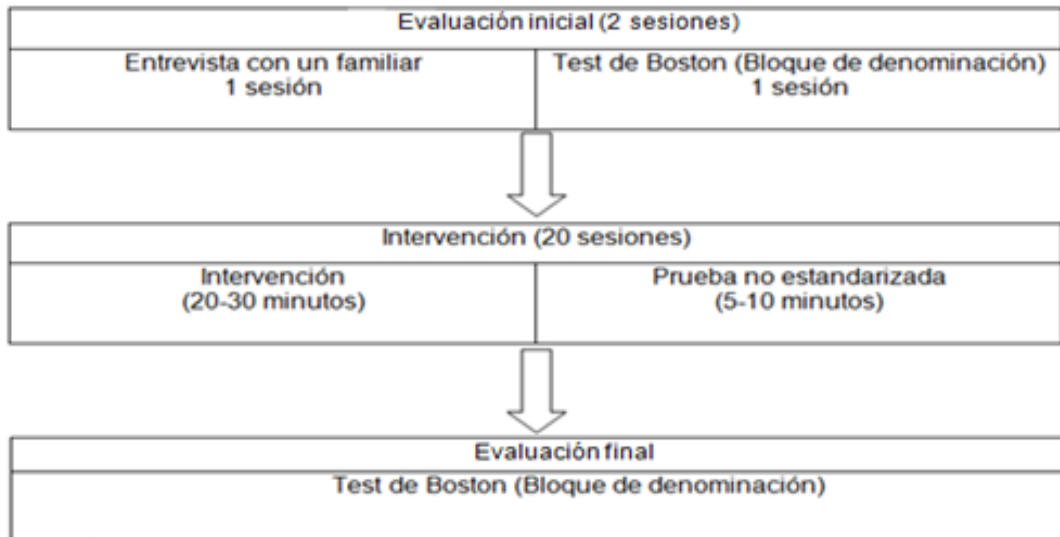


Figura 3. Organización de las sesiones del programa propuesto.

Antes de comenzar el programa se llevará a cabo una reunión con un familiar/cuidador habitual con el objetivo de recabar datos del paciente (nivel de estudios, gustos, rutinas, entorno en el que vive, lugares que frecuenta, objetos que más usa, imágenes de las personas de mayor apego para él...), para así poder elaborar un programa que se ajuste más a las necesidades individuales de cada uno de los pacientes.

Las 20 sesiones de intervención constarán de entre 2 y 3 actividades cada una de ellas. El desarrollo de éstas se detalla a continuación.

Sesión 1:

Objetivo general: Mejorar la habilidad de denominación de vocabulario relacionado con el ámbito del hogar (cocina, salón, habitación, baño, sala de estar...).

Actividades: La primera actividad que propondremos será completar frases del tipo “el lavabo se encuentra en el...”, o “la comida la preparamos en la...”. A medida que avanza la actividad, si se observa alguna dificultad, podremos dar claves fonológicas para ayudarle a acceder a la palabra. A continuación le propondremos otra actividad donde, por medio de láminas con diferentes objetos que pertenecerán a distintas estancias de la casa (jabonera, nevera, cama, sillón, despertador...), el paciente deberá decir en qué estancia encontramos dicho objeto y para qué se utiliza. Al igual que en la actividad anterior, también podremos ofrecerle claves fonológicas para facilitar su recuerdo.

Sesión 2:

Objetivo general: Trabajar las habilidades de denominación de vocabulario básico referido a mobiliario del hogar (cama, sofá, silla, mesa, lavabo, televisor, cubiertos...)

Actividades: Le propondremos distintas definiciones (“tiene 4 patas y la usamos para sentarnos”, “ayuda a mantener y refrescar nuestros alimentos”...) y el paciente deberá decirnos de qué mobiliario se trata y, si lo recuerda, en qué estancia de la casa se encuentra. En caso de no ser capaz de designarla, probaremos a decirle en qué estancia se encuentra, y si no le sirve, le proporcionaremos claves fonológicas. En segundo lugar le enseñaremos fotos de distintos objetos y tendrá que nombrarlos. Esta vez, si no acierta, jugaremos al “juego del ahorcado” (en caso de que las circunstancias nos lo permitan) para facilitarle la búsqueda de dicha palabra.

Sesión 3:

Objetivo general: Trabajar las habilidades de denominación de vocabulario básico referido a acciones.

Actividades: Le mostraremos láminas donde tendrá que describir qué está pasando en ellas (“comer”, “dormir”, “bailar”, “leer”...). De igual manera que en las sesiones anteriores, si hubiera dificultad alguna en la denominación, se podrán ofrecer claves fonéticas. Para finalizar esta sesión llevaremos a cabo un juego de mímica donde deberemos escenificar de manera básica y por turnos una acción de nuestra vida cotidiana y el otro deberá averiguar de qué acción se trata.

Sesión 4:

Objetivo general: Trabajar las habilidades de denominación de lugares conocidos para el paciente.

Actividades: Le mostraremos fotos reales de lugares conocidos y/o frecuentados por el paciente (el parque cercano a su casa, la farmacia y el súper habitual, su calle, la plaza que frecuenta, la parada de taxis próxima a su domicilio...) y tendrá que decirnos cómo se llaman o una situación aproximada del lugar. En caso de presentar dificultades, daremos claves fonológicas (“La plaza de Esp...”, la calle “Cast...”). Para terminar esta sesión le plantearemos una última actividad que consistirá en presentarle cuestiones del tipo “si queremos ir a comprar el pan, ¿dónde iremos?” y esperaremos la respuesta. Si observamos dificultad o incapacidad para ello ofreceremos pistas como mostrarle la imagen correspondiente, ofrecerle sinónimos y, en último lugar, le daremos claves fonológicas cuando todo lo anterior no haya tenido resultados.

Sesión 5:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de comida y bebida.

Actividades: Para ello plantearemos al paciente un ejercicio donde le mostraremos a la persona la imagen de una comida y deberá nombrarla. Para ayudarlo le daremos claves semánticas (por ejemplo: ante la imagen de un pastel le diremos que es dulce, que en los cumpleaños se come...), y como última alternativa le ofreceremos claves fonológicas. Para acabar la sesión propondremos otra actividad que consistirá en formular oraciones y dejarlas incompletas para que el paciente las complete (por ejemplo: “cuando vamos al cine comemos...”, “un ejemplo de comida sana es...”, “una bebida que se fabrica con uvas es...”).

Sesión 6:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de objetos cotidianos.

Actividades: El paciente y el logopeda cogerán al azar una imagen de un objeto, que estará boca abajo en un montón para que el otro no la vea. Por turnos se irán dando pistas y características del objeto que se ha cogido hasta que ambos averigüen qué objeto tiene el otro (por ejemplo, para la palabra “silla”: “tiene cuatro patas”, “la usamos para sentarnos”). A continuación le ofreceremos un autodefinido donde, a partir de las definiciones un objeto, tendrán que rellenar dicho pasatiempo. En caso de que el paciente tenga dificultades para encontrar la palabra se le enseñará una imagen y si no le sirve de ayuda le ofreceremos claves fonológicas.

Sesión 7:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de ropa.

Actividades: Le mostraremos imágenes de ropa para que la denomine y, tras esperar la respuesta un tiempo prudente, podremos ofrecerle claves fonológicas. También llevaremos a cabo otra actividad que consistirá en hacer preguntas del tipo “¿qué te pondrás si tienes las manos frías?”, “para ir a la playa qué te pondrías?”. Durante dicho ejercicio se le podrán proporcionar claves fonológicas.

Sesión 8:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de emociones básicas y sentimientos.

Actividades: Utilizaremos imágenes de personas mostrando alguna emoción o incluso el logopeda puede gesticular dicho sentimiento, y pediremos a la persona que nombre la emoción a la que corresponde el rostro. Para finalizar la sesión, leeremos al paciente una serie de oraciones que deberá completar (por ejemplo: “Juan ha sacado muy buenas notas y sus padres se sienten muy...”, “Ana ha perdido la pulsera que le regaló su abuela, por lo que ella está un poco...”). Si el paciente presenta dificultad para nombrar la emoción correspondiente, se le podrán proporcionar claves fonológicas.

Sesión 9:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de rutinas.

Actividades: Le mostraremos imágenes que muestran rutinas básicas diarias, y le pediremos que las denomine, ayudándolo cuando lo necesite mediante claves fonológicas. Además, gracias a la información que previamente hemos conseguido gracias a la entrevista con el familiar o cuidador habitual, plantearemos otro ejercicio donde estarán incluidas todas sus rutinas, y consistirá en plantearle al usuario una serie de oraciones que tendrá que completar en base a sus rutinas diarias establecidas (por ejemplo: “después de desayunar tenemos que... (tomarnos la medicación”, “a las 9 de la mañana vamos al... (centro de día)”. En caso de que el paciente encontrara dificultades para la tarea, le ofreceremos claves semánticas, y si éstas no dieran resultado le daremos claves fonológicas.

Sesión 10:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de hobbies.

Actividades: Tanto el logopeda como el paciente cogerá una imagen de un montón que estará boca abajo, de modo que cada persona solo ve su imagen, y consistirá en dar pistas al otro para que averigüe cuál es el hobby que aparece en la imagen (por ejemplo, para “senderismo”: “se suele practicar en el monte”, “caminatas”; o para “bingo”: “hay cartones con números”, “se canta línea”). A continuación realizaremos otro ejercicio que consistirá en un autodefinido con los hobbies del paciente, de los cuales previamente nos habrá informado algún familiar o cuidador habitual.

Sesión 11:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de características físicas.

Actividades: El primer ejercicio será de completar una serie de frases que le iremos planteando de manera oral (por ejemplo para la palabra “rubio”: “si una persona tiene el pelo de color amarillo decimos que es...”). En esta actividad, si observamos que hay dificultades para encontrar la palabra, podremos ofrecerle claves fonológicas o semánticas. La siguiente actividad consistirá en mostrarle varias imágenes, que serán de personas desconocidas y también conocidas para el paciente (previamente recogidas en la entrevista con el familiar o cuidador habitual), y el paciente deberá nombrar al menos 5 características físicas de esa persona. Para ello, podremos ayudarlo en caso de observar dificultad haciendo preguntas que le ayuden (por ejemplo: “¿de qué color tiene el pelo?”). Si no pudiera encontrar él solo la palabra que le pedimos, podremos ofrecerle claves fonológicas.

Sesión 12:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de seres queridos.

Actividades: Usaremos fotos de sus familiares y personas más allegadas que previamente habremos conseguido en la entrevista con el familiar o cuidador habitual. Mostraremos dichas imágenes al usuario y éste tendrá que decirnos el nombre de la persona a la que corresponde la fotografía y qué parentesco les une, y si el paciente tuviese dificultades se le ofrecerían claves de tipo fonológico. Para terminar, jugaremos al “quién es quién” con las fotos de los familiares, donde cada uno tendrá una fotografía y hará preguntas de respuesta cerrada (sí o no) para averiguar qué fotografía tiene el otro (por ejemplo: “¿es mujer?”, “¿es rubio?”, “¿lleva gafas?”).

Sesión 13:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de partes del cuerpo.

Actividades: Crearemos un crucigrama, donde a través de una definición, el paciente deberá denominar la parte del cuerpo correspondiente. Si la persona presenta dificultades para encontrar la palabra que se le pide, podremos escribirle la primera letra o incluso la primera sílaba. También propondremos otra actividad donde le mostraremos imágenes de partes del cuerpo y la persona tendrá que nombrarlos y si no logra denominar esa parte del cuerpo podremos ofrecerle claves fonológicas.

Sesión 14:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de sensaciones.

Actividades: La primera actividad consistirá en mostrar imágenes de personas en determinadas situaciones (“persona con ropa de verano en una montaña nevada”, “persona que se ha caído y tiene expresión de dolor) y el paciente deberá decir qué sensaciones se están experimentando en esas ilustraciones. Se le podrán ofrecer claves fonológicas cuando el paciente así lo requiera. También se llevará a cabo otro ejercicio, esta vez a modo de juego, donde tanto el paciente como el logopeda escribirán una sensación cualquiera en un post-it y lo pegarán en la frente del otro, y, por medio de preguntas, deberán averiguar de qué sensación se trata.

Sesión 15:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de ciudad.

Actividades: Crearemos un autodefinido donde el paciente tendrá que nombrar el concepto al que corresponde cada definición. El logopeda podrá ayudarlo en caso de que sea necesario mostrándole una imagen del concepto que se le está pidiendo o poniendo la primera letra o la primera sílaba de dicho concepto. Para finalizar la sesión se le propondrá otro ejercicio que consistirá en completar frases del tipo “cuando anochece, las calles se iluminan gracias a las...” o “los coches circulan por la carretera y los peatones por la...”. Si el paciente lo necesitara se le darían claves fonológicas.

Sesión 16:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de monte y playa.

Actividades: Llevaremos a cabo una actividad que consiste en mostrar imágenes de elementos que se encuentran tanto en entornos costeros como de montaña y el paciente deberá denominarlos. Si necesitara ayuda se le ofrecerán claves tanto semánticas como fonológicas. A continuación, realizaremos otro ejercicio que consistirá en tomar tanto el paciente como el logopeda una imagen de un montón, que estarán boca abajo para que el otro no la vea, y por turnos, se irán dando pistas hasta adivinar ambos qué imagen tenía el otro. En última instancia se le ofrecerán claves fonológicas.

Sesión 17:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de tiempo.

Actividades: Se propondrá un autodefinido donde el paciente deberá nombrar los conceptos que se le pidan (por ejemplo: “segundo mes del año”, “estación del año más calurosa”...). Si necesitara ayuda se le mostrarían imágenes o incluso se le proporcionarían claves fonológicas. A continuación se le mostrarán imágenes de relojes, estaciones del año, o climas y el usuario deberá nombrar la hora, el clima, o la estación a la que se refiera la imagen, también siendo ayudado por claves fonológicas si lo necesitara. Por último, se le pedirá que haga oraciones con los conceptos temporales y se le incentivará a ello con preguntas si lo necesitara (por ejemplo “¿cuándo es tu cumpleaños?”).

Sesión 18:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de medios de transporte.

Actividades: Mostraremos al paciente una serie de imágenes de medios de transporte que tendrá que nombrar, siempre teniendo ayuda, si la necesitara, de claves fonológicas. A continuación se propondrá otra actividad que consistirá en pedirle que nombre todos los medios de transporte que se le ocurran en 20 segundos con la consigna que le daremos (por ejemplo: “medios de transporte con 2 ruedas”. “medios de transporte que van por el aire”), y si se quedara en blanco se le ayudará con claves fonológicas.

Sesión 19:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico de animales.

Actividades: Plantearemos una actividad con imágenes donde el paciente deberá denominar cada ilustración, pudiendo ofrecerle claves fonológicas si éste las necesitara. A continuación realizaremos un ejercicio donde, el paciente tendrá 2 minutos para nombrar todos los animales que le se ocurran con la consigna que se le dará (por ejemplo: “animales con cuatro patas”, “animales con plumas”, “animales que viven en el mar”, “animales verdes”, “animales domésticos”). Si en esos 2 minutos de tiempo el usuario encontrara dificultades para seguir con la lista, podremos ofrecerle pistas (por ejemplo para “animales verdes”: “animal que vive en un estanque y croa”), y, en última instancia claves fonológicas.

Sesión 20:

Objetivo general: Mejorar la denominación en vocabulario básico trabajado en las anteriores sesiones.

Actividades: La primera actividad que se le propondrá será un autodefinido con todo el vocabulario visto, donde el usuario deberá escribir el concepto que se le pida en la definición. Si el paciente lo necesitara, podremos darle la primera letra o incluso la primera sílaba de la palabra que se está buscando. A continuación realizaremos un ejercicio que consistirá en completar una serie de frases de manera escrita del tipo “miramos la hora en el...” y, en caso de necesitar ayuda, le enseñaremos una imagen del concepto que se busca que nombre o incluso le ofreceremos claves fonológicas. Por último, para acabar la sesión, le propondremos una última actividad que consistirá en nombrar todos los conceptos que pueda en 1 minuto de la categoría que le pidamos (por ejemplo “partes del cuerpo”, “prendas de vestir”, “familiares”...). Si el paciente se quedara en blanco se le darían pistas y claves fonológicas.

3. Resultados previstos

Una de las características del Alzheimer es la incapacidad que presentan las personas que lo padecen para acceder al nombre de los objetos o personas. Este hecho, que cuando se trata de un proceso de envejecimiento normal se le conoce como el fenómeno de la punta de la lengua, en el Alzheimer aparece de forma más frecuente y profunda, y se le denomina anomia. La intervención en esta enfermedad normalmente trabaja las anomias de manera secundaria, motivo por el cual se ha elaborado un programa estructurado que trabaja específicamente en ella.

Nuestro programa, que está dirigido a la intervención de anomias en personas con alzhéimer en fases iniciales, trata de abordar todos los tipos de anomias, no solo la léxica, como el programa propuesto por Calet *et al* (2016), y lo hará con una metodología similar a la suya, vaticinando el buen funcionamiento del mismo pues los resultados encontrados por estos autores fueron positivos: el participante que, en el test de Vocabulario de Boston, teniendo antes de la intervención 17 aciertos de 60 posibles y obteniendo, tras la misma 36 aciertos, un una tasa de éxitos de aumento de 19 aciertos. Es decir, pasó de un 28,33% de aciertos, a un 60%, lo que supone un considerable aumento del 32,67%.

Nuestro criterio de éxito lo podemos establecer al mismo nivel, es decir, esperamos una mejora de alrededor del 30% en las tareas de denominación, aunque consideraremos que cualquier mejoría que se produzca, aunque sea inferior a dicho porcentaje, será positivo y lo valoraremos como tal.

Estimamos que abordar este mismo programa con pacientes que estén en estadios más avanzados, no sería adecuado puesto que sus procesos neurológicos están más dañados a consecuencia del progreso de la enfermedad y no se obtendrían buenos resultados. En este caso, la intervención logopédica tiene otros objetivos. Quedaría por tanto demostrar la eficacia de nuestro programa pero este es el siguiente paso a dar.

BIBLIOGRAFÍA

- Calet, N., Dumitrache, C., De los Santos, M. y Sánchez, A (2016) Intervención en un paciente con Enfermedad de Alzheimer: anomia léxica. *Revista de Investigación en Logopedia*, 1, 70-87.
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., Rodríguez-Pérez, R. y Rubio-Santorum, A. (2011). Eficacia del entrenamiento cognitivo basado en nuevas tecnologías en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicothema*, 23 (1).
- Cuetos, F. (2003). *Anomia. la dificultad para recuperar las palabras*. Madrid: TEA Ediciones.
- Dieguez-Vide, F., y Peña-Casanova, J. (2012). *Cerebro y lenguaje. sintomatología neurolingüística*. Madrid: Edición Médica Panamericana.
- Facal, D., González, M., Buiza, C., Laskibar, I., Urdaneta, E., y Yanguas, J. (2009). Envejecimiento, deterioro cognitivo y lenguaje: Resultados del Estudio Longitudinal Donostia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29, 4–12.
- Fernández-Calvo, B., Rodríguez-Pérez, R., Contador, I., Rubio-Santorum, A., Ramos, F. (2011). Eficacia del entrenamiento cognitivo basado en nuevas tecnologías en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicothema*, 23 (1), 44-50.

- Florentino, M. J. (2017). *Intervención logopédica en la enfermedad de Alzheimer. Trabajo de Fin de Grado*. Universidad de La Laguna, España.
- García-Albea, J. E., del Viso Pabón, S., y Bernardos, M. L. S. (1996). *Test de Boston para el diagnóstico de la afasia: adaptación española*. Editorial Médica Panamericana.
- Gherardi, E. P., Canales, J. A. (1989). *Vocabulario básico en imágenes*. CEPE.
- Hernández-Lahoz, C., y López Pousa, S. (2016). Alzheimer. Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad. *Ediciones Nobel*.
- Horcajuelo, C., Criado-Álvarez, J. J., Correa, S., y Romo, C. (2014). Análisis de tareas de fluidez verbal semántica en personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer y adultos sanos. *Revista De Investigación en Logopedia*, 2, 112-131.
- Martínez-Sánchez, F., Meilán, J., Pérez, E., Carro, J., y Arana, J. (2012). Patrones de prosodia expresiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Psicothema*, 24, 16-21.
- Querfurth H, LaFerla F. (2010). Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 362, 329-344.

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento informado para la familia

Yo, _ _____ __, con DNI _____,
Expedido en la ciudad de _____, en pleno uso de mis facultades,
libre y voluntariamente manifiesto que me ha sido dada la información
pertinente y completa, y en consecuencia autorizo a que sea realizado en mí/en
mi representado: _____, un proceso
de intervención logopédica a cargo del/ la logopeda
_____, teniendo en cuenta que:

- He comprendido la naturaleza y propósito de la intervención.
- He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas.
- Me siento a satisfacción con la información proporcionada.
- Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado antes de iniciar el procedimiento.
- Reconozco que todos los datos proporcionados referente a la historia clínica e información personal adicional, son ciertos y que no he omitido alguno que pudiera influir en el tratamiento.
- Entiendo que el proceso de intervención requiere de mi disposición a ofrecer y aclarar la información que se considere pertinente por parte del/ la logopeda _____.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi expreso consentimiento a la realización de la intervención logopédica en las condiciones acordadas.

Firma del paciente / representante legal:

Firma del Logopeda:

Anexo II: Entrevista.

Nombre y apellidos del/a paciente/a:

- Fecha de nacimiento y lugar:
- Profesión o estudios:
- Situación laboral:
- Estado civil:
- Localidad:

Cuidador o familiar:

- Fecha de nacimiento y lugar:
- Profesión/estudios:
- Situación laboral:

1. ¿Cuándo y cómo comenzó la enfermedad? ¿Y la anomia?
2. ¿Cómo era antes su personalidad?
3. ¿Y sus rutinas?
4. ¿A qué se dedicaba su familiar?
5. ¿De qué manera nota que le ha afectado la enfermedad?
6. ¿Y en el habla?
7. ¿Qué palabras le cuestan más?
8. ¿Suele salirle la palabra solo o necesita ayuda?
9. ¿Cuánto tiempo necesita para denominar un objeto o persona?
10. ¿Cuáles son sus actividades favoritas? ¿Cuánto las practica?
11. ¿Cómo se lleva con sus familiares más cercanos?
12. ¿Con qué personas pasa más tiempo?
13. ¿A qué personas está más apegado?
14. ¿Cómo lleva la familia la enfermedad? ¿Recibe apoyo de ellos?
15. ¿Ha tenido algún otro problema de salud? ¿Cuál?

Anexo III: Protocolo de evaluación propia.

ÍTEM	RESPUESTA	TIEMPO
1. Manuel (hermano)		
2. Tomate		
3. Tortuga		
4. Lámpara		
5. Llaves		
6. Coche		
7. Cama		
8. Hospital/residencia		
9. Parque del mercado		
10. Ojo		
11. Sopa		
12. Golf		
13. Caminar		
14. Flor		
15. Lucas (nieto)		
16. Teléfono		
17. Elena (hija)		
18. Brazo		
19. Plátano		
20. Plaza de España/del charco/de la Candelaria		

