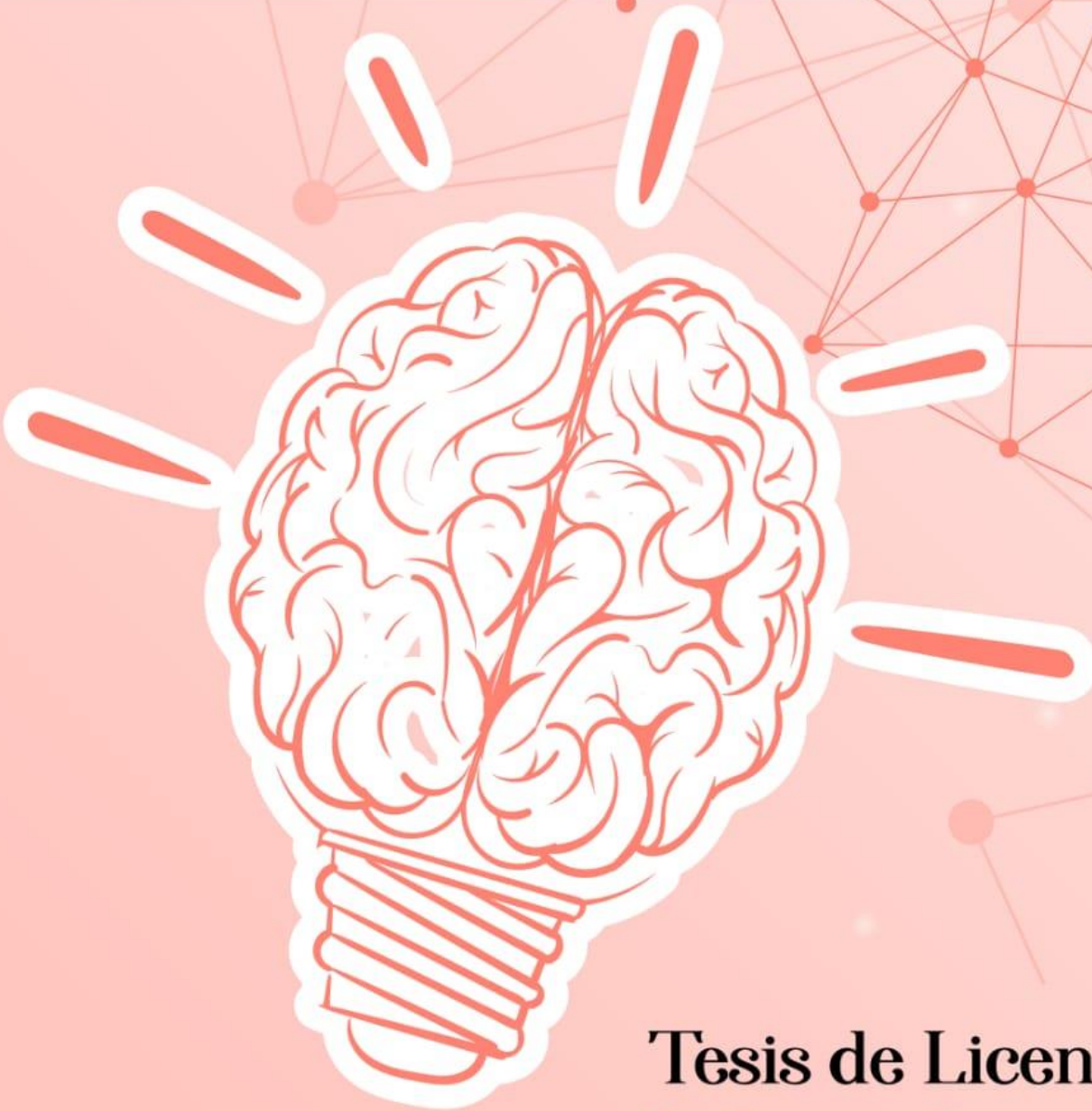


Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en Adultos Mayores que residen en instituciones geriátricas



Tesis de Licenciatura
Collman Omar Daiana

Tutora: Lic. Paoloni, Belén

Asesoramiento metodológico: Lic. González Mariana,
Dra. Minnaard Vivian y Lic. Bravo Carla.

*“La emoción del aprendizaje separa a la juventud de la vejez.
Mientras estés aprendiendo, no eres viejo”.*

Rosalyn S. Yalow (1977)

A mi familia.

A mi familia, pilar fundamental en mis estudios y en mi vida, que me brindaron la posibilidad de estudiar la carrera que elegí.

A mis amigos de siempre, agradezco la confianza y el apoyo incondicional, para aquello que parecía tan lejano y hoy está sucediendo.

A mis amigas, aquellas que conocí en mi formación profesional, quienes se hicieron muy importantes, gracias por el empuje y la ayuda, transitar este camino fue mucho más lindo y llevadero con ustedes.

A mi compañera de vida, y de largas noches de estudio, gracias por sumarle serenidad a esos días caóticos.

A la tutora, Lic. Belén Paoloni, y al asesoramiento en metodología de la Universidad Fasta, Dra. Vivian Minnaard, Lic. Mariana González y Lic. Carla Bravo, por su exigencia, orientación y paciencia.

Y a quienes de alguna u otra manera se hicieron partícipes de este largo camino.

¡Muchas gracias!

El envejecimiento es un proceso natural, donde las funciones cognitivas experimentan un proceso de cambios, que puede conllevar entre otras cosas, al deterioro cognitivo. De allí la importancia de la estimulación cognitiva, la cual puede lograr mejorar el funcionamiento cognitivo para ralentizar el proceso de deterioro, evitar la desconexión del entorno, aumentar la autoestima y la autonomía personal y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivo: analizar la percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas en Mar del Plata en 2021.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, de diseño no experimental transversal. La muestra fue de 15 fonoaudiólogos/as que trabajan con adultos mayores y ejercen en la Provincia de Buenos Aires que respondieron un cuestionario online.

Resultados: Los profesionales de la fonoaudiología tienen una buena percepción acerca de su rol y de las acciones terapéuticas que se pueden realizar dentro de un geriátrico en los adultos mayores desde el área fonoaudiológica. Destacan la importancia de la estimulación cognitiva en los mismos para lograr una mejora en la calidad de vida de los pacientes. Actualmente el 13% expresó su experiencia, siendo positiva, al trabajar en geriátricos. En cuanto al escaso ejercicio profesional fonoaudiológico en instituciones geriátricas, la mayoría indicó que las causas son falta de recursos humanos y desconocimiento del rol fonoaudiológico.

Expresaron en su mayoría que las acciones terapéuticas que se pueden llevar a cabo dentro de un geriátrico desde el rol fonoaudiológico son la rehabilitación del lenguaje y la comunicación. Además, la mayoría de los profesionales manifestaron que podrían sumarse con actividades interdisciplinarias junto a kinesiólogos y terapeutas ocupacionales.

Conclusiones: La percepción de las fonoaudiólogas en cuanto a su rol para estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas es positiva. Es importante que se siga divulgando información acerca del rol del fonoaudiólogo en el adulto mayor, así como también el campo laboral del mismo.

Palabras claves: Estimulación cognitiva – Lenguaje – Adultos mayores- Percepción fonoaudiológica – Geriatria

Aging is a natural process, where cognitive functions undergo a process of changes, which can lead, among other things, to cognitive deterioration. Hence the importance of cognitive stimulation, which can improve cognitive functioning to slow down the deterioration process, avoid disconnection from the environment, increase self-esteem and personal autonomy, and improve the quality of life of the elderly.

Objective: to analyze the perception of the role of the speech therapist to stimulate language and cognitive skills in older adults residing in geriatric institutions in Mar del Plata in 2021.

Materials and methods: Descriptive research, non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 15 speech therapists who work with older adults and practice in the Province of Buenos Aires who answered an online questionnaire.

Results: Speech-language pathology professionals have a good perception about their role and the therapeutic actions that can be carried out within a geriatric in older adults from the speech-language pathology area. They highlight the importance of cognitive stimulation in them to achieve an improvement in the quality of life of patients. Currently, 13% expressed their experience, being positive, when working in nursing homes. Regarding the scarce professional practice of speech therapy in geriatric institutions, most of the causes are lack of human resources and ignorance of the role of speech therapy.

Most of them expressed that the therapeutic actions that can be carried out within a nursing home from the speech-language pathology role are the rehabilitation of language and communication. In addition, most of the professionals stated that they could join in with interdisciplinary activities together with physiotherapists and occupational therapists.

Conclusions: The perception of speech therapists regarding their role in stimulating language and cognitive skills in older adults residing in geriatric institutions is positive. It is important to continue disseminating information about the role of the speech therapist in the elderly, as well as their field of work.

Keywords: Cognitive stimulation - Language - Older adults - Speech-language perception - Geriatrics

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I

Patologías frecuentes de la vejez y estimulación cognitiva.....

CAPITULO II

Rol del fonoaudiólogo en geriatría.....

DISEÑO METODOLÓGICO

ANÁLISIS DE DATOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

Introducción



“La fonoaudiología es una especialidad dentro del ámbito de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz, lenguaje, audición, respiración y deglución en pacientes de todas las edades. La labor del fonoaudiólogo es indispensable para realizar la prevención, diagnóstico y tratamiento en las áreas antes mencionadas”, dice Naidich cantante lírica, musicóloga y fonoaudióloga argentina. (1995, p 152)¹

Por su parte, Cuervo (1998)² nombra las áreas en las que se ha organizado el ejercicio de la fonoaudiología y son: aprendizaje del lenguaje y educación; neurofisiología y desórdenes neurogénicos del habla y del lenguaje; voz y desórdenes de la voz; fluidez y desórdenes de la fluidez; ciencias del habla y desórdenes orofaciales; audición y desórdenes de la audición; rehabilitación aural y su instrumentación; conservación de la audición y audiología ocupacional; comunicación aumentativa y alternativa; deglución y desórdenes de la deglución, disfagia; gerontología.

Su función o rol puede ser desempeñada tanto en salud como en educación. Entonces, en salud, se abordan alteraciones por causas orgánicas o neurológicas. En cambio, en educación se abordan cuadros que pudiesen repercutir en el aspecto educativo y social.

La fonoaudiología abarca el estudio de la voz, la audición, el lenguaje y la deglución. Acerca de la voz, se entiende que es el sonido producido por la vibración de las cuerdas vocales, mediante el aire que es expulsado por los pulmones y que sale a través de la laringe (Pérez Porto y Gardel, 2010).³

Referente al lenguaje, Luria (1977)⁴ expone que es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. Es relevante diferenciar los conceptos de lenguaje y habla, siendo que este último es la conducta motriz individual.

No menos importante, se puede definir la deglución como *el “acto de preparar los alimentos y propulsarlos desde la boca hasta el estómago.” (Arias, 1994: 47)⁵* Para

¹ La función del fonoaudiólogo es habilitar, rehabilitar y prevenir los diversos trastornos y/o alteraciones de la comunicación humana, ya sea en neonatos, niños, adolescentes, adultos y adulto mayor.

² Cada profesional puede especializarse en alguna de las mencionadas áreas.

³ Se produce como resultado de la coordinación de los sistemas de respiración, fonación, audición, endócrino, resonancial, y postural.

⁴ Esta definición es interesante dado la importancia que le da a los códigos para la delineación de objetos, ya sean concretos o abstractos, los cuales en gran medida ayudan a visualizar el mundo que nos rodea considerando nuestros preceptos socioculturales

⁵ En el acto de deglutir intervienen un gran número de estructuras anatómicas y musculares. Estas estructuras han de funcionar como una unidad indisoluble, y para ello tienen que darse unas condiciones óptimas.

ello es precisa la coordinación de movimientos voluntarios, el tiempo bucal, e involuntarios, tiempo faríngeo-laríngeo- esofágico.

La cognición para el psicólogo estadounidense Neisser (1967)

El psicólogo estadounidense Neisser (1967, p. 14)⁶, define la cognición como *“el conjunto de procesos mediante los cuales la información sensorial entrante, input, es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada”*. Así, la cognición equivale a la capacidad de procesamiento de la información a partir de la percepción y la experiencia, pero también de las inferencias, la motivación o las expectativas, y para ello es necesario que se pongan en marcha otros procesos como la atención, la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, entre otros. En este sistema cognitivo o sistema general de procesamiento de la información, la percepción vendría a ser el pilar básico en el que se asientan los procesos cognitivos básicos o simples, atención, memoria y aprendizaje, y complejos, lenguaje, pensamiento, inteligencia.

Llegando a la última etapa del ciclo vital, las funciones cognitivas experimentan una serie de cambios, que pueden identificarse como la presencia de déficit cognitivos o la pérdida de la memoria, que van a interferir en la realización de actividades complejas (Puig, 2001)⁷. Los adultos mayores tienen mayor incidencia a poseer alguna enfermedad que termina repercutiendo en el estado de su cognición, lo cual aumenta, cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes (Pascual et al., 1998).⁸

Como se mencionó anteriormente, la estimulación cognitiva reduciría el riesgo de padecer estas enfermedades que afectan al aspecto cognitivo, o a enlentecer este deterioro. Berjano (2002)⁹ menciona que toda acción que tiene como finalidad preservar la salud en el adulto mayor, debe estar dirigida al sustento de la autonomía personal, lo cual brinda una satisfacción a la persona.

Surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre su rol al estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas de la Provincia de Buenos Aires en 2021?

El objetivo general es:

⁶ Las funciones cognitivas tienen su soporte neuroanatómico en la corteza cerebral, y cada una está relacionada con ciertas áreas específicas del cerebro.

⁷ El ciclo vital humano hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte

⁸ Algunas de estas enfermedades pueden ser Parkinson, Accidente Cerebro Vascular, Esclerosis Múltiple, Traumatismo Encéfalo Craneano, entre otros.

⁹ Es de vital importancia frente a un tratamiento, trabajar sobre la calidad de vida y la autonomía de la persona.

Analizar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre su rol al estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas de la Provincia de Buenos Aires en 2021

Los objetivos específicos son:

- Indagar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre su rol en la estimulación del lenguaje.
- Examinar la percepción que tienen los fonoaudiólogos sobre su rol en el fortalecimiento de las habilidades cognitivas de los adultos mayores.
- Sondear la percepción sobre el grado de importancia de la estimulación del lenguaje en adultos mayores.
- Identificar la percepción sobre el grado de importancia de la estimulación de las habilidades cognitivas.
- Determinar el rol del fonoaudiólogo dentro de una institución geriátrica.

Capítulo 1

Patologías frecuentes de la vejez y estimulación cognitiva.



Existe una estrecha relación entre cerebro y lenguaje. El lenguaje es una herramienta que utiliza el ser humano para comunicarse y pensar, el cual está regido por múltiples áreas cerebrales: zonas corticales y subcorticales¹⁰. Los componentes principales del lenguaje se encuentran en el hemisferio dominante, el izquierdo, en la zona perisilviana y la dominancia para el lenguaje está relacionada con la lateralidad (Diéguez- Vide, 2012)¹¹.

En cuanto a los sistemas funcionales del lenguaje, según Damasio (1992)¹², se consideran tres sistemas principales que sustentan el funcionamiento del lenguaje. Se encuentra el sistema operativo o instrumental, que ocupa la zona perisilvana del hemisferio dominante, y a su vez incluye el área de Broca y Wernicke; por otro lado, se encuentra un sistema semántico, que abarca varias extensiones corticales de ambos hemisferios; y, por último, un sistema intermedio, que sirve como mediador entre los dos anteriores y que está ubicado alrededor del sistema intermedio (Castaño, 2003)¹³.

El área de Broca, que forma parte del sistema operativo, influye en el ordenamiento de fonemas¹⁴ en palabras, y las palabras en oraciones¹⁵. El área de Wernicke, es un procesador de los sonidos del habla, y su función es la decodificación fonémica (Castaño, 2003)¹⁶.

Las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas que rigen bajo el funcionamiento de la corteza prefrontal, y permiten que el ser humano pueda desenvolverse en su vida cotidiana, llevando a cabo una serie de tareas como lo son establecer metas, seleccionar conductas apropiadas, auto regular el comportamiento, ser flexible en cuanto al trabajo cognitivo, y lograr una orientación en tiempo y espacio. (Mulas , 2012: 54: 41-53)¹⁷

Si existiese una lesión en la corteza prefrontal, ocasionaría un trastorno con afectación de las funciones ejecutivas y se pueden destacar numerosos trastornos

¹⁰ Una lesión cerebral que afecte a estas regiones puede ocasionar una alteración del lenguaje.

¹¹ La lateralización del lenguaje depende de una serie de variables tales como la dominancia manual, la edad, el sexo y la escolaridad

¹² El sistema funcional comprende un conjunto de procesos nerviosos, que tienen como objetivo satisfacer las necesidades vitales en un momento dado.

¹³ La estructura neuroanatómica de las áreas implicadas en el lenguaje es realmente compleja

¹⁴ Unidad fonológica mínima, de un sonido vocálico y consonántico.

¹⁵ Formando parte de uno de los componentes del lenguaje, la gramática.

¹⁶ Si existiese una lesión en el área de Broca, puede resultar en una afasia de Broca, también conocida como afasia expresiva, motora, o no fluida. Si la lesión fuese en el área de Wernicke resultaría en una afasia de Wernicke, receptiva, es decir, con dificultades para comprender el lenguaje hablado o escrito.

¹⁷ La principal capacidad de las funciones ejecutivas es la habilidad temporal de organizar el comportamiento, el lenguaje y el razonamiento.

tanto del neurodesarrollo como del adulto. (Tirapu- Ustárroz, 2006; 41)¹⁸. Algunos de los trastornos del neurodesarrollo en donde se ven afectadas las funciones ejecutivas son trastornos por déficit de atención, con y sin hiperactividad, trastornos del aprendizaje, síndrome de Gilles de la Tourette, trastorno del espectro autista, depresión infantil, entre otros. Y en cuanto al adulto, se pueden mencionar: abuso de sustancias, psicopatía y trastorno violento de la conducta, esquizofrenia, depresión mayor, trastorno obsesivo compulsivo, daño cerebral focal por traumatismo craneal, enfermedad de parkinson, esclerosis múltiple, enfermedad vascular macular, y virus de la inmunodeficiencia humana. (Gillberg, 2003; 88)¹⁹

También es importante resaltar que el sistema nervioso central tiene la capacidad de la neuroplasticidad, que consiste en aprender nuevas habilidades, establecer nuevas memorias, y adaptarse a las adversidades del medio (Purves, 2004: 575)²⁰. Se creía que el desarrollo y la recuperación del cerebro se detenían en la edad adulta, pero en la actualidad, con los avances tecnológicos y las modernas técnicas de neuroimagen cerebral, se pudo esclarecer la dinámica del sistema nervioso central y su funcionamiento. (Danzl, 2012: 35-41)²¹

Durante la ontogenia, la neuroplasticidad se da para la elaboración de nuevos circuitos inducidos por el aprendizaje y mantenimiento de las redes neuronales, tanto en el adulto como en el anciano, y se denomina plasticidad natural. Pero cuando existe una lesión periférica o central del sistema nervioso, hay remodelación o cambios que subyacen a la recuperación clínica parcial o completa y que es denominada plasticidad post-lesional (Newton, 2013; 70)²².

Existe otro concepto importante, que es el de la reserva cognitiva. Jurado et al. (2013)²³ hacen referencia a ésta como la capacidad de involucrar redes cerebrales o estrategias cognitivas alternativas, frente a los efectos de una patología²⁴. Otra

¹⁸ Esta afectación está asociada a síntomas también encontrados en personas con lesiones en los lóbulos frontales, como déficit en el sistema de alerta, atención sostenida y selectiva, impulsividad, hiperactividad.

¹⁹ La evaluación efectiva, eficaz y pertinente de las funciones ejecutivas es, en la actualidad, un reto para la neuropsicología.

²⁰ Su desarrollo comienza en la etapa embriológica y también tiene un papel fundamental en la vida adulta.

²¹ Hay evidencia que demuestra que el encéfalo puede cambiar para adaptarse a diversas circunstancias, no sólo durante la infancia y la adolescencia, sino también durante la edad adulta e incluso en situaciones de lesión cerebral, lo que significa que el cerebro es flexible y modificable.

²² La neuroplasticidad es la base y fundamento de los procesos experimentales y clínicos de neuro- rehabilitación.

²³ Existen cuestionarios para medir la reserva cognitiva, siendo los más comunes los años totales de escolaridad y el cociente de inteligencia

²⁴ La reserva cognitiva actúa como un factor protector.

definición importante la dio Custodio y Montesinos (2015)²⁵, donde exponen que la reserva cognitiva oculta signos y síntomas de una demencia, lo cual hace parecer a la persona sana, aunque los estudios demuestren lo contrario (Custodio y Montesinos, 2015 en Tomás y Azcuena, 2019)²⁶.

En cuanto al aprendizaje y la memoria, son procesos que no pueden desarrollarse por separado. El aprendizaje permite adquirir conocimientos sobre el mundo, y la memoria hace que este conocimiento sea codificado, almacenado, consolidado y posteriormente recuperado (Machado, 2008: 543-549)²⁷

En relación con la estructura y funcionamiento de la memoria, y partiendo de la teoría multialmacén de la memoria (Atkinson y Shiffrin, 1968)²⁸ se reconocen tres sistemas de memoria que se comunican e interactúan entre sí: memoria sensorial, que registra las sensaciones y permite reconocer las características físicas de los estímulos, es decir va a registrar la información que proviene del ambiente externo tales como imágenes, sonidos, olores, sabores y el tacto de las cosas durante un tiempo muy breve pero suficiente para que esa información sea transmitida a la memoria a corto plazo; memoria a corto plazo que guarda la información que se necesita en el momento presente, y tiene como función organizar y analizar información, tal como reconocer caras, recordar nombres, entre otros, e interpretar las experiencias; memoria a largo plazo conserva los conocimientos del mundo para utilizarlos posteriormente, es decir, contiene los conocimientos del mundo físico, de la realidad social y cultural, los recuerdos autobiográficos, así como el lenguaje y los significados del concepto. (Kundera, 2010)²⁹

Existen distintos tipos de memoria a largo plazo. La memoria declarativa, el saber qué, y procedimental, el saber cómo. La memoria declarativa almacena información de conocimientos de hechos y acontecimientos, y la memoria procedimental, es la memoria sobre habilidades o destrezas. También se encuentran la memoria episódica y semántica. La memoria episódica autobiográfica o personal tiene como función recordar fechas, hechos, o episodios vivenciados, y la memoria

²⁵ La reserva cognitiva va a provocar mayor tolerancia a los síntomas de una determinada patología asociada a la demencia, antes de llegar al umbral donde la sintomatología clínica comienza a manifestarse.

²⁶ Lo que hace es evitar la presencia de los síntomas negativos

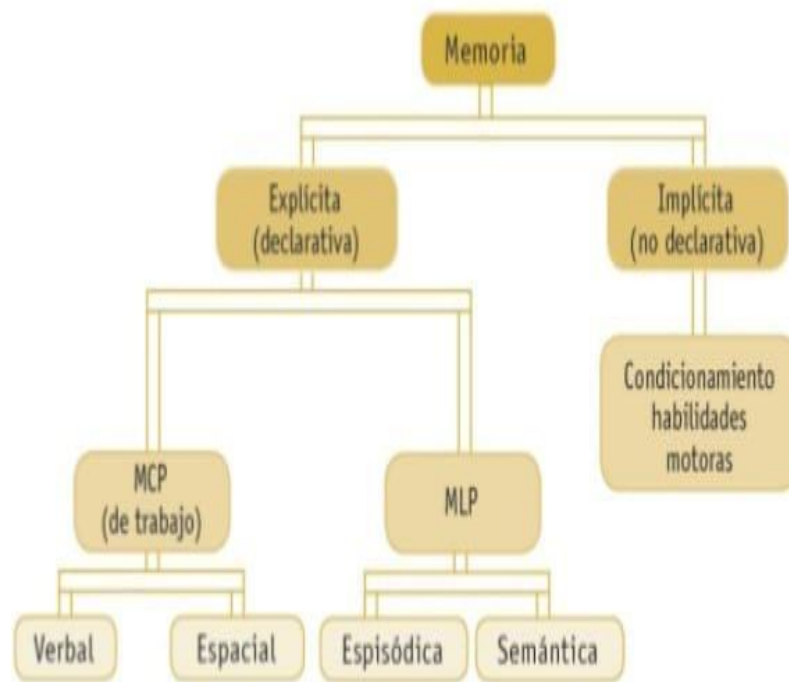
²⁷ Los procesos básicos de la memoria son: codificación, que consiste en la transformación de los estímulos en una representación mental y es importante la atención y la intensidad con que se procesan esos estímulos; almacenamiento, el cual actúa reteniendo datos en la memoria para utilizarlos posteriormente, esta organización se realiza mediante esquemas; y por último, la recuperación, que es la forma en la que las personas acceden a la información almacenada en su memoria, puede ser espontánea o voluntaria.

²⁸ En 1968 propusieron un modelo sobre cómo funciona el almacenamiento de recuerdos en el cerebro.

²⁹ Estas estructuras son etapas sucesivas del procesamiento de la información, la cual después de llegar a la memoria a largo plazo, se puede recuperar y utilizar.

semántica almacena el conocimiento del lenguaje y del mundo. Además, se identifica la memoria explícita e implícita, la explícita es intencional e incluye aprendizajes sobre personas, lugares y acontecimientos que se puede relatar verbalmente y por lo tanto supone un conocimiento consiente, y la implícita es incidental y permite aprender cosas inconscientemente y sin requerir demasiado esfuerzo, como, por ejemplo, el hecho de andar en bicicleta. (Kundera, 2010).³⁰

Diagrama 1: Estructuras principales de la memoria



Fuente: Adaptado de Alonso García (2012: 142)³¹

Ahora bien, cuando se llega al ciclo vital de la vejez, estas funciones cognitivas pueden verse afectadas. El envejecimiento es un proceso natural³². Y es un hecho que, a medida que se llega a la etapa de la vejez, se van perdiendo muchas capacidades y otras van disminuyendo hasta llegar a límites muy bajos. Una de los casos más conocidos que sucede al llegar a la vejez es el deterioro cognitivo, lo cual conlleva, entre otras cosas, al deterioro de la memoria. (Alvarado, 2014: 57-62)³³

³⁰ En la rehabilitación cognitiva, siempre es importante determinar en qué tipo de memoria existe una alteración.

³¹ A su vez, los tipos de memoria tienen distintas características como lo son la capacidad de almacenamiento, codificación de la información, duración de la información y olvido, que difieren entre ellas.

³² Existen variables que regulan el proceso del envejecimiento tales como experiencias personales, conocimientos alcanzados, enfermedades padecidas, entre otras.

³³ Las alteraciones en la memoria se concretan en la memoria a largo plazo y son calificadas como amnesia.

El deterioro cognitivo es definido como la disminución de al menos de uno de los procesos cognitivos básicos³⁴ (Pérez, 2005)³⁵ Se han expuesto numerosas teorías acerca del envejecimiento cognitivo y del lenguaje, algunas de ellas son: enlentecimiento, que tiene que ver con la velocidad de procesamiento siendo que el procesamiento comparado con el desempeño de jóvenes y adultos mayores, y a su vez relacionándolo con el procesamiento del lenguaje, se destaca una dificultad que experimentan los adultos mayores como lo es la comprensión del habla rápida. Esto, se produciría por el enlentecimiento general de la velocidad neural. Otra de las teorías es el déficit inhibitorio, donde se explica que se debilitan los procesos inhibitorios que regulan la atención sobre los contenidos de la memoria operativa³⁶, a su vez explica por qué se ve afectada la producción del lenguaje por estímulos distractores durante la lectura o audición. Otra teoría influyente es la de la disminución de la capacidad de la memoria operativa, la cual sintetiza que la memoria operativa sufre una disminución en su capacidad de trabajo. (Véliz ,2010,:75-103)³⁷

También, se pueden mencionar las siguientes patologías que son frecuentes al llegar a la vejez. Por un lado, la demencia, la cual es una enfermedad orgánica, asociada a múltiples etiologías, entre ellas, degenerativas, vasculares, inflamatorias, traumáticas, metabólicas, entre otras, y es manifestada por una declinación de la capacidad personal, que afecta el aspecto cognitivo conductal, y a raíz de esto, se puede ver afectada también la memoria, el lenguaje, las praxias, las gnosias³⁸, la capacidad ejecutiva, el comportamiento social, entre otros. Es decir, va a impactar sobre el individuo en forma global (Organización Panamericana de la Salud, 1995)³⁹.

En la clasificación de las demencias según su etiología se puede observar que las principales causas son: neurodegenerativa, vasculares, y mixtas. Unas de las más frecuentes son el Alzheimer y Parkinson (Ritchie and Lovestone, 2002)⁴⁰

³⁴ Puede deberse a alteraciones que se atribuyen al proceso fisiológico del envejecimiento o a causa de otros factores.

³⁵ Es necesario destacar que deterioro cognitivo no es lo mismo que demencia, ya que la demencia siempre cursa con deterioro cognitivo, pero no todo deterioro cursa con demencia.

³⁶ Lo cual conlleva a la afectación de la comprensión y producción del lenguaje.

³⁷ Estos modelos constituyen un cuerpo teórico para explicar aspectos significativos del envejecimiento que influyen en el desempeño lingüístico

³⁸ Las gnosias son la capacidad que tiene el cerebro para reconocer información previamente aprendida, como pueden ser personas, objetos o lugares, a través de los sentidos.

³⁹ Se afecta de esta manera su autonomía personal.

⁴⁰ La clasificación según sus causas divide las demencias en corticales, donde se unen componentes neurofisiológicos con ubicación anatómica, y se pueden encontrar enfermedad de Parkinson, enfermedad de Pick; demencias subcorticales, que se dan por una lesión en la vaina de mielina, y se pueden encontrar Parkinson, Síndromes vasculares, o enfermedades tóxicas o metabólicas; y las mixtas, que se dan por combinación de componentes corticales con subcorticales.

En referencia a los factores de riesgo de la demencia, hay factores modificables, y factores no modificables. (Guía práctica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 2010 en Tomas y Azucena, 2019)⁴¹.

Otra de las patologías frecuentes de la vejez, es el Accidente Cerebrovascular⁴², que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2013), se entiende por ACV “*un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración*” (p 348). La evolución y las consecuencias van a depender del tamaño de la lesión, y de la localización de la misma. Otras denominaciones para este cuadro clínico son: ataque cerebral, stroke, o ictus (Organización Mundial de la Salud, 2013 en Moyano, 2010)⁴³.

La clasificación de los ACV, se divide en isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico, también llamado infarto cerebral, se produce cuando la estructura pierde irrigación sanguínea como consecuencia de una interrupción súbita e inmediata del flujo sanguíneo, la cual genera una zona infartada. Esto se debe a la oclusión de algunas de las arterias que irrigan la masa encefálica, y generalmente se da por un émbolo que procede de otra localización⁴⁴ (Domínguez, 2013)⁴⁵. Por otra parte, el ACV hemorrágico, se producen por la ruptura de un vaso sanguíneo encefálico, como consecuencia de un pico hipertensivo o a un aneurisma congénito (Domínguez, 2013)⁴⁶.

Los ACV constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en adultos mayores. En los últimos años se evidenció un incremento considerable en el número de pacientes que presentan ACV, lo cual se relaciona con la ola creciente de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Estas, contribuyen casi al 90% de los eventos cerebrovasculares además de los múltiples

⁴¹ Los factores modificables son factores de riesgo vascular, químico metabólico, ACV, infecciosos, entre otros. Y los factores no modificables, hacen referencia a lo relacionado a lo genético, como los antecedentes familiares, la edad, el sexo.

⁴² ACV de aquí en adelante

⁴³ En la actualidad constituye una de las principales causas de discapacidad en el mundo entero.

⁴⁴ Principalmente del corazón.

⁴⁵ La clasificación de los ACV isquémico, los divide en trombótica, embólica, transitoria, lacunar.

⁴⁶ Los ACV hemorrágicos pueden clasificarse en intraparenquimatosos y por hemorragia subaracnoidea.

factores de riesgo que inciden en la manifestación de estas endotelopatías (Asencio de la A, 2018)⁴⁷.

Por otro lado, también son frecuentes en la vejez las afasias. La afasia es un trastorno del lenguaje debido a una lesión cerebral, después de haber adquirido el lenguaje. Se caracteriza por la presencia de parafasias⁴⁸, déficit en la comprensión, y anomias⁴⁹ (Vendrell, 2001)⁵⁰.

En cuanto a la etiología, la afasia puede producirse por una de las siguientes causas, como un accidente cerebro vascular, un traumatismo encéfalo craneano, un tumor, infecciones, y enfermedades neurodegenerativas (Chapey 2008, en González & Hornauer- Hugues, 2014)⁵¹

Una persona con afasia no solo presenta una dificultad en el lenguaje, sino que al existir una lesión cerebral puede desorganizar distintos sistemas funcionales (Luria, 1970)⁵². En cuanto a la tipología clínica y localización topográfica, las afasias se clasifican en afasia motora, que se caracteriza por una expresión verbal muy afectada y la comprensión relativamente conservada; afasia sensorial, caracterizada por una articulación fluida aunque con la presencia de parafasias y la comprensión gravemente afectada; afasia global, que encuadra los cuadros clínicos donde se encuentran gravemente afectadas tanto las funciones expresivas como receptoras del lenguaje; afasia de conducción, hace referencia a la desconexión de la conducción de impulsos sensoriales hacia los mecanismos motores; afasias transcorticales, que suelen ser motoras, sensoriales o mixtas; afasia anómica, que se caracteriza por la alteración de la capacidad de denominar; y afasias por lesión subcortical, donde se ven afectadas las estructuras subcorticales del hemisferio cerebral izquierdo (Vendrell, 2001)⁵³.

Las características que van a presentar las personas son afasias variadas. Dentro de la expresión verbal, se destaca la reducción del lenguaje, siendo el dato semiológico más patente la supresión total del mismo, es decir, el paciente no es capaz de producir ningún sonido articulado o solamente va a producir sonidos indiferenciados. En algunos casos pueden observarse estereotipias⁵⁴, automatismos⁵⁵.

⁴⁷ Existen dos tipos de factores de riesgo, los controlables y no controlables. Entre ellos están, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, diabetes, alcohol, tabaco, sedentarismo, colesterol elevado, drogas, edad, género, raza, herencia, drogas, antecedentes personales.

⁴⁸ Las parafasias son un trastorno en la emisión de los elementos sonoros del habla.

⁴⁹ Las anomias son trastornos de la denominación.

⁵⁰ En la afasia se ven afectadas todas las funciones lingüísticas.

⁵¹ El accidente cerebro vascular es la causa más frecuente de la afasia.

⁵² El estudio no solo debe limitarse a la evaluación del lenguaje, sino también al conjunto de sus funciones neuropsicológicas.

⁵³ La sintomatología en cada clasificación de los distintos tipos de afasia es muy amplia.

⁵⁴ Emisión de elementos silábicos.

⁵⁵ Formulaciones automatizadas.

Dentro de la articulación, un paciente afásico puede presentar anatria ⁵⁶, desintegración fonética, parafasias fonémicas⁵⁷, neologismos⁵⁸, y jerga fonémica⁵⁹. También pueden aparecer apraxias bucofonatorias⁶⁰ y disprosodia⁶¹; en cuanto a la denominación, pueden aparecer anomias, y en los elementos sonoros del lenguaje, parafasias⁶², y otros fenómenos tales como perseveraciones⁶³ y ecolalias⁶⁴. Por otra parte, dentro de la comprensión oral, se deben tener en cuenta dos niveles en la evaluación de la comprensión del lenguaje, el nivel sensorial, es decir, el rendimiento del paciente desde el punto de vista de la gnosia auditiva y la integración auditiva de los fonemas, y el nivel semántico, es decir el aspecto lingüístico propiamente dicho (Vendrell, 2001)⁶⁵.

Diagrama 2: Efectos que produce el envejecimiento en la producción y comprensión del lenguaje



Fuente: Adaptado de Véliz (2010)⁶⁶

Es por ello, que se puede destacar la importancia de la terapia de estimulación cognitiva, la cual consiste, además de enlentecer el deterioro cognitivo, en ayudar al

⁵⁶ Imposibilidad de emitir sonidos articulatorios.

⁵⁷ Utilización de fonemas que no corresponden a la sílaba o palabra que desea emitir.

⁵⁸ Una palabra nueva que aparece en una lengua.

⁵⁹ Expresión verbal inteligible.

⁶⁰ Incapacidad para realizar movimientos o secuencias motoras con los órganos implicados en la producción del habla, sin que exista parálisis de la musculatura implicada.

⁶¹ Alteración en la melodía del lenguaje.

⁶² Utilización de fonemas, sílabas o palabras erróneas.

⁶³ Utilización repetitiva de elementos del lenguaje que el paciente acaba de emitir.

⁶⁴ Repetición de la última o últimas palabras que se le han dirigido.

⁶⁵ La presencia de esta sintomatología va a variar dependiendo del tipo de afasia que presente el paciente.

⁶⁶ Estos aspectos pueden evaluarse a través de test estandarizados.

adulto mayor a mantener las capacidades mentales ya adquiridas. Se lleva a cabo a través de la ejecución de distintas actividades programadas para trabajar los procesos cognitivos básicos tales como la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento, la percepción, las praxias, el cálculo y la lectoescritura. Está dirigida tanto al paciente como al entorno familiar o cuidadores del mismo (Peña, 2010).⁶⁷

El ser humano requiere de estimulación para aumentar sus potencialidades y disminuir las deficiencias que presente, y el adulto mayor va a requerir estimulación para aumentar sus potencialidades y evitar el avance del déficit ya sea físico, cognitivo u otro. Se ha evidenciado que en las personas con escaso estímulo del entorno, es más rápido el declive de las facultades mentales, a diferencia de las personas expuestas a continuo estímulo sensorial (Calero, 2003)⁶⁸.

Las áreas básicas que se deben reforzar en terapias cognitivas son la orientación y la atención las cuales son fundamentales para realizar y aplicar el resto de las funciones cognitivas, la memoria, y el lenguaje. Por otro lado, también sostienen las praxias que se definen como la capacidad de realizar movimientos en diferentes regiones del cuerpo (Leturia et al., 2001)⁶⁹, y el cálculo que es la capacidad para leer, escribir, comprender y realizar cálculos matemáticos (Madrigal, 2007)⁷⁰.

En cuanto a la orientación, Custodio y Montesinos (2015)⁷¹ la definen como la habilidad para detallar información sobre el tiempo y el lugar. Existen tres tipos de orientación. Por un lado, la orientación espacial, según Portellano (2005)⁷² es la facultad que permite conocer donde se encuentra una persona. Por otro lado, la orientación temporal, que es la capacidad para percibir el paso del tiempo. Y la orientación personal, que hace referencia a la información de datos personales, Ardila y Ostrosky (2012)⁷³ explican que la orientación temporal y espacial están relacionadas con la memoria reciente. (Custodio y Montesinos (2015), Portellano (2005), y Ardila y Ostrosky (2012) en Tomas, y Azucena, 2019)⁷⁴.

⁶⁷ La terapia de estimulación cognitiva puede optarse por realizar de manera tanto individual como grupal.

⁶⁸ Depende de factores tales como ambientales, sociales y familiares, y del grado de estimulación que se presente en estos ámbitos.

⁶⁹ En región buco facial y extremosidades superiores.

⁷⁰ Reforzando estas áreas se puede lograr una mayor autonomía del paciente.

⁷¹ La orientación es el conocimiento que un sujeto tiene acerca del entorno en el cual se desenvuelve.

⁷² Los distintos tipos de orientación están relacionados con la memoria y se trabajan en conjunto.

⁷³ La orientación espacial y temporal están relacionadas con la memoria reciente ya que la información se encuentra en constante cambio.

⁷⁴ La importancia de estimular la orientación radica en favorecer la autonomía del sujeto.

Los objetivos de estimular el área cognitiva son mantener las habilidades intelectuales, mejorar las relaciones interpersonales (Puig, 2000)⁷⁵, y crear un entorno rico que facilite el razonamiento y la habilidad motora (Madrigal, 2007)⁷⁶

En cuanto a los campos de aplicación de la estimulación cognitiva Portellano (2005)⁷⁷, diferencia tres áreas. La cognitiva, que hace referencia a estimular todas las funciones cognitivas; la psicológica, haciendo hincapié en el soporte psicológico para el paciente a través de un trabajo grupal, y la social, que promueve la comunicación con el entorno (Portellano, 2005, en Tomas y Azucena, 2019)⁷⁸.

Por otra parte, García (2009)⁷⁹, expone los campos de aplicación de la estimulación cognitiva, dividiendo por áreas y tipos de problemas. En el área infantil, los tipos de problemas que se pueden encontrar son problemas en la adquisición del lenguaje, retraso psicomotor, trastornos generalizados del desarrollo, discapacidad sensorial e intelectual, y dificultades del aprendizaje. En el área de la vejez, los problemas que se pueden encontrar son enfermedades neurodegenerativas, y envejecimiento sin deterioro cognitivo. Y en la última división, se pueden encontrar daño cerebral adquirido⁸⁰, trastornos psiquiátricos, entrenamiento deportivo, estrategias, y técnicas para hábitos de estudio (García, 2009, en Tomas y Azucena, 2019)⁸¹.

En cuanto a la intervención fonoaudiológica en adultos mayores con problemas en la comunicación y el lenguaje, durante mucho tiempo se centró en las disfonías⁸², afasias⁸³, y disartrias⁸⁴, pero los adultos que presentan problemas en la comunicación y el lenguaje no se limitan solo a estas patologías. Es por ello, que la intervención fonoaudiológica tendrá como objetivo la prevención, atenuación y compensación del deterioro (Rabadán y Rozas, 2002)⁸⁵

⁷⁵ Las relaciones interpersonales tienen que ver con saber relacionarse, y es una aptitud que puede ser trabajada y mejorada por todos.

⁷⁶ Estos objetivos se trabajan de manera interdisciplinaria entre el profesional y la familia.

⁷⁷ Estas áreas pueden trabajarse de manera conjunta.

⁷⁸ Es necesario resaltar la importancia del trabajo interdisciplinario.

⁷⁹ En cuanto a la última división, se pueden encontrar los mencionados problemas tanto en el área infantil, como en el área de la vejez.

⁸⁰ Algunos de los daños cerebrales adquiridos más conocidos son Traumatismo encéfalo craneano, Accidentes cerebro vasculares, Tumores cerebrales.

⁸¹ Los tipos de problemas que se pueden encontrar en la clasificación de otros, son dificultades que pueden darse tanto en el área infantil, como en el área de la vejez.

⁸² La disfonía es un trastorno caracterizado por una alteración del timbre de la voz, y que puede ser debida a una causa funcional u orgánica.

⁸³ La afasia es un trastorno del lenguaje causado por una lesión cerebral adquirida.

⁸⁴ La disartria es una alteración del habla, provocada por parálisis, debilidad, o incoordinación de los músculos implicados en el habla, a causa de una lesión cerebral.

⁸⁵ La intervención fonoaudiológica no solo va dirigida a ancianos con las mencionadas patologías, sino que también trabajarán con ancianos sanos en los que sus capacidades comunicativas se van deteriorando producto de la edad.

Dentro de las características generales de la intervención, se encuentra la intervención sistemática, la cual incluye la atención clínica, la orientación a la familia y las instituciones sociales; así como también la intervención en equipo⁸⁶; y la intervención basada en el análisis neuropsicolingüístico, donde se produce un estudio de las capacidades de percepción, motricidad, atención, memoria y lenguaje. Algunos ejemplos de intervención sistemática y de colaboración con otros profesionales más habituales son actividades de terapia ocupacional, que incluye talleres de carpintería, manualidades, costura, cocina, entre otros; actividades de terapia física, que incluye gimnasia, paseos, seminario de hábitos alimenticios; y actividades de la vida diaria⁸⁷ como por ejemplo seminarios de autocuidado⁸⁸. Y en cuanto a las funciones del fonoaudiólogo van a estar determinadas por el tipo de intervención y el paciente. Las acciones que va a realizar son participar en el diagnóstico y en la programación general de la intervención, desarrollar programas específicos en el medio hospitalario o en las residencias especiales, participar en el diseño de programas de orientación familiar, y desarrollar programas de intervención. Y las áreas de trabajo del fonoaudiólogo limitándose al marco institucional relacionado con la atención en el área de la salud son, hospitales; residencia de ancianos⁸⁹; y centros de atención primaria, donde puedan diseñar programas de intervención (Rabadán y Rozas, 2002)⁹⁰.

⁸⁶ El fonoaudiólogo forma parte de un equipo de profesionales como lo son médico, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, entre otros.

⁸⁷ Las actividades de la vida diaria son aquellas actividades y rutinas que la persona realiza diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma.

⁸⁸ La importancia de estas actividades se centra en mantener una comunicación social y también en salir de un esquema de rutina.

⁸⁹ Todas las residencias de ancianos deberían contar con un fonoaudiólogo para intervenir no solo en adultos mayores con patologías, sino también para mejorar o mantener las capacidades de comunicación y lenguaje.

⁹⁰ La atención fonoaudiológica no solo es importante para personas con una dificultad, sino también para estimular distintos aspectos en personas sanas.

Capítulo 2

Rol del Fonoaudiólogo en geriatría.



La comunicación en el adulto mayor es muy importante, cuando se habla con un adulto mayor es fundamental respetarlo, tener paciencia y disponer de tiempo para aprender de sus necesidades individuales. No todos los adultos mayores tienen problemas de audición, por eso no es necesario subir el volumen de la voz, sino solo darles atención y hablarles claramente. En algunos casos, ellos necesitan un tiempo extra para responder a preguntas o expresar sus necesidades, es por ello que se debe reducir la velocidad de su voz, y comunicarse en un ritmo estable, como así también el uso de preguntas y oraciones cortas, pero sin simplificar en exceso, lo cual les ayuda a enfocarse en un tema a la vez (Ocampo Motta, 2019)⁹¹.

En cuanto al quehacer fonoaudiológico, los roles de desempeño profesional con la población adulta mayor, constan de un rol asistencial, investigativo, administrativo y de docencia; y en cuanto a los escenarios de desempeño con la población adulta mayor, el escenario de salud, de bienestar social, y educación; y en relación a tipo de instituciones por escenario de desempeño del fonoaudiólogo con la población adulta mayor, se dispone de hospitales, fundaciones, consultorios privados, y centros día y noche. Y, por último, las funciones que desempeña el fonoaudiólogo son de intervención-rehabilitación; evaluación-diagnóstico, donde el profesional trabaja en deficiencias de base, habilidades cognitivas conservadas, habilidades comunicativas alteradas, signos lingüísticos, interacción comunicativa y participación social, y las evaluaciones se podrán realizar a través de observación, test estandarizados, y test no estandarizados; asesoría-consejería, donde trabajan con la familia y con otros profesionales; prevención y promoción, donde realizarán promoción de la salud auditiva, salud vocal, estimulación cognitiva-comunicativa, habilidades comunicativas, participación social, estrategias interactivas dirigidas a interlocutores, estrategias de pautas de ingesta oral segura, sensibilización acerca de la comunicación y la participación de la persona mayor, importancia de la interacción durante la ingesta oral y capacitación sobre manejo de consistencias, y por otro lado, en la prevención, realizan la identificación temprana de desórdenes comunicativos e identifican y determinan dicho desorden (Montoya Moreno, 2017)⁹²

Antes de comenzar con una intervención, se debe realizar una evaluación formal e informal, la cual tiene como objetivo precisar los déficits que presente cada persona, así como también las habilidades conservadas, con respecto al lenguaje, el habla, y otras funciones neuropsicológicas. También se debe evaluar las estrategias compensatorias y su eficacia, determinar si el rendimiento del paciente cambia en

⁹¹ Se pueden compartir pensamientos y recuerdos con ellos, lo cual les muestra que se disfruta de hablarles.

⁹² La función de intervención-rehabilitación va a variar dependiendo de las dificultades que presente cada adulto mayor.

diferentes contextos, y si existen o no malos hábitos comunicativos que aumenten sus dificultades. Las pruebas formales hacen referencia a los test estandarizados, los cuales evalúan el lenguaje oral o escrito, y la habilidad comunicativa, pero siempre dentro de un marco limitado a la metodología de aplicación de la prueba. Y las pruebas informales son aquellas que permiten obtener información sobre la capacidad comunicativa en un contexto natural, aunque también implica el uso de un protocolo para la obtención de información relevante para la planificación terapéutica (González y Donoso, 2000)⁹³.

El modelo cognitivo provisional de rehabilitación explica que las intervenciones en rehabilitación cognitiva cuentan con determinados objetivos que tienen como finalidad reducir los síntomas de un deterioro cognitivo leve y a su vez lentificar la progresión hacia una posible demencia. Para cumplir con dichos objetivos, se deben tener en cuenta cuatro tipos de intervenciones o entrenamientos, estos son el entrenamiento cognitivo restaurativo, que está enfocado en mejorar o restaurar habilidades cognitivas, un ejemplo de esta estrategia muy utilizada es la repetición de tareas estructuradas donde se ejercitan los aspectos cognitivos específicos; por otro lado, el entrenamiento cognitivo compensatorio, el cual está enfocado en mejorar las afectaciones funcionales, las estrategias dentro del mismo pueden ser de tres tipos, de tipo interno que van relacionadas con el uso de estímulos visuales o verbales con el fin de compensar las dificultades en la memoria, las de tipo externo están relacionadas con el uso de sistemas de navegación y alarmas, y las de tipo ambientales se relacionan con el uso de espacios libres de trabajo, donde deben presentarse distractores que dificulten el desarrollo de las estrategias; la intervención en el estilo de vida, está relacionada con la mejora en el equilibrio entre los factores de riesgo y de protección, a través de esta estrategias se podrá incentivar y maximizar la ejecución de la actividad física, realizar un seguimiento en las dietas alimenticias, eliminar hábitos que sean perjudiciales para la salud, así como también vigilar la participación en programas de estimulación cognitiva; y por último, las intervenciones psicoterapéuticas, las cuales tienen como fin buscar una mejoría de los síntomas neuropsiquiátricos⁹⁴, y se utilizan estrategias cognitivoconductuales como por ejemplo

⁹³ Otro aspecto importante a evaluar son las necesidades comunicativas y los interactuantes, es decir, si le dan tiempo para responder, si le miran a la cara, si se utilizan gestos para hablar con el paciente, entre otros.

⁹⁴ Los síntomas neuropsiquiátricos más comunes son ansiedad, fatiga, depresión e insomnio.

ejercicios de relajación, la reestructuración cognitiva, entre otros (Jurado, 2013 en Chacón Ríos et al., 2021)⁹⁵

Se utiliza como estrategias de intervención en adultos mayores la estimulación cognitiva, la cual permite que las capacidades cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales, puedan ser mejoradas a través de la práctica y la experiencia. Se lleva a cabo a través de distintas actividades cuyas finalidades son estimular las capacidades cognitivas existentes para lograr una mejoría a nivel cognitivo y disminuir la dependencia del adulto mayor (Espert y Villalba, 2014)⁹⁶.

A lo largo del tiempo, se han ido desarrollando distintos tipos de intervenciones cognitivas con el objetivo principal de mejorar o mantener capacidades cognitivas en los adultos mayores. Estas intervenciones se sustentan en la neuroplasticidad (Martinowich y Schloesser, 2016, en Toribio-Guzmán et al., 2018)⁹⁷.

Se reconocen tres tipos principales de intervenciones cognitivas, estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo y rehabilitación cognitiva. La estimulación cognitiva, comprende la participación de una serie de actividades grupales, con el objetivo de mejorar el funcionamiento cognitivo, se realizan a través de actividades placenteras que permiten la estimulación del pensamiento, la concentración y la memoria; el entrenamiento cognitivo posee un enfoque más específico, y consiste en enseñar a los adultos mayores estrategias y habilidad con el fin de optimizar funciones cognitivas específicas, a través de una práctica guiada sobre un conjunto de tareas estandarizadas para trabajar funciones ejecutivas particulares, tales como la memoria, atención o resolución de problemas; y la rehabilitación cognitiva, es altamente individualizada específica para las necesidades y objetivos de la persona, se lleva a cabo con el uso de cualquier estrategia de intervención que permita al adulto mayor el manejo de los déficit cognitivos, teniendo como finalidad mejorar el funcionamiento en contextos naturales y las actividades de la vida diaria. Tanto el paciente, como sus cuidadores deberán trabajar junto con el profesional en la identificación de objetivos de la intervención y en la definición de las estrategias que surgirán en el tratamiento (Toribio-Guzmán et al., 2018)⁹⁸.

⁹⁵ A través de este modelo las personas obtienen beneficios en habilidades como el lenguaje, las habilidades funcionales y las funciones cognitivas, y favorecen el desempeño de las actividades de la vida diaria y la calidad de vida.

⁹⁶ Además de trabajar el aspecto cognitivo, aborda otros factores, como la afectividad, la conducta, el aspecto social, familiar, y biológico, interviniendo sobre la persona de manera integral.

⁹⁷ El sistema nervioso durante todas las etapas vitales mantiene la capacidad de adaptación anatómica y funcional.

⁹⁸ Es necesaria la distinción de estas tres definiciones, ya que suelen confundirse o mal utilizarse.

La rehabilitación cognitiva se basa en intervenciones diseñadas para cada individuo, ya que dirige su atención a las dificultades específicas de cada persona, y se fundamenta en la neuropsicología⁹⁹, la psicología cognitiva¹⁰⁰ y la teoría del aprendizaje¹⁰¹. En estas intervenciones se focaliza el trabajo sobre la resignación de lo cotidiano para el funcionamiento cognitivo y el uso de ayudas compensatorias, así como también estrategias para reducir las demandas sobre la memoria (Muñoz, 2008, en Monsalve et al., 2013)¹⁰².

Las estrategias generalmente utilizadas en rehabilitación cognitiva, son la modificación del ambiente, las estrategias compensatorias y las técnicas de restauración de la función (Monsalve et al., 2013)¹⁰³.

Existen varios mecanismos para desarrollar la rehabilitación cognitiva, los cuales se relacionan entre sí y en ocasiones pueden coexistir, es decir, que se produzca la combinación de diferentes mecanismos a la vez. Estos mecanismos son, la restauración, por la cual se estimula y mejoran las funciones cognitivas mediante la actuación directa sobre ellas, y se utiliza cuando existe pérdida parcial de un área circunscrita, con disminución de una o varias de las funciones elementales, ya que se puede reorganizar o reconstituir por entrenamiento; la compensación que se produce cuando se asume que la función alterada no puede restaurarse, y así se intenta potenciar el empleo de diferentes mecanismos alternativos o de habilidades preservadas; la sustitución, donde se busca enseñar al paciente diferentes estrategias que ayuden a minimizar los problemas resultantes de las disfunciones cognitivas, algunas de estas alternativas son de ayudas externas, por ejemplo, el uso de diarios, reloj o alarmas, anotaciones para las pérdidas de memoria, entre otros, o internas como lo son las técnicas visuales y técnicas verbales que tienen como fin mejorar el funcionamiento de la memoria; activación- estimulación, que se utiliza para liberar zonas bloqueadas que han sido disminuidas o suprimidas por su activación, y así la persona va a presentar un enlentecimiento de la velocidad de procesar información, fatiga o falta de motivación. Allí, pueden ser útiles los psicofármacos, las modificaciones de conductas, un ambiente rico en estímulos, y la repetición de

⁹⁹ La neuropsicología es una neurociencia que se ocupa de la relación entre las estructuras del cerebro y el comportamiento humano. Estudia tanto a personas sanas como a personas que sufren daños cerebrales.

¹⁰⁰ La Psicología Cognitiva es la rama que estudia los procesos mentales que intervienen en la capacidad para razonar y pensar, assimilar nuevos conocimientos y resolver problemas.

¹⁰¹ Las teorías del aprendizaje pretenden describir aquellos procesos mediante los cuales tanto los seres humanos, como los animales aprenden, algunas de las más conocidas son, el conductismo, teoría del aprendizaje de Pavlov, teoría del aprendizaje de Piaget, constructivismo, entre otras.

¹⁰² Esta intervención es muy utilizada en pacientes con demencias.

¹⁰³ Muchas personas con lesiones cerebrales requieren de programas de intervención basados en el reaprendizaje de las habilidades.

respuesta ante un estímulo para mejorar su ejecución; y por último, la integración, que se utiliza cuando existe una deficiente interacción entre módulos funcionales o cuando en su interacción temporal se produce interferencia (Ginarte Arias, 2002)¹⁰⁴.

En la actualidad, existe una gran cantidad de tipos de terapia cognitiva, entre ellas se pueden encontrar las siguientes, la terapia de reminiscencia, los grupos de buenos días, orientación a la realidad y programas de psicoestimulación cognitiva (Madrigal, 2007)¹⁰⁵.

La terapia de la reminiscencia es la más utilizada para evocar recuerdos positivos de los adultos mayores. Navarro (2016)¹⁰⁶ la define como una técnica que facilita la evocación de recuerdos del pasado, estimula la expresión de estos mismos, conectándolos con el presente, y favorece también a la capacidad de autoreconocimiento, y tiene como objetivo que la persona experimente distintas emociones vinculadas al recuerdo. Algunos de los beneficios que brinda esta técnica son, sensación de bienestar, aumento de autoestima, aumentar las relaciones interpersonales, reducir sintomatología depresiva, reducir conductas problemáticas y ralentizar el deterioro cognitivo (Navarro, 2016 en Doniz Rodriguez, 2017)¹⁰⁷. La variante más utilizada de la terapia de reminiscencia se lleva a cabo por medio de talleres grupales, y se utilizan numerosos estímulos como objetos de la infancia o juventud, fotografías, estímulos olfativos, diferentes texturas, gustos, sonidos y música, actividades de dibujo, se realizan prácticas de antiguas habilidades y también puede optarse por crear libros de la vida, y cajas de recuerdo (Hernández Aguado, 2014)¹⁰⁸.

Otra de las terapias mencionadas es el grupo de buenos días, que es ampliamente utilizada en programas de generales de las residencias geriátricas en países desarrollados, y acuden a la terapia quienes estén cognitivamente sanos, y una proporción de adultos mayores con demencia senil leve o moderada. En esta terapia, quienes se encuentren cognitivamente sanos, son informados que tienen como función estimular a quienes poseen demencia, y lo van a hacer a través de la conversación, indagando sobre su estado de ánimo, o las actividades que realizaron el día anterior (Madrigal, 2007)¹⁰⁹. Las funciones terapéuticas del grupo de buenos días se basan en, mantener la atención, estimular la verbalización, reforzar la autoestima, ejercitar las

¹⁰⁴ Estos mecanismos de rehabilitación cognitiva pueden desarrollarse a través de diferentes modalidades, como, por ejemplo, estimulación no dirigida, estimulación específica, métodos quirúrgicos, entre otros.

¹⁰⁵ Estas terapias buscan la prevención y el mantenimiento de las habilidades cognitivas siguiendo los mismos objetivos.

¹⁰⁶ Implica llevar de nuevo el recuerdo a la consciencia.

¹⁰⁷ Es un tipo de refuerzo que influye en la memoria y en el estado anímico de la persona.

¹⁰⁸ Estos tipos de estímulos se emplean generalmente para personas con demencias.

¹⁰⁹ Esta terapia es beneficiaria ya que los adultos mayores comparten el espacio común, los materiales y un proyecto, y los grupos están compuestos por elección voluntaria.

habilidades sociales, incorporar un sentimiento de grupo, y llevar a cabo una orientación general. A su vez, los temas que se tratan son, el saludo, dada la importancia de interesarse por el estado de los otros miembros del grupo; la orientación espacio-temporal¹¹⁰; y la lectura (Arriola e Inza, 1999 en Madrigal, 2007)¹¹¹.

En cuanto a la orientación a la realidad, tiene como fin reducir la desorientación que conlleva el deterioro cognitivo, a través de la proporción de información verbal y visual, siendo adaptada para cada persona. Esta terapia se lleva a cabo a través de actividades tales como reconocer parte del día, hora, mes, días de la semana, días del mes, las estaciones, y años, y los adultos mayores deberán relacionar la fecha actual con distintos acontecimientos e información personal (Mite Marmol, Moya Somoza, 2016)¹¹².

Respecto a la intervención en grupo, la psicoterapia en adultos mayores se efectúa en forma paralela en los aspectos cognitivos conductuales, y se llevan a cabo preferentemente de manera grupal, ya que genera una flexibilidad para la adaptación de las diferentes características de cada persona y a los ritmos (Yanguas et al., 1998 en Tristán y Rangel, 2009)¹¹³. Suele utilizarse frecuentemente la terapia grupal con las personas de la tercera edad, debido a la escasez de terapeutas en el área de atención clínica del adulto mayor (Tristán y Rangel, 2009)¹¹⁴.

La rehabilitación cognitiva se puede llevar a cabo en diferentes entornos, hogar, clínicas de memoria, hospitales, entre otros, y puede variar en su forma de ejecución, a través de lápiz y papel, o pruebas informatizadas. Con el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, denominadas TIC, la generación de programas de ordenador para la rehabilitación de las funciones cognitivas posibilitan dar respuesta a las necesidades de atención de los adultos mayores. El entrenamiento cognitivo por ordenador ha demostrado ser muy eficaz en cuanto a la mejoría del funcionamiento cognitivo (Toribio-Guzmán et al., 2018)¹¹⁵.

Otra herramienta utilizada en la actualidad es la telemedicina, un concepto que surge en los años 70 como resultado de los avances tecnológicos, y que tiene como fin luchar contra las barreras geográficas, ya que aumenta la accesibilidad a los cuidados de salud, especialmente en zonas rurales o países en desarrollo. Son

¹¹⁰ Generalmente se trabaja a través de un calendario móvil.

¹¹¹ Favorece ampliamente al estado anímico del adulto mayor con o sin patología de base.

¹¹² En esta terapia se llevan a cabo tareas de orientación temporal, espacial, personal y autobiográfica básica, nociones espaciales básicas, tareas de identificación y reconocimiento de las horas.

¹¹³ Con este tipo de intervención se logra el interés social y las relaciones interpersonales.

¹¹⁴ Es muy beneficiara debido a que el adulto mayor suele aislarse, lo que genera un pronóstico negativo.

¹¹⁵ Estos programas comenzaron a desarrollarse en España, y actualmente tienen un determinado arancel.

muchas las definiciones de la telemedicina, pero su significado se basa en medicina a distancia, que incluye diagnóstico y tratamiento, entre otras cosas, mediante recursos tecnológicos (Castillejo, 2013)¹¹⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)¹¹⁷ la telemedicina es

“la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación y para la información continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades” (OMS, 2016, en Lobo et al., 2020, p. 5)¹¹⁸.

Por otra parte, en mayo de 2005 se aprobó la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez la OMS reconocía la importancia que supone para la salud y la gestión de los sistemas de salud la incorporación de las TIC, las cuales se entienden como una oportunidad para el desarrollo de la salud pública (Jiménez Palacios, 2019)¹¹⁹.

La telerehabilitación comenzó hace años desarrollándose rápidamente, y se convirtió en uno de los segmentos más significativos de prestación de la telemedicina. Esta hace que los pacientes a través de su computadora o dispositivo electrónico, realice su rehabilitación sin la necesidad de acudir a otro sitio (Jiménez Palacios, 2019)¹²⁰. También se han evidenciado las ventajas de la telemedicina en el contexto de pandemia por COVID-19, ya que por un lado limitan las posibles exposiciones a la enfermedad, y por otro lado reducen el uso de equipos personales de protección (Ena, 2020)¹²¹.

La pandemia del SARS-CoV-2/COVID-19 ha impactado en los sistemas de salud directa e indirectamente. A raíz del aislamiento social, preventivo y obligatorio,

¹¹⁶ La telemedicina además de aumentar la accesibilidad, optimiza la atención y ahorra tiempo.

¹¹⁷ Aunque se debe tener en cuenta que no todas las personas tienen acceso a la tecnología.

¹¹⁸ La telemedicina tiene sus ventajas y desventajas, dentro de las segundas se puede mencionar la ausencia del contacto físico que algunos tratamientos requieren.

¹¹⁹ Incluyendo atención primaria, vigilancia, educación e investigación.

¹²⁰ Permite minimizar el desplazamiento tanto del paciente como de los profesionales de la salud, lo cual es una ventaja para aquellos pacientes que por su condición no pueden moverse.

¹²¹ En pandemia se han utilizado muchos recursos económicos para solventar los gastos del equipo de protección, como lo son por ejemplo barbijos, máscaras y guantes.

se suspendieron los controles médicos en consultorios ambulatorios, así como también las sesiones de kinesiología y fonoaudiología (Chang et al., 2021)¹²².

Las interacciones de la telemedicina pueden darse individualmente o grupalmente, y de una modalidad sincrónica, que ocurre en tiempo real, y se lleva a cabo generalmente mediante videollamadas, o asincrónica que consta de interacciones como email, mensajería online o plataformas web (Mesa, y Pérez, 2020)¹²³.

Esta nueva herramienta de la telemedicina cambió el paradigma de la relación médico paciente, ya que obliga a establecer un vínculo de confianza en ausencia de contacto corporal, visual y/o auditivo (Mesa y Pérez, 2020)¹²⁴. El hecho de hablarle a una videocámara puede generar en la persona cierta desconfianza o sensación de privacidad o timidez, y en ocasiones es necesaria la presencia de un tercero que facilite la interacción y suplante el contacto físico entre el médico y el paciente (Miller, 2010, en Mesa y Pérez, 2020)¹²⁵.

Con respecto a las características de la atención a distancia mediante el uso de tecnologías, las tecnologías de la información y la comunicación, en adelante TIC, hacen referencia al conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes, y medios, por los cuales se produce la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información (Gonzales Monroy, 2021)¹²⁶.

En relación con esto, el uso de las TIC puede ser una alternativa para el desarrollo de los procesos cognitivos en los adultos mayores, mediante talleres de alfabetización digital, brindándole contacto formal con una computadora, con el fin de que se sientan capaces de aprender algo nuevo y también favorecer la prolongación y el mantenimiento de los procesos cognitivos (Pacuay y Ramirez, 2020)¹²⁷

Las estrategias fonoaudiológicas que se utilizan actualmente en un programa de envejecimiento saludable son las siguientes. En cuanto a la comunicación, se realizan actividades de comprensión, que tienen como fin preservar el componente comprensivo mediante estrategias de menor a mayor complejidad donde se intenta

¹²² Esta medida tiene como fin disminuir las conglomeraciones y se llevó a cabo también por la reasignación de tareas a los profesionales por la emergencia sanitaria.

¹²³ En cuanto a la modalidad asincrónica y en relación con el área de la fonoaudiología, se les da a los pacientes actividades para realizar y posteriormente se realiza una evaluación de dichas actividades.

¹²⁴ Siendo que es un pilar fundamental del acto médico que generalmente se desarrolla a través del contacto personal.

¹²⁵ Se puede familiarizar al paciente con esta nueva herramienta y garantizar la privacidad de la misma para reforzar la seguridad de la persona.

¹²⁶ En formato de voz, datos, textos, videos e imágenes.

¹²⁷ Se debe tener en cuenta el estado físico de la persona y la movilidad, ya que no todos los adultos pueden lograr el manejo de una computadora.

promover la salud comunicativa; también se realizan tareas de lenguaje espontáneo, con el objetivo de maximizar el mismo, y se llevan a cabo a través de ejercicios de producción oral en las cuales se debe expresar una idea de manera fluida, coherente y secuenciada con el fin de mantener un discurso organizado; ejercicios de denominación, donde se busca favorecerla mediante la aplicación de actividades presentadas por confrontación visual, auditiva y contexto facilitador, buscando así facilitar el acceso al léxico y el significado de cada una de las palabras que el paciente refiera; actividades de fluidez verbal, mediante estrategias de producción del lenguaje donde se produzcan series de palabras ininterrumpidas con el fin de mantener una comunicación asertiva; ejercicios de fluidez léxica y fonológica a través de producciones orales donde nominen palabras pertenecientes a un grupo específico, lo cual tiene como objetivo preservar las habilidades comunicativas y favorecer el lenguaje espontáneo; ejercicios de repetición, a través de producciones verbales donde se imite una serie de sílabas, palabras y oraciones con el fin de mantener las habilidades comunicativas presentes; labores de seriaciones automatizadas, mediante producciones automáticas secuenciales a fin de mantener las habilidades presentes en el lenguaje espontáneo; trabajos de lectura, a través de actividades lúdicas donde se practique la lectura de palabras y comprensión lectora con el fin de preservar las habilidades presentes, así como también prevenir el deterioro de las mismas; ejercicios de escritura, donde se busca ejercitar la escritura por medio de actividades prácticas de escritura espontánea, mediante la copia y dictado; acciones de flexibilidad cognitiva, a través de estímulos visuales y verbales, donde se busca favorecer la capacidad de adaptación a la conducta personal y el pensamiento haciendo referencia a situaciones novedosas e inesperadas, las cuales generan un impacto positivo en el proceso comunicativo; ejercicios de memoria, que buscan potenciar la habilidad de la memoria tanto de trabajo, procedimental, semántica y episódica, a través de actividades de evocación del recuerdo, donde se producen la codificación, el almacenamiento, y la recuperación de las referencias o información aprendida con anterioridad de manera efectiva; elaboraciones de razonamiento lógico, que se llevan a cabo a través de estrategias didácticas donde se permita practicar la extracción de conclusiones, relaciones causales y lógicas con la finalidad de propiciar la lógica, la argumentación, y la resolución de problemas con eficacia y rapidez; ejecuciones de cálculo, a través de ejercitaciones donde se practiquen la operación de problemas de baja, mediana y alta complejidad; y por último, tareas de orientación, a través de las cuales se busca apoyar la orientación mediante estrategias temporales, espaciales y personales que faciliten la consciencia de locación en tiempo y espacio, y así

favorecer el desempeño en las actividades de la vida diaria (Chacón Ríos et al., 2021)¹²⁸.

El fonoaudiólogo en una terapia del lenguaje utiliza distintos tipos de intervención que varían dependiendo del grado y severidad de la patología que presente el paciente, estas intervenciones pueden tratarse de facilitación, donde se ayuda al mismo a enfrentar las problemáticas que presenta; reaprendizaje, donde se debe reeducar sobre las actividades de la vida diaria; reorganización, a partir del trabajo con las habilidades que el paciente tenga incorporadas; y adaptación, que incluye estrategias en las que se adapta al medio externo para lograr facilitar el desempeño del paciente (Peña- Casanova, 2007 en Mardones et al., 2015)¹²⁹.

En cuanto al envejecimiento del adulto mayor, algunos envejecen en sus domicilios, sin embargo, otros con el transcurso del tiempo y por distintas condiciones ya sean físicas o mentales, requieren de ayuda de otros para el cuidado personal, porque son dependientes. Por eso, requerirán de una residencia u hogar de ancianos. Esto sucede cuando las necesidades de atención sobrepasan la capacidad del entorno socio familiar para atender al adulto mayor (Barriel y Calvo, 2015)¹³⁰.

La gerontología es una disciplina que estudia sistemáticamente a la vejez, y comprende al adulto mayor en tres dimensiones fundamentales. La biológica, que tiene que ver con la salud, la psicológica y la social. De esta manera se comprende al adulto mayor en su integridad, así integra más de una disciplina. En esta rama debaten e intervienen diferentes disciplinas, como la medicina, la psicología, la sociología, y en la actualidad se sumaron distintas profesiones tales como enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, educación física, psicopedagogía, ciencias de la educación, ciencias de la comunicación y trabajo social. (Ludi, 2005, en De León, 2013)¹³¹.

Por otra parte, existen diversas características que se deberán tener en cuenta en la gerontología en el campo de la salud, y que brindan herramientas en el cómo intervenir y trabajar con adultos mayores. Estas son la individualidad, porque cada sujeto envejece de forma única; la independencia, ya que se debe facilitar al máximo la autonomía y la libertad de cada adulto mayor, con el fin de que éste no dependa de otras personas y pueda tomar sus propias decisiones; la integración, de manera que el envejecimiento no debe segregar al individuo de su medio ambiente material y social

¹²⁸ Estas actividades van dirigidas tanto a adultos sanos como a adultos con alguna patología asociada y para aquellos que estén institucionalizados.

¹²⁹ El enfoque de intervención puede ser de dos tipos, directo, es decir, directamente con el paciente, e indirecto, donde se incluye a la familia o al cuidador.

¹³⁰ Estos establecimientos están destinados a proporcionar cuidados básicos y personales de la vida diaria las 24 horas, brindando atención de enfermería, medicación, y supervisión.

¹³¹ La gerontología al integrar más de una disciplina la hace más rica en conocimiento.

habitual; ingresos, donde el anciano debe disponer de recursos materiales suficientes para solventar por sí mismo sus necesidades básicas; interdisciplinariedad, puesto que en el envejecimiento intervienen muchos factores y las soluciones están influenciadas por distintos profesionales; y la innovación, pues los retos del envejecimiento son únicos y requieren de soluciones innovadoras (Piña Morgan, 2004 en De León, 2013)¹³².

Un hospital geriátrico ubicado en Lima, que ofrecía atención integral de salud, contaba con un consultorio de psicología, el cual brindaba atención psicológica especializada en consulta externa, y realizaba actividades de evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento a los adultos mayores, creó un taller de estimulación cognitiva, debido a la gran cantidad de pacientes que fueron diagnosticados con deterioro cognitivo en el consultorio externo. El motivo de consulta estaba referido generalmente a la pérdida de memoria que, en algunos casos, afectaba sus actividades cotidianas. Este taller tenía como objetivo potenciar las funciones cognitivas deterioradas por la edad, y se orientó a mejorar el desempeño cognitivo y funcional de los adultos mayores, deteniendo su evolución a estadios avanzados mediante el entrenamiento y la ejercitación de capacidades específicas con la aplicación de ejercicios. El taller estuvo conformado por adultos mayores con diferente nivel de deterioro cognitivo y también por aquellos que presentaban un envejecimiento normal, y se realizó de manera individual, así como también en pequeños grupos homogéneos con quienes tuvieran el mismo nivel de deterioro cognitivo. Se llevaba a cabo una vez a la semana y en cada sesión contaba con la realización de ejercicios como por ejemplo dibujos para colorear, y todos los ejercicios eran puntuados con 20, sin importar si estaba terminado o no era correcto. Al finalizar el año, la psicóloga encargada del taller junto con otros profesionales evaluaba el deterioro cognitivo de cada paciente y lo comparaban con los años anteriores. La evaluación la realizaban a través del Test del Mini Mental State Examination (Abergú Rosales, 2019)¹³³.

En Uruguay, surge un proyecto de docentes de las facultades de ciencias de la salud, facultad de ciencias de la comunicación y educación de la universidad de concepción del Uruguay, donde a raíz de la Pandemia por Covid-19, por la alta incidencia de problemas cognitivos y emocionales en adultos mayores como grupos más vulnerables en cuarentena y asilamiento social preventivo y obligatorio, que sufren los adultos institucionalizados que residen en geriátricos. El proyecto tuvo como objetivo general la descripción de adultos mayores institucionalizados, la aplicación de

¹³² A su vez, se deben trabajar los aspectos psicológicos, emocionales, percepciones, impulsos, entre otros.

¹³³ Las sesiones deberán ser planificadas y posteriormente monitoreadas para evaluar ajustes necesarios.

las prácticas de lecto comprensión, lúdicas, cognitivas y recreativas en modalidad virtual que puede incorporar un grupo de adultos mayores que viven en mencionados geriátricos en contexto de pandemia por Covid-19, y con el propósito de estimular desde lo cognitivo y emocional, lo cual conlleva a una mejoría en la calidad de vida. Se realizó una investigación de carácter descriptivo no experimental y correlacional, con un diseño transversal y metodología cuantitativa y cualitativa. La muestra seleccionada fue de 160 adultos mayores y el instrumento de recolección de datos se fundamentó en entrevistas y observaciones. Los investigadores concluyeron que el envejecimiento es un proceso integral biopsicosocial cultural que puede ser influido por la propia percepción del individuo que envejece (Pagani, 2021)¹³⁴.

¹³⁴ Cada individuo, en cierta forma, marca su propio destino personal.

Diseño metodológico



La investigación se desarrolla en forma descriptiva ya que según Bernal (2006) se trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. El tipo de diseño según la intervención del investigador es no experimental transversal ya que se realiza sin manipular las variables, en un único momento.

La población está conformada por los fonoaudiólogos que se dedican a lenguaje en adultos y ejercen en la Provincia de Buenos Aires. La unidad de análisis es cada uno de los fonoaudiólogos que se dedican a lenguaje en adultos y ejercen en la Provincia de Buenos Aires. La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia es de 15 fonoaudiólogos.

Las variables sujetas a análisis son:

- Percepción sobre tipo de profesionales que trabajan en geriátricos
- Percepción de los fonoaudiólogos sobre las áreas de la fonoaudiología que abordan a los adultos mayores en institución geriátrica
- Opinión sobre el grado de importancia de la estimulación cognitiva
- Opinión sobre el grado de importancia de la estimulación del lenguaje
- Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular el lenguaje en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas
- Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas
- Tipos de actividades seleccionadas asociadas con el rol
- Creencia sobre la implementación de actividades grupales con adultos mayores
- Diagnósticos de adultos mayores que pueden ser abordados desde una mirada fonoaudiológica
- Tipo de intervenciones cognitivas
- Tipo de actividades interdisciplinarias con participación de fonoaudiólogos

A continuación, se presenta la definición de las variables:

Percepción sobre tipo de profesionales que trabajan en geriátricos:

- Definición conceptual: Apreciación sobre la variedad de personas con títulos habilitantes que desempeñan su jornada laboral en un hogar para ancianos.
- Definición operacional: Apreciación sobre la variedad de personas con títulos habilitantes que desempeñan su jornada laboral en un hogar para ancianos. El

dato se obtiene a través de un cuestionario on line realizado a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021.

Percepción de los fonoaudiólogos sobre las áreas de la fonoaudiología

- Definición conceptual: Conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos que tienen los profesionales que abordan alteraciones en voz, audición, lenguaje sobre las áreas asociadas a esta profesión.
- Definición operacional: Conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos que tienen los profesionales que abordan alteraciones en voz, audición, lenguaje sobre las áreas asociadas a esta profesión. El dato se obtiene por encuesta on line realizado a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021.

Opinión sobre el grado de importancia de la estimulación cognitiva

- Definición conceptual: Idea o juicio que se tiene sobre la relevancia de las estrategias y actividades que se emplean para potenciar la plasticidad neuronal.
- Definición operacional: Idea o juicio que se tiene sobre la relevancia de las estrategias y actividades que se emplean para potenciar la plasticidad neuronal de los adultos mayores que se encuentran en hogares de ancianos. El dato se obtiene por encuesta on line dirigida a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021

- **Opinión sobre el grado de importancia de la estimulación del lenguaje**

- Definición conceptual: Idea o juicio que se tiene acerca del nivel de relevancia sobre los distintos tipos de intervención que varían dependiendo del grado y severidad de la patología que presente el paciente¹³⁵.
- Definición operacional: Idea o juicio que se tiene acerca del nivel de relevancia sobre los distintos tipos de intervención que varían dependiendo del grado y severidad de la patología que presente el paciente. El dato se obtiene a través de encuesta online realizado a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021 por pregunta abierta.

¹³⁵ Estas intervenciones pueden tratarse de facilitación, reaprendizaje, reorganización y adaptación.

Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular el lenguaje en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas

- Definición conceptual: Primer conocimiento a través de los sentidos sobre la función de un profesional en cuanto al conjunto de estrategias y técnicas en la estimulación de las capacidades cognitivas y en el desarrollo de las bases anatómicas y funcionales del lenguaje.
- Definición operacional: Primer conocimiento a través de los sentidos sobre la función de un profesional en cuanto al conjunto de estrategias y técnicas en la estimulación de las capacidades cognitivas y en el desarrollo de las bases anatómicas y funcionales del lenguaje por parte de fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021. Los datos se obtienen mediante una encuesta online por pregunta abierta
- **Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo para estimular las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas**
- Definición conceptual: Primer conocimiento a través de los sentidos sobre la función de un profesional en cuanto al conjunto de aptitudes o facultades mentales que permiten procesar todo aquello que los rodea y poder formar una respuesta adecuada en el entorno.
- Definición operacional: Primer conocimiento a través de los sentidos sobre la función de un profesional en cuanto al conjunto de aptitudes o facultades mentales que permiten procesar todo aquello que los rodea y poder formar una respuesta adecuada en el entorno. El dato se obtiene por encuesta online a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021 con pregunta abierta.

Tipos de actividades seleccionadas asociadas con el rol

- Definición conceptual: Variedad de quehaceres o procesos vinculados a distintos tipos de intervención que se modifican dependiendo del grado y severidad de la patología que presente el paciente.
- Definición operacional: Variedad de quehaceres o procesos vinculados a distintos tipos de intervención que se modifican dependiendo del grado y severidad de la patología que presente el paciente. El dato se obtiene por encuesta online a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021 con pregunta abierta.

Creencia sobre la implementación de actividades grupales con adultos mayores

- Definición conceptual: Idea o pensamiento que se asume como verdadero con respecto a las terapias llevadas a cabo por medio de talleres grupales.
- Definición operacional: Idea o pensamiento que se asume como verdadero con respecto a las terapias llevadas a cabo por medio de talleres grupales¹³⁶. Los resultados se obtienen a través de una encuesta online por pregunta abierta realizada a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021.

Diagnósticos de adultos mayores que pueden ser abordados desde una mirada fonoaudiológica

- Definición conceptual: Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas desde la visión del fonoaudiólogo.
- Definición operacional: Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas desde la visión del fonoaudiólogo. El dato se obtiene a través de una encuesta online por pregunta abierta realizada a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021.

Tipo de intervenciones cognitivas

- Definición conceptual: Variedad de tratamiento, procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar un déficit en el aspecto cognitivo.
- Definición operacional: Variedad de tratamiento, procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar un déficit en el aspecto cognitivo. Los resultados se obtienen a través de una encuesta online por pregunta abierta realizada a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021.

Tipo de actividades interdisciplinarias con participación de fonoaudiólogos

¹³⁶ Se utilizan numerosos estímulos como objetos de la infancia o juventud, fotografías, estímulos olfativos, diferentes texturas, gustos, sonidos y música, actividades de dibujo, se realizan prácticas de antiguas habilidades y también puede optarse por crear libros de vida y cajas de recuerdo

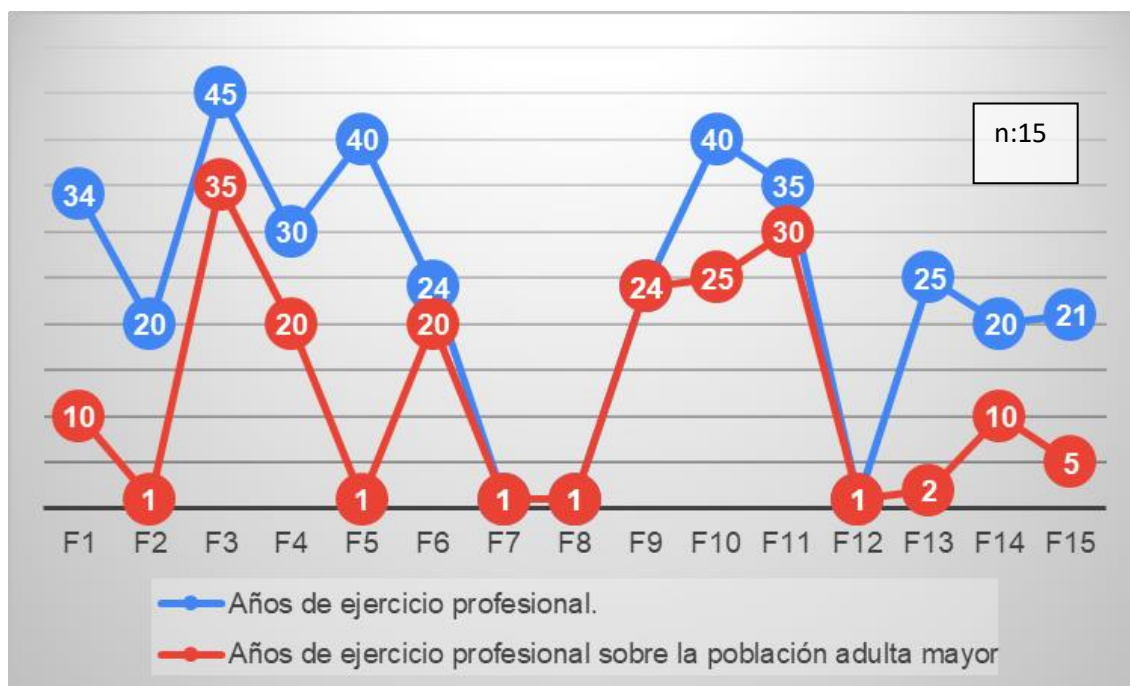
- Definición conceptual: Variedad de actividades que ofrecen un enriquecimiento de una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos.
- Definición operacional: Variedad de actividades que ofrecen un enriquecimiento de una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos. El dato se obtiene por encuesta online a fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires que se dedican a lenguaje en adultos en 2021 por pregunta abierta.

Análisis de datos



A continuación, se presenta un detalle del análisis de datos realizado.

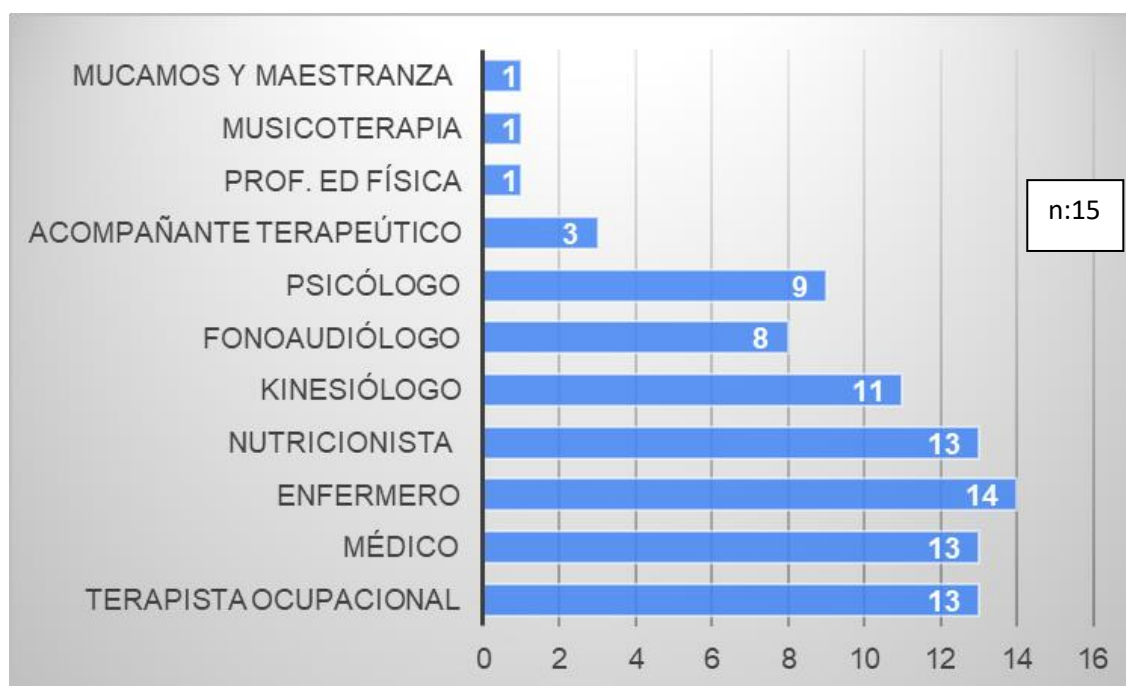
Gráfico 1: Antigüedad en la profesión y en la atención de población adulto mayor



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En este gráfico se expone en color azul los años de ejercicio profesional fonoaudiológico de las profesionales encuestadas, y específicamente en color rojo los años declarados por las personas encuestadas sobre el ejercicio profesional en la población adulta mayor. Según Montoya Moreno (2017) los roles de desempeño profesional con la población adulta mayor constan de un rol asistencial, investigativo, administrativo y de docencia, teniendo como escenarios de desempeño el área de salud, de bienestar social, y educación, desempeñándose en distintas instituciones tales como hospitales, fundaciones, consultorios privados y centros de día y noche, llevando a cabo funciones de intervención-rehabilitación; evaluación-diagnóstico; asesoría-consejería; prevención-promoción.

Gráfico 2: Percepción del fonoaudiólogo sobre los profesionales que trabajan regularmente en un geriátrico



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los fonoaudiólogos identifican profesionales que trabajan regularmente en un geriátrico, siendo los más frecuentes los del área de enfermería, seguido de nutricionistas, médicos y terapeutas ocupacionales. Con menor frecuencia siguen los psicólogos, fonoaudiólogos, kinesiólogos y acompañantes terapéuticos. Por último, los de menor frecuencia mencionados fueron los profesores de educación física, profesionales de musicoterapia, y mucamos y maestranza. Ludi (2005) expresó que, en el área de gerontología, debaten e intervienen diferentes disciplinas tales como la medicina, la psicología, la sociología, y que en la actualidad se sumaron los profesionales en enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, educación física, psicopedagogía, ciencias de la educación y trabajo social.

Tabla 1: Áreas de la fonoaudiología desde las que se puede intervenir en el abordaje de pacientes que residen en instituciones geriátricas

F1	Si
F2	Audiología. Lenguaje

F3	Área cognitiva- deglución- disartria- disfagia
F4	Sobre trastornos deglutorios, estimulación del lenguaje y la estimulación neurocognitiva
F5	Lenguaje, Habla, deglución, respiración
F6	Lenguaje, Audición, Fonoestomatología, Deglución, Voz
F7	Todas las áreas
F8	Desde las áreas de voz, lenguaje, audición.
F9	Si
F10	Fonoestomatología, lenguaje, audiológica.
F11	Lenguaje. Estimulación Cognitiva. Rehabilitación Cognitiva.
F12	Deglución, lenguaje y audición
F13	Fonoestomatognática, neurolingüística, audición, voz
F14	Lenguaje, Deglución, terapia miofuncional, audición, terapia respiratoria, alteraciones de la voz.
F15	Lenguaje/ fonoestomatología

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Nube de palabras 1: Áreas de la fonoaudiología desde las que se puede intervenir en el abordaje de pacientes que residen en instituciones geriátricas

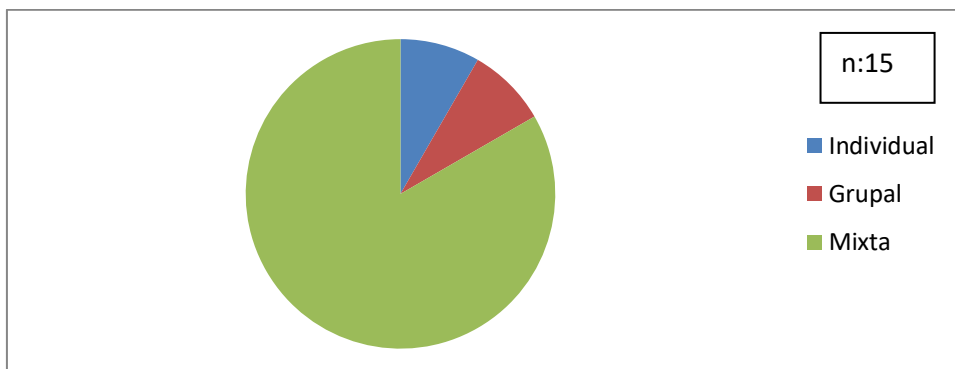


Fuente: Elaboración propia

Se presentaron en la nube de palabras las áreas fonoaudiológicas desde las que se puede abordar al paciente residente de instituciones geriátricas. Las fonoaudiólogas

mencionaron con mayor frecuencia el área del lenguaje para el abordaje de estos pacientes y con menor frecuencia el área del habla.

Gráfico 3: Tipo de actividades que se pueden realizar dentro de un geriátrico con los adultos mayores desde el rol fonoaudiológico



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los fonoaudiólogos expresaron los tipos de actividades que se pueden realizar dentro del geriátrico, desde el rol fonoaudiológico. En mayor frecuencia expresaron que son actividades de tipo mixta, seguido de individual, y en menor valoración, aunque también positiva, grupal. Tal como expuso Piña Morgan (2004) se deben tener en cuenta diversas características como lo son la individualidad, ya que cada sujeto envejece de forma única, la independencia, con el fin de favorecer al máximo la autonomía del adulto mayor, la integración, debido a que no se debe segregar al individuo de su medio ambiente material y social habitual, y la interdisciplinariedad, dado que en el envejecimiento intervienen muchos factores y las soluciones están influenciadas por distintos profesionales.

Tabla 2: Creencia sobre actividades para adultos mayores con patologías de base y funciones de Fonoaudiólogo

	Creencia sobre la posibilidad de llevar a cabo actividades grupales dentro del geriátrico con los adultos mayores con distintas patologías de base	Funciones que considera que debe llevar a cabo un fonoaudiólogo en un geriátrico
F1	Si	Todas
F2	Si	Todas
F3	Difícil	Todas

F4	Según la patología de base, el grado de severidad y por supuesto su estado emocional y/psicológico	Todas
F5	Para favorecer comunicación y socialización	Todas
F6	No con distintas patologías, hay que tener en cuenta nivel cognitivo y conductas de cada paciente	Todas
F7	Si, buscando intereses en común, aún que sean diferentes patologías pueden coincidir en aspectos a trabajar. Si bien lo individual es importante por la especificidad de la actividad, las actividades grupales también tienen sus ventajas.	Todas
F8	Si se podrían llevar a cabo, adaptando a cada adulto mayor de acuerdo a su dificultad frente a la misma.	Todas
F9	Si, creo que se pueden agrupar por sintomatología. El intercambio grupal lo veo sumamente importante para estimular la socialización y variantes comunicativas	Todas
F10	Lo grupal implica estimulación que favorece lo psicoemocional y lo cognitivo	Todas
F11	Si, por supuesto. La patología de base no debe definir las características del grupo sino el perfil de desempeño comunicativo y cognitivo de sus integrantes. Disfagia	Todas
F12	Si, porque sin importar el objetivo para ellos es un momento de actividad que lo harían sin distinciones entre los pares.	Todas
F13	No contesta	Todas
F14	Por supuesto que si! Se hacen terapias grupales para estimular las funciones cerebrales superiores: atención y memoria, así como estimular la Comunicación!	Todas
F15	Si porque en grupo es muy rico el intercambio	Todas

Fuente: elaboración sobre los datos de la investigación

Las fonoaudiólogas expresaron que las funciones que se podrían llevar a cabo dentro de un geriátrico desde el rol fonoaudiológico son intervención-rehabilitación, evaluación-diagnóstico, asesoría-consejería, y prevención-promoción, es decir, todas las opciones que se habían proporcionado en la pregunta.

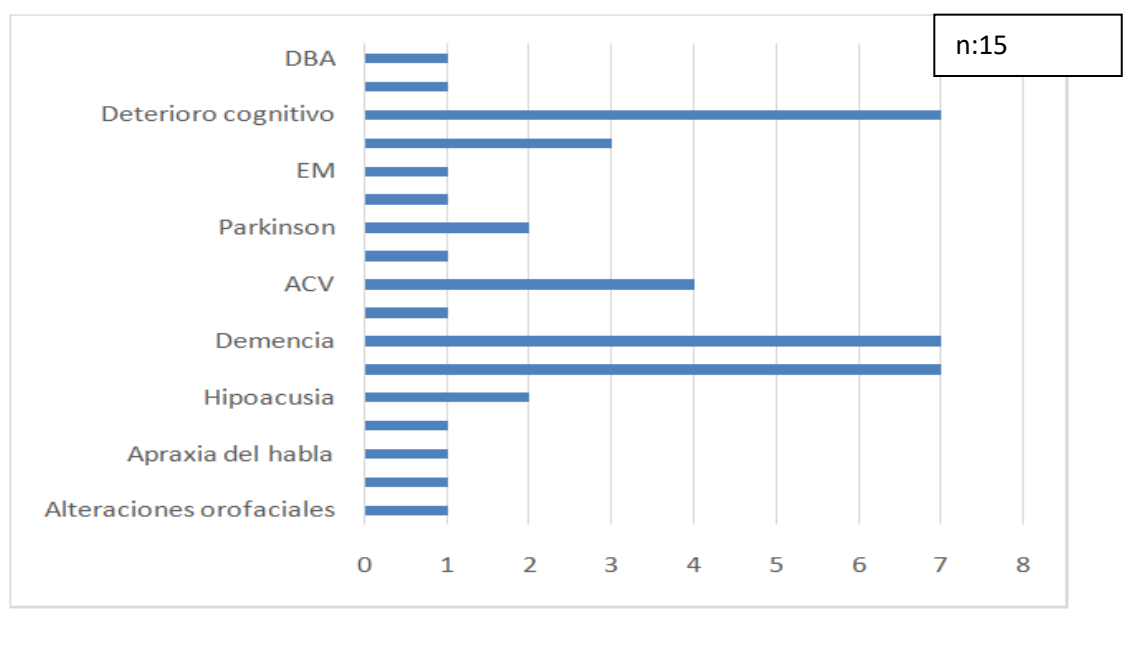
Nube de palabras 2: Creencia sobre tipo de actividades grupales dentro del geriátrico con los adultos mayores con distintas patologías de base



Fuente: elaboración propia

Se presentó en la nube de palabras la creencia sobre si se podrían llevar a cabo actividades grupales dentro del geriátrico con los adultos mayores con distintas patologías de base. Las fonoaudiólogas encuestadas expresaron que sí se podrían llevar a cabo dichas actividades.

Gráfico 4: Diagnósticos o patologías de incumbencia fonoaudiológica que tienen en general los adultos mayores residentes de un geriátrico



Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Las patologías de incumbencia fonoaudiológica que tienen en general los adultos mayores que residen en un geriátrico, según los fonoaudiólogos encuestados son, en mayor frecuencia el deterioro cognitivo y demencia, seguido de ACV, Parkinson, e hipoacusia, y con menor frecuencia EM, apraxia del habla y alteraciones orofaciales. Tal como expuso la Organización Panamericana de la Salud (1995) una de las patologías más frecuentes al llegar a la vejez es la demencia, que es una enfermedad orgánica asociada a múltiples etiologías entre ellas degenerativas, vasculares, inflamatorias, traumáticas, metabólicas, entre otras.

Tabla 3: Percepción del rol del fonoaudiólogo y acciones terapéuticas que se pueden llevar a cabo en un geriátrico

	Acciones terapéuticas que se pueden realizar dentro de un geriátrico desde el área fonoaudiológica	Percepción acerca del rol del fonoaudiólogo en instituciones geriátricas para realizar estimulación cognitiva
F1	Rehabilitación del lenguaje y memoria	Ninguna
F2	Rehabilitación y estimulación	Es primordial que se realice
F3	No contesta	Muy importante
F4	Prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, asesoramiento al personal de la institución y a familiares	En un principio me costaba mucho que el personal pudiera entender el rol del fonoaudiólogo y sobre todo el tipo de intervención que se realiza. Por esto siempre hago una breve reseña de lo que es la estimulación y los alcances obtenidos
F5	Rehabilitación	No sé
F6	Rehabilitación, estimulación auditiva, favorecer la Comunicación General como objetivo principal	Es preventiva
F7	Promoción, prevención, evaluación, habilitación y rehabilitación de todas las áreas de la fonoaudiología.	Profesional sumamente importante para conservar capacidades cognitivas, así también como para rehabilitar los diagnósticos que se presenten. Sin dejar de lado las evaluaciones para detección temprana y tratamiento oportuno.
F8	-Trabajar el léxico, la sintaxis, como así también la organización del discurso	Son de gran necesidad dado que están capacitados para poder elaborar y aplicar programas para potenciar las funciones. Se busca que, a través de ejercicios realizados de forma diaria y constante, se logre preservar y potenciar las habilidades de las personas.

F9	Estimulación de la comunicación y lenguaje, intervención en el área de deglución, estimulación cognitiva	Creo que es muy importante, pero no está suficientemente reconocido su rol
F10	Diagnóstico y tratamiento	El fonoaudiólogo tiene herramientas para realizar dicha estimulación, como así para la detección y diagnóstico
F11	Mejorar el desempeño comunicativo (y cognitivo) del residente y brindar estrategias facilitadoras a su entorno para mejorar la comunicación y, así, aliviar la carga del cuidador.	Es un rol muy importante pero desconocido, en general, en este tipo de instituciones
F12	Actividades para estimular la atención y la memoria, aumentando la capacidad de expresión a través del lenguaje oral	La profesión no está llegando a esos espacios
F13	No contesta	n/contesta
F14	Estimulación de la comprensión y expresión del lenguaje,	Rol fundamental.
F15	Trabajar comprensión/expresión	Que hay escasos profesionales en este ámbito y es muy importante su rol

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Nube de palabras 3: Acciones terapéuticas que se pueden realizar dentro de un geriátrico



Fuente: elaboración propia

Se presentaron en la nube de palabras las acciones terapéuticas referidas por los fonoaudiólogos que se pueden llevar a cabo en un geriátrico desde el rol

profesional. Las fonoaudiólogas encuestadas expresaron con mayor frecuencia la rehabilitación con respecto al lenguaje y la comunicación.

Nube de palabras 4: percepción acerca del rol del fonoaudiólogo en instituciones geriátricas para realizar estimulación cognitiva



Fuente: elaboración propia

Se presentaron en la nube de palabras la percepción acerca del rol del fonoaudiólogo en instituciones geriátricas para llevar a cabo tareas de estimulación cognitiva. Las fonoaudiólogas encuestadas expresaron con mayor frecuencia que el rol dentro de la misma es sumamente importante.

Tabla 4: Percepción de los cambios que se evidenciarían con la intervención cognitiva en los adultos mayores residentes de un geriátrico.

	Intervenciones cognitivas: la estimulación cognitiva, el entrenamiento cognitivo, y la rehabilitación cognitiva, deberían desarrollarse dentro de un geriátrico	Percepción acerca de la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en un geriátrico a partir de la intervención cognitiva	Creencia sobre cambios que se evidenciarían tras la intervención cognitiva en un geriátrico en los procesos cognitivos tales como la memoria, la atención, la percepción y la motivación en los adultos mayores
F1	Las tres		
F2	Las 3 depende del caso	Mejora notablemente	Mejorarían
F3	Las 3 serían según los casos y sus diagnósticos. Tratando de aportarles mejor calidad de vida	Muy positiva, como lo dije anteriormente	Una mejor calidad de vida

F4	Según las necesidades de cada paciente, pero Generalmente estimulación cognitiva y rehabilitación	En términos generales positiva	Mejoría en dichas áreas y por consiguiente obtener mayor autonomía del paciente
F5	Las 3	No sé	Significativos
F6	Estimulación cognitiva y entrenamiento	Mejora la interacción diaria con su entorno y favorece la autonomía	Adultos más activos, participativos y con más iniciativas para todas las tareas, más estables emocionalmente
F7	Todas , ya que la estimulación para evitar deterioro. Y las otras dos para acompañar el tratamiento.	Que sin el acompañamiento adecuado, la continuidad y recursos necesarios es muy difícil mejorar la calidad de vida. Es sumamente necesario .	Una mejora a nivel de calidad de vida .
F8	Para mí como primera medida debería desarrollarse la estimulación cognitiva dado a que el ser humano es un ser integral requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten. Como bien sabemos las personas que reciben pocos estímulos del entorno, padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales, es decir que entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona.	Los fonoaudiólogos podemos contribuir al bienestar de las personas mayores, potenciar su autoestima y estado de ánimo y ayudarlos a reducir la sensación de ansiedad, mejorando su calidad de vida.	Mantener las habilidades intelectuales (atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, cálculo) conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar su autonomía. Crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora. Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos.
F9	Las tres	Creo que les vendría muy bien , con pautas también para la familia	Con la participación de todos los actores que intervienen en el día a día de cada adulto mayor los resultados serían muy buenos

F10	Las tres. Como parte de un abordaje integral.	Debería mejorar...	Se evidenciarían cambios positivos pero no puedo ser más específica porque desconozco la especialidad
F11	Se pueden desarrollar las tres, depende del perfil cognitivo del residente	Aumenta su participación con el entorno, evitando el autoaislamiento.	La misma respuesta que la anterior
F12	Las tres intervenciones, ya que los abuelos deben abarcar un gran rango etario y cada uno con sus particularidades en cuanto a cognición	No lo sé	Mayor calidad de vida, es lo primero y más importante de la estimulación.
F13	No contesta	No contesta	No contesta
F14	Se analiza cada paciente en particular y se actúa en consecuencia !!	Mejoría en todos los aspectos de vida diaria	Se encuentran más alertas, conectados con sus pares y con el ambiente que los rodea
F15	Dependiendo la afección	Que es mejor su calidad con estimulación. Ellos la necesitan además del intercambio que se les brinda	Personas más conectadas. Atentas al entorno

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se presentan nubes de palabras sobre cada uno de los aspectos de la tabla anterior.

Nube de palabras 5: Tipos de intervenciones cognitivas



Fuente: Elaboración propia

Las fonoaudiólogas encuestadas expresaron con mayor frecuencia que todas las intervenciones son importantes para trabajarlas de manera integral. Tal como expuso Toribio-Guzmán (2018) se reconocen tres tipos principales de intervenciones cognitivas, estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo y rehabilitación cognitiva. La estimulación cognitiva, comprende la participación de una serie de actividades grupales, con el objetivo de mejorar el funcionamiento cognitivo; el entrenamiento cognitivo posee un enfoque más específico, y consiste en enseñar a los adultos mayores estrategias y habilidad con el fin de optimizar funciones cognitivas específicas; y la rehabilitación cognitiva, es altamente individualizada específica para las necesidades y objetivos de la persona.

Nube de palabras 6: Percepción acerca de la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en un geriátrico a partir de la intervención cognitiva



Fuente: Elaboración propia

Se presentaron en la nube de palabras la percepción de los fonoaudiólogos acerca de la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en instituciones geriátricas a partir de una intervención cognitiva. Las fonoaudiólogas encuestadas mencionaron con mayor frecuencia una mejora. Calero (2003) manifestó que el ser humano requiere de estimulación para aumentar sus potencialidades y disminuir las deficiencias que presente, y el adulto mayor va a requerir estimulación para aumentar sus potencialidades y evitar el avance del déficit ya sea físico, cognitivo u otro.

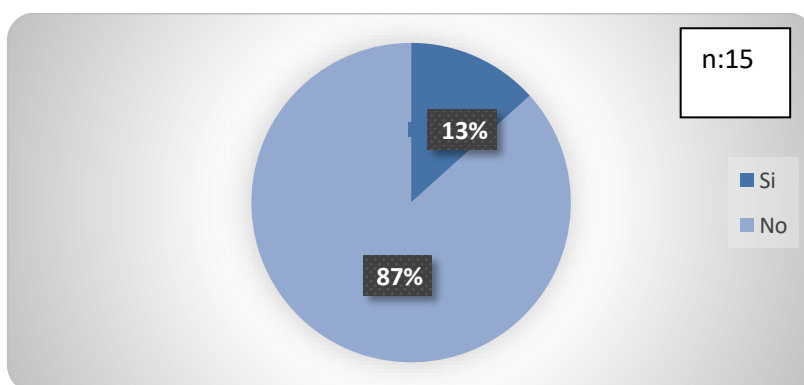
Nube de palabras 7: Cambios que se evidenciarían tras la intervención cognitiva en un geriátrico en procesos cognitivos tales como la memoria, atención, percepción y la motivación en los adultos mayores



Fuente: elaboración propia

Se presentan en la nube de palabras los cambios que se evidenciarían tras la intervención cognitiva en un geriátrico en procesos cognitivos tales como la memoria, atención, percepción y la motivación en los adultos mayores. Las fonoaudiólogas encuestadas expresaron con mayor frecuencia que se reflejaría una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores. Espert y Villalba (2014) manifestaron que la estimulación cognitiva permite que las capacidades cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales, puedan ser mejoradas a través de la práctica y la experiencia, llevándose a cabo a través de distintas actividades, cuyas finalidades son estimular las capacidades cognitivas existentes para lograr una mejoría a nivel cognitivo y disminuir la dependencia del adulto mayor.

Gráfico 5: Trabajo actual en geriátrico



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los fonoaudiólogos encuestados expresaron con mayor frecuencia que actualmente no ejercen en una institución geriátrica.

Tabla 5: Experiencia de trabajo actual en un geriátrico

F8	Es muy enriquecedora , día a día aprendo vivenciando los cambios en los diferentes aspectos de cada adulto como ser individuales que son , y también a través de la mirada de manera integral de cada uno de los mismos.
F 14	Muy positiva

Fuente: elaboración propia

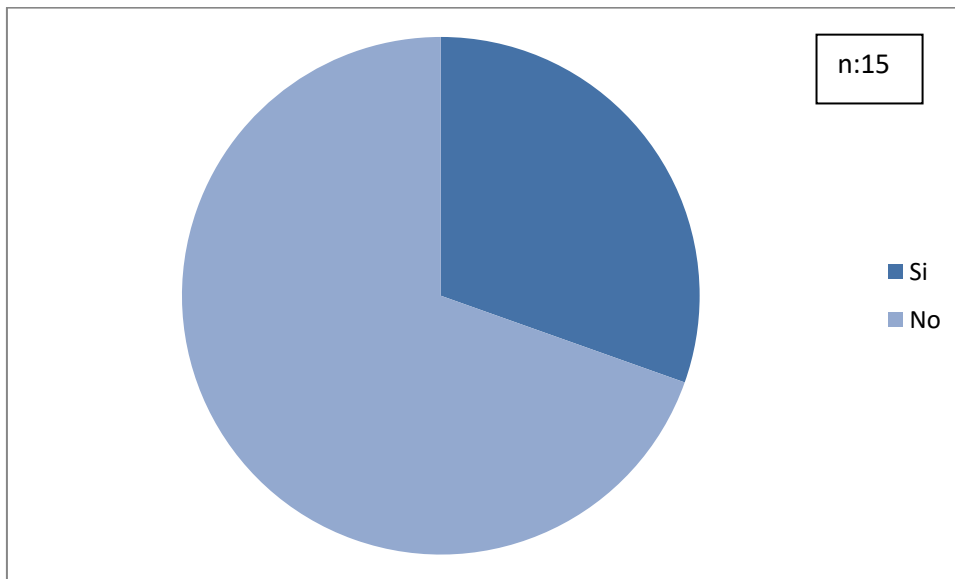
Nube de palabras 8: Experiencia de ejercer en una institución geriátrica desde el rol del fonoaudiólogo



Fuente: elaboración propia

Las fonoaudiólogas que ejercen en una institución geriátrica, expresan que su experiencia es positiva y enriquecedora. Rabadán y Rozaz (2002) expresan las características generales de una intervención, donde se encuentra la intervención sistemática, la cual incluye la atención clínica, la orientación a la familia y las instituciones sociales; así como también la intervención en equipo y la intervención basada en el análisis neuropsicolingüístico, donde se produce un estudio de las capacidades de percepción, motricidad, atención, memoria y lenguaje.

Gráfico 6: Ejercicio profesional fonoaudiológico actual en un geriátrico



Fuente: Elaborado sobre los datos de la investigación

Los fonoaudiólogos encuestados expresaron con mayor frecuencia que no han trabajado en geriátricos.

Tabla 6: Experiencia de trabajo en un geriátrico

F5	Regular, ya que en muchas situaciones banalizaban el trabajo o la intervención
F7	Atención particular, individual por patología específica
F8	Prácticas profesionales. Muy linda experiencia. Pero no contaban con una fonoaudióloga dentro del equipo que asistía a los adultos mayores.
F9	Sumamente gratificante, me demostró que cada adulto es un ser social e individual, que se manifiesta de determinadas maneras, que el contexto influye en sus acciones, que la interacción con un otro para un tratamiento es muy estimulante, entre otras cosas.
F12	Muy satisfactoria.
F15	Positiva

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Nube de palabras 9: Experiencia de trabajo en un geriátrico



Fuente: elaboración propia

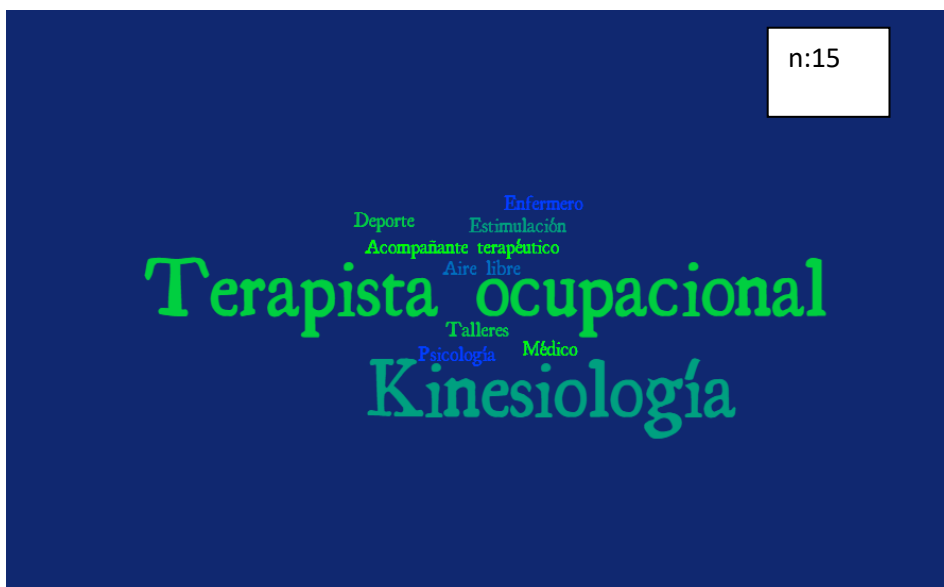
Las fonoaudiólogas que ejercieron en una institución geriátrica, expresan que su experiencia fue satisfactoria.

Tabla 7: Actividades interdisciplinarias que se podrían llevar a cabo desde el rol fonoaudiológico en un geriátrico

	Actividades interdisciplinarias en las que participaría
F1	Kinesiología
F6	Con terapia ocupacional
F7	Actividades de memoria, de atención, de lenguaje
F9	Estimulación
F10	Deporte, vida al aire libre, talleres, etc
F11	Podría integrarme por ejemplo con un kinesiólogo para trabajar en forma conjunta, la postura, la respiración, la musculatura, la deglución, la masticación, entre otras.
F14	Con psicología, terapia ocupacional, acompañante terapéutico, la familia del paciente si así se pudiera, el médico, enfermeros, entre otros.

Fuente: Elaborado sobre los datos de la investigación

Nube de palabras 10: Actividades interdisciplinarias con las que se sumaría desde el punto de vista profesional.



Fuente: elaboración propia

En cuanto a las actividades interdisciplinarias con las que se sumarían las fonoaudiólogas encuestadas en caso de trabajar en un geriátrico, los resultados mostraron que respondieron con mayor frecuencia que se sumarían a trabajar con terapeuta ocupacional y kinesiólogos para trabajar de manera interdisciplinaria sobre el área de fonoestomatología. Ludi (2005) expresó que en la actualidad se sumaron disciplinas a la gerontología, profesiones tales como enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, educación física, psicopedagogía, ciencias de la educación, ciencias de la comunicación y trabajo social.

Tabla 8 Percepción sobre la frecuencia del ejercicio profesional fonoaudiológico en instituciones geriátricas

	Consideraciones sobre la escasa frecuencia presencia de fonoaudiólogos trabajando en geriátricos	Opinión acerca de la necesidad de que haya un profesional fonoaudiólogo dentro de un geriátrico
F1	Por falta de información y recurso humano	Positiva
F2	Por presupuesto.	Es muy valioso el aporte

F3	Porque muchas veces el rol de la Fono es desarrollado por otro profesional, y no debería ser así	Muy importante
F4	Por falta de información	Es sumamente necesario la intervención ya que evidencia mejoras en cada función cognitiva. Siempre que se trabaje con orientación neurocognitiva
F5	Menos gastos	Muy importante
F6	Por motivos de desconocimiento y económicos	La Fonoaudiología es necesaria para mantener calidad de vida en comunicación, abarcando todas las especialidades dentro de la misma.
F7	Por falta de recursos humanos.	Es sumamente necesario, porque el adulto mayor o la población de la tercera edad, en un gran porcentaje de requiere asistir o contar con un fonoaudiólogo.
F8	Por falta de conocimiento de lo que abarca su campo laboral. De lo que determina su rol.	Es sumamente importante, sobre todo porque creo que al adulto mayor hay que mirarlo de una manera integral y creo sin dudas que somos las personas capacitadas para poder hacer esa mirada, tenemos las herramientas necesarias para la misma.
F9	Porque no lo consideran necesario, ya que en general solo se dedican a cubrir necesidades básicas, que es lo que pagan las obras sociales en general.	La participación de un fonoaudiólogo en el equipo de profesionales de un geriátrico es fundamental.
F10	Porque aún no es frecuente en la mayoría de los ámbitos donde somos necesarios	Quedó expresada en las respuestas anteriores.
F11	Por falta de información.	Su rol es tan importante como el resto del equipo de salud

F12	No contesta	Es de gran importancia ocupar los espacios que nos corresponden, dar visibilidad y llegar a cada adulto mayor para potenciar y estimular su calidad de vida en cuanto a los procesos cognitivos, independientemente de su edad, sexo y patología de base.
F13	Porque no promueven prevención ni calidad de vida en su mayoría	Es sumamente necesario . Para el la paciente, el resto de los profesionales que allí trabajen y las familias que van a ver retardados los deterioros naturales.
F14	No valoran la importancia y por estar muy mal pagos .	FUNDAMENTAL
F15	Falta de formación en el campo/ falta de propuesta en la formación en la carrera como campo laboral	De suma importancia tanto para los pacientes como para ofrecer espacio laboral al fonoaudiólogo

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Nube de palabras 11: Consideraciones sobre la escasa frecuencia de fonoaudiólogos ejerciendo en geriátricos

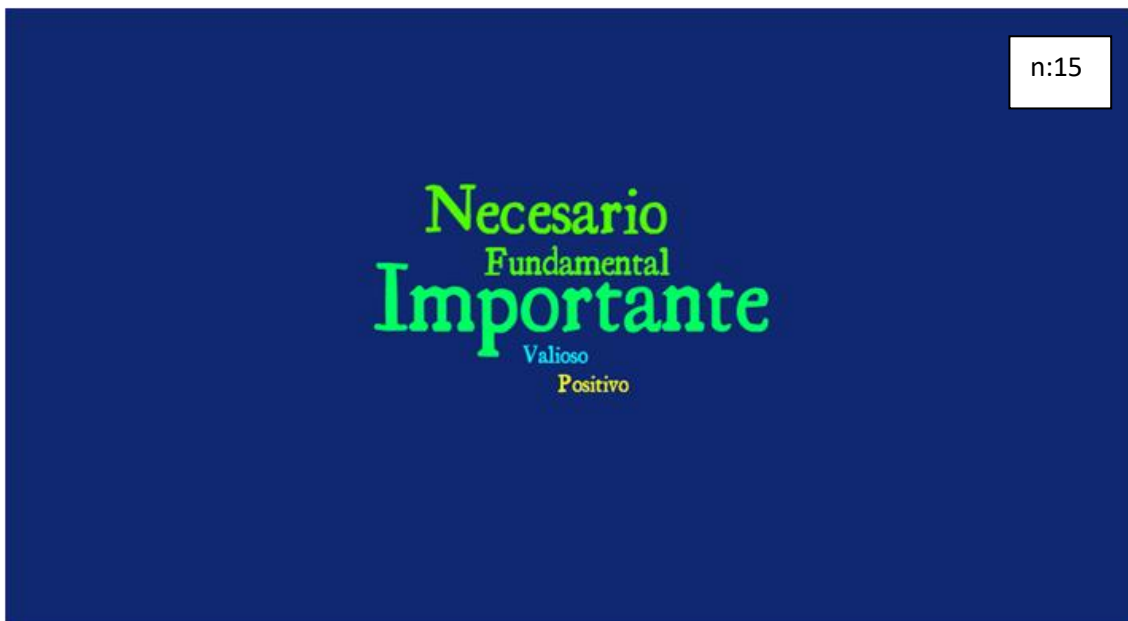


Fuente: elaboración propia

Se presentó en la nube de palabras las consideraciones de las fonoaudiólogas encuestadas sobre la escasa frecuencia del ejercicio fonoaudiológico en instituciones geriátricas. Expresaron con mayor frecuencia que no es frecuente por presupuesto y

por falta de información. Piña Morgan (2004) pone en manifiesto que dentro de las características que se deben tener en cuenta en la gerontología son la interdisciplinariedad, puesto que en el envejecimiento intervienen muchos factores y las soluciones están influenciadas por distintos profesionales; y la innovación, pues los retos del envejecimiento son únicos y requieren de soluciones innovadoras.

Nube de palabras 12: Opinión acerca de la necesidad de que haya un profesional fonoaudiólogo dentro de un geriátrico.



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la opinión de las fonoaudiólogas encuestadas acerca de la necesidad de que haya un profesional fonoaudiólogo dentro de un geriátrico, expresaron con mayor frecuencia que es importante y necesario.

Conclusiones



Se presentan las conclusiones de la investigación. Según lo expresado por las fonoaudiólogas, las patologías de incumbencia fonoaudiológica que tienen en general los adultos mayores que residen en instituciones geriátricas, en mayor frecuencia son, el deterioro cognitivo y la demencia. Refieren que se podría intervenir desde todas las áreas de la fonoaudiología a pacientes que residen en instituciones geriátricas, lo cual abarca el área de audiolología, del lenguaje, del habla, y de fonoestomatología, aunque expresaron con mayor frecuencia la intervención en el área del lenguaje.

La experiencia del 13% resultó positiva y enriquecedora al trabajar en geriátricos actualmente. A pesar de ello, se registró que la percepción acerca del rol del fonoaudiólogo en instituciones geriátricas para llevar a cabo actividades de estimulación cognitiva que es sumamente importante. Con respecto a las acciones terapéuticas que se pueden realizar dentro de un geriátrico desde el área fonoaudiológica, la mayoría de las fonoaudiólogas coincidieron en la rehabilitación en relación con el lenguaje y la comunicación. En cuanto a las actividades dentro del geriátrico con adultos mayores desde el rol fonoaudiológico, las fonoaudiólogas refirieron que se podrían llevar a cabo de manera mixta, es decir tanto individual como grupal. Por otra parte, y en cuanto a los tres tipos de intervenciones cognitivas: la estimulación cognitiva, el entrenamiento cognitivo y la rehabilitación cognitiva, las fonoaudiólogas expresaron con mayor frecuencia que todas son importantes y que deben ser abordadas de manera integral. Indican que, a partir de una intervención cognitiva, que se lograría una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en geriátricos, manteniéndolos conectados con el entorno.

En cuanto a la consideración de la escasa frecuencia de los fonoaudiólogos ejerciendo en instituciones geriátricas, la mayoría indicó que se debe a la falta de recursos humanos y el desconocimiento del rol del fonoaudiólogo. Por otra parte, respecto de las actividades interdisciplinarias con las que podría sumarse el profesional de fonoaudiología en el ámbito de geriatría, mencionaron con mayor frecuencia un trabajo integral junto a profesionales de kinesiología y terapia ocupacional, en el área de fonoestomatología. Con respecto a la necesidad de que haya un profesional de la fonoaudiología ejerciendo en un geriátrico, manifestaron con mayor frecuencia que es importante y necesario.

Las acciones terapéuticas que brinda la estimulación cognitiva en adultos mayores residentes de instituciones geriátricas, son favorecedoras para lograr una mejoría en la calidad de vida. Se expresa así, la posibilidad de ampliar el ejercicio profesional fonoaudiológico, favoreciendo al adulto mayor en su integridad. Quedan abiertos nuevos interrogantes para seguir indagando sobre el rol del fonoaudiólogo

para estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en adultos mayores que residen en instituciones geriátricas:

- ¿Cuál es la percepción por parte de los profesionales que ejercen en un geriátrico acerca del ejercicio profesional fonoaudiológico dentro del mismo?
- ¿Cuál es la percepción de los familiares con respecto a la estimulación cognitiva en adultos mayores?
- ¿Cuál es el grado de información acerca del rol del fonoaudiólogo en el abordaje del adulto mayor?
- ¿Cuál es el grado de información acerca del campo laboral del fonoaudiólogo por parte de los profesionales de la salud?

Bibliografía



- Abregú-Rosales, M. G. (2019). *Diseño e implementación de un programa de estimulación cognitiva en un hospital geriátrico*. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional ULima. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/8489>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^{ta} edición). Editorial Panamericana.
- Berriel, E., & Calvo, S. (2015). Cuidado nutricional del adulto mayor institucionalizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 4(2), 45-53.
- Budson, A. E., & Solomon, P. R. (2016). *Pérdida de memoria, Alzheimer y demencia: una guía práctica para médicos*. Elsevier Health Sciences.
- Casanova Sotolongo, P. Casanova Carrillo, P. y Casanova Carrillo, C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20, 5-6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500012&lng=es&tlng=pt.
- Castaño, J. (2003). Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Rev Neurol*, 36 (8), 781-5.
- Castillejo, J. A. P. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención primaria*, 45(3), 129.
- Chacón Ríos, D. C., Gutiérrez Delgado, J. M., & Almeida García, A. X. (2021). *Revisión Sistemática Exploratoria de Estrategias Comunicativas y Cognitivas que Sirvan como Insumo para la Formulación de un Programa de Envejecimiento Saludable Desde la Perspectiva Fonoaudiológica*. [Trabajo de grado, Universidad de Santander, Facultad de ciencias médicas y de la salud de Bucaramanga]. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5514>
- Chang, M. D. L. P., Davancens, A., Rourich, M. C., Vincenti, J. M., Valencia, P., Guarriello, M. Costilla M., & Estol, C. J. (2021). Telemedicina en Prevención Secundaria y Rehabilitación del Accidente Cerebrovascular durante la pandemia por Covid-19. *Medicina*, 81(3), 415-420.
- Cruz, R., & Bolívar, O. (2018). *Factores de riesgo de accidentes cerebrovasculares en adultos mayores*. [Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30565>
- Cuadrado, Á. A. (2009). Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clínica*, 70(3), 25-40.

- Cuervo Echeverri, C. (1998). La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Universidad Nacional de Colombia.
- Custodio, N., Montesinos, R., & Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235-249.
- Danzl, M. M., Etter, N. M., Andreatta, R. D., & Kitzman, P. H. (2012). Facilitating neurorehabilitation through principles of engagement. *Journal of allied health*, 41(1), 35-41.
- De León, A. (2013). *El abordaje interdisciplinar en la vejez y el envejecimiento con riesgo social: un estudio de caso en la Cátedra de Geriátría del Hospital de Clínicas*. [Universidad de la República del Uruguay, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7194>
- Diéguez-Vide, F., & Peña-Casanova, J. (2012). Cerebro y lenguaje. Sintomatología neurolingüística. *Médica Panamericana*.
- Dóniz Rodríguez, M. D. C. (2017). *Estimulación cognitiva y terapia de reminiscencia: técnicas no farmacológicas: clave para lograr un envejecimiento activo*. [Tesis de grado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional RIULL. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/6525>
- Ena, J. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19. *Revista clínica española*, 220(8), 501.
- Espert Tortajada, R., & Villalba Agustín, M. D. R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, (6), 73-93.
- Fay, M. A., Leiva, S., & Margulis, L. (2018). Test de Denominación de Boston: rendimiento de jóvenes adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 25, 343-351.
- Gillberg, C. (2003). Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review. *Archives of disease in childhood*, 88(10), 904-910.
- Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de neurología*, 34(9), 870-876.
- González Monroy, D. C. (2021). *Telemedicina y fonoaudiología: aportes para el manejo en pacientes con disfagia* [Tesis de Doctorado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/31578>
- González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Afasia: una perspectiva clínica. *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 25, 291-308.
- Hernández Aguado, S. (2014). Intervención del terapeuta ocupacional en el área de estimulación cognitiva. *Inf. psiquiátr*, 137-145.

- Jiménez Palacios, A. M. (2019). *Proyecto de telerehabilitación fonoaudiológica en niños con discapacidad cognitiva de riie* [Tesis de Posgrado, Universidad de La Sabana] Repositorio Unisabana. <http://hdl.handle.net/10818/35461>
- Kundera, M. (2010). La memoria humana. *Caracas: Banco Central de Venezuela. (7), 134-154.*
- Lobo, K. M. P., Ramírez, L. R., Torres, R. A. R. & Hadabel, R. G. (2020). La gestión del cambio en la atención médica tradicional: la telemedicina como nuevo enfoque de la atención médica al paciente en Honduras. *Revista científica Epistemia, 4(2).*
- López-Álvarez, J., & Agüera-Ortiz, L. F. (2015). Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría, 5(1), 3-14.*
- Luria, A. (1977). *Introducción evolucionista a la psicología.* Barcelona: Fontanella
- Machado, S., Portella, C. E., Silva, J. G., Velasques, B., Bastos, V. H., Cunha, M., Basile, L., Cagy, M., Piedade, R.A., Ribeiro, P. (2008). Aprendizaje y memoria implícita: mecanismos y neuroplasticidad. *Rev Neurol, 46(9), 543-549.*
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula, 4-14*
- Mardones M., C., Miranda B., E., Solis C., C., Zelada A., P., Alonso S., M., & Salazar M., R. (2015). Caracterización de la intervención fonoaudiológica en la demencia tipo Alzheimer en Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología, 14, 15-26.* doi:10.5354/0719-4692.2015.37610
- Marino, J. C., & Alderete, A. M. (2009). Variación de la actividad cognitiva en diferentes tipos de pruebas de fluidez verbal. *Revista Chilena de Neuropsicología, 4(2), 179-192.*
- Mesa, M., & Pérez, I. (2020). El acto médico en la era de la telemedicina. *Revista médica de Chile, 148(6), 852-857.*
- Mite Marmol, M. Y. & Moya Sornoza, M. S. (2016). *Aplicación de programas de estimulación cognitiva y remotivación en pacientes geriátricos con deterioro cognitivo leve estudio realizado en adultos mayores del Hogar Geriátrico Corazón de Jesús.* [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil] Repositorio Universidad de Guayaquil. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37029>
- Monsalve, A., Korenfeld, V., Guarín, A., & Buitrago, L. (2013). Rehabilitación cognitiva y funcionamiento sensorial en personas mayores con deterioro

- cognitivo leve. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), 71-79.
<https://analesfcm.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/27454/29117>
- Montoya Moreno, N. C. (2017). *Roles, funciones y escenarios en los que se desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la población adulta mayor*. [Tesis de grado, Facultad de ciencias de la salud]. Repositorio Institucional IBERO. <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/424>
 - Moyano, Á. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 21, 348-55.
 - Mulas, F., Gandía, R., Roca, P., Etchepareborda, M. C., & Abad, L. (2012). Actualización farmacológica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: modelos de intervención y nuevos fármacos. *Rev Neurol*, 54(3), 41-53.
 - Naidich S. (1995). *Principios de foniatría*. Editorial Panamericana.
 - Newton, S.S., Fournier, N.M. y Duman, R.S. (2013). Factores de crecimiento vascular en neuropsiquiatría. *Ciencias de la vida celular y molecular*, 70 (10), 1739-1752.
 - Ocampo Motta, L. T. (2019). *Caracterización de la prosodia en el adulto mayor con y sin alteraciones neurológicas en el geriátrico hermanita de los pobres en la ciudad Santiago de Cali en el periodo 2018–2019* [Tesis de Doctorado, Universidad Santiago de Cali].
 - Pagani, M. (2021). La Estimulación cognitiva y emocional en los adultos mayores institucionalizados en el geriátrico municipal de Concepción del Uruguay, “Nuestra Señora del Huerto” y en los geriátricos “San Benito” y “San José” de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre R. *Integración+ Divulgación de trabajos científicos SeCyT UCU*, 1(1), 1-10.
 - Paucay, D. S., & Ramírez, J. J. D. (2020). Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva. *Revista de ciencias sociales*, 26(3), 284-296.
 - Peña, A. S. (2010). *Estimulación cognitiva para adultos*. Gesfomedia. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/sardinero-guia-01.pdf>
 - Pérez Martínez, V. T. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21, 1-2.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017&lng=es&tlng=pt.
 - Pérez Porto, J y Gardey, A. (2012). Definición de Voz. Editado de 2010. (<https://definicion.de/voz/>)

- Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., Hall, W. C., & Lamantia, A. S. (2007). *Neurociencia*. Editorial médica panamericana.
- Rabadán, O. J., y Rozas, A. P. (2002). Problemas del lenguaje en la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la logopedia. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación: revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (8), 387-398.
- Tirapu-Ustárroz, J., Muñoz-Céspedes, J. M., Pelegrín-Valero, C., & Albéniz-Ferreras, A. (2005). Propuesta de un protocolo para la evaluación de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 41(3), 177-186.
- Tomas, R., & Azucena, C. (2019). Efectos de un Programa de Estimulación Cognitiva en Personas con Diagnóstico de Deterioro Cognitivo de un Hospital Nacional. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio UNFV-Institucional. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3824>
- Toribio-Guzmán, J. M., Parra Vidales, E., Viñas Rodríguez, M., Bueno Aguado, Y., Cid Bartolomé, M. & Franco-Martín, M. A. (2018). *Rehabilitación cognitiva por ordenador en personas mayores: programa gradior*. Ediciones Universidad de Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/138788>
- Tristán, S. V. L., & Rangel, A. L. G. C. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 155-189.
- Valencia, C., López-Alzate, E., Tirado, V., Zea-Herrera, M. D., Lopera, F., Rupprecht, R., & Oswald, W. D. (2008). Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. *Revista de neurología*, 46(8), 465-471.
- [Vela Zuta, H. A. \(2019\). *Accidente cerebrovascular*. \[Trabajo de investigación, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza\]. Repositorio UNTRM. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1817>](http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1817)
- Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. RLA. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(1), 75-103.
- Vendrell, J. M. (2001). Las afasias: semiología y tipos clínicos. *Revista de neurología*, 32(10), 980-986.