

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria: Junio del 2017

**Efectos de la motivación en la adquisición de vocabulario a través de
la intervención con huerto terapéutico en un caso de afasia motora**

*Effects of motivation in the acquisition of vocabulary through
the horticultural therapy in a case of motor aphasia*

Autora: Lidia Pérez López

Tutora: Dr.^a Inmaculada Fernández Agis

Resumen

En recientes investigaciones se ha demostrado que la terapia hortícola tiene efectos beneficiosos en la rehabilitación de distintos casos clínicos. Por otro lado, el grado de motivación también se ha relacionado con buenos resultados en los programas de rehabilitación. El objetivo de este estudio fue examinar la efectividad de la terapia hortícola como actividad motivante en un paciente con Afasia Motora. Para comprobarlo se contrastó el número de palabras de vocabulario nuevo que el participante era capaz de reproducir relacionadas con un contexto neutro (terapia habitual) frente a un contexto motivante (huerto terapéutico). Como material se utilizó una entrevista sobre la motivación del usuario en diferentes actividades y una serie de imágenes con sus respectivas palabras asociadas para la fase de intervención. Los resultados mostraron que, tanto la velocidad de adquisición, como la producción de palabras, fueron mayores en la categoría motivante que en la categoría neutra. También ponen de manifiesto la importancia de utilizar contextos funcionales y motivadores para el paciente en la adquisición de vocabulario en los pacientes con afasia.

Palabras clave: Terapia hortícola, motivación, afasia, rehabilitación, vocabulario.

Abstract

Recent research has shown that horticultural therapy has beneficial effects in the rehabilitation of different clinical cases. On the other hand, the degree of motivation has also been related to good results in rehabilitation programs. The aim of this study was to examine the effectiveness of horticultural therapy as a motivating activity in a patient with Aphasia Motor. To test this objective, the number of new vocabulary words that the participant was able to reproduce related to a neutral context (habitual therapy) versus a motivating context (therapeutic garden) was verified. The material used was an interview about the motivation of the user in different activities and a series of images with their associated words for the intervention phase. The results showed that both the acquisition speed and the word production were higher in the motivating category than in the neutral category. They also highlight the importance of using functional and motivating contexts for the patient in the acquisition of vocabulary in patients with aphasia.

Key words: Horticultural therapy, motivation, aphasia, rehabilitation, vocabulary.

Índice

Introducción	3
Método	10
Participante.....	10
Materiales	12
Procedimiento.....	13
<i>Entrevista de motivación.</i>	13
<i>Valoración e intervención en afasia</i>	13
Resultados	17
Discusión	24
Referencias Bibliográficas	28
Apéndices	30

El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación neuropsicológica. Se realiza sobre un participante con afasia motora, una de las secuelas tras sufrir Daño Cerebral Sobrevenido. Se pretende examinar si una terapia, percibida como motivante por el participante, en este caso la terapia hortícola, influye en su adquisición de vocabulario. La principal barrera para esta investigación es la escasa de literatura científica en el campo de la terapia hortícola relacionada con la motivación en pacientes con Daño Cerebral Sobrevenido, por lo que los resultados de esta investigación podrían plantear nuevas líneas en el futuro.

El término Daño Cerebral Sobrevenido (DCS) se define como una lesión producida de forma inesperada en alguna o varias estructuras cerebrales que altera su desarrollo vital. Puede ser de distintas etiologías; las dos principales, Traumatismo Cráneo-Encefálico (TCE) y Accidentes cerebrovasculares (ACV) o ictus. Éste último puede ser de dos tipos: infarto cerebral –que se produce por la obstrucción del flujo sanguíneo de una arteria (trombosis, embolia), lo que origina una disminución del riego sanguíneo en esa parte del cerebro– o hemorragia cerebral, provocada por la rotura de una arteria. También hay otras formas menos frecuentes, como tumores, meníngeo-encefalitis, anoxia cerebral, o hipoxia cerebral. Como consecuencia de cualquiera de ellas pueden aparecer diversas secuelas físicas (alteraciones en el equilibrio, control postural, motricidad fina y gruesa, etc.), cognitivas (déficits de memoria, alteraciones perceptivas, atencionales, velocidad de procesamiento, lenguaje, funciones ejecutivas, etc.), conductuales (desinhibición, exceso de control, poca iniciativa, etc.) y emocionales (falta de expresión emocional, escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, etc.) que afectan significativamente a la autonomía de la persona y al entorno familiar (Quemada, 2012). Entre los posibles efectos de lenguaje se encuentran los trastornos afásicos, los cuales pueden ser muy variados, atendiendo a la complejidad con que funciona el lenguaje y los numerosos componentes que lo forman (léxico, sintáctico, etc.), entre los que se encuentran los procesos motores del habla (Cuetos, 2003). Los trastornos afásicos que afectan a este último componente son conocidos como afasia motora, que se caracteriza por poca fluidez en el lenguaje, reducción de frases, agramatismo, mayor preservación de la comprensión que la producción del lenguaje, entre otros síntomas (Vendrell, 2001).

Tras sufrir un episodio de DCS la intervención debe plantearse como un proceso largo y continuo de rehabilitación integral en el que la persona va superando diversas fases. En ellas hay que ajustar los objetivos terapéuticos de las distintas disciplinas según la evolución de la

persona afectada. Aunque no hay un acuerdo en el criterio para establecer dichas fases, pueden presentarse diversas clasificaciones de entre tres y cinco etapas. Según la clasificación de Muñoz y Gamarra (2012), en la que se utiliza como criterio la evolución del paciente, se debe enfatizar la transición entre las distintas fases de forma integral, teniendo en cuenta todos los ámbitos de la vida. En la misma clasificación se distinguen cuatro etapas:

- Fase crítica: Estabilización médica y preservación de la vida del paciente.
- Fase aguda: Tratamiento hospitalario. Se inicia de forma precoz la rehabilitación a nivel funcional, cognitivo y conductual. También se interviene, cuando es necesario, en la familia para reestructurar los roles.
- Fase subaguda y postaguda: No requiere el ingreso en el hospital, pero aún necesita tratamiento hospitalario y ambulatorio. En esta etapa es fundamental continuar con la rehabilitación transdisciplinar para procurar alcanzar el mayor grado de autonomía posible.
- Fase crónica: Se encuentra neurológica y funcionalmente estable, pero requiere intervención para el mantenimiento de las funciones recuperadas y preservadas y evitar el deterioro y empeoramiento de su situación. La intervención en esta etapa puede ser a nivel ambulatorio, en centros de día y residencias. Aunque en algunos casos la intervención finalice en esta etapa, en la mayoría, este tipo de intervención para el mantenimiento es crónico.

El principal objetivo de la rehabilitación cognitiva mediante programas de intervención especializados y transdisciplinares es establecer metas a corto, medio y largo plazo, para conseguir que el afectado tenga el mayor grado de funcionalidad y autonomía posible, así como una óptima adaptación por parte de la familia a la nueva situación.

Para conseguirlo, ha de existir una coordinación entre todo el equipo, formado por fisioterapeutas, psicólogos, neuropsicólogos, logopedas, terapeutas ocupacionales, médicos, enfermeros, auxiliares de clínica y trabajadores sociales, en la que establecen un objetivo común de trabajo y cada uno lo aborda con las estrategias de su disciplina. En los casos más graves, es poco frecuente que se logre una independencia completa del paciente. Es muy importante que los profesionales mantengan un enfoque positivo y realista, reforzando logros, pero teniendo presente sus limitaciones (Oliva, 2012).

Llevar a cabo un programa de rehabilitación eficaz es costoso, ya que hay que tener en cuenta la influencia de diversas variables como el género, la reserva cognitiva, la variabilidad genética, el tipo y la gravedad de la lesión, el momento de inicio e intensidad de la rehabilitación, el lugar donde se realiza el tratamiento, o la edad en el momento de la lesión (García-Molina *et al.*, 2015). Además, es necesario que cada programa sea específico para cada paciente, que le resulte motivante y voluntario, sin presionarle ni estresarle.

En neurorrehabilitación cognitiva existen diversas técnicas para conseguir el objetivo marcado con cada paciente. Tres de las técnicas más innovadoras para la intervención en aspectos cognitivos, motores y emocionales que se están utilizando con personas tras sufrir daño cerebral sobrevenido son: arteterapia, musicoterapia y terapia hortícola.

En el estudio de Albillo (2007) en un caso con afasia y hemiplejía se mostró cómo la arteterapia mejora aspectos físicos, conductuales y emocionales del participante, mientras que López y Piñero (2013) utilizaron la musicoterapia para rehabilitar un caso después de sufrir un ictus. Los resultados mostraron una mejoría general en pocas sesiones a nivel emocional, físico y cognitivo, que se mantuvo a largo plazo.

Dentro de las diferentes actividades que se plantean en los programas de intervención en daño cerebral, en el presente trabajo se plantea el huerto ecológico como actividad de intervención en las secuelas funcionales, cognitivas, conductuales, emocionales, físicas y sociales. La terapia hortícola es otra alternativa a las formas clásicas de intervención porque permite estar al aire libre y en contacto con la naturaleza.

En la literatura una serie de autores y trabajos ha mostrado la eficacia del huerto como actividad de rehabilitación de daño cerebral. Cooper, Marcus y Barnes (1995) mostraron, mediante entrevistas a personas hospitalizadas, que el uso del jardín procura la sensación de recuperar cierto control sobre sus vidas y la reducción del estrés. Söderback, Söderström y Schäländer (2004) concluyeron que la terapia hortícola produce mejorías a nivel emocional, cognitivo y sensorial. Además, permite una mayor participación social, mejora la salud, proporciona bienestar y aumenta, así, la satisfacción personal. Marcus (2007) concluyó que el trabajo del jardín aporta beneficios como la disminución del estrés, el dolor y la depresión, así como una mejor calidad de vida en pacientes crónicos y enfermos terminales. También Jonasson, Marklund y Hildingh (2007) realizaron un estudio en el que señalaron el bienestar que sienten las personas al trabajar al aire libre, a nivel físico y psicológico. Kim, Kim, Mattson

y Kim (2010) hallaron diferencias estadísticamente significativas en motivación, adaptación, sociabilidad, relaciones interpersonales y comunicación tras la implementación de terapia hortícola junto con terapia ocupacional en pacientes con hemiplejía tras sufrir un accidente cerebrovascular. Khan *et al.* (2016) han realizado otro estudio en pacientes hospitalizados en el que encontraron que los participantes que habían tenido una habitación decorada con motivos florales frente a los que no, mantenían un estado de ánimo positivo, reducían la ansiedad, el estrés y la preocupación por la operación. Además, se observó una disminución en las medidas psicofisiológicas de los pacientes (presión arterial, ritmo cardíaco, temperatura, frecuencia cardíaca) en las habitaciones decoradas con plantas. Consecuentemente, se redujo la ingesta de analgésicos y disminuyó el tiempo de hospitalización.

Con estas investigaciones se pueden observar los beneficios relacionados con actividades como la jardinería o la terapia hortícola a través de las que se pueden mejorar aspectos como la calidad de vida de los pacientes, la autoestima, fomentar las relaciones interpersonales, aumentar la cohesión grupal, incrementar la motivación y fomentar el desarrollo de funciones cognitivas, como memoria, concentración, lenguaje, planificación, toma de decisiones, razonamiento, flexibilidad cognitiva, inhibición, psicomotricidad y muchas otras.

Otro aspecto importante en la intervención es la motivación de los pacientes por la propia actividad rehabilitadora. Es habitual la desmotivación de los usuarios en programas de rehabilitación a largo plazo, pues las tareas les acaban resultando tediosas y pierden efectividad. En algunos casos se produce un cierto abandono por parte del usuario. Para evitarlo, Jaume-i-Capó, Varona, Moyà, y Perales (2013) desarrollaron un videojuego para personas con parálisis cerebral que mejoró notablemente su predisposición a la continuidad de la terapia. Valoraron las mejorías y el seguimiento de la terapia durante seis meses a cuatro pacientes de los cuáles ninguno abandonó, mejoraron progresivamente y se sentían motivados a continuar con ella por el *feedback* en satisfacción personal que les aportaba el videojuego.

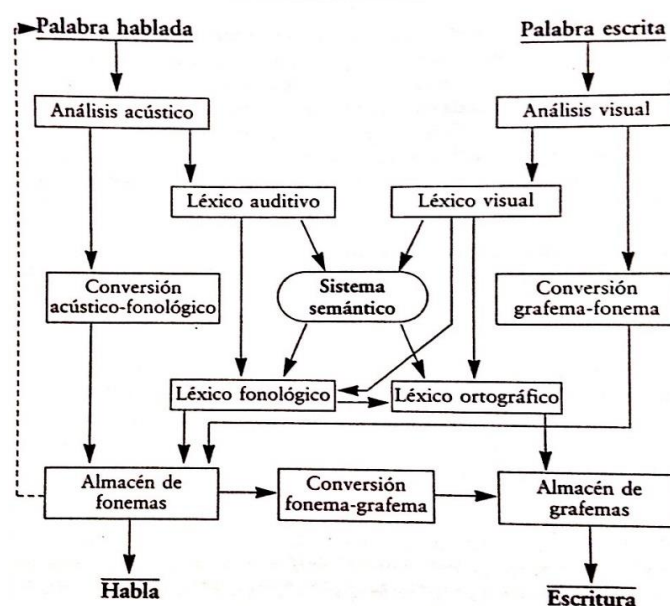
Martínez-Zarzuela, Díaz-Piernas, Alonso, González-Ortega y Antón-Rodríguez (2013) utilizaron la realidad virtual para rehabilitar funciones físicas, cognitivas y de adaptación social en personas que habían sufrido una lesión cerebral. Hallaron que, con escenarios basados en tareas de la vida cotidiana, como hacer la compra, las personas conseguían mayores logros que con programas de ejercicios convencionales. Además, estaban más motivadas, tenían un mayor afán de superación y consiguieron generalizar más la tarea en su vida.

Teniendo en cuenta la importancia de la motivación y los resultados encontrados en el uso del huerto como actividad de intervención, en este trabajo de caso único se realiza:

- Valoración del grado de motivación del huerto ecológico en comparación con otras actividades y del aprendizaje de nuevo vocabulario relacionado con esa actividad. Dicha evaluación se realiza mediante una entrevista estructurada con preguntas tipo Likert y dicotómicas.
- Valoración e intervención con un diseño tipo AB. En él se establece una línea base haciendo un registro de la forma en que adquiere el vocabulario en circunstancias habituales de aprendizaje, y una línea de tratamiento introduciendo la motivación en la adquisición de vocabulario a través de palabras relacionadas con el huerto.

Puesto que en el caso en el que se interviene presenta una afasia motora, se utiliza como marco teórico el modelo del procesamiento de palabras de Cuetos (1998).

Figura 1. Modelo de procesamiento de palabras de Cuetos



(Cuetos, 1998: 49)

Este modelo explica el funcionamiento del sistema lingüístico típico en los niveles de comprensión y expresión oral, copia de dictado, repetición, lectura, escritura y procesamiento de oraciones, para así poder comprenderlo cuando existe alteración en alguno de sus sistemas. Es un modelo enmarcado en la Neuropsicología cognitiva que permite interpretar los trastornos del lenguaje según el tipo de déficit que muestre el paciente, infiriendo qué módulos están

dañados y cuáles preservados (Cuetos, 1998). Al utilizar el modelo de módulos, no se interesa por clasificar a los pacientes por síndromes sino por síntomas, como se puede comprobar en el estudio de Cuetos *et al.* (2010). En el mismo, se demostró que, al clasificar según los modelos clásicos, no se tiene en cuenta la variedad de las distintas afasias y síntomas dentro de pacientes etiquetados bajo el mismo síndrome. Utilizar un modelo centrado en identificar los módulos alterados y preservados permite un tratamiento individualizado a cada paciente con una mayor eficiencia.

Los niveles centrales que ocupan este trabajo son el de la repetición y la producción oral, por lo que es necesario en explicar su funcionamiento.

La repetición de palabras en un sistema por defecto, como se muestra en la *figura 1* (p. 7), se puede hacer a través de dos rutas distintas dependiendo de si se conoce y se procesa el significado de las palabras. Cuando las palabras son desconocidas o pseudopalabras, es decir, que no están representadas en el léxico y por tanto no se procesa el significado, se utiliza la ruta no léxica. El proceso de esta ruta comienza con el análisis acústico (para identificar los fonemas); se sigue con la conversión acústico-fonológica (identificación de cada fonema y activación de los programas encargados de pronunciar ese fonema) que se desplaza al almacén de fonemas (activación de los fonemas y articulación de los mismos) y termina en los procesos motores del habla. Cuando las palabras son familiares y se conoce su significado, la ruta que se sigue es la léxica, ya que necesita acceder al sistema semántico. Los procesos que implica esta ruta son el análisis acústico (identificar los fonemas); el léxico auditivo (activación de la representación de la palabra); el sistema semántico (representación del significado de la palabra); el léxico fonológico (la forma fonológica); el almacén de fonemas (activación y articulación de fonemas); y los procesos motores del habla.

Respecto a la producción oral después de la lectura de palabras, existen tres rutas distintas para hacerla, una de ellas, la fonológica. Esta ruta permite leer palabras desconocidas y pseudopalabras regulares. Permite la lectura comprensiva siempre que la palabra esté representada en el léxico auditivo, ya que una vez transformados los grafemas en fonemas los podemos escuchar a través del “habla interna”. El proceso que sigue comienza con un análisis visual; se sigue con la conversión del grafema en fonema, el desplazamiento de éste al almacén de fonemas y la activación de los procesos motores del habla.

El objetivo final de este trabajo es examinar si la motivación por realizar una actividad influye en la velocidad de adquisición de vocabulario y la mejor producción (cometer menos errores) de palabras relacionadas con dicha actividad. Es decir, la efectividad de la terapia hortícola sobre un caso de afasia motora tras sufrir un ACV, en la que el paciente tiene mayor dificultad en producción que en comprensión del lenguaje.

Método

Participante

En este trabajo se presenta un estudio de caso único. La forma de selección fue a través de la observación de usuarios pertenecientes al CerNep que presentaban afasia y estaban más motivados por la actividad del huerto. Según este criterio, el usuario AJP era el más indicado para aplicar el programa de intervención.

El usuario AJP es un varón de 62 años de edad que sufrió en julio de 2007 una hemorragia cerebral parenquimatosa temporoccipital izquierda (ictus) de la que fue intervenido quirúrgicamente. Hasta el momento del ACV se encontraba activo en el mundo laboral y con dos hijos. Actualmente vive solo.

Se presenta aquí el diagnóstico médico de AJP, emitido por el centro médico Euro Espess (Instituto de Enfermedades del Sistema Nervioso Central y Medicina Genómica) en 2008, un año después del ictus.

- Antecedentes familiares de ACV
- Hipertensión arterial
- Déficit parcial de ácido fólico
- Linfopenia severa
- Hiperglucemia leve
- Hiperuricemia
- Alteración leve de la visión
- Audición normal

A continuación, se presenta el resultado de la Evaluación Neuropsicológica al año del ACV, en 2008, según el informe médico emitido por el centro médico Euro Espess.

- Hemiparesia derecha
- Hemiplejia derecha
- Afasia
- Ansiedad
- Alteración de la conducta, juicio y pensamiento
- Leve disminución de concentración, atención y memoria
- Disestesia derecha
- Severa alteración para la praxis constructiva

El usuario ingresó en enero de 2011 en CerNep, donde se le han realizado una serie de evaluaciones interdisciplinares desde su ingreso, la última, en 2016. A nivel neuropsicológico y logopédico se mantienen en el diagnóstico:

- Alteración leve en: orientación temporal.
- Alteración moderada en: memoria, cálculo y funciones ejecutivas.
- Sin alteración: orientación espacial, orientación personal y percepción.

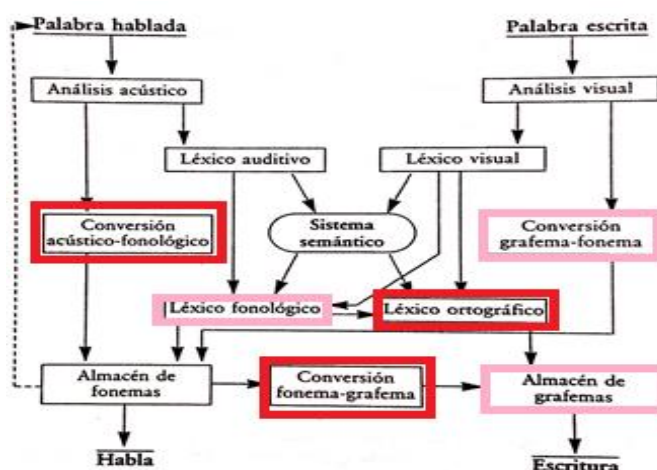
A nivel de lenguaje:

- Dificultad en repetición de palabras desconocidas por grave alteración del mecanismo de conversión acústico-fonológico.
- Sí puede repetir palabras familiares porque su sistema semántico se encuentra preservado, aunque, a

pesar de ello, a veces comete errores fonológicos por la afectación del léxico fonológico.

- Adquiere nuevas palabras mediante previa lectura utilizando la ruta fonológica. Para ello, pasa por el sistema de conversión grafema-fonema, por el almacén de fonemas, por los procesos articulatorios y, finalmente, el habla.
- La escritura se encuentra gravemente afectada.
- La comprensión oral se encuentra relativamente preservada.
- Capacidad nula para seguir un dictado.

Figura 2. Procesamiento de palabras de AJP



(Elaboración propia sobre la figura de Cuetos 1998: 49)

En la *figura 2* (p. 11) los subsistemas marcados en rojo presentan un gran deterioro, y, en rosa, deterioro moderado.

Materiales

El material empleado para valorar su grado de motivación en el huerto ecológico fue el diseño de una entrevista¹ estructurada de 14 preguntas tipo Likert y dicotómicas donde se contempla la actitud del paciente en comparación con otras actividades. Estas fueron seleccionadas porque son las que se pueden comparar con la actividad del huerto ecológico por duración y actividad grupal, ya que están diseñadas precisamente para motivar a los pacientes del centro. Es importante señalar que los usuarios no las eligen, aunque participan en todas ellas en el horario previsto por el centro. Además, se explora si aprender vocabulario relacionado con esa actividad le gusta más que cualquier otro tipo de vocabulario. Se decidió elaborar una entrevista personalizada, ya que las características del paciente y de la actividad no han permitido emplear otra prueba de evaluación que se ajuste a este tipo de intervención.

Por otra parte, para realizar el registro de la línea base del aprendizaje normalizado de palabras, se utilizaron 31 imágenes relacionadas con el vocabulario neutro, a las que se asociaron sus respectivos nombres (*tele, teléfono, espejo, mesa, silla, pantalón, papel, proyector, tiza, móvil, arteterapia, rotulador, lavavajillas, estor, témpera, cuaderno, colchoneta, flan, cono, pañuelo, mantel, fiso, periódico, tabla de planchar, aire acondicionado, archivador, folio, parejas, pincel, perchero y grapadora*)². Para el registro de la línea de tratamiento se recurrió a otras 31 imágenes relacionadas con el vocabulario del huerto, a las que también se asociaron sus respectivos nombres (*cebolla, ajo, pimiento, col, berenjena, lechuga, tomate, regadera, manguera, guantes, tierra, cañas, ruda, pimiento picante, tomillo limón, hierbabuena, zanahoria, fresa, perejil, sandía, apio, guisante, habas, mala hierba, flor, calabacín, calabaza, rábanos, menta, acelga y patata*)³. Este procedimiento se aplicó durante 20 sesiones de logopedia de media hora cada una, repartidas en dos por semana. Las diez primeras sesiones se dedicaron a la adquisición de vocabulario de objetos comunes y las diez siguientes a vocabulario de huerto. Se controlaron dos variables; la longitud de la palabra

¹ En el apéndice A aparece completa (pp. 30-31).

² Ver el apéndice B (pp. 32-35).

³ Ver el apéndice B (pp. 32-35).

(teniendo en cuenta el número de sílabas) y el tiempo dedicado al estudio autónomo de las mismas. Las 24 palabras de cada línea con que finalmente se trabajó en la adquisición se distribuyeron de la siguiente forma: una palabra monosílaba, ocho palabras bisílabas, seis palabras trisílabas, cinco palabras polisílabas y cuatro palabras compuestas. Respecto al tiempo, se le pidió al participante que dedicase 15 minutos diarios de estudio autónomo, hasta finalizar la intervención, al estudio del vocabulario que se le había ido marcando en sesión.

Procedimiento

Entrevista de motivación.

Para la realización de la entrevista se le dieron las instrucciones al paciente: *“te vamos a leer unas preguntas para conocer tus gustos respecto a las distintas actividades que realizamos en el centro. Sé lo más sincero posible porque no estamos valorando nada, solamente queremos conocer tu opinión. Podemos parar la entrevista en cualquier momento que lo necesites”*. A continuación, se le leyeron una a una las preguntas en voz alta. Posteriormente se le preguntó si las había comprendido y, en el caso de no haber sido así, se le aclararon los aspectos necesarios para asegurar la comprensión de cada pregunta y evitar confusiones con su respuesta. La administración de la entrevista se realizó en una sesión de Neuropsicología cuya duración fue de una hora.

Valoración e intervención en afasia

El desarrollo de las sesiones de logopedia se realizó del siguiente modo:

Valoración. 1ª sesión.

- Emparejamiento de imagen-palabra: con objeto de comprobar que la dificultad del participante se encuentra en la producción de las palabras, se le presentaron imágenes de los objetos comunes para él, asociadas, cada una, a tres nombres distintos. De ellos se esperaba que el participante señalara el correcto.

- Denominación: seguidamente, de una lista de 31 palabras se evaluaron las que denominaba espontáneamente: *espejo, tele, teléfono, mesa, silla, pantalón y papel*; y las 24 restantes para trabajar en la adquisición fueron: *proyector, tiza, móvil, arteterapia, rotulador, lavavajillas, estor, témpera, cuaderno, colchoneta, flan, cono, pañuelo, mantel, fiso, periódico, tabla de planchar, aire acondicionado, archivador, folio, parejas, pincel, perchero y grapadora*.

Las palabras que sí denominó espontáneamente fueron descartadas como vocabulario a trabajar en la intervención porque ya estaban representadas en su sistema semántico.

-Se escogieron nueve palabras de las 24, para que el participante las estudiara de forma autónoma.

Intervención. Nueve sesiones.

Para facilitar la adquisición del nuevo vocabulario el procedimiento general durante las siguientes sesiones fue cubrir el nombre del objeto, tras lo que se pedía al participante que lo denominase viendo sólo la imagen. Si no lo hacía, se le ayudaba con claves fonológicas y/o semánticas en la recuperación. Si estas claves tampoco le ayudaban, se le mostraba la palabra al participante y se leía en voz alta para que él la repitiera, corrigiéndole cuando era necesario en la pronunciación.

Además, para el estudio de forma autónoma se le dieron las siguientes instrucciones: *“trabajaremos este vocabulario en las sesiones de logopedia, te iremos marcando las palabras que tienes que estudiar en casa 15 minutos al día porque las valoraremos en la siguiente sesión y poco a poco las introduciremos todas”*.

En cada sesión se tuvo en cuenta la denominación de la palabra presentada, con o sin ayuda, así como los tipos de errores, y si existía influencia o no de la longitud de la palabra. Una vez terminadas las diez sesiones, el participante continuó trabajando con este vocabulario de forma autónoma para la consolidación de dicho vocabulario.

Teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje del participante, el proceso de intervención fue el siguiente:

- En 2ª y 3ª sesión, consolidación de las nueve palabras adquiridas en la primera sesión.
- En la 4ª sesión, introducción de cinco nuevas palabras.
- En la 5ª sesión, consolidación de las cinco palabras de la cuarta sesión.

- En la 6ª sesión, se introdujeron dos palabras nuevas.
- En la 7ª sesión, se consolidaron las palabras adquiridas en la cuarta sesión.
- En la 8ª sesión, se introdujeron cinco palabras más.
- En la 9ª sesión, se introdujeron otras tres palabras.
- En la 10ª sesión, se comprobó si se había cumplido el objetivo, la denominación de las 24 palabras por parte del participante⁴.

Después de diez sesiones de trabajo con el vocabulario neutro, se pasó a intervenir sobre el vocabulario del huerto ecológico (motivante), siguiendo la misma forma de intervención: diez sesiones de media hora dos veces a la semana con el objetivo de que el participante adquiriese 24 palabras. En la primera sesión se presentaron todas las palabras asociadas a su respectiva imagen y se le pidió el nombre de cada una. Así se pudo comprobar las que reconocía, aunque no pudiese denominarlas. También se valoraron las que denominaba espontáneamente: *pimiento, col, cebolla, ajo, lechuga, tomate y berenjena*, que fueron descartadas, y las que no: *regadera, manguera, guantes, tierra, cañas, ruda, pimiento picante, tomillo limón, hierbabuena, zanahoria, fresa, perejil, sandía, apio, guisante, habas, mala hierba, flor, calabacín, calabaza, rábanos, menta, acelga y patata*.

Se le explicó al participante que tenía que estudiar este nuevo vocabulario durante 15 minutos, igual que el vocabulario de objetos comunes, porque en las sucesivas sesiones sería evaluado y se añadirían nuevas palabras progresivamente. Una vez terminadas las diez sesiones de evaluación el participante continuó trabajando con este vocabulario de forma autónoma para la consolidación sin evaluación de dicho vocabulario en sesiones de logopedia.

De la misma forma que con el vocabulario de objetos comunes, se tuvo en cuenta la influencia de la longitud de la palabra, utilizando las 24 palabras con el mismo número de sílabas que se habían utilizado para el vocabulario de objetos comunes. También el mismo tiempo de estudio de forma autónoma, la denominación, con o sin ayuda, y la forma de esta denominación (si cometía o no errores y el tipo de errores).

Teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje del participante, el proceso de intervención fue el siguiente:

- En 2ª y 3ª sesión, consolidación de las nueve palabras adquiridas en la primera sesión.

⁴ Apéndice C. Registro de la producción y adquisición de vocabulario por sesiones (pp. 36-56).

- En la 4ª sesión, introducción de cinco nuevas palabras.
- En la 5ª sesión, consolidación de las cinco palabras de la cuarta sesión.
- En la 6ª sesión, se introdujeron cinco palabras nuevas.
- En la 7ª sesión, se consolidaron las palabras adquiridas en la cuarta sesión.
- En la 8ª sesión, se introdujeron cinco palabras más.
- En la 9ª sesión, se introdujeron otras tres palabras.
- En la 10ª sesión, se comprobó si se había conseguido el objetivo, la denominación de las 24 palabras por parte del participante⁵.

⁵ Apéndice C. Registro de la producción y adquisición de vocabulario por sesiones (pp. 36-56)

Resultados

Los resultados de la entrevista sobre motivación en actividades fueron los siguientes:

Tabla 1. Respuestas entrevista motivación en actividades

<i>Preguntas</i>	<i>Respuestas</i>
1. Ordena según tú preferencia, de más a menos, las actividades: huerto, musicoterapia, arteterapia y cine	Música, huerto, arte, cine
2. ¿Cómo te sientes por la mañana, antes de llegar al centro, el día que hay huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	5. Muy bien
3. ¿Qué día estás más animado; martes (huerto) o jueves (arteterapia)?	Martes
4. ¿Cómo te sientes en las sesiones de logopedia cuando trabajas palabras de huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	5. Muy bien
5. ¿Prefieres trabajar en logopedia palabras de huerto u otro tipo de palabras?	Huerto
6. ¿Prefieres en el taller de memoria recordar palabras relacionadas con el huerto u otro tipo de palabras?	Huerto
7. ¿Cómo te sientes cuando te encargas de organizar las actividades del huerto para tus compañeros? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	3. Me da igual
8. Dime la primera palabra que te venga a la cabeza sobre cómo te sientes al pensar en el huerto	Bien
9. ¿Cómo te sientes en el huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	5. Muy bien
10. ¿Cómo te sientes en musicoterapia? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	5. Muy bien
11. ¿Cómo te sientes en cinefórum? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)	4. Bien
12. ¿Estudias más tiempo en tu casa las palabras de huerto que otras palabras?	Igual todas las palabras
13. Elige 3 palabras que relaciones con el huerto	Aire libre, contacto con la naturaleza, satisfacción personal
14. Elige 3 palabras que relaciones con arteterapia	Estrés, frustración y aislamiento

Tabla 2. Resultado denominación en vocabulario de objetos comunes

<i>Número de sesión</i>	<i>Denominación de nuevas palabras</i>	<i>Denominación sin errores</i>
1	Lectura de todas las palabras (24 palabras)	
2	0	0
3	3 (<i>tiza, móvil y lavavajillas</i>)	3 (<i>tiza, móvil y lavavajillas</i>)
4	1 (<i>proyector</i>)	4 (<i>tiza, móvil, lavavajilla y proyector</i>)
5	2 (<i>estor y cono</i>)	6 (<i>tiza, móvil, lavavajillas, proyector, estor y cono</i>)
6	0	6 (<i>tiza, móvil, lavavajillas, proyector, estor y cono</i>)
7	0	5 (<i>tiza, móvil, lavavajillas, estor y cono</i>)
8	1 (<i>proyector</i>)	6 (<i>tiza, móvil, lavavajillas, estor, cono y proyector</i>)
9	3 (<i>arteterapia, cuaderno y mantel</i>)	8 (<i>arteterapia, cuaderno, mantel, tiza, móvil, lavavajillas, estor y cono</i>)
10	3 (<i>proyector, colchoneta y fiso</i>)	10 (<i>proyector, móvil, arteterapia, lavavajillas, estor, cuaderno, colchoneta, cono, mantel y fiso</i>)

Tabla 3. Errores de producción en vocabulario de objetos comunes

<i>Tipo de error</i>	<i>Errores</i>
Omisión de fonemas: son errores que consisten en eliminar una letra o fonema en ciertas palabras	<i>Lavavajillas</i> /lavavajilla/, <i>rotulador</i> /rotula/ y <i>flan</i> /fa/
Sustitución de fonemas: confusión de ciertas consonantes	<i>Arteterapia</i> /artatarapia/, <i>fiso</i> , /feso/, <i>proyector</i> /loloyector/, <i>pañuelo</i> /paniueno/ y <i>tiza</i> /piza/
Asimilación de fonemas: consiste en un cambio fonético porque la pronunciación de un segmento adopta el rasgo de otro	<i>Móvil</i> /vovil/ y <i>cuaderno</i> /cuanono/
Adición de fonemas: consiste en añadir un fonema a la palabra que no se encuentra en la palabra original	En vez de <i>fiso</i> , dijo /fisiso/
Circunlocución	Dijo /eso que comida/ en lugar de <i>flan</i>

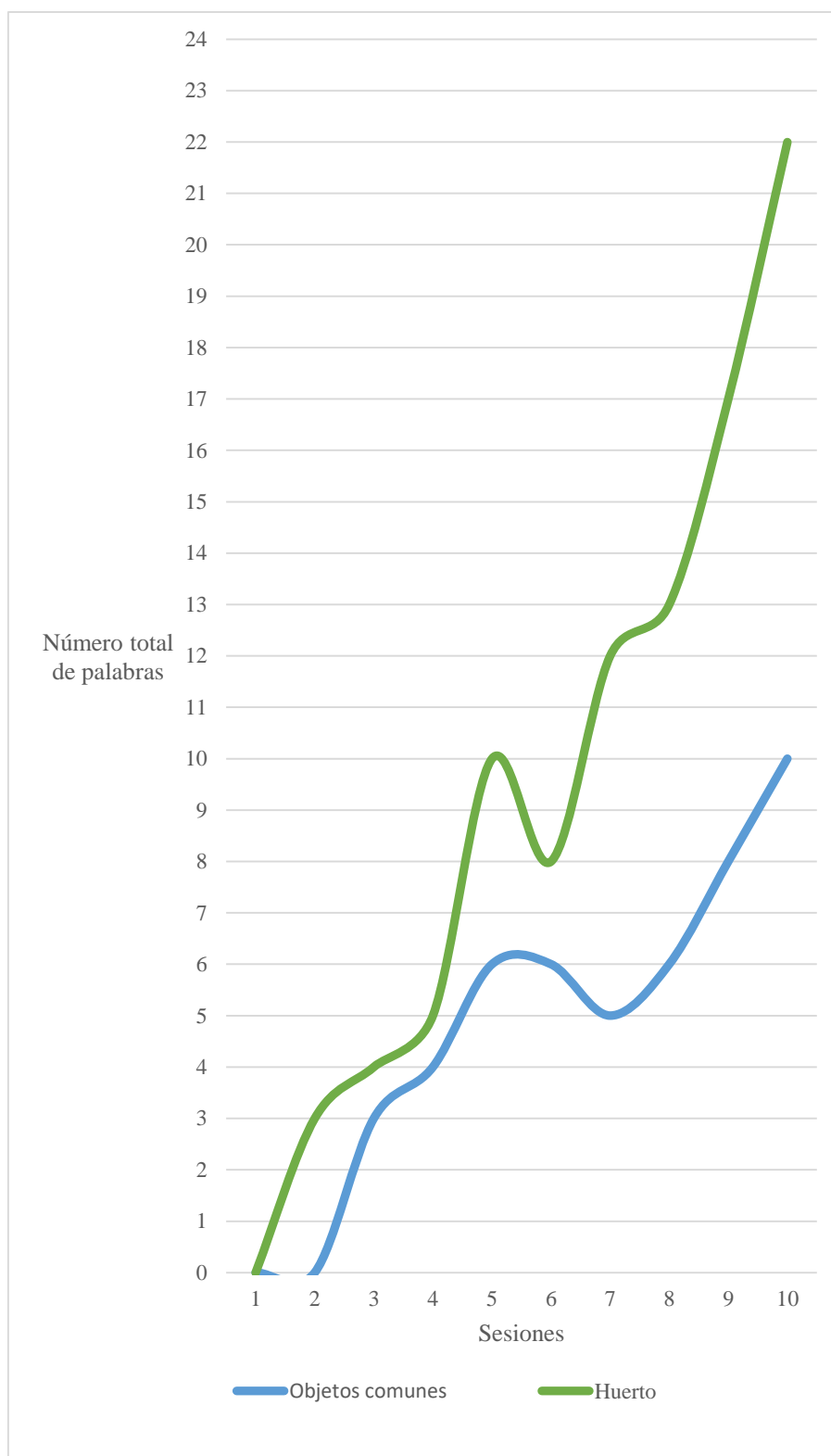
Tabla 4. Resultado denominación en vocabulario de huerto

<i>Número de sesión</i>	<i>Denominación de nuevas palabras</i>	<i>Denominación sin errores</i>
1	Lectura de todas las palabras (24 palabras)	
2	3 (<i>ruda, haba y fresa</i>)	3 (<i>ruda, haba y fresa</i>)
3	1 (<i>sandía</i>)	4 (<i>ruda, haba, fresa y sandía</i>)
4	1 (<i>perejil</i>)	5 (<i>ruda, haba, fresa, sandía y perejil</i>)
5	5 (<i>apio, menta, tomillo limón, guisante y patata</i>)	10 (<i>apio, menta, tomillo limón, guisante, patata, perejil, sandía, ruda, haba y fresa</i>)
6	0	8 (<i>fresa, perejil, patata, tomillo limón, sandía, rusa, haba y guisante</i>)
7	3 (<i>pimiento picante, hierbabuena, y tierra</i>)	12 (<i>pimiento picante, hierbabuena, tierra, apio, perejil, patata, ruda, sandía, haba, guisante, fresa y menta</i>)
8	2 (<i>zanahoria y flor</i>)	13 (<i>zanahoria, flor, pimiento picante, tierra, apio, perejil, patata, ruda, sandía, haba, guisante, fresa y menta</i>)
9	3 (<i>calabacín, cañas y calabaza</i>)	17 (<i>calabacín, cañas, calabaza, pimiento picante, perejil, apio, patata, sandía, ruda, hierbabuena, haba, guisante, fresa, tierra, zanahoria, flor y menta</i>)
10	5 (<i>guante, acelga, aloe vera, manguera y regadera</i>)	22 (<i>guante, acelga, aloe vera, manguera, regadera, calabacín, cañas, calabaza, pimiento picante, perejil, apio, patata, sandía, ruda, acelga, haba, guisante, fresa, tierra, zanahoria, flor y menta</i>)

Tabla 5. Errores de producción en vocabulario de huerto

<i>Tipo de error</i>	<i>Errores</i>
Omisión de fonemas: son errores que consisten en eliminar una letra o fonema en ciertas palabras	<i>Flor /fox/, calabacín /calabací/, hierbabuena /hierbaena/ y guisante /guiante/</i>
Sustitución de fonemas: confusión de ciertas consonantes	<i>Calabaza /carabaza/, ruda /cuda/ y menta /venta/</i>
Asimilación de fonemas: consiste en un cambio fonético porque la pronunciación de un segmento adopta el rasgo de otro	<i>Pimiento picante /pimiento kiante/</i>
Adición de palabra: consiste en añadir un fonema a la palabra que no se encuentra en la palabra original	En vez de <i>tomillo limón</i> dijo /tomillo de limón/
Circunlocución	Dijo /eso que huele bien/ en lugar de decir <i>hierbabuena</i>

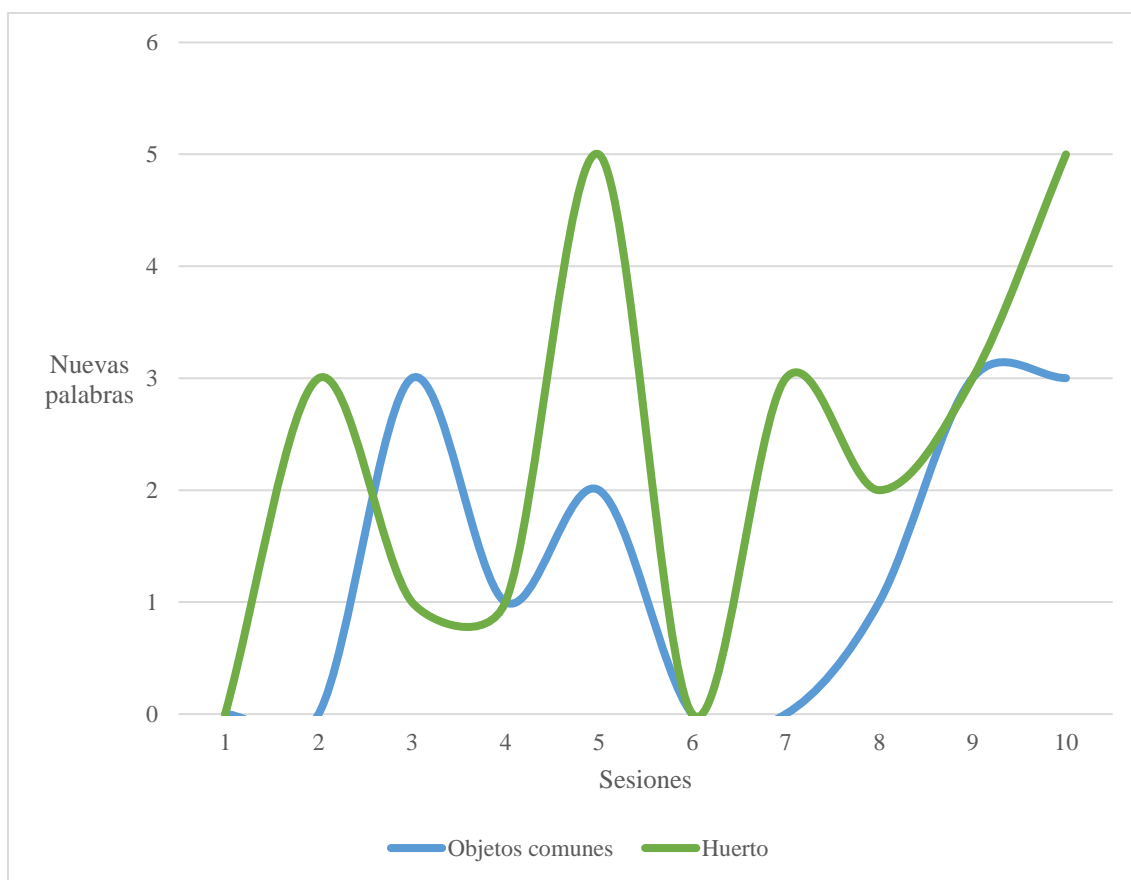
Figura 3. Adquisición de vocabulario



$\bar{X} = 4,8$ (objetos comunes) \rightarrow 34%

$\bar{X} = 9,4$ (huerto) \rightarrow 66%

Figura 4. Velocidad en la adquisición de vocabulario



$\bar{X} = 1,3$ (objetos comunes) \rightarrow 36%

$\bar{X} = 2,3$ (huerto) \rightarrow 64%

Discusión

El objetivo final de este trabajo era examinar si la motivación por realizar una actividad influye en la velocidad de adquisición de vocabulario y la mejor producción (cometer menos errores) de palabras relacionadas con dicha actividad. Es decir, la efectividad de la terapia hortícola sobre un caso de afasia motora, en un paciente tras sufrir un ACV. Los resultados obtenidos indican que la actividad motivadora influye en la adquisición del vocabulario relacionado con esa actividad. Para comprobar el mantenimiento de los resultados a largo plazo se realizará una nueva medición, al mes y a los tres meses.

Después de administrar la entrevista (*tabla 1*, p. 17) se comprobó que la actividad del huerto le resultaba muy motivante, ya que fue la segunda actividad, de todas las planteadas, que más le motivaba y mejor le hacía sentir. Además, prefería aprender ese tipo de vocabulario que cualquier otro.

Durante la realización de la entrevista se observaron algunos aspectos relevantes. En la primera pregunta el usuario tuvo muy claro que la actividad de arteterapia era la última en su preferencia y se mostró dubitativo al asignar el primer y segundo puesto a las actividades de musicoterapia y huerto, porque ambas le gustaban mucho. En las dos últimas preguntas, en las que se le pedía asociar tres palabras a la actividad, hizo una primera selección de cuatro palabras relacionadas con el huerto (*aire libre, contacto con la naturaleza, satisfacción personal y más relación con los compañeros*). De estas cuatro, finalmente excluyó *más relación con los compañeros*, a pesar de que el paciente comentó que en esta actividad sentía una mayor cohesión con el grupo. También realizó una selección de cinco palabras relacionadas con arteterapia (*estrés, frustración, aislamiento, vergüenza y aburrimiento*). De ellas, se quedó con las tres primeras. En las preguntas referidas al tipo de vocabulario que prefería trabajar, tanto en logopedia como en el taller de memoria, hizo hincapié que le gustaba trabajar todo tipo de vocabulario porque le satisfacía adquirirlo, especialmente, el relacionado con el huerto terapéutico.

Por otra parte, cabe destacar que la actitud del participante a la hora de realizar la entrevista fue muy positiva y colaborativa.

Respecto a la producción de palabras, como se puede observar en la *tabla 2* (p. 18) y en la *tabla 4* (p. 20), así como en la *figura 3* (p. 22), la adquisición de palabras fue mayor en el

vocabulario del huerto (66%, con una \bar{X} de 9,4 palabras por sesión) que en el de objetos comunes (34%, con una \bar{X} de 4,8 palabras por sesión). La velocidad de adquisición de las palabras también fue mayor en palabras del huerto (64%, con una \bar{X} de 1,3 palabras por sesión) que en las neutras (36%, con una \bar{X} de 2,3 palabras por sesión), como señalan las *tablas 2 y 4* (pp. 17 y 19), y la *figura 4* (p. 23). En la *tabla 3* (p. 19) y *tabla 5* (p. 21), donde se recogen los tipos de errores cometidos, fueron menores en la categoría del huerto que en la de objetos comunes. Otra variable que se tuvo en cuenta fue la longitud de las palabras. En ambas clases de vocabulario se observó que influía en la producción. La pronunciación de palabras de más de dos sílabas fue más lenta en adquirirse y con menor claridad y fluidez en pronunciación. Ocurrió de forma más notable en las palabras *aire acondicionado*, *tabla de planchar*, *proyector*, *periódico*, *grapadora*, *arteterapia*, *pañuelo*, *cuaderno* y *témpera*. También en *hierbabuena*, *zanahoria*, *tomillo limón*, *calabacín*, *pimiento picante*, *aloe vera*, *malas hierbas*, *calabaza* y *regadera*. Además, en ninguna de las dos categorías de vocabulario ayudaron las claves semánticas. Las fonológicas sólo en algunos casos, cuando la parte que tenía activa era la terminación de la palabra y le faltaba la primera letra o sílaba. Por ejemplo, para *labacín* se le dio la clave *ca*, que le ayudó a denominar *calabacín*. Pero de forma general tampoco ayudaron las claves fonológicas si no tenía adquirida la palabra en su sistema semántico.

La actitud del participante en el proceso de intervención al igual que en la entrevista fue muy participativa, a pesar de la frustración que sentía cuando se daba cuenta que no estaba denominando de forma correcta la palabra o quería denominarla pero no podía acceder al nombre en ambas categorías de vocabulario. También se observó que la actitud del participante trabajando el vocabulario del huerto era más positiva y efectiva frente al vocabulario neutro, en el que se mostró más distante cuando era consciente de los errores que cometía en denominación.

No obstante, este estudio carece de investigaciones previas y presenta algunas limitaciones que pueden servir como punto de partida para el planteamiento de nuevas hipótesis en relación a esta línea de investigación.

Una de las restricciones más importantes radica en que al ser un caso único no se puede descartar la influencia de variables intervinientes, es decir, la validez interna del estudio. Otra de las limitaciones es que en el tipo de vocabulario se tuvo en cuenta el número de sílabas, pero no el tipo de las mismas, lo que podría influir en los errores de producción o la velocidad de adquisición. Sería interesante en futuros estudios realizar el mismo procedimiento en diferentes

dificultades en adquisición y producción de lenguaje. Además, con un contrabalanceado del orden de aprendizaje, es decir, en el que el participante pase por ambas condiciones varias veces para confirmar que es la motivación la determinante en el mayor aprendizaje del vocabulario de huerto, y no la influencia del orden. Por último, aplicarlo en personas con distinto tipo de secuelas de DCS, como por ejemplo en memoria o atención para comprobar la eficacia de la terapia.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que la motivación puede ser un factor importante en la adquisición de vocabulario en pacientes con afasia motora. Es decir, la velocidad de la adquisición y de producción de palabras relacionadas con la actividad motivante del trabajo en el huerto ha sido mucho mayor que en el caso del relacionado con otras actividades menos atractivas para el participante. Es necesario seguir una línea de futuro en esta investigación con una mayor muestra de participantes, lo que podrá aportar nuevos resultados que sustenten más o menos estos resultados preliminares. Se concluye, pues, que quedan abiertas distintas posibilidades que deberán ser objeto de una investigación más exhaustiva, aunque los resultados de este trabajo son esperanzadores para introducir este factor en la intervención con pacientes con daño cerebral, sobre todo en el sentido de ofrecer contextos alternativos que elijan ellos mismos para realizar actividades de intervención prioritarias según sus necesidades. Esto puede ser un factor clave en el éxito de la terapia teniendo en cuenta la necesidad de que la rehabilitación sea funcional para los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- Albillo, M. (2007). Hemiplejia, afasia, neuroplasticidad y arteterapia. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 2, pp. 157-168.
- Cuetos, F. (1998). *Evaluación y rehabilitación de las afasias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cuetos, F. (2003): Rehabilitación de la anomia mediante un programa informático. *Revista Española de Neuropsicología*, 5 (3-4): pp. 199-211.
- Cuetos, F., González, M., Martínez, L., Mantinan, N., Olmedo, A., y Dioses, A. (2010). ¿Síndromes o síntomas en la evaluación de los pacientes afásicos? *Psicothema*, 22 (4), pp. 715-719.
- García-Molina, A., López-Blázquez, R., García-Rudolph, A., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantallops, A., Tormos, J. M., y Roig-Rovira, T. (2015). Rehabilitación cognitiva en daño cerebral adquirido: variables que median en la respuesta al tratamiento. *Rehabilitación*, 49 (3), pp. 144-149.
- Jaume-i-Capó, A., Varona, J., Moyà, G. y Perales, F. (2013). Rehabilitación motivacional basada en la utilización de serious games. *Virtual Archaeology Review*, 4 (9), pp. 167-173.
- Jonasson, I., Marklund, B. y Hildingh, C. (2007). Working in a training garden: Experiences of patients with neurological damage. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54 (4), pp. 266-272.
- Khan, M. A., Amin, N., Khan, A., Imtiaz, M., Khan, F., Ahmad, I. e Islam, B. (2016). Plant Therapy: A Nonpharmacological and Noninvasive Treatment Approach Medically Beneficial to the Wellbeing of Hospital Patients. *Gesunde Pflanzen*, 68, pp. 191-200.
- Kim, M. Y., Kim, G. S., Mattson, N. S., y Kim, W. S. (2010). Effects of Horticultural Occupational Therapy on the Physical and Psychological Rehabilitation of Patients with Hemiplegia after Stroke. *Korean Journal of Horticultural Science and Technology*, 28 (5), pp. 884-890.

- López, A. y Piñero, P. (2013): Musicoterapia y daño cerebral. En Coli, F. J. y Santos, E. (coords.): *I Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. De la creatividad al vínculo social*. Murcia: Universidad de Murcia y Excmo. Ayuntamiento de Archena, pp. 2-11.
- Marcus, C. C. (2007). Healing Gardens in Hospitals. *Interdisciplinary Design and Research e-Journal*, 1 (1), pp. 1-27.
- Martínez-Zarzuela, M., Díaz-Piernas, F. J., Alonso, A., González-Ortega, D. y Antón-Rodríguez, M. (2013). Cocina virtual para ayudar en la rehabilitación de personas con lesiones cerebrales mediante entrenamiento en una actividad cotidiana. *RevistaeSalud.com* 9 (35).
- Muñoz, E. y Gamarra, A., (2012). Etapas en el proceso de rehabilitación del daño cerebral adquirido. En González, B. (ed.), *Daño cerebral adquirido evaluación, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 31-52.
- Oliva, P. (2012). La rehabilitación multidisciplinar: unidad de daño cerebral. En González, B. (ed.), *Daño cerebral adquirido evaluación, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 53-63.
- Quemada, J. I., (2012). Daño cerebral adquirido: definición, epidemiología y clasificación. En González, B. (ed.), *Daño cerebral adquirido evaluación, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 21-30.
- Söderback, I., Söderström, M. y Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: The 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at danderyd hospital rehabilitation clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7 (4), pp. 245-260.
- Vendrell, J. M. (2001): Las afasias: semiología y tipos clínicos. *Revista de Neurología* 32 (10): pp. 980-986.

Apéndice A

Entrevista sobre la Motivación en Actividades.

1. Ordena según tú preferencia, de más a menos, las actividades: huerto, musicoterapia, arteterapia y cine
2. ¿Cómo te sientes por la mañana, antes de llegar al centro, el día que hay huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
3. ¿Qué día estás más animado; martes (huerto) o jueves (arteterapia)?
4. ¿Cómo te sientes en las sesiones de logopedia cuando trabajas palabras de huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
5. ¿Prefieres trabajar en logopedia palabras de huerto u otro tipo de palabras?
6. ¿Prefieres en el taller de memoria recordar palabras relacionadas con el huerto u otro tipo de palabras?
7. ¿Cómo te sientes cuando te encargas de organizar las actividades del huerto para tus compañeros? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
8. Dime la primera palabra que te venga a la cabeza sobre cómo te sientes al pensar en el huerto
9. ¿Cómo te sientes en el huerto? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
10. ¿Cómo te sientes en musicoterapia? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
11. ¿Cómo te sientes en cinefórum? (1 muy mal, 2 mal, 3 me da igual, 4 bien, 5 muy bien)
12. ¿Estudias más tiempo en tu casa las palabras de huerto que otras palabras?

13. Elige 3 palabras que relaciones con el huerto:

Aire libre	Estrés	Más relación con los compañeros
Contacto con la naturaleza	Frustración	Aislamiento
Vergüenza	Cansancio	Aburrimiento
Satisfacción personal	Relajación	Agobio.

14. Elige 3 palabras que relaciones con arteterapia:

Aire libre	Estrés	Más relación con los compañeros
Contacto con la naturaleza	Frustración	Aislamiento
Vergüenza	Cansancio	Aburrimiento
Satisfacción personal	Relajación	Agobio.

Apéndice B
Tipos de Vocabulario

		
PROYECTOR	TIZA	MÓVIL
		
ARTETERAPIA	ROTULADOR	LAVAVAJILLAS
		
ESTOR	TEMPERA	CUADERNO
		
COLCHONETA	FALA	CONO
		
PANIUELO	MANTEL	FISO

		
PERIÓDICO	TABALA DE PLANCHAR	AIRE ACONDICIONADO
		
ARCHIVADOR	FOLIO	PAREJAS
		
PINCEL	PERCHERO	GARAPADORA

		
PIMIENTO PICANTE	PEREJIL	TOMILLO LIMON
		
RUDA	SANDÍA	HIERBABUENA
		
HABA	GUISAATE	FERESA
		
APIO	FOLO	PATATA

		
MENTA	CALABACI	ZANAHORIA
		
TIERRA	ALOE VERA	CALABAZA
		
MALA HIERBA	CANIA	ACELGA
		
REGADERA	MANGUERA	GUAANTE

Apéndice C:

Registro de la Producción y Adquisición de Vocabulario por Sesiones.

** Palabras nuevas en denominación.*

(+) Fallos en denominación.

(Lec.) Lectura de la palabra.

El día **13/03/2017** se comenzó a evaluar el vocabulario de objetos útiles en el centro como vocabulario neutro. Como en el vocabulario anterior previamente en esta sesión se presentaron diversos objetos en imágenes para ver los que denominaba espontáneamente sin previa lectura y las palabras que no denominaba se trabajaron en las sucesivas sesiones.

DENOMINA

1. Espejo
2. Tele
3. Silla
4. Teléfono
5. Papel
6. Mesa
7. Pantalón

NO DENOMINA

1. Proyector
2. Tiza
3. Móvil
4. Arteterapia
5. Rotulador
6. Lavavajillas
7. Estor
8. Témpera
9. Cuaderno
10. Colchoneta
11. Flan
12. Cono
13. Pañuelo
14. Mantel
15. Fiso
16. Periódico
17. Tabla de planchar
18. Aire acondicionado
19. Archivador
20. Folio
21. Parejas
22. Pincel
23. Perchero
24. Grapadora

Se añadió para la siguiente sesión las palabras: proyector, tiza, móvil, arteterapia, rotulador, lavavajillas, estor, témpera y cuaderno.

16/03/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Proyector (Lec.)
Cuaderno (Lec.)
Tiza (Lec.)
Móvil (+)
Arteterapia (Lec.)
Rotulador (Lec.)
Lavavajillas (+)
Estor (Lec.)
Témpera (Lec.)
Cuaderno (Lec.)

(+)

Móvil → /vovil/.

Lavavajillas → /lavavilla/.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

20/03/2017

DENOMINA	NO DENOMINA
Tiza*	Proyector (Lec.)
Móvil*	Cuaderno (Lec.)
Lavavajillas*	Estor (Lec.)
	Témpera (Lec.)
	Arteterapia (Lec.)
	Rotulador (Lec.)

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

23/03/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Tiza

Móvil

Lavavajillas

Proyector*

Rotulador (Lec.)

Cucu (+)

Estor (Lec.)

Témpera (Lec.)

Artata (+)

(+)

Cuaderno → /cucu/.

Arteterapia → /artata/.

Se añadieron palabras nuevas: colchoneta, pañuelo, mantel, cono y flan.

27/03/2017

DENOMINA	NO DENOMINA
Tiza	Rotulador (Lec.)
Móvil	Cuaderno (Lec.)
Lavavajillas	Pañuelo (Lec.)
Proyector	Témpera (Lec.)
Estor*	Artatarapia (+)
Cono*	Flan (Lec.)
	Colchoneta (Lec.)
	Mantel (Lec.)

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

(+)

Arteterapia → /artatarapia/.

3/042017

DENOMINA

NO DENOMINA

Tiza

Móvil

Lavavajillas

Proyector

Estor

Cono

Rotula (+)

Cuanono (+)

Estor (Lec.)

Terata (+)

Artatarapia (+)

Fa (+)

Papa (+)

Mantel (Lec.)

Sochoenta (+)

(+)

Rotulador → /rotula/.

Cuaderno → /cuanono/.

Arteterapia → /artatarapia/.

Témpera → /terata/.

Flan → /fa/.

Pañuelo → /papa/.

Colchoneta → /sochoenta/.

Se añadieron palabras nuevas: fiso y periódico.

6/04/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Tiza
Móvil
Lavavajillas
Estor
Cono

Rotulador (Lec.)
Cuano (+)
Socheca (+)
Titia (+)
Artatarapia (+)
Loloyector(+)
La (+)
Paueno (+)
Feso (+)
Peque (+)
Mantel (Lec.)

(+)

Proyector → /loloyector/.

Arteterapia → /artatarapia/.

Cuaderno → /cuano/.

Colchoneta → /socheca/.

Témpera → /titia/.

Flan → /la/.

Pañuelo → /paueno/.

Fiso → /feso/.

Periódico → /peque/.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

10/04/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Proyector*
Tiza
Móvil
Lavavajillas
Estor
Cono

Artatapia (+)
Toro (+)
Témpera (Lec.)
Cuerto (+)
Poerche (+)
Fama (+)
Pañuelo (Lec.)
Mantel (Lec.)
Fisio (+)
Peleto (+)

(+)

Arteterapia → /artatapia/.

Rotulador → /toro/.

Cuaderno → /cuerto/.

Colchoneta → /poerche/.

Flan → /fama/.

Fiso → /fisio/.

Periódico → /peleto/.

Se añadieron palabras nuevas: Tabla de planchar, Aire acondicionado, archivador, folio y parejas.

24/04/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Tiza
Móvil
Arteterapia*
Lavavajillas
Cuaderno*
Ester
Cono
Mantel*

Porototor (+)
Rotulador (Lec.)
Artetera (+)
Colcheta (+)
Fana (+)
Paniueno (+)
Fisio (+)
Pereo (+)
Tabla de planchar (Lec.)
Aire acondicionado (Lec.)
Archivador (Lec.)
Folio (Lec.)
Parejas (Lec.)

(+)

Proyector → /porototor/.

Arteterapia → /artetera/.

Colchoneta → /colcheta/.

Flan → /fana/.

Pañuelo → /paniueno/.

Fiso → /fisio/.

Periódico → /pereo/.

Se añadieron palabras nuevas: Pincel, perchero y grapadora.

26/04/2017

DENOMINA	NO DENOMINA
Proyector*	Piza (+)
Móvil	Rotulador (Lec.)
Arteterapia	Terera (+)
Lavavajillas	Fana (+)
Estor	Panieno (+)
Cuaderno	Tabla de planchar (Lec.)
Colchoneta*	Periódico (Lec.)
Cono	Aire acon (+)
Mantel	Archivador (Lec.)
Fiso*	Folio (Lec.)
	Parejas (Lec.)
	Pincel (Lec.)
	Perchero (Lec.)
	Grapadora (Lec.)
(+)	
Tiza→ /piza/.	
Témpera→ /terera/.	
Flan→ /fana/.	
Pañuelo→ /panieno/.	
Aire acondicionado→ /aire acon/.	

El día **4/05/2017** se empezó a realizar la evaluación del vocabulario del huerto. Para ello se le presentaron imágenes de plantas y utensilios del huerto y se evaluó los nombres que sabía denominar y los que no. Sobre los que no denominaba se trabajó durante nueve sesiones su adquisición y pronunciación adecuada.

DENOMINA

1. Pimiento
2. Col
3. Cebolla
4. Ajo
5. Lechuga
6. Tomate
7. Berenjena

NO DENOMINA

1. Tomillo limón
2. Sandía
3. Ruda
4. Pimiento picante
5. Hierbabuena
6. Habas
7. Guisante
8. Fresa
9. Perejil
10. Zanahoria
11. Apio
12. Acelga
13. Flor
14. Tierra
15. Menta
16. Aloe vera
17. Mala hierba
18. Calabacín
19. Calabaza
20. Caña
21. Manguera
22. Regadera
23. Guante
24. Patata

Se añadió para la siguiente sesión las palabras: ruda, fresa, haba, tomillo limón, sandía, perejil, pimiento picante, hierbabuena, guisante.

8/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Ruda*

Haba*

Fresa*

Tomillo limón (Lec.)

Sandía (+)

Perejil (Lec.)

Pimiento picante (Lec.)

Hierbabuena (+)

Guisante (Lec.)

(+)

Sandía → /sardía/.

Hierbabuena → /hierena/.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

9/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Fresa
Ruda
Habas
Sandía*

Tomillo de limón (+)
Perejil (+)
Pimiento piante (+)
Hierbauena (+)
Guiante (+)

(+)

Tomillo limón → /tomillo de limón/.

Perejil → no pudo producir la palabra hasta que no se le ayudó con la clave de “empieza por p”.

Pimiento picante → /pimiento piante/.

Hierbabuena → /hierbauena/.

Guisante → /guiante/.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

11/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Fresa

Habas

Sandía

Perejil*

Tomillo de limón (+)

Cuda (+)

Pimiento kiante (+)

Hieabuena (+)

Siante (+)

(+)

Tomillo limón → /tomillo de limón/.

Ruda → /cuda/.

Pimiento picante → /pimiento kiante/.

Guisante → /siante/.

Hierbabuena → /hieabuena/.

Se añadieron nuevas palabras: patata, menta, calabacín, flor y apio.

16/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Apio*

Perejil

Menta*

Tomillo limón*

Sandia

Ruda

Habas

Guisante*

Patata*

Fresa

Pimiento kiante (+)

Hibuenta (+)

For (+)

Cabacín (+)

(+)

Pimiento picante → /pimiento kiante/.

Hierbabuena → /hibuenta/.

Flor → /for/.

Calabacín → /cabacín/.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

18/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Fresa
Perejil
Patata
Tomillo limón
Sandía
Ruda
Haba
Guisante

Pimiento kante (+)
Hierbaena (+)
Pi...Pi... Apio (Lec.)
Foro (+)
Pe... Menta (Lec.)
Cabacín (+)

(+)

Pimiento picante → /pimiento kante/.

Hierbabuena → /hierbaena/.

Apio → /pi...pi.../ se le facilita la palabra para que lea apio y después la repite.

Flor → /foro/.

Menta → /pe.../ se le facilita la palabra para que lea menta y después la repite.

Calabacín → /cabacín/.

Se añadieron nuevas palabras: zanahoria y tierra.

25/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Pimiento picante*

Apio

Perejil

Patata

Sandía

Ruda

Hierbabuena*

Habas

Guisante

Fresa

Menta

Tierra*

Tomillo limón (al ver el dibujo dijo ruda)

Lo (+)

Balazan (+)

Zona...Zanahoria (Lec.)

(+)

Flor → /lo/.

Calabacín → /balazan/.

Zanahoria → /zona.../ se le facilita la palabra para que lea zanahoria y después la repite.

No se añadieron nuevas palabras, se trabajó la consolidación.

30/05/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Pimiento picante
Patata
Perejil
Menta
Sandía
Ruda
Zanahoria*
Habas
Guisante
Fresa
Tierra
Apio
Flor*

Tomillo de limón (+)
Hierbebuena (+)
Carabacin (+)

(+)

Tomillo limón → /tomillo de limón/.

Hierbabuena → /hierbebuena/.

Calabacín → /carabacín/.

Se añadieron palabras nuevas para la siguiente sesión: aloe vera, calabaza, malas hierbas, acelga, y caña.

1/06/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Pimiento picante

Perejil

Apio

Patata

Sandía

Ruda

Hierbabuena

Habas

Guisante

Fresa

Tierra

Calabacín*

Zanahoria

Flor

Caña*

Calabaza*

Menta

Tomillo de Limón (+)

Hierbebuena (+)

Acelga (Lec.)

Aera (+)

Malas hi (+)

Se añadieron para la siguiente sesión: manguera, regadera y guante.

(+)

Tomillo limón → /tomillo de limón/.

Hierbabuena → /hierbebuena/.

Malas hierbas → /malas hi/.

Aloe vera → /aera/.

6/06/2017

DENOMINA

NO DENOMINA

Tomillo limón

Sandía

Ruda

Pimiento picante

Guante*

Habas

Guisante

Fresa

Perejil

Zanahoria

Apio

Acelga*

Flor

Tierra

Menta

Aloe vera*

Patata

Calabacín

Calabaza

Caña

Manguera*

Regadera*

Hierauena (+)

Mala hiera (+)

(+)

Hierbabuena → /hierauena/.

Mala hiera → /mala hierba/.