

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE FONOAUDIOLÓGIA

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE  
ESTIMULACIÓN DE LENGUAJE Y MEMORIA EN  
ADULTOS MAYORES COGNITIVAMENTE SANOS”**

Tesis para optar al Grado de Licenciado  
en Fonoaudiología y al título de Fonoaudiólogo

Alumnos:

Michel González Gutiérrez

Ricardo Varela Guerra

Carolina Vymazal Bascopé

Profesor Guía:

Flga. Edith Schwalm A.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo I:</b>	
<b>ENVEJECIMIENTO: SUS IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES.....</b>	<b>13</b>
1.1 Aspectos Demográficos del Envejecimiento.....	14
1.2 Biología del Envejecimiento.....	15
1.2.1 Envejecimiento Cerebral.....	17
1.3 Aspectos Psicológicos y Sociales de la Vejez.....	18
<b>Capítulo II:</b>	
<b>MEMORIA Y LENGUAJE.....</b>	<b>21</b>
2.1 Memoria y Edad.....	22
2.1.1. Clasificación de la Memoria.....	23
2.2 Lenguaje y Edad.....	27
2.2.1 Acceso al Léxico.....	28
2.2.2 Discurso.....	29
2.2.3 Teorías Explicativas.....	32

**Capítulo III:****GENERALIDADES SOBRE LA INTERVENCIÓN EN EL ADULTO MAYOR..... 34**

3.1 Consideraciones generales sobre los Programas de Intervención en la Tercera Edad..... 34

3.2 La Fonoaudiología en Programas de Intervención en la tercera Edad..... 35

**Capítulo IV:****METODOLOGÍA Y MATERIAL..... 37**

4.1 Metodología..... 37

4.1.1 Muestra..... 37

4.1.2 Criterios de Selección de la Muestra..... 38

4.1.3 Procedimiento de Selección y Diagnóstico de la Muestra..... 39

4.2 Instrumentos de Evaluación..... 40

4.2.1 Examen Médico..... 40

4.2.2 Examen Mínimo del Estado Mental..... 41

4.2.3 Prueba de Evaluación del Lenguaje y la Memoria..... 41

4.2.4 Encuesta de Evaluación del Grado de Satisfacción del Programa..... 43

4.3 Procedimiento de Evaluación..... 44

4.4 Aplicación del Programa Fonoaudiológico..... 44

4.4.1 Estructura de las Sesiones..... 45

4.4.2 Actividades realizadas por Área de trabajo..... 48

**Capítulo V:**

<b>RESULTADOS</b> .....	53
5.1 Resultados de las Pruebas Aplicadas.....	53
5.1.1 Minimental.....	53
5.1.2 Prueba de Lenguaje y Memoria.....	55
5.1.3 Encuesta de Evaluación del Grado de Satisfacción del Programa.....	66

**Capítulo VI:**

<b>DISCUSIÓN</b> .....	68
<b>OBSERVACIONES FINALES</b> .....	74
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	79

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es verificar la efectividad de un Programa de Estimulación de Lenguaje y Memoria en adultos mayores cognitivamente sanos.

El envejecimiento es un proceso universal e inevitable que se caracteriza por un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que ocurren en los seres humanos con el paso del tiempo. En el plano cerebral, se produce una disminución de la velocidad de conducción nerviosa que origina fallas en la *Memoria operativa*. Dichas fallas influyen sobre el desempeño lingüístico de los sujetos. Las alteraciones en la *Memoria operativa* dificultan el acceso al léxico, la producción y comprensión discursiva en los adultos mayores. En el acceso al léxico, la principal dificultad es encontrar la palabra adecuada en el momento en que se quiere decir, produciéndose los episodios de la “punta de la lengua”. En el discurso, se aprecian fallas para encontrar las ideas principales y para inhibir la información irrelevante frente a la que no lo es. Sin embargo, se ha descubierto que este deterioro puede ser compensado gracias a la *plasticidad neuronal*. En el plano psicológico, este periodo se acompaña por la jubilación, la disminución de redes sociales, la falta de rol dentro de la sociedad, lo que puede traer consigo soledad y aislamiento.

Las ideas precedentes han servido de fundamento para crear el Programa de Estimulación de Lenguaje y Memoria desarrollado en este trabajo. El diseño de este estudio es de carácter prospectivo e intervencional. Se aplicó a sujetos pertenecientes a la Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM) en Valparaíso. Para formar parte del estudio, los individuos debían ser cognitivamente sanos, haber llegado, por lo menos, hasta 4° Año Básico y tener entre 60 y 70 años. El promedio de edad de los sujetos participantes en el estudio fue de 65,68 años. Los sujetos fueron evaluados pre y post intervención utilizando el Minimental y una Prueba de Evaluación de Lenguaje y Memoria preparada especialmente para esta investigación. Luego, se aplicó el programa terapéutico, que consistió en 23 sesiones, 2 veces a la semana, con duración de 1 hora cada una. En el transcurso de la intervención, las actividades se orientaron a favorecer la memoria, el acceso al léxico y el discurso. La asistencia mínima requerida para formar parte del estudio fue de un 75%.

24 adultos mayores fueron ingresados a los talleres, 5 de ellos no cumplieron con la asistencia mínima requerida, por lo tanto, fueron excluidos del programa. La muestra quedó conformada por 19 sujetos, todos de sexo femenino. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 100% de los participantes, en distintos niveles cada uno, tuvo una mejoría en el puntaje total de la Prueba de Lenguaje y Memoria. Las diferencias promedio de los puntajes grupales entre la evaluación inicial y la final, en los distintos ítems de esta prueba fueron: en el ítem de Memoria Inmediata 2,89 pts. ( $p < 0,001$ ); en el ítem de Memoria Diferida 2,43 pts. ( $p < 0,001$ ); en el ítem de Fluidez Léxica 1,91 ( $p < 0,001$ ); en el ítem de Memoria Verbal Auditiva de Textos 2,42 pts. ( $p < 0,001$ ) y en el ítem de Reproducción Discursiva 2,46 pts. ( $p < 0,001$ ).

Gracias a los resultados alcanzados, se puede decir que el objetivo del estudio fue cumplido ampliamente. Los adultos mayores que componían la muestra, presentaron cambios positivos entre sus evaluaciones de Lenguaje y Memoria inicial y final. Lo anterior, corrobora la importancia de que personas mayores participen en programas como el presentado en este estudio.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecemos sinceramente a todos los que colaboraron con el desarrollo de esta tesis. Al Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren, en especial a su director el Dr. Juan Eurolo y a la Dra. Loreto Orrego quien realizó la evaluación médica a los participantes de esta investigación. A todos los docentes de la Facultad de Medicina que colaboraron en este estudio, en especial a la Prof. Dra. Nina Crespo y al Dr. Luis Silva Risopatrón. A la Oficina Comunal del Adulto Mayor, a su director Eduardo Valdebenito y funcionarios, por habernos entregado todas las facilidades y apoyo para desarrollar este estudio. En forma muy especial a todos los adultos mayores que participaron en el taller de Lenguaje y Memoria, por la confianza, el cariño, el entusiasmo con que acogieron esta propuesta y porque le dieron un carácter muy humano y grato a esta investigación. Finalmente, queremos brindarle nuestro más sincero agradecimiento a la Fonoaudióloga Edith Schwalm, por la dedicación y entrega con que guió esta tesis, y por haber compartido con nosotros sus conocimientos en el trabajo con adultos mayores, que fueron la base sobre la cual desarrollamos este estudio.*

*No podemos dejar de agradecer al gobierno regional, que a través de su Programa de Financiamiento para Tesis Universitarias de Interés Regional, brindó los fondos necesarios para costear esta iniciativa.*

*Muchas Gracias...*

## INTRODUCCIÓN

*“La vejez es la coronación de la vida. En ella se cosechan los frutos de lo aprendido y lo experimentado, los frutos de lo realizado y lo conseguido, los frutos de lo sufrido y soportado. Como en la parte final de una gran sinfonía, se recogen los grandes temas de la vida en un poderoso acorde”*      *Papa Juan Pablo II (21)*

Desde tiempos remotos, la prolongación de la vida ha sido una de las metas del hombre. Hoy día, en casi todos los países del mundo, la esperanza de vida al nacer ha aumentado considerablemente, produciéndose un incremento de la proporción de adultos mayores en la comunidad. Chile no ha sido una excepción a este fenómeno; durante las últimas décadas el porcentaje de adultos mayores ha crecido significativamente. Se estima que este grupo etario alcanza el 10% y se proyecta que para el año 2025 esta cifra puede llegar al 16% de la población chilena. (34).

El organismo humano como entidad biológica sufre modificaciones a lo largo de toda la vida y ellas se manifiestan en la conducta del individuo. Es innegable que la etapa de la vida correspondiente a la tercera edad trae consigo determinados cambios físicos y psíquicos, que necesariamente hay que atender. El envejecimiento cerebral, producido por factores neuronales y vasculares, incide en el rendimiento cognitivo de los individuos, de modo y en proporción diferente para cada persona.

Las investigaciones científicas de las últimas décadas han demostrado que la declinación que conlleva la edad no es inevitable y que la capacidad cerebral puede mantenerse con satisfactorio grado de funcionalidad hasta etapas cronológicas muy avanzadas; todo esto, si se le proporciona al cerebro una estimulación adecuada que active y potencie las capacidades individuales.

El área de la salud, en general, sensibilizada por este fenómeno, se está preocupando cada vez más por las personas mayores; no sólo en mejorar sus déficit, sino también, en mantener sus capacidades funcionales el mayor tiempo posible para mejorar así su calidad de

vida. (21). Conscientes de este problema, ha surgido la inquietud respecto al papel que juega la Fonoaudiología frente a los adultos mayores sanos.

Teniendo en cuenta el conocimiento actual sobre el Lenguaje en la tercera edad, se abre una perspectiva de intervención fonoaudiológica, que no sólo está limitada a las patologías francas como la afasia, sino que se propone como actuación sobre los ancianos normales que ven cómo sus capacidades comunicativas se van deteriorando con los años. El trabajo fonoaudiológico con adultos mayores, sin trastornos neurológicos específicos, es un hecho novedoso que todavía no ocupa un lugar importante dentro de la atención y servicios para este grupo. Por esto se hace necesario crear nuevas instancias que permitan validar el trabajo en esta área.

El presente es un estudio prospectivo y de intervención. Comenzará con una descripción general de los rasgos biológicos y sociales del envejecimiento. En segundo lugar, se detallarán las principales características del deterioro del Lenguaje y la Memoria producidos por el envejecimiento normal; luego, se hará referencia a las generalidades en la intervención del adulto mayor y su aproximación a la Fonoaudiología; para posteriormente, dar paso a la explicación de la metodología utilizada en la ejecución del trabajo. Finalmente, se mostrarán y discutirán los resultados obtenidos.

**Objetivo General:**

El propósito del presente estudio es verificar la efectividad de un Programa de Estimulación de Lenguaje y Memoria en un grupo de adultos mayores cognitivamente sanos.

**Objetivos Específicos:**

- ❑ Intentar estudiar las alteraciones del Lenguaje y la Memoria propias del adulto mayor.
- ❑ Diseñar un Programa de Estimulación del Lenguaje y la Memoria de acuerdo a las características propias de la muestra.
- ❑ Fomentar el establecimiento de relaciones interpersonales entre los integrantes del programa.
- ❑ Conocer los rendimientos individuales a nivel de Lenguaje y Memoria de los integrantes de la muestra.
- ❑ Observar la adhesión y la participación de los integrantes del grupo en estudio al programa terapéutico.
- ❑ Elaborar un set de material didáctico específico para el desarrollo del programa de intervención.
- ❑ Comparar los resultados individuales obtenidos antes y después de la aplicación del programa terapéutico.

**Relevancia del estudio:**

La importancia de verificar la efectividad de un programa de estimulación sobre las capacidades lingüísticas y mnésicas de los adultos mayores se apoya en los siguientes fundamentos:

- ❑ La magnitud y proporción de la población de adultos mayores ha ido en aumento, por lo cual la intervención en esta fase de la vida ha adquirido una mayor relevancia.
- ❑ Es sabido que el envejecimiento normal trae consigo un deterioro en la capacidad de Lenguaje y Memoria.
- ❑ El deterioro puede ser compensado gracias a que el cerebro no es un órgano estático sino que presenta una propiedad esencial, *la plasticidad*.
- ❑ El trabajo en el Lenguaje y la Memoria es de gran importancia para este grupo etario, ya que, les permite mantener la comunicación hasta las últimas etapas de la vida.
- ❑ Este es un campo de acción fonoaudiológica en potencia, acerca del cual se ha realizado poca investigación.

**Limitaciones:**

- ❑ Se han encontrado pocas investigaciones acerca de la descripción del Lenguaje en el adulto mayor sano.
- ❑ La falencia de tests específicos en nuestros medios para evaluar el rendimiento lingüístico en adultos mayores sin alteración cognitiva.
- ❑ Las investigaciones revisadas en relación al tema tienen una orientación predominantemente médica, psicológica y no fonoaudiológica.
- ❑ La poca experiencia en el país, relacionada con programas de estimulación cognitiva en adultos mayores sanos.

**Proyecciones:**

- ❑ Contribuir a brindar una orientación sobre las características del Lenguaje y la Memoria en el adulto mayor sano.
- ❑ Ofrecer los hallazgos de este estudio para la posterior aplicación en la intervención fonoaudiológica de adultos mayores sanos.
- ❑ Contribuir al desarrollo de un nuevo campo del quehacer Fonoaudiológico que se preocupe de la estimulación de las habilidades cognitivas y comunicativas en adultos mayores.
- ❑ Dar pie para que futuras investigaciones amplíen y complementen este estudio.
- ❑ Sistematizar este tipo de programas para que sean aplicados en los centros de atención de adultos mayores.

## Capítulo I:

### ENVEJECIMIENTO: SUS IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES

Se entiende por envejecimiento todas las modificaciones psicológicas, fisiológicas y bioquímicas que aparecen en el organismo humano como consecuencia de su funcionamiento en el tiempo (4). Los hechos más importantes de este fenómeno son su universalidad e inevitabilidad. Se caracteriza por un deterioro morfológico y funcional progresivo, cuyo ritmo y características pueden diferir según la especie, el individuo y los factores ambientales. Es difícil establecer un punto de corte en relación a cuando se empieza a envejecer. Por el contrario, esta etapa tiene un final fijo; la muerte.

El envejecimiento se caracteriza por ser universal, irreversible, heterogéneo, individual e intrínseco.

- ❑ *Universal*: Propio de todos los seres vivos.
- ❑ *Irreversible*: A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- ❑ *Heterogéneo e individual*: Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- ❑ *Intrínseco*: No debido a factores ambientales modificables. En las últimas décadas, se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero la “esperanza máxima de vida” se mantiene fija alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades y se han mejorado los factores ambientales, la curva de supervivencia se ha hecho más rectangular. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere masivamente alrededor de los 80 años. (34)

## 1.1 Aspectos Demográficos del Envejecimiento

El envejecimiento de la población es un proceso mundial. La proporción de las personas de 60 y más años ha ido en aumento, especialmente en los países más desarrollados y en los que están en una fase avanzada de la transición demográfica (es decir, los que tienen bajas tasas de fecundidad y mortalidad). En la actualidad, una de cada diez personas en el mundo es mayor de 60 años y para el año 2025 se prevé que esta proporción se duplicará. Adicionalmente, este mismo sector poblacional está envejeciendo: los mayores de 80 años constituyen el 11% de la población de 60 y más años. (7-8)

Este fenómeno poblacional se ha producido a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y ha dependido de dos factores esenciales: el aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución en la tasa de natalidad. Todo esto a través del mejoramiento de la calidad de vida y el avance tecnológico en la medicina. A principios de siglo pasado la esperanza de vida promedio al nacer, era aproximadamente de 46 años. Hoy en día ésta casi se ha duplicado. (7-8)

Hasta hace unos años, la problemática del envejecimiento fue una realidad exclusiva del mundo desarrollado. Actualmente, lo más importante está ocurriendo en los países en vías de desarrollo, ya que el número de adultos mayores tiende a crecer a mayor velocidad que en los países desarrollados. En Latinoamérica, según las proyecciones vigentes del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), las personas de 60 o más años constituyen casi un 7,5% de la población total. Se estima que en el año 2020 dicho grupo aumentará a un 12% de la población. (6)

Entre los años 1920 y 1940, los adultos mayores en Chile no superaban el 3,5% del total de la población, mientras que en la década del noventa alcanzan a un 10%, con un número estimado de 1.300.000 personas de 60 y más años, proyectándose un 16% para el año 2025, con una población superior a los 3.000.000. Según los datos del último Censo del año 1992, el crecimiento poblacional en Chile alcanza a un 1,56% anual, cifra muy cercana a la de

los países desarrollados (6-34). A nivel regional se estima que hacia el 2005 la V Región tendrá el mayor porcentaje (13%) de adultos mayores del país. (23)

Este problema no es sólo demográfico; sino también económico, ya que incluye el mantenimiento sano de la población envejecida e inactiva, lo cual se ha convertido en una política primordial a nivel mundial. Por ejemplo, en Estados Unidos, el costo total de los servicios médicos de los adultos mayores es más del 50 % del costo total de los servicios de salud de ese país. (4)

El envejecimiento es un problema social y es el final natural de la evolución de la población. Esta nueva realidad demográfica del mundo pondrá a prueba la capacidad técnica y política de los países, para satisfacer las crecientes necesidades de los adultos mayores.

## **1.2 Biología del Envejecimiento**

El envejecimiento no tiene una causalidad única; por esto se han formulado hipótesis sobre sus causas. Las primeras teorías sobre el tema surgieron desde la dimensión biológica, destacando el declive físico propio de la edad y los factores que se relacionan con la incidencia de enfermedades. En la actualidad, existen alrededor de 300 teorías que intentan explicar el envejecimiento, desde las más simples, que pretenden relacionar la modificación fenotípica, hasta las que se basan en el deterioro sistémico, la alteración celular y la transformación a nivel molecular. La mayoría de ellas tiene como punto en común, la interrelación de factores genéticos y ambientales. El estudio de este hecho se ve dificultado por la heterogeneidad de las especies junto a la complejidad de los factores ambientales.

A medida que el ser humano envejece, el número de células disminuye gradualmente. Las células somáticas se clasifican en las que son capaces de reproducirse (mitóticas) y las que no pueden hacerlo (postmitóticas). De éstas últimas, las más conocidas son las neuronas y las células musculares. Cuando se pierde alguna de las células postmitóticas, no se puede recuperar y así van disminuyendo con la vejez. Por otra parte, Hayflick (1965) demostró que

las células mitóticas tienen un límite de reproducción. Éstas, en cultivo de tejidos, son capaces de dividirse una 50 veces; la velocidad de reproducción disminuye a medida que envejece la célula y, finalmente, desaparece. (5-11-17-26-30)

La muerte celular es un fenómeno normal que ocurre durante el desarrollo para eliminar tejidos provisorios, remover células dañadas, envejecidas, innecesarias o las que son peligrosas para el organismo. Estas muertes celulares, deliberadas o fisiológicas, reciben el nombre de *apoptosis* (muerte celular programada). En estas células se activaría lo que se conoce como “reloj biológico”, el cual está gobernado por genes que codificarían la síntesis de moléculas letales para las propias células. Éstas desencadenan una serie de reacciones en el núcleo y citoplasma, que finalmente llevan a la muerte celular. (11-30)

Este envejecimiento celular se manifiesta a nivel sistémico, especialmente en el sistema locomotor, cardiovascular y respiratorio. Con la edad, aumenta la atrofia muscular y la pérdida de calcio óseo. Esto junto con otros factores, como la reducción de la actividad física y una deficiente nutrición, pueden desencadenar los principales problemas en el sistema locomotor de los adultos mayores. Los cambios cardíacos y vasculares alteran la frecuencia cardíaca y la dinámica arterial. Aumentan los problemas respiratorios, por disminución de la capacidad pulmonar. (5-18-24)

Existe también un deterioro en todos los sentidos. Entre ellos, la pérdida de la audición sería uno de los déficit sensoriales más generalizados con la edad. Esta disminución puede traducirse en el plano comunicativo en una menor comprensión oral y reducción de la comunicación. También la visión se deteriora y después de los 60 años esto se agudiza. Sus consecuencias más evidentes son la pérdida de seguridad y el aislamiento social. (5-18-24)

### 1.2.1 Envejecimiento cerebral

Como se dijo anteriormente, las neuronas son células postmitóticas que cuando se destruyen, nunca se reemplazan. Estas células no se reducen a la misma velocidad; en algunas regiones cerebrales se acelera su disminución durante determinadas etapas. Aunque no se pierdan, las células sufren cambios que comprometen su funcionamiento. A medida que se envejece se puede observar una reducción gradual en el número de conexiones que hay entre las dendritas. (5-26)

Múltiples estudios han demostrado que la velocidad de conducción nerviosa disminuye con la edad. Después de la quinta década de vida, este fenómeno comienza a hacerse evidente, y entre la octava y la novena década, esta disminución llega aproximadamente al 15%. (5)

Muchos autores han concluido, que uno de los cambios característicos de la vejez es el *enlentecimiento*, que ha sido explicado por la menor rapidez en las transmisiones neuronales. (14-18) Éste afecta todo el comportamiento y especialmente la cognición. En los ancianos, este *enlentecimiento* se observa en la actividad cerebral y por tiempos de conducción central más elevados para todas las funciones.

El deterioro puede ser compensado gracias a que el cerebro no es un órgano estático, sino que presenta una propiedad esencial: la *Plasticidad neuronal*. Ésta es una propiedad del sistema nervioso central; consiste en que, a la muerte de un grupo neuronal sin poder de regeneración, existen células que pueden asumir sus funciones. Esto permite aceptar que el ser humano tiene amplias capacidades de reserva que pueden ser activadas mediante intervenciones. Diversas investigaciones han demostrado cambios neuroquímicos y estructurales en el cerebro humano adulto producto de intervenciones ambientales. (3-14-35).

Los avances de la ciencia han puesto en evidencia que una alta proporción de los cambios mentales y de las actitudes observadas en las personas mayores no sólo son efectos biológicos del proceso de envejecimiento. Para comprender a las personas de edad avanzada

no basta con conocer los aspectos biológicos del envejecimiento, sino que también se hace necesario conocer las características psicológicas que se presentan en esta etapa de la vida.

### **1.3 Aspectos Psicológicos y sociales de la Vejez**

A medida que se envejece, los seres humanos son menos parecidos entre sí. Existen personas mayores que presentan un escaso cambio. Algunas mantienen su vigor físico, sus capacidades funcionales e intelectuales hasta edad muy avanzada; en cambio, otras presentan malestares múltiples, reclusándose en sus casas y llegando a afecciones severas en diversas áreas de su salud.

Cada individuo se ve en la necesidad de amoldarse a sus circunstancias concretas en cada etapa de su vida, la que resulta especialmente crítica en la edad avanzada. Envejecer consiste, precisamente, en aprender nuevos roles y hacer frente a una transformación de las exigencias sociales, especialmente en el terreno profesional y familiar.

Uno de los cambios más importantes que tiene lugar en los últimos años de vida es la jubilación. Ésta define la entrada a la vejez para la inmensa mayoría de la población activa. En Chile, comienza a los 60 años para las mujeres y a los 65 para los hombres. El retiro del trabajo puede traer una serie de consecuencias negativas. Las personas tienen restricciones económicas, al recibir una pensión inferior al ingreso percibido anteriormente, por lo cual envejecer, en muchos casos, va emparejado a estrechez económica.

Muchas veces se produce una reacción de frustración y resentimiento debido a que la sociedad margina y restringe las oportunidades de este grupo etario. En una sociedad que tiene como meta final la producción de bienes; el trabajo aparece como el medio a través del cual se gana el respeto de los demás y se obtiene un rol dentro de la comunidad, valorando al hombre por sus logros y efectividad en el medio laboral y económico. Por esto, el retiro laboral es culturalmente sinónimo de no hacer nada y por lo tanto, no ser nadie socialmente (21)

Se debe tener en cuenta que la jubilación no es un hecho aislado que ocurre en la vida del individuo, sino que se enmarca en todo el complejo proceso de envejecimiento. Aquí interactúan diversos elementos de la vida de las personas que adquieren distinta relevancia según cada caso: valoración del trabajo, expectativas, relaciones familiares y sociales, habilidad para llevar a cabo nuevos roles sociales, variables de personalidad, etc. Una de las primeras consecuencias que sienten los jubilados es la toma de conciencia de su avanzada edad, en un mundo donde precisamente se idealiza la juventud. La disminución de compromisos sociales, el abandono de la competitividad y la pérdida de roles puede conducir a una desorientación, a un sentimiento de devaluación e inutilidad, que pueden hacerle creer que han disminuido sus habilidades y capacidades.(21)

Otra característica de esta etapa de la vida es la soledad. La falta de relaciones íntimas, de apoyo y de cooperación desinteresada generan un sentimiento de desarraigo y soledad. Al desaparecer gran parte de las relaciones sociales mantenidas hasta ahora, muchas personas tienen que optar por vivir solas. Esto se convierte para ellas en un verdadero desafío que amenaza una dimensión básica del hombre, como ser esencialmente sociable. (4)

Por otra parte, socialmente se define la vejez como una etapa de decadencia física y mental que proyecta sobre los adultos mayores una imagen de incapacidad, inutilidad social y rigidez. Estas ideas hacen que se desvalorice y discrimine a los ancianos; marginándolos del actuar colectivo. Esto también repercute en la concepción que tiene el anciano sobre sí mismo; en consecuencia, algunos aceptan esta etapa de la vida como algo fatal y asumen una actitud de apatía y resignación, restringiendo así cualquier iniciativa de superación y participación.(21-34)

Hoy en día no existe una definición de los roles que tiene el adulto mayor dentro de la sociedad. No se han establecido aún las actividades que serían propias de esta etapa de la vida. Esta falta de definición de un rol social, incide en la dificultad que muchos individuos tienen para darle un sentido a su vida durante la vejez. Como las actividades de los ancianos no han sido establecidas, éstas deben ser definidas en forma personal. Cada persona debe buscar las actividades que le satisfacen, pero sin la garantía de que éstas sean reconocidas socialmente.

No todas las personas encuentran una actividad, por eso muchos deben resignarse a vivir encerrados en su propio mundo, sin metas que cumplir. (21)

Dentro de este conjunto de situaciones, se produce el proceso de envejecimiento individual. Sin embargo, no todo tiene que ser negativo. La actitud del individuo frente a la vida y a las situaciones que se le presenten, determina el tipo de vejez que vivirá. De acuerdo a Fernández- Ballesteros, pueden existir tres formas de envejecimiento: *la vejez normal*, *la vejez patológica* y *la vejez con éxito*. (14)

La *vejez normal* es aquella en la que no hay patologías físicas o psicológicas inhabilitantes y el individuo se encuentra tranquilo con el desempeño logrado a través de su existencia. Por el contrario, la *vejez patológica* sería el resultado de un organismo quebrantado por la enfermedad y la discapacidad. En ella, el sujeto se resiste a aceptar el paso de los años, queriendo cambiar muchas cosas de su pasado sin tener el tiempo ni la posibilidad para hacerlo. Finalmente, existe la *vejez con éxito* o *vejez competente* que se caracteriza por una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, se asocia a un alto funcionamiento cognitivo, buen desempeño comunicativo capacidad física funcional y compromiso con la vida. En este último tipo de vejez el anciano se siente satisfecho con los logros obtenidos y feliz de cómo vivió la vida.

Todo programa destinado a la estimulación de las capacidades de los individuos pretenderá, en la medida de lo posible, contribuir a que los adultos mayores puedan tener una *vejez exitosa* que les permita ser personas socialmente activas.

## **Capítulo II :**

### **MEMORIA Y LENGUAJE**

La vida de todo ser humano requiere habilidades cognitivas que determinan su desempeño como ser social. Dichas habilidades maduran y se desarrollan junto con la persona. En el caso de los adultos mayores, éstas se ven mermadas, en mayor o menor medida, por el paso de los años. Entre las habilidades cognitivas, tienen una importancia fundamental para la comunicación humana el Lenguaje y la Memoria. El presente estudio irá dirigido a estas áreas, ya que son dos de las funciones de carácter intelectual que el adulto mayor más percibe como declinantes.

La capacidad verbal es uno de los bienes más preciados de los seres humanos. Gracias a ella pueden compartir sus experiencias y participar en diferentes ámbitos sociales. Para que este proceso sea eficaz, es indispensable que tanto Lenguaje como Memoria funcionen adecuadamente. Por lo tanto, en esta etapa de la vida dichas habilidades deben mantenerse y potenciarse para hacer del adulto mayor un ser más participativo dentro de la sociedad

La comprensión y la expresión del Lenguaje son tareas humanas complejas que requieren un buen funcionamiento mnésico. La Memoria se encarga de retener temporalmente secuencias de Lenguaje, conectando esta información con conocimientos almacenados previamente, manteniendo ciertas informaciones y rechazando otras.

## 2.1 Memoria y Edad

*“...Sin memoria seríamos incapaces de ver, oír o pensar. No dispondríamos de lenguaje para expresar nuestros propósitos y, de hecho, tampoco tendríamos ningún sentido de identidad personal. En resumen, sin memoria seríamos vegetales, cadáveres desde el punto de vista intelectual”*  
Baddeley, 1984.

La Memoria se describe como la capacidad mental que permite retener y recordar, mediante procesos asociativos inconscientes, sensaciones, impresiones, ideas y conceptos previamente experimentados. Así como también toda la información que se ha aprendido conscientemente. (14)

Es un tópico conocido que los adultos mayores se olvidan de las cosas, incluso es una queja frecuente entre ellos. En efecto, aproximadamente la mitad de las personas mayores de 65 años, informa tener problemas para recordar. Las dificultades más frecuentes se producen con los nombres de las personas cuando se las presentan. Otra situación que les ocurre a menudo cuando están hablando es que luego de una distracción breve, no recuerdan el tema al cual se estaban refiriendo u olvidan en qué parte del relato iban.

Las evaluaciones realizadas en adultos mayores sanos indican que existen variaciones normales de la Memoria que se relacionan con la edad, sin que esto implique la existencia de algún proceso patológico de carácter demencial. (14) No obstante, estos cambios presentan una gran variedad dentro del grupo de personas mayores. Mientras existen individuos que no presentan modificaciones a lo largo de la vida en sus ejecuciones mnésicas, otros se quejan de ellas llegada determinada edad. Sin embargo, esta falta de Memoria no es irremediable, ya que con adecuada intervención se han obtenido resultados positivos, que han demostrado que es posible observar cambios incluso en edades avanzadas. (14-18-35)

### 2.1.1 Clasificación de la Memoria

La Memoria es una función de extraordinaria complejidad. Será necesario comprenderla para percibir su implicancia en el programa de intervención que se propondrá. Existen diversas formas para clasificarla. Un primer criterio es según los pasos que se requieren para el procesamiento de la información. Según Philip Bolou (3), estos son:

1. *Codificación*: este primer paso implica aprehender el material que se quiere recordar. Si la información no se adquiere, no puede ser almacenada y recuperada más adelante. Muchas personas presentan problemas en este primer paso. A menudo, sucede que lo que se cree haber olvidado, en realidad, nunca fue captado. La adquisición requiere mucha atención, es muy susceptible a las interferencias. Por este motivo, en el programa aplicado para este estudio fue fundamental trabajar, además de la Memoria y el Lenguaje, la atención, para que así fuera eficiente la codificación del material entregado.
2. *Almacenamiento*: una vez que se ha registrado algo, esa información deberá ser guardada de modo tal que se la pueda recordar más adelante cuando se la necesite. El almacenamiento constituye una parte compleja del procesamiento de la Memoria e implica “ubicar” la información en la “locación” adecuada para ser luego recuperada.
3. *Recuperación*: este último paso implica la capacidad de recordar. Consiste en recobrar la información adquirida y almacenada previamente.

Se ha discutido mucho si los déficit de Memoria en la edad avanzada se deben a un problema de codificación, de almacenamiento o de recuperación de la información. Durante la década de los sesenta, prevaleció la idea de que las diferencias de Memoria estaban localizadas en la fase de recuperación. El interés por esta fase se ha investigado, entre otras formas, a través del fenómeno de la “*punta de la lengua*” (queja frecuente entre personas mayores). Esto sucede cuando la recuperación de determinada palabra es bloqueada y el sujeto no puede lograrla, incluso cuando está seguro de conocerla. En diversas investigaciones sobre este fenómeno (14), se ha verificado que las personas mayores tardan más en recordar una

palabra que las más jóvenes, frente a este mismo hecho. Sin embargo, no queda claro que este fenómeno sea atribuible a procesos de recuperación, porque si se les deja tiempo suficiente los mayores también recuperan la palabra. De este modo, se postula que la lentitud en la recuperación de la información de los mayores tal vez se deba al compromiso en otras etapas del procesamiento de Memoria. (14)

Posteriormente, la investigación científica se centró más en la etapa de codificación. Ésta proponía que la capacidad para recordar se determinaba por el procesamiento que se le diera a la información. Con este fin se realizaron investigaciones (14) que medían el funcionamiento cerebral en jóvenes y ancianos durante los procesos de codificación y recuperación. Se descubrió una menor actividad bioeléctrica en los cerebros de los mayores en las tareas de codificación, sin encontrarse diferencias de este tipo en las tareas de recuperación. Esta evidencia neurológica sugiere que los problemas de Memoria en el envejecimiento tendrían más que ver con procesos de codificación que con procesos de recuperación. (14-19)

Una segunda forma de clasificar la Memoria es según el tiempo en que se guardada la información. Según este criterio podemos clasificarla en: *Memoria sensorial*, *Memoria operativa* y *Memoria a largo plazo*. (14)

- *Memoria Sensorial*: Se conoce también como el almacén de los estímulos que proceden de nuestros sentidos. Esta información es guardada aquí por un período breve de tiempo. Sólo aquella que sea considerada importante, será transferida a un segundo almacén que es la Memoria a corto plazo. Debe darse un adecuado procesamiento sensorial para una buena actuación de la Memoria a corto y largo plazo. De acuerdo a la postura comúnmente aceptada no es aquí donde se producen las fallas relacionadas con la edad.
- *Memoria Operativa*: se refiere a dos aspectos del funcionamiento de la mente. En primer lugar, a la memorización o almacenamiento temporal de información.

Necesaria para diferentes actividades cognitivas, como son el procesamiento del Lenguaje y el razonamiento.

En segundo lugar, la *Memoria operativa* se encarga del procesamiento de la información recientemente recibida, así como de la búsqueda de otras informaciones almacenadas en la Memoria a largo plazo. También debe mantener algunas informaciones previas que son consideradas importantes e inhibir otras de menor relevancia.

La Memoria operativa tiene la particularidad de retener información, a la vez que el sujeto se dedica al procesamiento de otra información. Las tareas de la *Memoria operativa* son las que se requieren para la comprensión del Lenguaje, la solución de problemas o la toma de decisiones. Es en esta Memoria donde se han encontrado diferencias en función de la edad. Los adultos mayores rinden menos que las personas más jóvenes en mediciones de *Memoria operativa*, lo cual indica que tienen dificultades para recordar la información demandada, cuando dicha información está implicada en elementos más complejos que se suceden en breves períodos de tiempo.

- *Memoria a Largo Plazo*: Actúa como un depósito para la información que necesitamos conservar por un período mayor. Es allí donde guardamos la información episódica como, por ejemplo, qué comimos ayer y la enciclopédica, que corresponde a lo que se ha aprendido bien en la vida escolar. La Memoria a largo plazo tiene casi una capacidad ilimitada. Se considera que puede integrar cualquier tipo de contenido, es decir, conocimientos, experiencias y habilidades que hayamos adquirido y que recuperamos cuando es necesario. En esta Memoria no se aprecian dificultades relacionadas con la edad.

Cada vez se tiene mayor conocimiento del funcionamiento de la Memoria y los cambios que las personas experimentan con el paso del tiempo. Como se dijo anteriormente, las mayores deficiencias de los adultos mayores en relación a personas más jóvenes han sido encontradas en la *Memoria operativa*. Los principales tipos de olvidos encontrados a esa edad

se pueden evidenciar en acciones cotidianas, en la incapacidad para recordar nueva información y en la dificultad para recordar palabras que se tienen en la “punta de la lengua”.(3-22)

Gracias al conocimiento de las fallas recientemente descritas, que caracterizan la Memoria de los adultos mayores, se ha hecho posible desarrollar programas que permiten ayudarlos a mejorar esta facultad. La valoración de estos programas ha arrojado resultados positivos que evidencian la reversibilidad, modificabilidad o plasticidad del funcionamiento cognitivo (12-14-33-35). Se parte del supuesto que gran parte de los déficit de Memoria que ocurren durante la vejez tienen una base biológica, por lo que pueden ser rehabilitados, gracias a la *plasticidad neuronal*.

Ningún programa fonaudiológico de intervención de Lenguaje destinado al adulto mayor puede excluir el tratamiento de la Memoria, dada la interdependencia de ambas facultades. Muchas de las dificultades observadas en la conducta verbal de los adultos mayores se ven como consecuencia de las perturbaciones de Memoria: olvido de palabras, del tópico o del desarrollo del discurso.

En la génesis de los trastornos mnésicos que se aprecian en los adultos mayores tienen participación dos procesos de carácter neuropsicológico que los afectan; dificultad para la *inhibición* y *enlentecimiento* de las facultades mentales. (18)

La *inhibición* corresponde a la capacidad de la *Memoria operativa* de eliminar información que resulta irrelevante. De esta forma, se privilegia la información que sí es relevante, lográndose un procesamiento más eficaz y libre de interferencias. El *enlentecimiento* es la disminución de velocidad en la ejecución de operaciones mentales, la que puede ser provocada por una pérdida más rápida de información o por una codificación o activación enlentecida. (18)

Como se apreciará más adelante, dentro de los principales problemas del Lenguaje en los adultos mayores, se describen la dificultad en el acceso al léxico y en la organización

discursiva. Estas alteraciones están muy ligadas a deficiencias en la *Memoria operativa* y en los procesos de *inhibición* y *enlentecimiento*.

Para acceder eficazmente al léxico, los adultos mayores necesitan rapidez operativa, la que han ido perdiendo con los años. De esta manera, el *enlentecimiento* resulta una característica determinante cuando se requiere encontrar palabras durante una conversación o para expresar alguna idea, en una interacción.

En cuanto a la organización discursiva, los adultos mayores presentan dificultades para mantener un tópico y centrarse en las ideas relevantes. Las fallas en el proceso inhibitorio son las responsables de sus problemas al momento de seleccionar la información importante e inhibir la que no lo es.

## **2.2 Lenguaje y Edad**

En términos generales, se puede definir el Lenguaje como aquella función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos e ideas, por medio de signos.(29)

Se entiende por Lenguaje cualquier conjunto de signos simbólicos empleados para la intercomunicación social, es decir, cualquier sistema convencional y arbitrario de signos hablados o escritos que sirva para expresar contenidos de la conciencia. Al hablar de “sistema” se indica que es un todo organizado, regido por reglas y de considerable dificultad comprensiva y ejecutora. El término “convencional” se refiere a que es producto de un acuerdo en la comunidad de hablantes. Es arbitraria, es decir, el nombre que damos a los eventos del mundo no tiene relación con lo que representan.(9)

Como se ha dicho anteriormente, diversos estudios han proporcionado datos a favor de la teoría de un deterioro del Lenguaje asociado a la edad. Esta hipótesis plantea que con el aumento de edad se provoca un deterioro en la *Memoria operativa* que afecta todos los

aspectos del Lenguaje, especialmente los procesos de más complejidad, como es el acceso al léxico, la comprensión y la producción del discurso.(18)

Acceso al léxico y discurso son dos aspectos del Lenguaje que se utilizan conjuntamente en la vida cotidiana. En el presente estudio, ambos se abordarán en forma separada, para lograr una mayor claridad y comprensión de los problemas de Lenguaje asociados a la edad.

### **2.2.1 Acceso al Léxico**

El acceso rápido, sin esfuerzo y eficaz a las palabras es uno de los mecanismos cognitivos de los seres humanos para el Lenguaje. En el discurso normal, los hablantes dicen dos a tres palabras por segundo. Esto demuestra la complejidad de los procesos de selección léxica que supone un diálogo más largo.

En circunstancias normales, el acceso al léxico es un proceso automático de activación e *inhibición*. En éste se van seleccionando las palabras más adecuadas para expresar un conocimiento determinado a partir de claves proporcionadas por el contexto situacional y del habla. No obstante, hay circunstancias en que, por ejemplo, evocar un nombre resulta una tarea difícil y pareciera que el proceso ha perdido eficacia. Entonces, es necesario que, de forma voluntaria y consciente, se utilice una serie de claves: unas basadas en el contexto situacional, otras de tipo léxico semántico (por ejemplo: es un nombre propio) y otras de tipo fonológico (la letra con la que empieza la palabra), para que la evocación de la palabra sea posible. (18)

### □ Acceso al léxico en la vejez

Como ya se ha dicho, los adultos mayores tienen problemas importantes en el acceso al léxico, que se caracterizan principalmente por la dificultad para encontrar la palabra adecuada en el momento preciso, para nombrar objetos y para dar una definición, lo que también se refleja en un incremento en la aparición de los episodios de la “punta de la lengua”. Generalmente estos problemas aumentan en la recuperación de nombres propios. Todo lo cual se traduce en el Lenguaje espontáneo en un aumento del uso de parafasias, circunloquios, uso frecuente de términos vagos y un aumento de las pausas vacías. (18-22)

Por otra parte, el vocabulario pasivo aumenta o se mantiene. Los ancianos son capaces de reconocer y comprender tantas o más palabras que los jóvenes. No presentan alteraciones en tareas de decisión léxica y el conocimiento conceptual no parece deteriorarse con la edad, sino que se incrementaría. (18)

Es importante destacar que estas características no se pueden generalizar a todas las personas mayores. Se deben tener en cuenta las variables de heterogeneidad como, por ejemplo, el nivel sociocultural y el educacional, que pueden influir sobre las características del Lenguaje.

### 2.2.2 Discurso

Para los individuos y en especial para los adultos mayores, la capacidad de relatar historias es una función importante dentro de su acervo cultural, ya que les permite transmitir sus conocimientos a otras generaciones. Por discurso se entiende el uso de la lengua en un contexto, lo que implica un manejo, tanto comprensivo como expresivo de unidades mayores a la oración. (10)

Kintsch y van Dijk (1978 y 1983) (18) proponen un modelo para explicar los sucesos mentales que tienen lugar cuando se comprende y produce un discurso. Elaboran un análisis

que considera, además de las características textuales y contextuales, el conocimiento que el receptor tiene del mundo y las metas hacia las que tiende. El conocimiento se va adquiriendo y transformando a lo largo de la vida. Las personas cuentan también con la posibilidad de ejercer un control sobre la información entrante y la ya almacenada en la Memoria para así poder comprender el discurso.

El funcionamiento de las estrategias expuestas por Kintsch y van Dijk, que cada cual utiliza para elaborar un discurso (1983) se concentran en tres niveles: (18)

1. Construcción de *proposiciones*, las cuales se corresponden con el significado de una oración o representación conceptual de ésta.
2. Elaboración de la *microestructura*, como coherencia local entre proposiciones, buscando posibles vínculos entre los hechos que ellas denotan.
3. Elaboración de la *macroestructura*, que expresa la coherencia global que caracteriza la historia como un todo y determina el tópico de ésta.

Las estrategias que posibilitan la formación de esta macroestructura están reguladas por esquemas de conocimientos adquiridos a lo largo de la vida del sujeto, los cuales basándose en pistas que proporciona el texto y el contexto definen qué proposiciones son relevantes y cuáles no. Las estrategias que rigen este proceso son la eliminación, la generalización y la construcción. La primera se ocupa de la eliminación de información accesoria y las dos últimas, de reemplazar la información específica por otra de carácter más general.

Lo anterior está orientado principalmente a la comprensión del discurso. Para la producción, el hablante toma como referencia las macroproposiciones semánticas y pragmáticas proporcionadas por el contexto. Las que le sirven para concretar el contenido y alcanzar las metas de lo que quiere decir. A partir de las estrategias para la construcción del discurso (eliminación, construcción e integración), de la información lingüística recibida y del conocimiento que la persona posee, se construirá un texto base.

Una segunda teoría sobre el discurso es la de los *modelos mentales*, propuesta por Johnson-Laird. (1983) (18) Su modelo menciona que un texto debe tener dos propiedades esenciales: *coherencia* y *plausibilidad*. Para que un discurso sea coherente cada oración que en él aparezca debe referirse, explícita o implícitamente, a una entidad a la que ya se hizo referencia en otra oración. A sí mismo, las propiedades y relaciones de los referentes no pueden contradecirse. La plausibilidad se refiere a la posibilidad de interpretar un discurso dentro de una estructura temporal, causal e intencional, que haga de él algo más que una secuencia absurda de enunciados.

#### □ **Discurso en la vejez**

Juncos y otros investigadores (18), en sus estudios, encontraron que las historias contadas por personas mayores se caracterizan por utilizar estructuras sintácticas más simples, de menor calidad en cuanto a su contenido informativo y con menos elementos de cohesión que las de los adultos jóvenes. Además, éstos producen más frases tangenciales, es decir, hacen más divagaciones que no tienen que ver con la trama central de la historia y usan más frases descriptivas. Según este estudio, los mayores tienen dificultad para integrar todos los elementos dentro de una unidad discursiva, pierden información y se dejan llevar por elementos distractores.

De acuerdo a los resultados de ésta y otras investigaciones, se encontró que: (18)

- a) La edad tiene un efecto negativo sobre el recuerdo de la información.
- b) Con la edad, se aumenta la dificultad para comprender información complejamente estructurada ya sea oral o escrita.
- c) Los adultos mayores tienen mayor dificultad que las personas jóvenes para comprender un discurso dependiendo de la extensión y de la intensidad con que se emita.
- d) Los adultos mayores tienen problemas para elaborar discursos estructurados y ricos en contenido informativo, que mantengan la coherencia del tópico.

- e) En los adultos mayores se produce un estilo narrativo más subjetivo que se basa en la integración de experiencias y conocimientos, agregándose una menor fidelidad a los datos y detalles.
- f) Tienen dificultad en mantener el tema central de las narraciones y se producen, muchas divagaciones sobre aspectos secundarios o interpretaciones tangenciales.

Estas dificultades afectan a la macroestructura del discurso. Tienen que ver con el control que se ejerce durante la narración, más que con la capacidad de narrar siguiendo un esquema.

### **2.2.3 Teorías Explicativas**

A juicio de Juncos, las alteraciones del Lenguaje en el adulto mayor se deben a una alteración en los procesos de la *Memoria operativa*. Ésta es necesaria para memorizar secuencias temporalmente, conectando datos con conocimientos almacenados en la memoria a largo plazo y manteniendo ciertas informaciones y rechazando otras. (18)

La capacidad de la *Memoria operativa* varía de acuerdo a la edad. A lo largo del desarrollo hay un aumento de la capacidad para recordar temporalmente material verbal. Numerosas investigaciones han encontrado datos que confirman la idea de que en la vejez hay una reducción de la capacidad de la *Memoria operativa*, dando lugar a los problemas de fluidez verbal y del discurso presentes en los ancianos. El conocimiento y la capacidad de almacenamiento se mantienen en el adulto mayor, pero se altera la eficacia del procesamiento. (18)

Las alteraciones de la *Memoria operativa* en la vejez se han explicado desde otros puntos de vista. La eficacia del procesamiento cognitivo, especialmente en los procesos complejos, como es el Lenguaje, no depende de la capacidad de *Memoria operativa*, sino de sus contenidos. Si la información activada es relevante para la operación, el procesamiento será efectivo. En cambio, si se mezcla información relevante e irrelevante, éste será ineficaz.

Por lo tanto, uno de los mecanismos fundamentales para el buen funcionamiento de la *Memoria operativa* es la eliminación o *inhibición* de la información irrelevante. Muy ligado a esto se encuentra el *enlentecimiento*, que provocaría una pérdida más rápida de la información, o bien una codificación o activación enlentecida. Esto determina gran parte de las diferencias relacionadas con la edad, en lo que a Lenguaje y Memoria se refiere. (18)

Desde esta concepción, el funcionamiento de la *Memoria operativa* está muy relacionado con los mecanismos atencionales, es decir la capacidad de atender la información relevante e inhibir la irrelevante o atención selectiva. En los ancianos, es este último proceso el que se encuentra alterado. Este concepto sugiere que un déficit en los mecanismos atencionales e inhibitorios, podría producirse como consecuencia de la edad en los adultos mayores. (18)

En resumen, Lenguaje y Memoria coexisten funcionalmente en el actuar cotidiano. Por su estrecha relación se ha creído necesario abordarlas en conjunto para efectos de este estudio, para que así ambas sean potenciadas paralelamente. La estimulación de una produciría efectos positivos sobre la otra.

## **Capítulo III:**

# **GENERALIDADES SOBRE LA INTERVENCIÓN EN EL ADULTO MAYOR.**

### **3.1 Consideraciones Generales sobre los Programas de Intervención en la Tercera Edad**

En los últimos años, ha surgido en diversas partes del mundo, la preocupación por preparar en distintos aspectos, a la población de adultos mayores con el fin de mantener la vigencia de sus capacidades. Este segmento constituye un valioso aporte para la sociedad, aunque su importancia no es socialmente reconocida. De ahí que, en todos los países, hayan proliferado centros destinados al desarrollo de distintos programas de intervención, que tienden a lograr un mayor nivel de funcionalidad integral y, como consecuencia, una mejor calidad de vida para este grupo etario.

Al analizar las actuales políticas chilenas en cuanto al trabajo gerontológico, se puede observar que ellas han dirigido su acción principalmente a las actividades de carácter físico, manual y de recreación, considerando en menor proporción el área cognitiva. Sin embargo, diversas investigaciones en adultos mayores realizadas en las últimas décadas han demostrado que, si bien existe un deterioro cognitivo asociado a la edad, éste puede compensarse o mantenerse. Esto, si se proporciona al cerebro una adecuada estimulación que active y potencie de manera sistemática las capacidades individuales. (12-18-31-33)

Fernández-Ballesteros et al (14), plantean tres factores que deben considerarse al momento de planificar cualquiera intervención dirigida a los adultos mayores. El primero, implica la observación de las características físicas, arquitectónicas del lugar en que se realice y además la disponibilidad de mobiliario que se deba utilizar para el programa. El segundo, contempla la evaluación de las características organizativas del ambiente donde se realizarán las actividades, para orientar el diseño hacia los mismos fines de la institución. Y por último,

la consideración de las variables individuales (psicológicas, físicas, educacionales, edad, etc.) de las personas participantes.

Las condiciones personales de los sujetos constituyen una base indispensable para la elaboración de programas. Dentro de ellas, la de mayor interés es el nivel de funcionalidad, tanto mental como física, que presentan los individuos. Además, se deben considerar el nivel educativo y cultural, debido a que estos influyen las ejecuciones cognitivas. Esto no solamente debe contemplar el nivel educacional formal, sino también la actividad laboral desempeñada. Un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta es el estado de salud de los sujetos, debido a la compleja influencia que ejerce sobre las diferentes dimensiones de la persona. Contemplando estas variables se logra la homogeneización de los grupos con respecto a ciertas características, lo que evita la influencia de factores estresantes generados por diferencias de ejecución.

La consideración de todos estos factores y el adecuado manejo de ellos deberán reflejarse, tanto en el diseño como en las modalidades con que se opere en cada actividad del programa.

### **3.2 La Fonoaudiología en Programas sobre Intervención del Adulto Mayor a Nivel Nacional**

La realidad nacional indica que la Fonoaudiología no ha adquirido relevancia dentro de los Programas de Intervención para el Adulto Mayor. Sólo en Santiago se han desarrollado planes de estimulación global de habilidades cognitivas, como el efectuado por la tutora de tesis (32), y talleres de manejo de técnicas vocales en la tercera edad. De modo que, aún está pendiente la incorporación sistemática de la especialidad fonoaudiológica, con todas sus áreas de trabajo, en la elaboración y puesta en marcha de programas de intervención gerontológica, tanto en entidades públicas como privadas.

Entre las principales áreas del quehacer fonoaudiológico se encuentran la prevención, el desarrollo y la rehabilitación de la capacidad lingüística, en las diferentes etapas de la vida.

El Lenguaje es la vía privilegiada de expresión y comunicación usada por los seres humanos que transmite información, conocimientos y percepciones subjetivas acerca de la realidad. Además, es el instrumento por excelencia que permite la interacción de los individuos. Por esto, la función verbal y sus aspectos comunicativos deben considerarse como un objetivo prioritario para mantener la vigencia de las capacidades intelectuales del adulto mayor y con esto lograr la permanencia real de cada persona dentro de su entorno social. Consignando estos objetivos se está contribuyendo a desarrollar conductas que permitan al individuo acercarse al concepto de *vejez exitosa*. (14)

La acción fonoaudiológica dirigida a adultos mayores puede desarrollarse en distintos niveles. Uno, de carácter preventivo que pretenda optimizar las habilidades comunicativas del individuo, tendiendo a disminuir, en la medida de lo posible, el deterioro de esta capacidad y de los procesos neuropsicológicos involucrados en ella. A su vez, otro nivel que pretenda la rehabilitación de los aspectos relacionados con la voz, el habla, la audición y el Lenguaje que pudieran presentar algún tipo de déficit, que cayeran en el terreno de la patología.

La finalidad de la presente tesis se enmarca dentro de las acciones preventivas susceptibles de desarrollo por la Fonoaudiología. Su objetivo es demostrar el efecto positivo de la estimulación del Lenguaje y la Memoria en adultos mayores cognitivamente sanos. Para cumplir este propósito se elaborará un programa terapéutico, que contemple las áreas ya mencionadas.

## **Capítulo IV: METODOLOGÍA Y MATERIAL**

### **4.1 Metodología**

Teniendo como fundamento los conceptos teóricos anteriormente expuestos y conociendo el trabajo desarrollado en Santiago por la tutora de tesis (32), se ha gestado la iniciativa de elaborar y aplicar un Programa de Intervención Fonoaudiológica. Este programa estará dirigido a la estimulación de la capacidad lingüística y la función mnésica de los adultos mayores.

Con esta propuesta se pretende reactivar las habilidades a nivel del Lenguaje y la Memoria. Esto no quiere decir que se logrará revertir el proceso de envejecimiento, sino que se potenciará el rendimiento cerebral propio de cada individuo, apoyándose en la capacidad de *Plasticidad neuronal*.

Para esto se desarrolló un Programa de Intervención Fonoaudiológica destinado al trabajo del Lenguaje y la Memoria, que se llevó a cabo a partir de la elaboración y aplicación de un programa terapéutico. Para ello, se eligieron como objeto de intervención el acceso al léxico, el discurso y la *Memoria operativa*, debido a que son algunos de los aspectos más afectados en el Lenguaje y la comunicación, como consecuencia del proceso de envejecimiento humano.(18)

#### **4.1.1 Muestra**

El estudio se realizó en la Comuna de Valparaíso, Quinta Región. Incluyó un grupo de adultos mayores, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 60 y 70 años, con un promedio de 65,68 años. Ellos son miembros activos de la Oficina Comunal del Adulto Mayor

(OCAM) de la Municipalidad de Valparaíso. Para que estas personas pudieran participar en el estudio debían encontrarse cognitivamente sanos.

#### **4.1.2 Criterios de Selección de la Muestra**

Para escoger a los participantes, se estableció una serie de criterios de inclusión y exclusión, con el fin de controlar variables que pudiesen influir en la representatividad de los resultados.

##### **De exclusión:**

- Personas con antecedentes médicos, neurológicos o psiquiátricos, que afecten su desempeño intelectual, motor o sensorial.
- Personas analfabetas, con educación inferior a cuarto básico.
- Personas menores de 60 años o mayores de 70.
- Personas con prescripciones médicas de psicofármacos.
- Personas que no califiquen en los exámenes médicos neurológicos.
- Puntaje inferior a 24 puntos en el Examen Mínimo del estado Mental (MMSE).

##### **De Inclusión:**

- Personas entre los 60 y 70 años.
- Personas sin antecedentes médicos, neurológicos o psiquiátricos que afecten su desempeño intelectual, motor o sensorial.
- Personas con escolaridad mínima equivalente a cuarto básico.
- Chequeo neurológico normal.
- Puntaje igual o superior a 24 puntos en el Examen Mínimo del estado Mental (MMSE).

### 4.1.3 Procedimiento de Selección y Diagnóstico de la Muestra

Los participantes del Programa debían ser adultos mayores sanos. Se utilizó el criterio sano para todas aquellas personas que, según evaluación neurológica, se encuentran cognitivamente aptos para participar en el estudio. Conjuntamente, se consideró como adultos mayores a todos los sujetos cuya edad fuese de 60 o más años, de acuerdo al criterio utilizado por la Naciones Unidas. (34)

El procedimiento de selección contó con las siguientes etapas:

- *Primera etapa:* Consistió en captar a todas las personas que se interesaran en participar en el programa. Para esto fue necesario acudir a los talleres que se imparten en las instalaciones de la OCAM, donde se explicó en qué consistía el trabajo a realizar, para luego inscribir a todos los interesados. El número de voluntarios fue de 56 personas. A éstos se les consignó su edad y su escolaridad, con los cuales se realizó la primera selección de acuerdo a los criterios establecidos para dichos factores. Según lo anterior quedaron incluidas 26 personas.
  
- *Segunda etapa:* A las personas, que cumplían con los requisitos de edad y escolaridad, se les realizó una anamnesis (Anexo 1) y posteriormente una revisión de su estado neurológico, efectuada por un médico del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren, con el objetivo de detectar posibles alteraciones neurológicas que les impidieran participar en el estudio. Conjuntamente se aplicó el Test Minimental.(Anexo 2)

A través de este chequeo se detectaron dos personas que no cumplían con los criterios neurológicos requeridos para formar parte de la muestra.

- *Tercera etapa:* A las 24 personas (23 mujeres y 1 hombre) que cumplieron con las características necesarias para participar en el programa, se les administró una Prueba de Evaluación de Lenguaje y Memoria ( Anexo 3 ), diseñado para este estudio, que será repetido al finalizar el desarrollo de las actividades, para detectar e identificar los posibles cambios logrados con la terapia.

## **4.2 Instrumentos de Evaluación**

Se aplicaron tres sistemas de evaluación, para realizar una caracterización inicial del grupo y para evidenciar cambios posteriores a la terapia. Al finalizar el programa se realizó una encuesta (Anexo 4) para determinar el grado de satisfacción de los participantes, con respecto a la terapia.

### **4.2.1 Examen Médico**

El examen fue realizado por un médico del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren. Se evaluó el estado de salud general, la presencia de alteraciones cognitivas y neurológicas de las personas seleccionadas.

A través de esta revisión médica se incluyeron en el estudio todos aquellos individuos en los que no se encontró alteración cognitiva (24 sujetos). Las personas que presentaron alguna alteración neurológica contaron con la posibilidad de realizar una interconsulta, en el Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren, para una evaluación más exhaustiva.

#### **4.2.2 Examen Mínimo del Estado Mental (Minimental – MMSE) (Anexo 2 )**

Para determinar el grado de deterioro de los pacientes con problemas cognitivos, se aplicó el MMSE, cuya puntuación máxima es de 30 puntos. Se eligió como margen de referencia 24 puntos, límite aceptado entre lo normal y lo patológico (15).

Antes de su aplicación se realizó un entrenamiento teórico – práctico a uno de los investigadores, impartido por un médico del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren.

#### **4.2.3 Prueba de Evaluación del Lenguaje y la Memoria (Anexo 3)**

Antes de comenzar la aplicación, se estimó necesario realizar una Anamnesis (Anexo 1), que tenía por objeto obtener un mayor conocimiento de cada uno de los sujetos.

Para la creación de la batería de evaluación fueron consideradas otras pruebas como referencia. Con el fin de constatar la viabilidad de la prueba, antes de su aplicación sobre el grupo en estudio, ésta fue probada en tres adultos mayores no incluidos en el programa.

La prueba consta de 5 ítems, los cuales fueron aplicados en igual orden a todos los pacientes:

##### **a) Ítem 1: Memoria inmediata de palabras (MI)**

Adaptación de la prueba de memoria inmediata de palabras, extraída del libro de actividades y pruebas “La dinámica del cerebro” del autor Philippe Boulu (3). Consta de una serie de 8 palabras de uso frecuente en el medio nacional. La metodología de aplicación consiste en nombrar dichas palabras y pedir que la persona repita inmediatamente la mayor

cantidad de palabras que recuerde en el momento. Su puntuación es de 1 punto por cada palabra recordada de la lista antes mencionada.

**b) Ítem 2: Memoria verbal auditiva de textos (MVAT)**

Prueba extraída y adaptada del libro de actividades y pruebas “La dinámica del cerebro” del autor Philippe Boulu. (3) Consiste en un texto en el cual se incluyen nombres de personas y objetos, acciones temporales y espaciales y sus consecuencias. Dicho texto se debe leer una sola vez. Luego, la persona debe escribir en una hoja la mayor cantidad de elementos de la historia que recuerde. La historia presenta ciertos datos que son considerados importantes. Se da un punto cada vez que aparezca alguna de estas ideas. La puntuación máxima es de 21 puntos.

**c) Ítem 3: Memoria diferida de palabras (MD)**

Una vez terminada la actividad anterior, se solicita al paciente que repita las palabras que anteriormente tuvo que nombrar en el ítem 1. Se registra con un 1 punto cada palabra que haya nombrado correctamente.

**d) Ítem 4: Fluidez léxica en categorías semánticas (FL)**

Ítem extraído de la prueba “Set Test”. (31) Este instrumento se compone de cuatro categorías semánticas:

- Colores
- Animales
- Frutas
- Ciudades

Su aplicación consiste en pedir a la persona que diga todos los nombres que recuerde de la categoría semántica señalada. El tiempo es de 1 minuto por cada categoría. La puntuación es de 1 punto por cada nombre correcto, de acuerdo al ítem solicitado. La puntuación final es la sumatoria de todas las respuestas correctas de las cuatro áreas.

e) **Ítem 5: Reproducción discursiva (RD)**

Para esta prueba se emplea un texto narrativo extraído de “Comprensión de la lectura 3” (2). Se titula “Los recolectores del pelillo” y consta de 493 palabras (Anexo 3). Se solicitó a tres docentes de la asignatura de Lingüística y Taller de Escritura de la Carrera de Fonoaudiología que extrajeran las ideas principales del texto. De acuerdo a este procedimiento se encontraron 6 ideas principales. En la prueba se evalúa la cantidad de ideas principales a las que hacen alusión los adultos mayores al reproducir la historia.

Para su aplicación, se indica a la persona que escuche atentamente el relato que se le leerá, ya que luego deberá repetir al examinador la historia con sus propias palabras. Para registrar y analizar el discurso realizado por el adulto mayor se graba dicha actividad. Se asignará 1 punto por cada idea principal que esté presente en el discurso realizado.

**4.2.4 Encuesta de Evaluación del Grado de Satisfacción del Programa.**(Anexo 4)

Al finalizar el programa, se procedió a aplicar una encuesta individual, que tenía por objetivo determinar el grado de satisfacción y la utilidad que había tenido para cada persona el taller.

La encuesta contaba con nueve preguntas de selección múltiple, orientadas a conocer principalmente tres aspectos. En primer lugar, la aplicación de los contenidos del curso en la vida diaria. En segundo lugar, la satisfacción personal alcanzada por la participación en el programa. En tercer lugar, una evaluación de la percepción de cada persona frente al curso.

### **4.3 Procedimiento de Evaluación**

Con el fin de evitar algún sesgo que invalidara los resultados de la evaluación, el análisis de los resultados obtenidos fue realizado por un investigador distinto al que aplicó los instrumentos.

La evaluación se efectuó en una sala cerrada y aislada del ruido. Ésta poseía buena iluminación y mobiliario adecuado para su realización. El evaluador contó con una grabadora y protocolos para registrar las respuestas obtenidas. Se respetaron estrictamente los tiempos asignados para cada ítem de la prueba y se dieron las mismas instrucciones a todos los sujetos. Quienes analizaron los resultados, lo hicieron en forma conjunta manejando los criterios preestablecidos para su análisis, contando con los registros escritos y grabados captados por el evaluador.

### **4.4 Aplicación del Programa Fonoaudiológico**

Se aplicó el programa de estimulación del Lenguaje y la Memoria a las 24 personas que cumplieron con los criterios de inclusión. Éste consistió en 23 sesiones, que se realizaron dos veces por semana, los días miércoles y viernes. La duración de cada sesión fue de 1 hora, aproximadamente. La asistencia mínima exigida para cada participante fue de un 75%, para ser considerado dentro del estudio.

En las sesiones, se planificaron actividades que tenían por objetivo trabajar y desarrollar técnicas para mejorar el Lenguaje y los mecanismos mnésicos en relación a esta capacidad verbal. En cada sesión, se efectuaron ejercicios para la estimulación de estas áreas. Las actividades se obtuvieron de la experiencia de la tutora de tesis (32), de diversos libros (1-3-16-22-25-28) y de la creatividad terapéutica de los tesistas. El material necesario para realizar cada actividad fue creado especialmente para este estudio.

El programa se desarrolló en las dependencias de la Oficina Comunal del Adulto Mayor en Valparaíso. Se utilizó una sala amplia, ventilada, con buena iluminación, aislada del ruido. Contaba con un mobiliario adecuado para realizar una actividad grupal. La disposición interior del mobiliario tenía el fin de que todos los participantes pudieran verse unos a otros, al terapeuta y la pizarra. Dependiendo de las actividades a realizar en la sesión, las sillas se distribuían alrededor de las mesas.

Cada sesión contaba con un terapeuta, un co-terapeuta y un observador. El primero encargado de dirigir las actividades. El segundo de asistir al terapeuta en las actividades que así lo requerían. El último estaba a cargo de pasar la lista, registrar la participación y motivación de cada individuo en una pauta de cotejo (Anexo 5). Estos roles se iban rotando sesión a sesión.

La dinámica de trabajo consistió en actividades individuales y grupales dirigidas por el terapeuta. A través de esta metodología se pudo lograr la participación total y equitativa de los integrantes del taller. Muchas de estas actividades fueron realizadas en forma lúdica a través de material verbal y visual. Se tuvo especial cuidado en que los ejercicios fueran adecuados para los adultos mayores, evitando que tuvieran una connotación infantil. Al finalizar cada sesión, se hacía un repaso de los contenidos tratados y se daba una tarea para que los participantes continuaran con el trabajo en su hogar.

#### **4.4.1 Estructura de las sesiones.**

Para lograr una mayor claridad de las actividades realizadas se explicará a continuación la metodología utilizada en cada una de las sesiones.

Cada sesión tuvo una estructura básica preestablecida. Al comienzo, se realizaba un repaso de las actividades de las sesiones anteriores, lo que incluía la revisión de tareas. Luego, se continuaba con una actividad de fácil captación y ejecución, para lograr que las personas tuvieran más confianza y se prepararan para las actividades posteriores. La parte central de la

sesión estaba constituida por una actividad de mayor exigencia, que requería mayor atención. Para terminar, se realizaba un ejercicio más liviano, muchas veces de carácter lúdico. El cierre de las sesiones estaba determinado por una síntesis de las actividades realizadas y por la entrega de las tareas para el hogar. Éstas no siempre fueron específicamente referidas a los contenidos de la sesión, sino que podían estar enfocadas a reforzar una habilidad poco ejercitada. Las tareas tenían por finalidad que las personas continuaran practicando durante los días que no asistían al taller.

Las actividades, pese a tener un orden de presentación y una programación preestablecida, tuvieron un manejo flexible, que podía ser modificado de acuerdo al nivel de rendimiento evidenciado por el grupo en cada sesión. Con esto se pretendió lograr una mayor eficacia en las respuestas cognitivas de cada persona y en la dinámica del grupo.

A continuación se explicará en detalle una sesión tipo:

1. *Recepción y saludo de los participantes.*

2. *Repaso de la sesión anterior y revisión de la tarea.*

3. Actividad I: *Listado de palabras*

Objetivo: Ejercitar la memoria a nivel léxico

Materiales: Listado de 6 series de 4 palabras cada una (Anexo 6)

Descripción: El terapeuta lee una lista de 4 palabras. Al finalizar se pide a los participantes que escriban todas las palabras que recuerden de la lista recientemente leída.

4. Actividad II: *Escuche la historia*

Objetivo: a) Ejercitar el discurso a través de la reproducción de un relato.

b) Ejercitar la memoria reciente en base a respuestas inmediatas frente a preguntas del texto.

Materiales: Historia con diversos detalles y situaciones para recordar, preguntas y close de la misma historia. (Anexo 7)

Descripción: Se leyó, en forma fragmentada, la historia “El Párroco”. Luego de cada fragmento se hacían preguntas referentes a lo que se acababa de leer y algunas preguntas capciosas de cosas de las cuales no se había hecho mención. Al finalizar la historia, se pidió a dos participantes que contaran la historia completa, tratando de recordar la mayor cantidad posible de detalles. Luego se pidió a una sola persona que contara toda la historia. Para terminar la actividad se entregó a cada sujeto una reproducción escrita de la historia a la que le faltaban algunas palabras (close), los participantes debían completar el texto.

5. Actividad III: *Hombre de principios* (Anexo 8)

Objetivo: Favorecer la evocación verbal de diferentes categorías semánticas dentro del contexto de la actividad.

Descripción: El terapeuta comienza la actividad eligiendo una letra, por ejemplo: A y diciendo el siguiente encabezado, que es la consigna del juego: “yo tengo un amigo que es un hombre de principios y por eso todo lo que él tiene empieza con..., y por eso se llama..., etc.” Los participantes deben responder al encabezado diciendo lo que se les pide con la letra indicada por el terapeuta. La letra se va cambiando a medida que avanza el juego.

6. Tarea: *Maestro chasquilla*.

Objetivo: Ejercitar la atención visual.

Material: Lámina del maestro chasquilla. (Anexo 9)

Descripción: Se entregó a cada participante una lámina en la que debían encontrar los objetos que el maestro chasquilla debía reparar.

#### **4.4.2 Actividades Realizadas por Área de Trabajo**

En la elaboración del programa, se consideraron las distintas áreas ya mencionadas; acceso al léxico, discurso, Memoria y atención. Para el desarrollo y estimulación de cada una de ellas, se planificaron actividades específicas dirigidas a potenciar las habilidades, en base a los conocimientos propios de cada persona, sin pretender aumentarlos. Los ejercicios propuestos pueden cumplir más de una finalidad.

Para la ejecución de las actividades fue necesario crear un set de material didáctico. Constituyó una herramienta valiosa de apoyo terapéutico, inexistente en el país. En la creación de este material se consideraron las características propias del adulto mayor. Por ejemplo, el tamaño empleado para las imágenes y textos fue adecuado a las necesidades visuales propias de la edad de los participantes del estudio. Todo esto facilitó el trabajo y lo hizo atractivo para los adultos mayores.

##### **a) Acceso al léxico**

El objetivo del trabajo en esta área estuvo enfocado, principalmente, a agilizar y facilitar el acceso fluido a las palabras, para de esta forma permitir un Lenguaje más eficiente.

Para cumplir este propósito, se realizaron ejercicios de vocabulario con ayudas fonéticas, semánticas y/o léxicas. La información se entregó principalmente por los canales auditivo y visual. Se efectuaron ejercicios de fluidez verbal con diversas metodologías como por ejemplo: dando un fonema, encontrando palabras que empiecen por éste, reconociendo palabras de una categoría determinada. Otras formas de trabajo fueron; seleccionar la alternativa (palabra) correcta a partir de una definición, encontrar en una lista los sinónimos y antónimos de una palabra determinada. A través de esto se trabajó la activación de los procesos de selección e *inhibición* en el acceso al léxico, proporcionando agilidad para trabajar con el repertorio que los sujetos dominan, sin pretender entregar conocimientos

nuevos. Las tareas dadas para el hogar tuvieron como finalidad reforzar las actividades realizadas durante las sesiones, pretendiendo así generalizar lo practicado.

A continuación, se explicará una actividad realizada para ejercitar esta área:

Nombre: *Encuentre palabras que....*

Objetivo: Ejercitar la evocación de palabras a partir de claves fonéticas

Materiales: Listado de claves fonéticas como por ejemplo, palabras que empiecen con A, palabras que rimen con ...ADO. (Anexo 10).

Descripción: Para esta actividad, el terapeuta debe elegir a un participante, al que se le pedirá evocar una determinada cantidad de palabras (2 o 3), a partir de una clave fonética dada.

## **b) Discurso**

El objetivo principal de esta área fue dirigido a mejorar la capacidad narrativa de los sujetos participantes en el estudio, a través del trabajo sobre la cohesión y coherencia en la reproducción discursiva.

Para facilitar el cumplimiento de este objetivo se enseñó a encontrar las ideas principales y secundarias dentro de un texto, para así evitar la presencia de elementos irrelevantes al momento de narrar. El trabajo se realizó a través de historias narradas previamente por el terapeuta, que ellos debían recordar y contar. Además, se ejercitó la estructuración de historias a partir de la unión de oraciones separadas y la narración de sucesos o historias de su creación personal. Para ayudar a mejorar la producción discursiva se les dieron ciertas claves como: palabras, tipos de parlamentos e inicios de historias. Todo esto se efectuó en forma oral y muchas veces con carácter lúdico. Las tareas para el hogar se enfocaron principalmente en la reproducción escrita de textos narrativos.

A continuación, se explicará una actividad realizada para ejercitar esta área:

Nombre: *Libro de Parlamentos*

Objetivo: Ejercitar el discurso y la atención.

Materiales: Librito donde aparezcan distintos temas a desarrollar a los cuales se les dio el nombre de parlamentos. (Anexo 11)

Descripción: El terapeuta entrega a una persona el librito donde se le indica el parlamento que debe realizar, por ejemplo: “receta para hacer una cazuela” o “carta para un familiar en el extranjero”. El participante debe desarrollarlo en forma oral.

#### **a) Memoria**

El objetivo del trabajo sobre esta área fue principalmente ejercitar la Memoria en relación al Lenguaje para así optimizar su funcionamiento.

El abordaje terapéutico de esta área se hizo a nivel de *Memoria operativa* y a largo plazo, utilizando los canales auditivo y visual. Se enseñaron técnicas de memorización, tales como la visualización mental, la fragmentación de la información (categorización) y la asociación de ideas.(16-22) Estas técnicas se aplicaron en la ejecución de diversas actividades. En primer lugar, en el discurso a través de historias en las que se debía recordar todos los acontecimientos importantes, para luego reproducirlos. A su vez, se hicieron ejercicios con listados de palabras y grupos de objetos concretos, cuya finalidad era recordarlos aplicando alguna técnica de memorización enseñada. Otra tarea importante fue enseñar técnicas para mejorar el recuerdo de nombres, ya que es una de las quejas más habituales expresada por los adultos mayores. Las tareas para el hogar fueron dirigidas a ejercitar la memoria a largo plazo y a favorecer la internalización de las técnicas de memorización.

A continuación, se explicará una actividad realizada para ejercitar esta área:

Nombre: *Memorice.*

Objetivo: Ejercitar la memoria viso espacial.

Materiales: 3 Memorice de 18 parejas de láminas. Cada uno de los Memorice tenía un objetivo distinto. Un primer memorice era de imagen-imagen; su objetivo era memorizar la ubicación espacial de las imágenes idénticas. Un segundo, era de imagen-idea; su objetivo fue memorizar la ubicación espacial de la imagen y la idea que se le relacionase. El tercero, fue de rimas; su objetivo fue memorizar la ubicación de las imágenes que rimaran entre sí. (Anexo 12)

Descripción: Se divide a los participantes en 5 grupos de 5 personas cada uno, con un monitor guía por grupo. La dinámica del juego consiste en encontrar las parejas de acuerdo a los criterios ya señalados ubicándolas según su posición espacial.

## **b) Atención**

El objetivo del trabajo en esta área fue activar los procesos de atención para mejorar la capacidad mnésica.

La atención es una herramienta básica para el correcto procesamiento de la información, pues sin ella la codificación de material nuevo resulta ineficiente. El abordaje de esta área tuvo una metodología distinta a las demás. La atención no sólo se trabajó con actividades específicas, sino que también estuvo inserta en cada una de las actividades de las áreas de acceso al léxico, discurso y Memoria. Una de las dinámicas metodológicas empleadas fue someter a los participantes a situaciones sorprendidas. En cualquier momento se podía preguntar a alguna persona sobre el tema que se estaba trabajando. Esto hacía que se mantuvieran constantemente atentos. Además con el fin de favorecer el proceso de concentración se utilizaron imágenes con muchos detalles, donde los sujetos debían buscar situaciones erróneas, diferencias entre dos láminas, sopas de letras, etc.

A continuación se detallará una actividad específica para el trabajo de la atención:

Nombre: *Cierre los ojos*

Objetivo: Evaluar el grado de atención frente a las características de su entorno inmediato.

Descripción: Para esta actividad el terapeuta elige un sujeto y le pide sorpresivamente que cierre los ojos. Luego le hace preguntas referentes a objetos y personas que estén presentes en la sala en ese momento, por ejemplo: ¿de qué color es el chaleco de la persona que está en frente?, ¿cuál es el nombre de la persona que está a su izquierda? etc.

## Capítulo V: RESULTADOS

### 5.1 Resultado de las Pruebas Aplicadas

5 participantes (4 mujeres y 1 hombre) no cumplieron con la asistencia mínima exigida (75%). Por consiguiente, para efectos de análisis y descripción se consideró un grupo de 19 adultos mayores, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y de asistencia a los talleres. Esto significó que el grupo quedara constituido sólo por mujeres. Las pruebas evaluativas fueron aplicadas antes y después de la ejecución del programa terapéutico.

Con el objetivo de comprobar la significancia de los resultados de las evaluaciones se utilizó la prueba de *t de student* para promedios pareados. De acuerdo a esto, las diferencias obtenidas en el promedio del minimental no fueron significativas ( $p < 0,06$ ). En cambio, las diferencias obtenidas en el promedio de las pruebas de Memoria y Lenguaje fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

A continuación se detallarán los resultados obtenidos en cada una de las pruebas:

#### 5.1.1 Minimental (MNSE)

Esta prueba consta de un máximo de 30 puntos. En la evaluación inicial, el puntaje máximo obtenido fue de 29 puntos, logrado por 5 personas (sujetos 1-2-3-5-10). El puntaje mínimo logrado fue de 24 puntos obtenido sólo por un individuo (sujeto 16). El promedio alcanzado en esta prueba fue de 27,47 puntos.

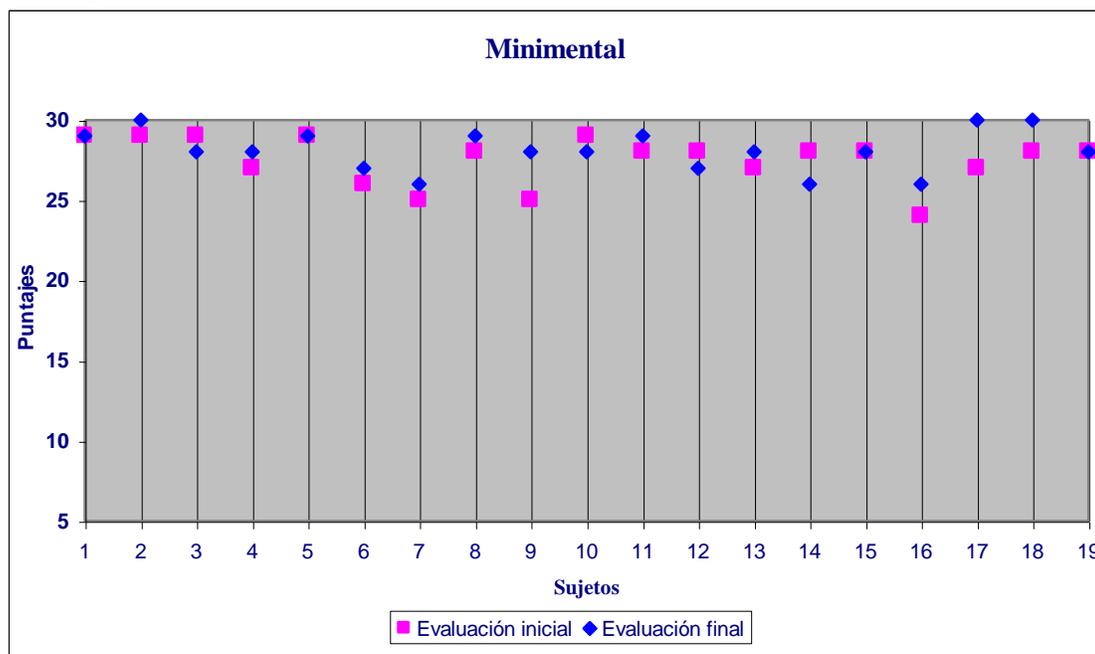
En la evaluación final, el puntaje máximo obtenido fue de 30 puntos logrado por 3 personas (sujetos 2-17-18). Por otra parte, el puntaje mínimo fue de 26 puntos alcanzado por 3 individuos (sujetos 7-14-16). El promedio de la muestra fue de 28,11 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 0,63 puntos. Se alcanzó una diferencia máxima de 3 puntos y un descenso máximo de -2 puntos sobre la evaluación inicial. Aumentó el puntaje máximo a 30 puntos (3 personas), como también el mínimo a 26 puntos (2 personas).

**Tabla 1:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba Minimental. Diferencia máxima en rojo y diferencia mínima en azul.

Persona	P. Inicial	P. Final	Diferencia
1	29	29	0
2	29	30	1
3	29	28	-1
4	27	28	1
5	29	29	0
6	26	27	1
7	25	26	1
8	28	29	1
9	25	28	3
10	29	28	-1
11	28	29	1
12	28	27	-1
13	27	28	1
14	28	26	-2
15	28	28	0
16	24	26	2
17	27	30	3
18	28	30	2
19	28	28	0
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>534</b>	<b>12</b>
<b>Promedio</b>	<b>27,47</b>	<b>28,11</b>	<b>0,63</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>1,34</b>
<b>t. Student</b>			<b>2,05</b>

**Gráfico 1:** Diferencias de los puntajes de la prueba Minimental, entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



### 5.1.2 Prueba de Lenguaje y Memoria

Para un mejor análisis estadístico, los puntajes obtenidos fueron estandarizados de tal forma que el puntaje de cada ítem tuviese una equivalencia en una escala de 0 a 10 puntos.

#### a) Ítem 1: Memoria inmediata de palabras (MI)

Para el análisis de los datos, los 10 puntos correspondieron a 8 palabras (puntaje máximo de la prueba).

En la evaluación inicial, el puntaje máximo fue de 6,25 puntos, logrado por 3 personas (sujetos 8-14-19). El puntaje mínimo fue de 3,35 puntos obtenido por 6 individuos (sujetos 4-5-6-7-10-12). El promedio en esta prueba fue de 4,61 puntos.

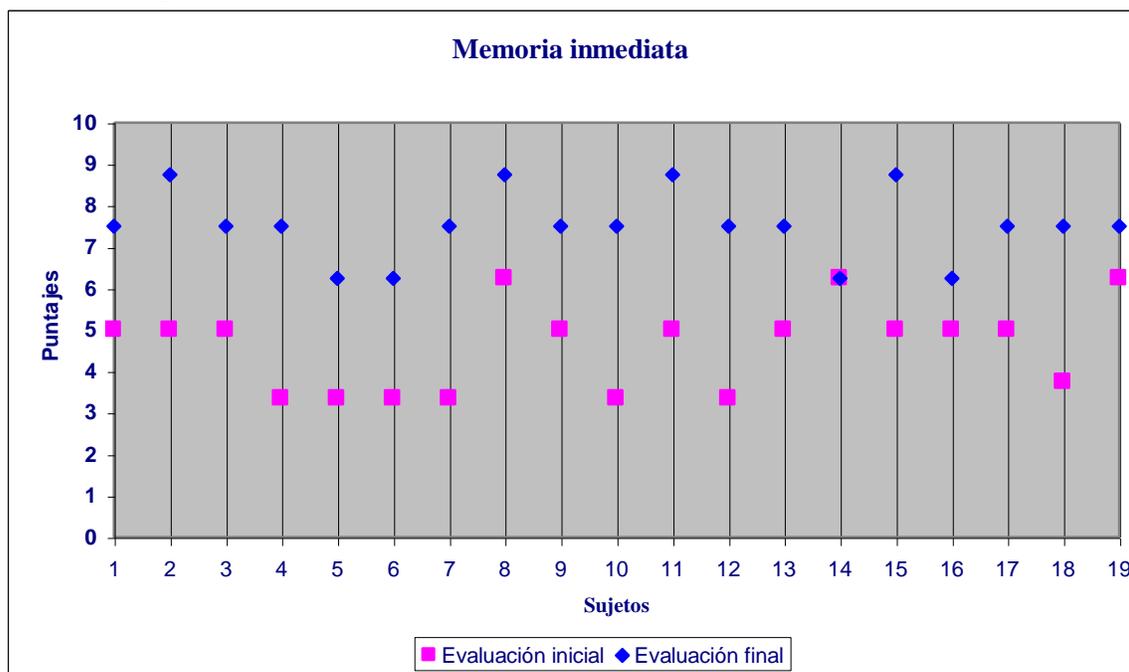
En la evaluación final, el puntaje máximo fue de 8,75 puntos obtenido por 4 personas (sujetos 2-8-11-15). Por otra parte, el puntaje mínimo obtenido fue de 6,25 puntos alcanzado por 4 individuos (sujetos 5-6-14-16). El promedio obtenido fue de 7,05 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 2,89 puntos. 18 personas aumentaron su puntaje y sólo una no presentó diferencias. La diferencia máxima fue 4,15 puntos obtenidos por 4 personas

**Tabla 2:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba de memoria inmediata. Diferencia máxima en rojo y diferencia mínima en azul.

Persona	P. Inicial	P. Final	Diferencia
1	5	7,5	2,5
2	5	8,75	3,75
3	5	7,5	2,5
4	3,35	7,5	4,15
5	3,35	6,25	2,9
6	3,35	6,25	2,9
7	3,35	7,5	4,15
8	6,25	8,75	2,5
9	5	7,5	2,5
10	3,35	7,5	4,15
11	5	8,75	3,75
12	3,35	7,5	4,15
13	5	7,5	2,5
14	6,25	6,25	0
15	5	8,75	3,75
16	5	6,25	1,25
17	5	7,5	2,5
18	3,75	7,5	3,75
19	6,25	7,5	1,25
<b>Total</b>	<b>87,6</b>	<b>142,5</b>	<b>54,9</b>
<b>Promedio</b>	<b>4,61</b>	<b>7,05</b>	<b>2,89</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>1,14</b>
<b>t. Student</b>			<b>11,05</b>

**Gráfico 2:** Diferencias de puntajes de la prueba de memoria inmediata entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



### b) Ítem 2: Memoria verbal auditiva de textos (MVAT)

Para el análisis de los datos, los 10 puntos correspondieron a 20 palabras (puntaje máximo de la prueba).

En la evaluación inicial, el puntaje máximo fue de 7,5 puntos, logrado por 1 persona (sujeto 13). El puntaje mínimo fue de 1 punto obtenido por 1 individuo (sujeto 5). El promedio en esta prueba fue de 3,58 puntos.

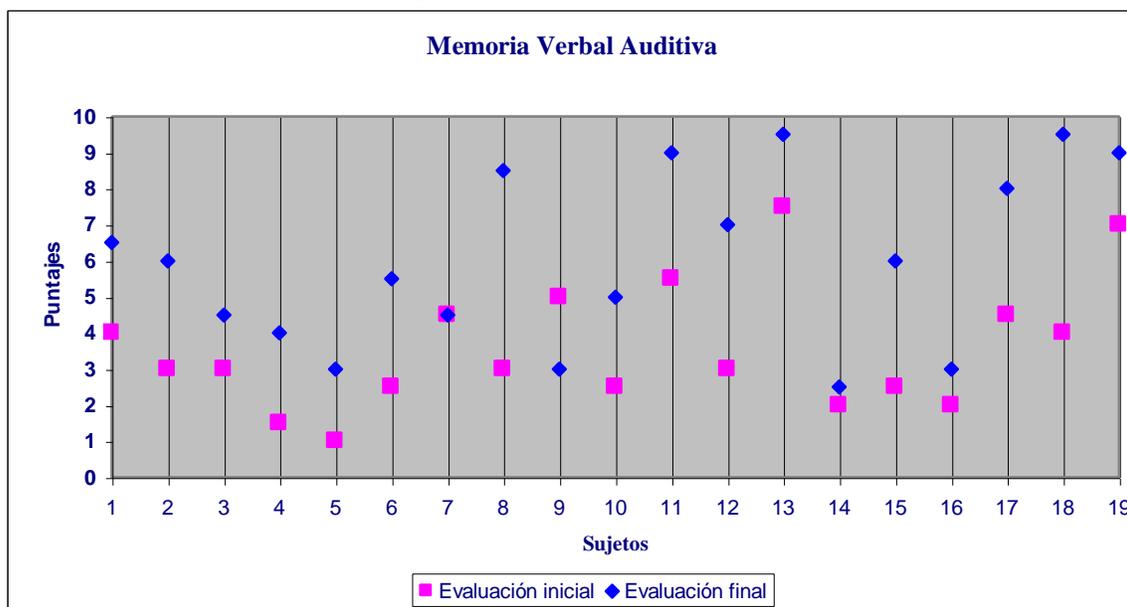
En la evaluación final, el puntaje máximo fue de 9,5 puntos obtenido por 2 personas (sujetos 13-18). Por otra parte, el puntaje mínimo fue de 2,5 puntos alcanzado por 1 individuo (sujeto 14). El promedio obtenido fue de 6,0 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 2,42 puntos. 17 sujetos aumentaron su puntaje, uno quedó igual y uno disminuyó en 2 puntos. La diferencia máxima fue de 5,5 puntos obtenidos por dos personas.

**Tabla 3:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba de memoria verbal auditiva de textos. Diferencia máxima en rojo y diferencia mínima en azul.

Persona	P. Inicial	P. Final	Diferencia
1	4	6,5	2,5
2	3	6	3
3	3	4,5	1,5
4	1,5	4	2,5
5	1	3	2
6	2,5	5,5	3
7	4,5	4,5	0
8	3	8,5	5,5
9	5	3	-2
10	2,5	5	2,5
11	5,5	9	3,5
12	3	7	4
13	7,5	9,5	2
14	2	2,5	0,5
15	2,5	6	3,5
16	2	3	1
17	4,5	8	3,5
18	4	9,5	5,5
19	7	9	2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>114</b>	<b>46</b>
<b>Promedio</b>	<b>3,58</b>	<b>6</b>	<b>2,42</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>1,8</b>
<b>t. Student</b>			<b>5,86</b>

**Gráfico 3:** Diferencias de los puntajes de la prueba de memoria verbal auditiva de textos, entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



### c) Ítem 3: Memoria diferida de palabras (MD)

Para el análisis de los datos, los 10 puntos (puntaje máximo de la prueba) correspondieron a 8 palabras.

En la evaluación inicial, el puntaje máximo fue de 5 puntos, logrado por 1 persona (sujeto 19). El puntaje mínimo fue de 0 punto obtenido por 4 individuos (sujetos 2-3-4-10). El promedio en esta prueba fue de 2,17 puntos.

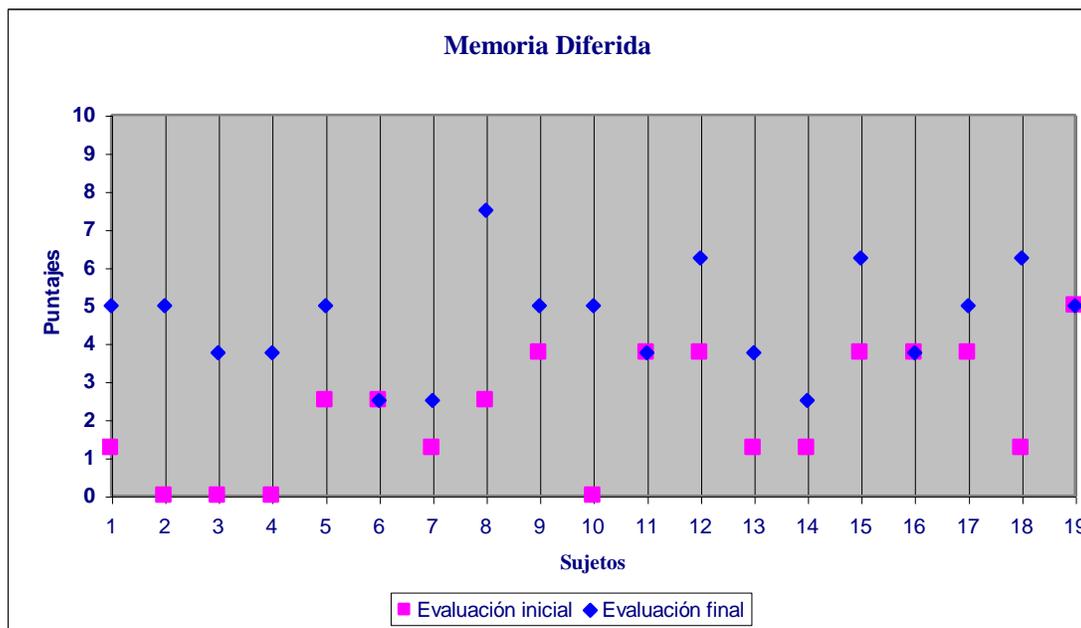
En la evaluación final, el puntaje máximo fue de 7,5 puntos obtenido por 1 persona (sujeto 8). Por otra parte, el puntaje mínimo fue de 2,5 puntos alcanzado por 3 individuos (sujetos 6-7-14). El promedio obtenido fue de 4,61 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 2.43 puntos. 15 personas aumentaron su puntaje y 4 no presentaron diferencias. La diferencia máxima alcanzada por 3 sujetos fue de 5 puntos.

**Tabla 4:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba de memoria diferida. Diferencias máximas en rojo y diferencia mínima en azul.

<b>Persona</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>Diferencia</b>
1	1,25	5	3,75
2	0	5	5
3	0	3,75	3,75
4	0	3,75	3,75
5	2,5	5	2,5
6	2,5	2,5	0
7	1,25	2,5	1,25
8	2,5	7,5	5
9	3,75	5	1,25
10	0	5	5
11	3,75	3,75	0
12	3,75	6,25	2,5
13	1,25	3,75	2,5
14	1,25	2,5	1,25
15	3,75	6,25	2,5
16	3,75	3,75	0
17	3,75	5	1,25
18	1,25	6,25	5
19	5	5	0
<b>Total</b>	<b>41,25</b>	<b>87,5</b>	<b>46,25</b>
<b>Promedio</b>	<b>2,17</b>	<b>4,61</b>	<b>2,43</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>1,84</b>
<b>t. Student</b>			<b>5,76</b>

**Gráfico 4:** Diferencias de los puntajes de la prueba de memoria diferida de palabras, entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



#### d) Ítem 4: Fluidez léxica en categorías semánticas (FL)

Para el análisis de los datos, los 10 puntos correspondieron a 83 palabras (puntaje máximo logrado por una persona).

En la evaluación inicial, el puntaje máximo fue de 7,23 puntos, logrado por 1 persona (sujeto 18). El puntaje mínimo fue de 3,98 punto obtenido por 1 participante (sujeto 14). El promedio en esta prueba fue de 5,16 puntos.

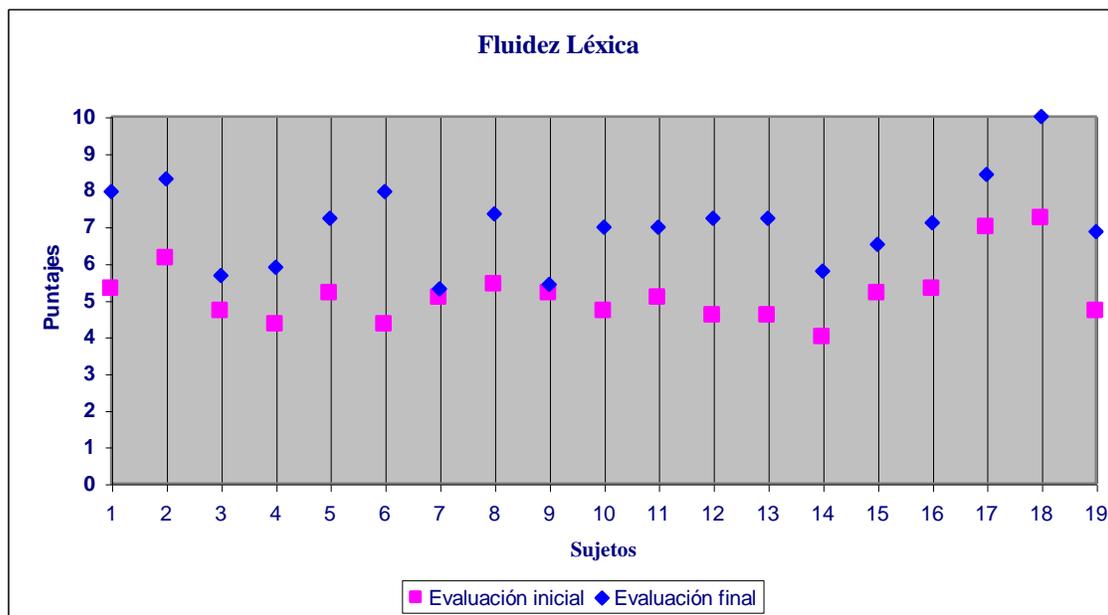
En la evaluación final, el puntaje máximo fue de 10 puntos obtenido por 1 persona (sujeto 18). Por otra parte, el puntaje mínimo fue de 5,3 puntos alcanzado por 1 individuo (sujeto 7). El promedio obtenido fue de 7,06 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 1,91 puntos. Todos los individuos subieron en esta prueba. Se alcanzó una diferencia máxima de 3,61 puntos y una mínima de 0,24 puntos, en dos sujetos.

**Tabla 5:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba de Fluidez léxica. Diferencia máxima en rojo y diferencia mínima en azul.

<b>Persona</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>Diferencia</b>
1	5,3	7,95	2,65
2	6,14	8,31	2,17
3	4,7	5,66	0,96
4	4,34	5,9	1,56
5	5,18	7,23	2,05
6	4,34	7,95	3,61
7	5,06	5,3	0,24
8	5,42	7,35	1,93
9	5,18	5,42	0,24
10	4,7	6,99	2,29
11	5,06	6,99	1,93
12	4,58	7,23	2,65
13	4,58	7,23	2,65
14	3,98	5,78	1,8
15	5,18	6,51	1,33
16	5,3	7,11	1,81
17	6,99	8,43	1,44
18	7,23	10	2,77
19	4,7	6,87	2,17
<b>Total</b>	<b>97,96</b>	<b>134,21</b>	<b>36,25</b>
<b>Promedio</b>	<b>5,16</b>	<b>7,06</b>	<b>1,91</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>0,84</b>
<b>t. Student</b>			<b>9,91</b>

**Gráfico 5:** Diferencias de puntajes de la prueba de fluidez léxica, entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



#### e) Ítem 5: Reproducción discursiva (RD)

Para el análisis de los datos, los 10 puntos correspondieron a 6 ideas principales dentro de un texto (puntaje total de la prueba).

En la evaluación inicial, el puntaje máximo fue de 10 puntos, logrado por 1 persona (sujeto 17). El puntaje mínimo fue de 0 puntos obtenido por 3 individuos (sujetos 4-6-7). El promedio en esta prueba fue de 4,65 puntos.

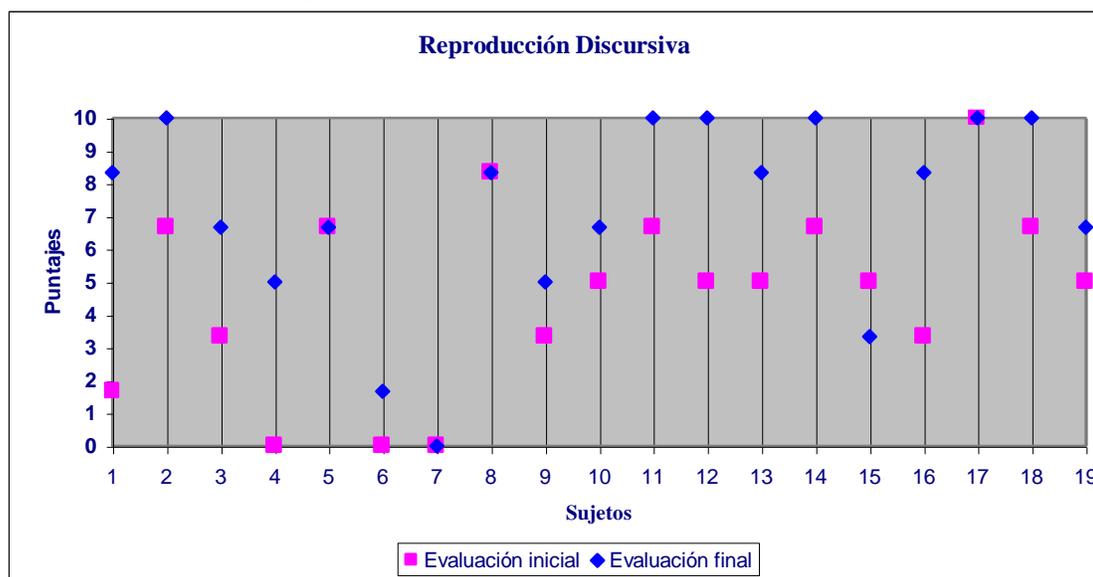
En la evaluación final, el puntaje máximo fue de 10 puntos obtenido por 6 personas (sujetos 2-11-12-14-17-18). Por otra parte, el puntaje mínimo fue de 0 puntos alcanzado por 1 individuo (sujeto 7). El promedio obtenido fue de 7,11 puntos.

En comparación, el puntaje promedio entre ambas evaluaciones aumentó en 2,46 puntos. Se alcanzó una diferencia máxima de 6,67 puntos (1 sujeto) y el mínimo encontrado fue un caso que disminuyó en 1,67 puntos..

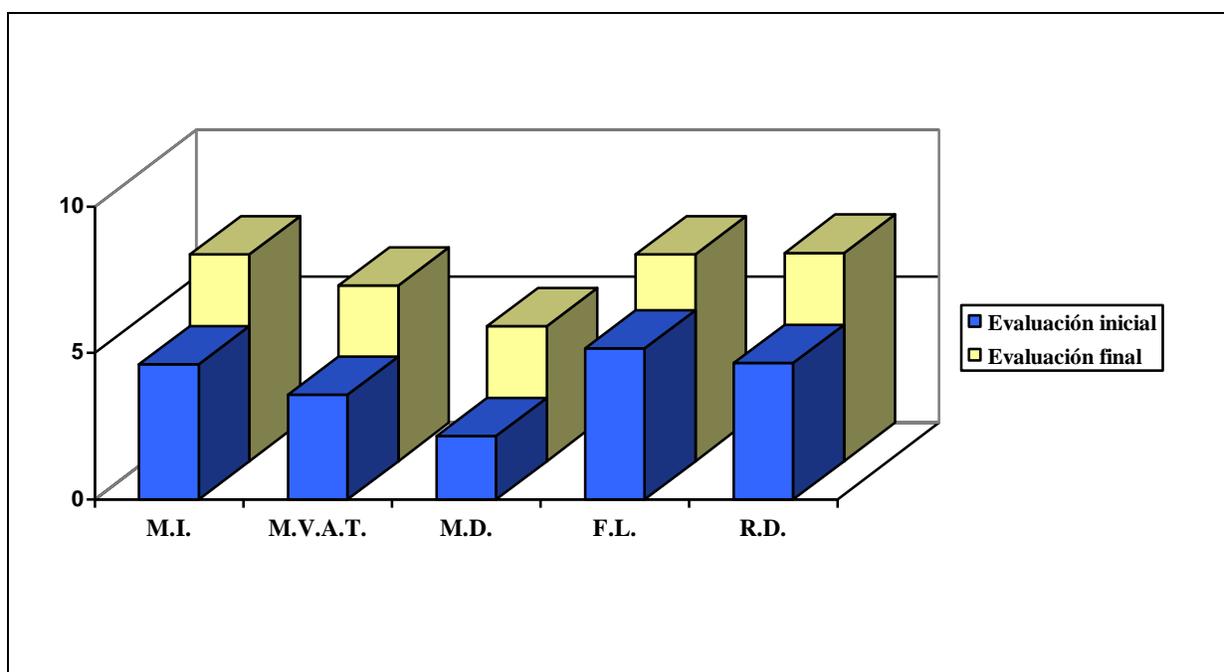
**Tabla 6:** Puntaje inicial, final y diferencias de puntajes en la prueba de reproducción discursiva. Diferencia máxima en rojo y diferencia mínima en azul.

<b>Persona</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>Diferencia</b>
1	1,67	8,33	6,67
2	6,67	10	3,33
3	3,33	6,67	3,34
4	0	5	5
5	6,67	6,67	0
6	0	1,67	1,67
7	0	0	0
8	8,33	8,33	0
9	3,33	5	1,67
10	5	6,67	1,67
11	6,67	10	3,33
12	5	10	5
13	5	8,33	3,33
14	6,67	10	3,33
15	5	3,33	-1,67
16	3,33	8,33	5
17	10	10	0
18	6,67	10	3,33
19	5	6,67	1,67
<b>Total</b>	<b>88,34</b>	<b>135</b>	<b>46,67</b>
<b>Promedio</b>	<b>4,65</b>	<b>7,11</b>	<b>2,46</b>
<b>D.S de diferencia</b>			<b>2,18</b>
<b>t. Student</b>			<b>4,92</b>

**Gráfico 6:** Diferencias de los puntajes de la prueba de reproducción discursiva, entre la primera y segunda evaluación, en cada uno de los sujetos.



**Gráfico 7:** Comparación de Promedios de las Evaluaciones



En este gráfico se aprecia la comparación entre los puntajes promedio obtenidos, durante la primera y la segunda evaluación, en los distintos Ítem de la Prueba de Memoria y Lenguaje; Memoria Inmediata (MI), Memoria Verbal Auditiva de Textos (MVAT), Memoria Diferida (MD), Fluidez Léxica (FL) y Reproducción Discursiva (RD).

### 5.1.3 Encuesta de Evaluación del Grado de Satisfacción del Programa. (Anexo 4)

La encuesta fue contestada por los 19 integrantes de la muestra. De ésta se pueden obtener los siguientes datos:

- En la pregunta 1, 16 personas contestaron que siempre prestan más atención y 3 sujetos respondieron que a veces.
- En la pregunta 2, 5 personas contestaron que desde que participaron en el programa siempre olvidan menos cosas que antes y 14 sujetos respondieron que les ocurre a veces.
- En la pregunta 3, que se refería a la aplicación en la vida cotidiana de las técnicas de memorización aprendidas en el curso, 17 personas contestaron que sí han aplicado estas técnicas y sólo 2 sujetos respondieron que a veces. Al referirse a cuáles técnicas eran utilizadas, hubo 6 personas que no comprendieron la pregunta. La técnica más utilizada fue la de categorización, señalada por 8 personas.
- En la pregunta 4, que se refería a la comparación de episodios de la “punta de la lengua”, antes y después de la aplicación del programa, 1 persona contestó que se presentaba más que antes; 17 sujetos dijeron que tenían menos que antes y 1 persona dijo que igual que antes.
- En la pregunta 5, que se refería a la mejoría de la capacidad de relato, después de la aplicación del programa, 18 personas contestaron que su capacidad había mejorado y 1 sujeto respondió que no.
- En la pregunta 6, en la que se presentaban 7 alternativas que se referían a otros beneficios logrados en el curso, 15 personas marcaron todas las opciones; 1 persona no marcó “tener una visión más positiva en esta etapa de la vida”; 2 personas no

marcaron “aumentar la autoestima y “tener una visión más positiva en esta etapa de la vida”; y 1 persona no marcó “conocer más personas” ni “aumentar la autoestima”.

- En la pregunta 7, que se refería a la duración del curso, 17 personas contestaron que el taller les había parecido corto y sólo 2 sujetos anotaron que la duración era adecuada.
- En la pregunta 8, cada individuo debía calificar el taller con una nota entre 1 a 7. 17 personas puntuaron con un 7; una persona con un 6 y una persona no comprendió la pregunta.
- En la pregunta 9, que se refería a las sugerencias para mejorar el taller, 2 sujetos no sugieren nada; 8 personas felicitan el taller; 1 sugiere una sala más apropiada; 6 que se repita el curso; 1 que haya menos participantes y 1 un horario más adecuado.

## Capítulo VI: DISCUSIÓN

Una primera aproximación a estos resultados permite relacionarlos con la teoría de *Plasticidad neuronal*. De acuerdo a ésta, el deterioro cognitivo producido por el envejecimiento normal puede ser compensado gracias a que el cerebro no es un órgano estático, sino que presenta esta propiedad esencial.(3-14-35) Esto permite aceptar que el ser humano tiene amplias capacidades de reserva que pueden ser activadas mediante intervenciones. Por consiguiente, se podría creer que los resultados obtenidos se debieron a la activación de esta capacidad del ser humano.

Desde otra perspectiva, el aumento del puntaje en todos los ítems, tanto de Lenguaje como de Memoria, podría deberse a la estrecha relación que existe entre ambas funciones. Como se ha planteado inicialmente en este estudio, para la comprensión y la expresión del Lenguaje se requiere del buen funcionamiento de la Memoria. Los problemas que presentan los adultos mayores en el acceso al léxico y la organización discursiva ya descritos, están muy ligados a deficiencias en la *Memoria operativa* y en los procesos de *inhibición* y *enlentecimiento* en todas las funciones en que interviene el sistema nervioso central.(18) Estos son las responsables de las dificultades que tienen los adultos mayores al momento de seleccionar e inhibir la información importante frente a un relato. Para encontrar en forma eficiente y rápida la palabra que se quiere decir se necesita de rapidez operativa, la que va disminuyendo con los años. Debido a esto, en el programa de intervención, ambas funciones se abordaron en conjunto para así potenciarlas paralelamente. (18)

Otro aspecto que pudo intervenir en el aumento de puntaje entre la evaluación inicial y la final, fue la participación activa que presentaron los integrantes del presente estudio durante el desarrollo del programa. Esto se pudo reflejar en la alta asistencia grupal, con un promedio de 89,7 %, y en la óptima realización de las tareas enviadas a la casa, con un promedio de 97,46% de tareas ejecutadas. Cabe destacar que el programa fue efectuado durante la época de invierno y que a pesar de esto la asistencia fue bastante alta. También pudo influir el grado de

satisfacción expresado por los sujetos frente al programa, reflejado a través de la encuesta que se aplicó.

Los resultados alcanzados son congruentes con los obtenidos en otras investigaciones. En España se han realizado numerosas experiencias de estimulación de Memoria en adultos mayores sanos (18-31). Entre ellos, se encuentra el trabajo efectuado por los profesionales de la salud del Ayuntamiento de Madrid, quienes llevan más de 5 años desarrollando un programa de entrenamiento de esta función. Su objetivo principal es ejercitar a los ancianos en el uso de estrategias básicas de memorización para ser aplicadas en la vida diaria. Este trabajo ha dado como resultado una notoria mejoría en la Memoria de los participantes y además ha dejado en evidencia que también aumenta el grado de autoestima y confianza de los adultos mayores. (35)

Por otra parte, Fernández-Ballesteros y Calero, 1993(14) a través de sus investigaciones en la estimulación de Memoria en adultos mayores, plantean que ciertas funciones intelectuales pueden ser compensadas mediante entrenamientos cognitivos. Esto fue explicado por la plasticidad y capacidad de reserva del sistema nervioso.

En Chile, existen trabajos realizados por Donoso et al.(12-33), los cuales han llegado a la conclusión que la estimulación logra beneficios significativos en el estado cognitivo de los adultos mayores.

Estos y otros estudios (12-14-33-35), que han corroborado la efectividad de la estimulación de la Memoria, expresan que los efectos positivos son inmediatos, pero que se disipan con el tiempo y que la generalización a la vida cotidiana es muy limitada. Lo anterior puede deberse a la brevedad del periodo de instrucción, que no permiten que los resultados alcanzados perduren en el tiempo. (14) Esta problemática también podría influenciar la permanencia de los logros alcanzados en la presente investigación; ya que sólo se desarrollaron 23 sesiones. Por lo cual, es importante conseguir que estas iniciativas sean sistemáticas y mantenidas en el tiempo, para consolidar el uso de las estrategias entregadas.

Es importante tener en cuenta, como ya se dijo, que el envejecimiento es progresivo e inevitable. Sin embargo, si las personas se mantienen cognitivamente estimuladas, este deterioro puede ser más lento y retrasar la dependencia o institucionalización de las personas mayores, en ausencia de procesos demenciales. El declive experimentado no sólo puede disminuir sino llegar a ser compensado. (14)

Las investigaciones que se revisaron para este estudio sólo han sido enfocadas a la intervención de la Memoria. Por este motivo no se encontró bibliografía que diera cuenta de resultados en la estimulación del Lenguaje, y mucho menos que respaldara o refutara los obtenidos en este trabajo. Por lo tanto, no se puede realizar un análisis que compare los resultados con investigaciones previas.

A continuación, se procederá a hacer un análisis más específico de los resultados alcanzados en las evaluaciones y se detallarán los aspectos relevantes de cada ítem.

Los resultados obtenidos en el Minimal mental demuestran que en el transcurso del programa todos los integrantes mantuvieron puntajes dentro del rango de normalidad. (15) Cabe destacar que esta prueba fue aplicada antes y después del programa para controlar el estado cognitivo de los integrantes del grupo.

En cuanto a la Prueba de Lenguaje y Memoria, el promedio del ítem de Memoria inmediata fue el que obtuvo una mayor variación entre la evaluación inicial y la final. Esto podría deberse a que fue uno de los aspectos más trabajados y reforzados con tareas para el hogar. Además, para mejorar los resultados en esta área se enseñaron técnicas para facilitar la memorización, lo que también pudo influir en los puntajes alcanzados.

En el ítem de Memoria diferida, cuatro sujetos no variaron su puntaje entre la evaluación inicial y la final, todos los demás subieron. Como se aprecia, nadie disminuyó su puntaje, debido presumiblemente a que las técnicas de memorización enseñadas también pueden ser utilizadas en este ítem. Es importante tener en cuenta que, tal vez la diferencia obtenida no fue tanta como en otras pruebas, ya que para la retención de información por un

intervalo mayor de tiempo, los factores de atención y concentración tienen una mayor influencia. Esto se podría relacionar con lo dicho en los primeros capítulos respecto a la importancia de la atención para lograr una eficiente codificación de la información recibida. De acuerdo a esto, muchas veces lo que se cree olvidado, nunca fue registrado por falta de atención. Otro motivo por lo cual el ítem de Memoria diferida no tuvo mayores variaciones, pudo haber sido porque faltó ejercitación en esta área.

La encuesta realizada a los participantes del estudio permite corroborar los resultados anteriormente expuestos. De acuerdo a las respuestas que entregaron, se aprecia que la mayoría de los sujetos aplica las técnicas de memorización enseñadas (17 personas) y además, que todos ellos refieren una disminución de los episodios de olvido en la vida cotidiana.

Fluidez Léxica fue el único ítem en que todos los sujetos aumentaron su puntaje. Esto puede ser explicado, ya que este aspecto fue bastante trabajado y reforzado durante todo el programa, lo que se puede corroborar con la disminución de los episodios de “la punta de la lengua”, expresado en la encuesta. Juncos (18) avala esto diciendo que es posible facilitar el acceso al léxico de las personas mayores entregándoles estrategias compensatorias que puedan utilizar de manera más consciente. Esto fue realizado en el programa de intervención, dando claves contextuales semánticas y fonéticas, que ayudaban a los participantes en la recuperación de palabras. Sin embargo, fue el ítem que obtuvo menores diferencias entre la evaluación inicial y la final en relación a los demás. El factor que podría influir en lo anterior, es que en este ítem se necesitaba actualizar su propio repertorio léxico pasivo, por lo cual pudo interferir el nivel cultural y educacional en las respuestas de las personas, y como se dijo anteriormente, la intención del programa no fue entregar nuevos conocimientos, sino activar los ya adquiridos durante la vida. Por lo tanto, por más que se trabajara esta área, si la persona no contaba con los conocimientos suficientes, su puntaje no iba a aumentar en gran medida.

Los ítems de Reproducción discursiva y Memoria verbal auditiva de textos fueron los únicos en que hubo sujetos que disminuyeron su puntaje en la evaluación final. En ambos fue sólo un individuo, distinto para ambas pruebas, el que disminuyó su puntaje. En el caso de la reproducción discursiva, la persona (sujeto 15) que obtuvo menos puntos, pudo verse afectada

por su estado anímico, ya que durante la semana de la evaluación se le diagnosticó una artrosis de caderas, lo que le afectó emocionalmente. En el caso del ítem de memoria verbal auditiva de textos, la persona que disminuyó su puntaje (sujeto 9) fue la que menos variación obtuvo en total en la Prueba de Lenguaje y Memoria, lo que indica su bajo rendimiento en todos los ítems, incluyendo éste. De acuerdo a la encuesta, la percepción de los sujetos respecto a su capacidad discursiva ha mejorado en la gran mayoría.

En general, las variaciones entre los ítems de la Prueba de Lenguaje y Memoria fueron más o menos parejos, a excepción de los ítems de Fluidez léxica y de Memoria inmediata.

En el análisis de los casos particulares, es importante consignar los resultados alcanzados sujeto por sujeto, para verificar la existencia de factores que pudieron intervenir en sus puntajes. La mayoría de las personas obtuvo un desempeño más o menos parejo, por lo cual no se creyó pertinente analizarlos individualmente. Sin embargo, hay algunas que tuvieron diferencias importantes que las hacen sobresalir de la muestra y por eso se hará referencia a ellas.

Hubo una persona que se destacó dentro de la muestra, por su gran variación entre la primera y la segunda evaluación (sujeto 18). Esto puede deberse a la activa participación presentada durante todo el programa, lo que se manifestó en una asistencia del 95,6%, en una entusiasta intervención en todas las actividades realizadas en las sesiones y en un cumplimiento de un 100% de las tareas. Además, este alto puntaje se relaciona con un buen nivel cognitivo general demostrado por un minimal de 30 puntos. Este rendimiento puede deberse también a que el sujeto era socialmente activo, participaba de múltiples talleres dentro de OCAM y era monitor de otros cursos de su comunidad.

Por otra parte, hubo dos sujetos (7 y 9) que obtuvieron los más bajos puntajes en la Prueba de Lenguaje y Memoria, en relación a la muestra. Esto puede relacionarse con los puntajes obtenidos en el minimal, que fueron igual o inferior a 26 puntos. Sumado a esto ambos sujetos, a pesar de presentar una buena asistencia durante todo el programa y haber

cumplido con las tareas, no participaron tan activamente como el resto de los integrantes del grupo. Cuando participaban, lo hacían con lentitud y mayor dificultad.

En general, se puede decir que el planteamiento que motivó este estudio fue ampliamente corroborado; ya que se pudo demostrar que puede haber mejorías a nivel de Lenguaje y Memoria en este grupo en particular, a pesar de algunos integrantes que no obtuvieron cambios importantes y en los que pudieron interferir algunas variables externas. Además, cabe destacar que se cumplieron los objetivos específicos planteados, entre los que sobresalen la participación, la adhesión al programa y el aumento de las relaciones interpersonales. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los resultados obtenidos no se pueden generalizar al colectivo de adultos mayores en general, ya que la muestra analizada fue demasiado pequeña y solamente estuvo constituida por mujeres.

## **OBSERVACIONES FINALES**

Basándose en los resultados obtenidos después de la aplicación del programa de intervención, se puede concluir que el objetivo principal del presente estudio fue cumplido de manera global. Gracias a los resultados, alcanzados en la Prueba de Lenguaje y Memoria, se pudo verificar la eficacia del Programa de Estimulación de Lenguaje y Memoria sobre el grupo de adultos mayores sanos participantes.

La utilidad de este programa apoya lo expresado en capítulos anteriores, donde se menciona que la declinación sufrida con la edad no es inevitable. A su vez, ratifica la necesidad de proporcionar al cerebro una estimulación adecuada que active y potencie sus capacidades. Al sistematizar estas intervenciones, se podría mantener la capacidad cerebral con satisfactorio grado de funcionalidad hasta etapas cronológicas más avanzadas.

Lo anterior corrobora la necesidad e importancia de que este grupo etario participe en programas que le faciliten la comunicación, que le den la posibilidad de interactuar y permitan mantener sus capacidades cognitivas y comunicativas, para mejorar así su calidad de vida. La participación de las personas mayores en programas como el realizado en este estudio, ayuda a establecer relaciones interpersonales, que les dan oportunidades para la comunicación. Esto es muy importante en el mantenimiento de la capacidad lingüística, ya que es una de las principales herramientas con que cuentan las personas mayores para guardar y compartir experiencias, hacer proyectos y participar en distintos ámbitos sociales.

Las posibilidades de comunicación de los adultos mayores dependen, en gran medida, de sus relaciones sociales. Por lo tanto, la intervención debe orientarse a posibilitar la interacción y comunicación verbal de estas personas en diversos ámbitos. Por esto, se puede concluir que el Lenguaje y, en general, los aspectos comunicativos, deberían ser incorporados en programas sistemáticos de atención a este grupo etario. Es aquí donde el Fonoaudiólogo adquiere relevancia entre los profesionales que atienden a este colectivo. Por lo anterior se debería abrir un nuevo campo de intervención orientado a la prevención y estimulación de las capacidades comunicativas del adulto mayor.

Es esperable que la propuesta hecha en el presente estudio sirva de apoyo para otros trabajos y otros profesionales que trabajen con adultos mayores. Además, que se utilice como referencia para que la intervención en Lenguaje y Memoria forme parte de los planes y programas de intervención fonoaudiológica en este grupo. Esta es una propuesta abierta, que puede ser modificada y adaptada en función de circunstancias concretas y enriquecida con otras experiencias, que, ojalá, vayan en aumento y contribuyan a mejorar la calidad de vida de muchas personas de edad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Allende, Condemarin, Chadwick, Milicic. Comprensión de la Lectura 2. Editorial Andrés Bello. Santiago, Chile. 2000.
2. Allende, Condemarin, Chadwick, Milicic. Comprensión de la Lectura 3. Editorial Andrés Bello. Santiago, Chile. 1996.
3. Boulu P. La dinámica del cerebro. Traductor Gioia, Juan Alberto. Argentina. Editorial Sudamericana. 1991.
4. Buendía J. Gerontología y Salud Perspectivas Actuales. Madrid, España. Editorial Biblioteca Nueva . 1997.
5. Carnevali D y Patrick. M. Tratado de Geriátría y Gerontología. Chile. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. Segunda edición. 1988.
6. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población. Organización de Naciones Unidas. Chile y Panamá : Las condiciones de Vida de los Adultos Mayores. Santiago, Chile. 1999.
7. Comité Nacional del Adulto Mayor , Instituto nacional de Estadística. Presidencia de la República. Chile y los Adultos Mayores: Impacto en la Sociedad del 2000. Santiago, Chile. 1999.
8. Comité Nacional del Adulto Mayor. Presidencia de la República. Política Nacional para el Adulto Mayor. Santiago, Chile. 1999.
9. Coseriu E. Introducción a la lingüística. Editorial México Publicaciones del centro, S.A. 1983.
10. Crespo N. Dra. en Lingüística y docente de Carrera de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso. Comunicación personal.

11. De Robertis E. Biología Celular y Molecular. España. Editorial El Ateneo. Duodécima Edición. 1998.
12. Donoso, Molina P, Trujillo, Vásquez, Díaz. *Talleres de Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores*. Revista Médica de Chile. Volumen 127, Págs. 319-322.1999.
13. Farreras P y Rozman C. Medicina Interna. Barcelona, España. Editorial Harcourt Brace. Decimotercera edición. 1995.
14. Fernández- Ballesteros R. et al. La Psicología de la Vejez. Madrid, España. Editorial Biblioteca Nueva. 1999.
15. Fustinoni O. Semiología del Sistema Nervioso. Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo. Duodécima Edición. 1991
16. Green C. Memoria Total. Buenos Aires, Argentina. Editorial Atlántida. 2001.
17. Karp G. Biología Celular. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Segunda Edición. 1992.
18. Juncos O. Lenguaje y Envejecimiento. Bases para la intervención. Barcelona, España. Editorial Masson. 1998.
19. Lerh U. Psicología de la Senectud. Barcelona, España. Editorial Herder. 1980.
20. Lobos, F et al. *Estudio transcultural sobre estereotipos relacionados con la vejez en España y Chile*. Revista Iberoamericana Geriátrika. España. N° 327, volumen 15, año 7. 1999.
21. Marín P. Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor. Colección Adulto Mayor Pontificia Universidad Católica. Impresos Universitaria S.A. 2° edición, 1993.
22. Maroto, M.A. Taller de Memoria. Madrid, España. Editorial Tea Ediciones S.A. 2000.
23. Matamala C. Subprograma de Atención Integral al Senescente. Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota. Ministerio de Salud. Viña del Mar, Chile. 1990.

24. OMS. Envejecimiento y la Capacidad de Trabajo. Ginebra, Suiza. 1993.
25. Orellana V. et al. Gerontología Básica: Lecturas Complementarias. Santiago, Chile. Editorial Pontificia Universidad Católica. 1998.
26. Peiffer J. Envejecimiento Cerebral: destino del hombre. Basle, Suiza. Editorial Ciba-Geigy. 1981.
27. Ramírez N. *Inaugurado Policlínico de Especialidades Geriátricas*. Revista Enfermería. Edición Chilena. Santiago, Chile. n° 103, año XXX. Mayo. 1996.
28. Recasens M. Cómo Jugar con el Lenguaje. Barcelona, España. Editorial CEAC. 1986.
29. Rondal A., Serón X. Trastorno del Lenguaje. Barcelona, España. Editorial Paidós. Primera Edición. 1998
30. Rubio R. Temas de Gerontología III. Granada, España. Publicaciones Máster de Gerontología, Universidad de Granada. 1999.
31. Rubio R, Cabezas J.L. *Programas de Intervención en el adulto mayor: Consideraciones Generales y Particulares*. Apuntes Seminario Regional de Gerontología social y Primer Encuentro Regional de Adultos Mayores. Valparaíso, Chile. Mayo, 2001.
32. Schwalm E. Fonoaudióloga, docente Carrera de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso. Comunicación personal.
33. Vásquez C et al. *Efectividad y Adherencia a un programa de Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores*. Trabajos Libres, VI congreso Nacional de Geriátrica y Gerontología de Chile. Quinta Región, Chile. 25 y 26 Agosto, 2000.
34. <http://www.puc.cl/html/framefacultades.html>
35. <http://www.mundimadrid.es/principal/ayuntamiento/servMun/salud/salud/html>
36. <http://personal4.iddeo.es/dezpeleta/art15.htm>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Anamnesis

Fecha:

Nombre:	
Fecha De Nacimiento:	Edad:
Dirección:	
Teléfono:	Ciudad:

Estado Civil:	Casado		Conviviente		Viudo :	
	Soltero		Separado		Tiempo :	
Nivel Educativo	Ed. Básica Incompleta		Ed. Básica Completa			
	Ed. Media Incompleta		Ed. Media Completa			
	Ed. Superior Técnica		Ed. Superior Universitaria			
	Observaciones:					
Situación Laboral	Jubilado Pasivo		Jubilado Activo			
	Inactivo Sin Jubilación		Activo Sin Jubilación			
	Observaciones:					

¿Con Quién Vive?	
¿Tiene Algún Problema De Salud Que Le Impida Realizar Sus Actividades Habituales?	
¿Ha Estado Hospitalizado Durante Este Último Año?	
Motivo	
¿Tiene Algún Problema Grave Con Su Visión O Audición?	
¿Usa Medicamentos? (Psicotrópicos)	
¿Cuántos y Porqué? ¿Para La Depresión o Algún Problema Mental?	
Observaciones:	

## ANEXO 2

## Examen Mínimo del Estado Mental

Nombre examinador					
Fecha de aplicación del MMSE:					
Puntaje MMSE					30

**Orientación en el tiempo**

¿Qué fecha es hoy?					1
¿QUÉ día de la semana es hoy?					1
¿EN qué mes estamos?					1
¿En qué estación del año estamos?					1
¿En qué año estamos?					1

¿Dónde estamos?					1
¿En qué piso estamos?					1
¿En qué ciudad estamos?					1
¿En qué provincia estamos?					1
¿En qué país estamos?					1

**Registro**

Perro					1
Casa					1
Árbol					1

**Atención y calculo**

Deletrear MUNDO al revés (ODNUM). 0 bien pregúntesele: ¿Cuánto es 100 - 7? Hacer 5 restas (93, 86, 79, 72, 65)					5
--	--	--	--	--	---

**Evocación**

Nombre las 3 palabras que antes repitió					3
---	--	--	--	--	---

**Lenguaje**

¿Qué es esto? Mostrar un lápiz					1
¿Qué es esto? Mostrar un regla					1

**Repetición**

Repita la siguiente frase: "tres perros en un trigal"					1
---	--	--	--	--	---

**Orden de tres comandos**

Dele al paciente un papel y dígame: tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en sus rodillas"					0
--	--	--	--	--	---

**Lectura**

Muéstrele la hoja que dice "cierre los ojos" y dígame "haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta"					1
--	--	--	--	--	---

**Escritura**

Déle una hoja en blanco y pídale que escriba una frase					1
--	--	--	--	--	---

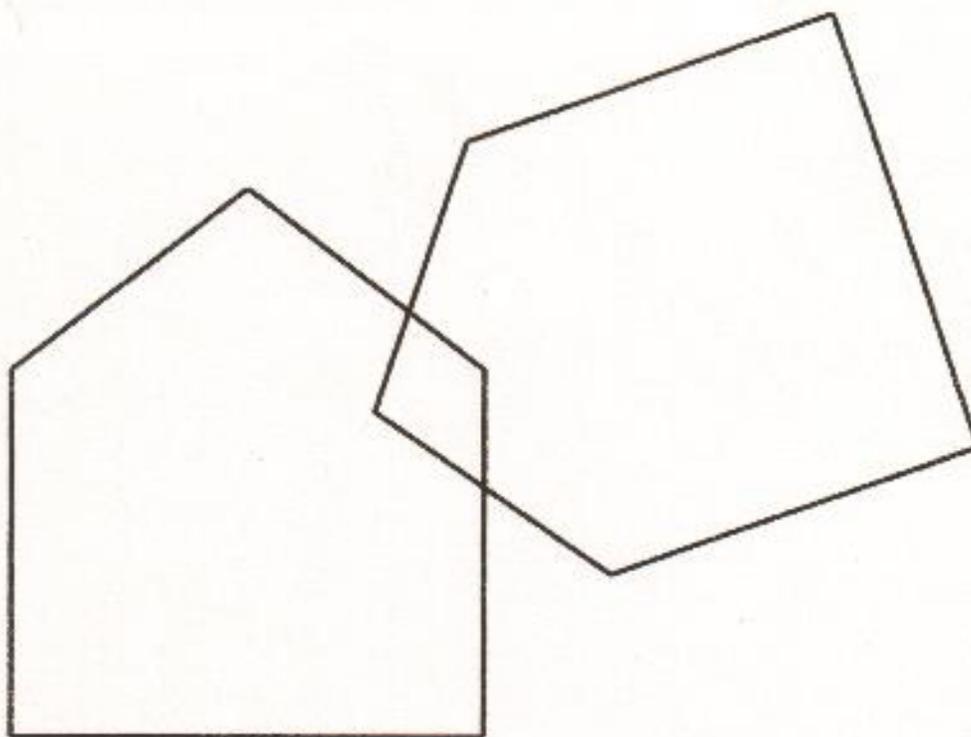
**Copia**

Déle la hoja que dice copie esta figura y pídale que copie el dibujo					1
--	--	--	--	--	---

# Cierre los ojos

---

Copie esta figura



### ANEXO 3

#### Protocolo Prueba de Lenguaje y Memoria

<b>Nombre :</b>
<b>Fecha :</b>

#### Ítem Memoria

1. Memoria de palabras: leer al sujeto el listado de palabras y pedir que las repita inmediatamente.
2. Realizado el ejercicio número 2, se pide a la persona que repita las palabras anteriormente nombradas.

<b>Palabras</b>	<b>(1)Reproducción inmediata</b>	<b>(3)Reproducción diferida</b>
Sol		
Mesa		
Lápiz		
Caballo		
Naranja		
Fruta		
Vitamina		
Semilla		
<b>Total</b>		

3. Se relata la siguiente historia al paciente y luego debe anotar todas las cosas que recuerde que hayan aparecido en el relato (respuestas anexadas)

La Señora Gómez vuelve del mercado. Trae 2 kilos de tomates y un kilo de papas. Se detiene en la panadería para comprar un kilo de pan francés y media docena de pasteles de hoja. No tuvo tiempo de pasar a la ferretería para comprar dos metros de cordel, un enchufe que le había encargado su marido. (adaptación de Boulou).

Total:
--------

### Ítem Lenguaje

4. Evaluación del acceso al léxico. Fluidez léxica: se da la siguiente orden; “dígame todos los animales que pueda recordar”. Tiempo de duración: 1 minuto por ítem.

a) Colores:

b) Animales:

c) Frutas:

d) Ciudades:

Total:

5. Evaluación del discurso. La persona debe escuchar la historia “La recolección del Pelillo”, la cual presenta cinco ideas principales. Luego, la persona debe relatar la historia. Se evaluará la presencia de las ideas principales en la narración que realice el adulto mayor.(respuestas grabadas anexadas).

	Ideas principales	Observaciones	
1	Molestia pescadores por pelillo		
2	Descubren propiedades del pelillo		
3	Recolección del pelillo		
4	Extinción del Pelillo		
5	Pérdida de fuente laboral		
6	Felicidad de los veraneantes		

Total:
--------

## Los Recolectores de Pelillo

Una de las playas más hermosas de Chile está situada en la Bahía de La Herradura, cerca de la Ciudad de Coquimbo. La playa de La Herradura tiene, justamente, la forma de este objeto: una entrada más o menos angosta lleva a un amplio círculo de playas de arena blanca y fina.

Las aguas de La Herradura son tibias y tranquilas, pero hasta hace poco se encontraban prácticamente saturadas de plantas acuáticas que dificultaban la navegación de lanchas y botes y hacían poco agradables los baños.

La planta que más abundaba en las aguas de esta playa era el “pelillo”, un alga marina gracilaria con pequeñas hojas y de brotes muy largos tan delgados como un hilo o un pelo. Veraneantes y pescadores opinaban que el “pelillo” era una plaga, una molestia, una verdadera calamidad.

Un día sucedió algo increíble: se descubrió que el despreciado “pelillo” era afanosamente buscado por laboratorios de todo el mundo para la fabricación de medicinas y cosméticos.

Muy pronto se instaló una empresa cerca de la playa. Era una planta de procesamiento del alga. Todos los días, sus vehículos llegaban hasta la playa y ofrecían una cantidad mínima de dinero por cada kilo de pelillo recogido.

Pocos días después, eran quinientas las personas que, con el agua a la cintura, recogían incansablemente el abundante pelillo. Al principio, el pelillo se encontraba prácticamente en la orilla. Pasado algún tiempo, el agua de la orilla estaba limpia y el pelillo se hallaba sólo unos cuantos metros mar adentro.

Entre los recolectores de pelillo empezaron a aparecer algunos que vestían trajes de hombre – rana. Con este traje protector, unos cuantos recogedores se internaban hacia aguas de hasta doce metros de profundidad. Allí recogían cuanto pelillo querían. Pero el alga también empezó a hacerse escasa en esas aguas.

En ese momento aparecieron lanchas a motor tripuladas por buzos muy bien equipados que empezaron a buscar el pelillo en aguas profundas.

Las quinientas personas de los primeros días se vieron reducidas a unos pocos buzos que recogían el alga en aguas de tres o más metros de profundidad y a un pequeño grupo que trabajaba con trajes de hombre – rana a unos cuantos metros de la playa. Los recolectores de orilla, prácticamente, se quedaron sin pelillo.

Hoy día, en las primeras horas de la mañana, diez o veinte recolectores de orilla recorren, incansables, la playa en busca de unas pocas matas de pelillo. Cuando sale el sol,

llegan los que usan los trajes de hombre – rana. A mediodía resuenan los motores de las lanchas de los buzos.

Sentados melancólicamente frente al mar, muchos habitantes de la Herradura piensan: “¿No habría sido mejor que nunca hubieran aparecido los trajes de hombre – rana y los buzos? A lo mejor habría aún trabajo para quinientas personas y el pelillo no estaría en peligro de extinción”.

Los más felices son los veraneantes: ahora la playa de La Herradura tiene aguas tranquilas, tibias y limpias.

(493 palabras).

## ANEXO 4

### Encuesta de Evaluación de Satisfacción del Programa

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Cree usted que después de realizar este curso presta más atención?

Siempre \_\_\_                      A veces \_\_\_                      Nunca \_\_\_

2. ¿Ha notado si se le olvidan menos cosas que antes?

Siempre \_\_\_                      A veces \_\_\_                      Nunca \_\_\_

3. ¿Ha aplicado en su vida cotidiana alguna técnica de memorización aprendida en este curso?

Sí \_\_\_                                      No \_\_\_

¿Cuál o cuáles?

\_\_\_\_\_

4. ¿Después de este curso; ha tenido problemas para encontrar las palabras cuando las quiere decir?

Más que antes \_\_\_                      Menos que antes \_\_\_                      Igual que antes \_\_\_

5. ¿Encuentra que después de este curso su capacidad para relatar ha mejorado?

Sí \_\_\_                                      No \_\_\_                                      Igual que antes \_\_\_

6. ¿Cree que este curso le ha servido también para:  
(marque la o las que usted considere correctas)

\_\_\_ Conocer más personas

\_\_\_ Aumentar su autoestima

\_\_\_ Tener más ocasiones para comunicarse

\_\_\_ Entretenerse

\_\_\_ Ejercitar su cerebro

\_\_\_ Tener una visión más positiva de esta etapa de la vida

\_\_\_ Darse cuenta de que en esta etapa de la vida se puede reactivar su cerebro

\_\_\_ Otras...

7. ¿Cree que el curso ha sido? Largo \_\_ Corto\_\_ Adecuado \_\_
8. Póngale una nota de uno a siete al taller: \_\_\_\_\_
9. ¿Qué sugiere para mejorar este taller?

## ANEXO 5

### Pauta de Cotejo

#### Pauta de Registro de Sesiones

Sesión:	
Fecha:	Observador:

N°	Asistencia	Participación Grupal	Estado de Salud	Motivación	Tareas	Intervenciones individuales
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

**Observaciones:**

## ANEXO 6

### Listado de palabras

#### **Con 4 elementos:**

1. Papel-esperanza-mano-cortina
2. Coliflor-tetera-caballo-lealtad
3. Mantel-corazón-amistad-camarón
4. Televisor-pantalón-comida-ternura
5. Cortina-tristeza-florero-azúcar
6. Amigos-mariposa-confianza-bote
7. Hoja-maldad-caramelo-pelota
8. Raqueta-carabinero-tenedor-enojo

## ANEXO 7

### Escuche la Historia

#### “El Párroco”

Don Carlos el párroco, pasea todos los jueves por el camino del ahorcado. Piensa en sus cosas y reza el rosario.

- 1.- ¿Cómo se llama el párroco?
- 2.- ¿Qué día pasea?
- 3.- ¿Cómo se llama el camino?
- 4.- ¿Cuál es el título de la canción que canta el párroco?

Los miércoles Don Carlos da catequesis con un grupo de jóvenes. Adrián, hijo de su compañero de póquer, Don Camilo, es su tormento.

- 1.- ¿Qué hace Don Carlos los días miércoles?
- 2.- ¿Cómo se llama su compañero de póquer?
- 3.- ¿Cómo se llama el camino por donde pasea don Carlos?

Adrián, un joven de 15 años, ostenta el récord de fechorías tramadas contra don Carlos y las autoridades locales del pueblo. A la edad de 8 años escondió a Rita, la cabra de don Carlos, en el campanario, dejándola olvidada allí durante una semana.

- 1.- ¿A qué edad cometió su primera fechoría Adrián?
- 2.- ¿Cómo se llamaba el padre de Adrián?
- 3.- ¿Qué edad tiene Adrián?
- 4.- ¿Cómo se llamaba la cabra de don Carlos?.

Don Carlos y don Camilo han participado en el campeonato regional de póquer 9 veces, consiguiendo la copa en 5 ocasiones, quedando 3 veces en segundo lugar, y una vez descalificados por hacer trampas. (don Carlos llevaba, bajo la sotana dos reyes y un as de corazones)

- 1.- ¿Cuántas veces han quedado en segundo lugar?
- 2.- ¿Cuántas veces han ganado?.
- 3.- ¿De qué pinta era el as que llevaba don Carlos bajo la sotana?.
- 4.- ¿De qué pinta eran los reyes?.

### Close de la historia del Párroco

“El \_\_\_\_\_”

Don \_\_\_\_\_ el párroco pasea todos los \_\_\_\_\_ por el camino del \_\_\_\_\_. Piensa en sus cosas y reza el Rosario.

Los \_\_\_\_\_ Don Carlos da \_\_\_\_\_ a un grupo de jóvenes. \_\_\_\_\_, hijo de su compañero de póquer, Don \_\_\_\_\_, es su tormento.

Adrián, un joven de \_\_\_\_\_ años, ostenta el récord de fechorías tramadas contra don \_\_\_\_\_ y las autoridades locales del pueblo. A la edad de 8 años escondió a \_\_\_\_\_, la cabra de don Carlos, en el \_\_\_\_\_, dejándola olvidada allí durante una semana.

Don Carlos y don \_\_\_\_\_ han participado en el campeonato regional de póquer \_\_\_\_\_ veces, consiguiendo la copa en 5 ocasiones, quedando 3 veces en segundo lugar, y una vez descalificados por hacer \_\_\_\_\_. (don Carlos llevaba en la sotana dos reyes y un as de \_\_\_\_\_ )

## ANEXO 8

### Hombre de principios

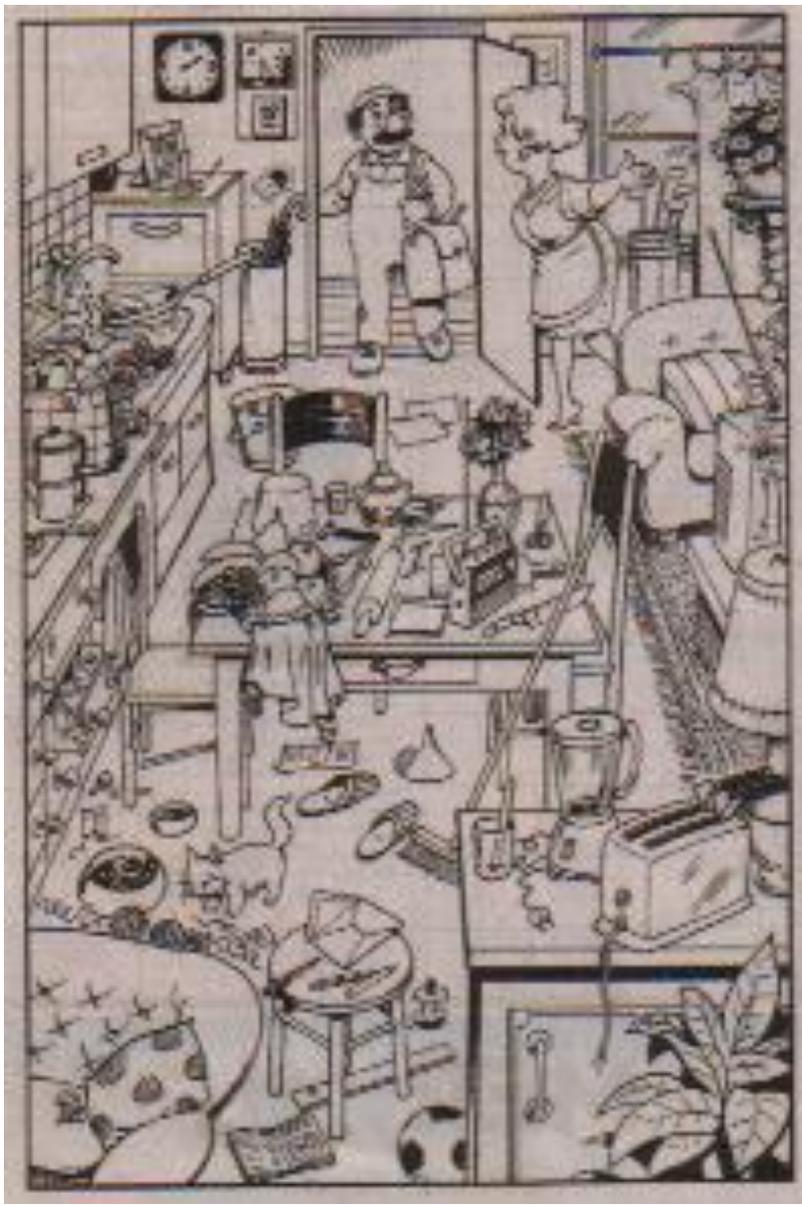
“Yo tengo un amigo que es un hombre de principios y por eso todo lo que tiene empieza con C; y por eso se llama Carlos y su...

1. Apellido es ...
2. Su esposa se llama...
3. Vive en la ciudad...
4. Su hija se llama...
5. Su hijo estudia...
6. Le gusta comer
7. Siempre van de vacaciones a ...
8. Le gusta beber...

## ANEXO 9

### El Maestro Chasquilla

El maestro chasquilla es muy hábil para reparar cualquier objeto roto o dañado.  
¿Cuáles son, en esta escena, los 10 objetos que necesitan su atención?

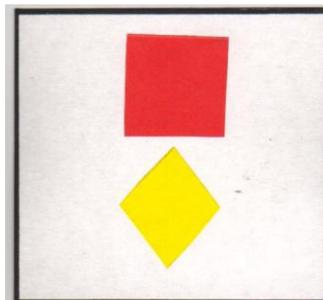
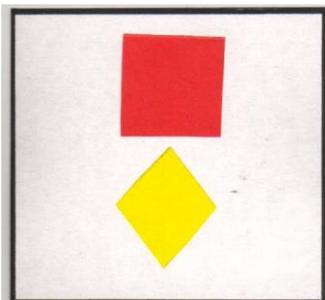
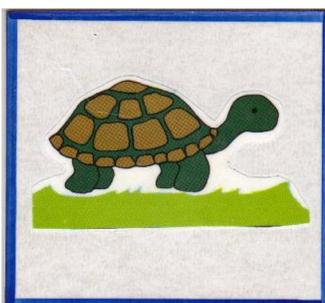


**ANEXO 10****Encuentre palabras que....:**

1. Empiecen con A.
2. Que rimen con ADA.
3. Que empiecen con PA.
4. Que empiecen con CO.
5. Que terminen en AR.
6. Que empiecen con PL.
7. Que empiecen con LA.
8. Que empiecen con E.
9. Que terminen en CIÓN.
10. Que empiecen con FE.
11. Que empiecen con DO.
12. Que empiecen con R.

**ANEXO 11**  
**“Libro de parlamentos”**

1. Solicitud de secretaria para trabajar en oficina de administración.
2. “Actualidad nacional”.
3. Noticia de arribo de un barco.
4. Receta de un postre.
5. Carta a un familiar en el extranjero.
6. Letra de una cueca.
7. Tour por Valparaíso.
8. Carta al alcalde por problemas de retiro de la basura.
9. Aviso en el Mercurio para vender una casa.
10. Cuento infantil.
11. Carta de agradecimiento por fondos para pintar la sede social.
12. Descripción de un programa de televisión.
13. Estado del tiempo.
14. Consejos para prevenir el resfrío.

**ANEXO 12****Memorice****Memorice de asociación visual:****Memorice de rimas:****Memorice de imagen-idea:**