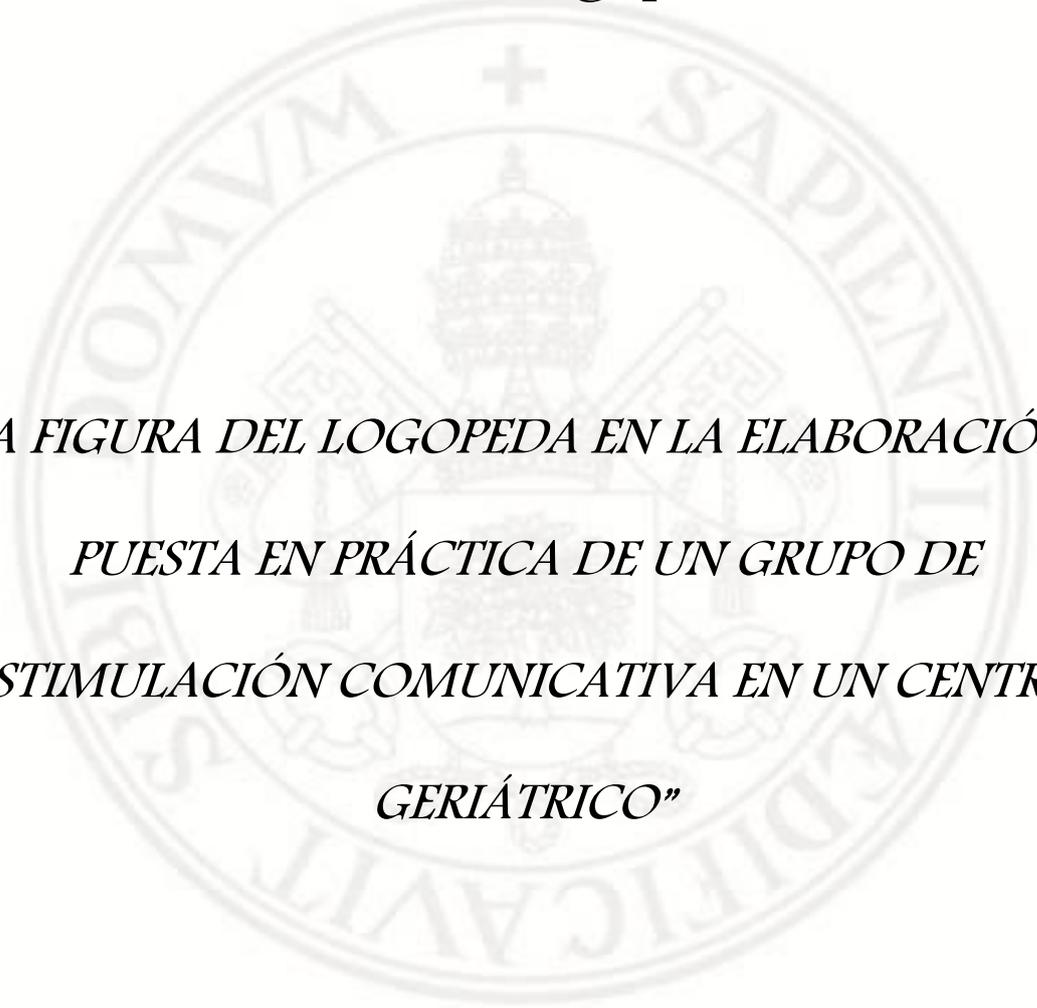


UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Logopedia



*“LA FIGURA DEL LOGOPEDA EN LA ELABORACIÓN Y
PUESTA EN PRÁCTICA DE UN GRUPO DE
ESTIMULACIÓN COMUNICATIVA EN UN CENTRO
GERIÁTRICO”*

Autor: CRISTINA OLMO PANIAGUA

Tutor: ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍN



Índice

Resumen/Abstract.....	Pág.2
I. Introducción	Pág.5
II. Objetivos a lograr	Pág.6
III. Metodología empleada.....	Pág.7
1. Búsqueda bibliográfica	Pág.7
2. Criterios de agrupamiento	Pág.8
3. Selección de los sujetos.....	Pág.10
4. Objetivos del grupo	Pág.15
5. Temporalización	Pág. 16
6. Técnicas de intervención.....	Pág.16
7. Propuesta de actividades	Pág.20
IV. Fundamentación teórica.....	Pág.30
1. Concepto	Pág.30
2. Envejecimiento demográfico	Pág.30
3. Cambios en el perfil del Logopeda.....	Pág.31
4. Formación académica	Pág.31
5. Fuentes documentales	Pág.33
6. Características del envejecimiento	Pág.35
V. Resultados obtenidos y discusión	Pág.39
VI. Conclusiones.....	Pág.44
1. Conclusiones Teóricas	Pág.44
2. Conclusiones Prácticas	Pág.45
VII. Referencias bibliográficas y otras fuentes consultadas.....	Pág.47
1. Referencias bibliográficas	Pág.47
2. Otras fuentes consultadas.....	Pág.48
VIII. Agradecimientos	Pág.53
IX. Anexos	Pág.54



Resumen

Antecedentes: El progresivo envejecimiento que está sufriendo nuestro país, y que continuará durante los próximos años, está provocando la aparición de nuevas necesidades que se ven reflejadas en el nuevo perfil de personas que requieren de la ayuda o intervención por parte de un Logopeda. Es por ello que hemos realizado una fundamentación teórica acerca del papel que puede ejercer el Logopeda en la intervención de las personas de la tercera edad, y posteriormente hemos elaborado un grupo de estimulación comunicativa con personas pertenecientes a esta población a través de la creación de materiales de diversa índole con el objetivo de obtener unos resultados o conclusiones.

Objetivos: Pretendemos dar a conocer la importante labor del Logopeda en la población de la tercera edad, no solo con aquellas personas que muestran una patología, sino con aquellas que presentan o son susceptibles de presentar alteraciones como consecuencia del proceso natural de envejecimiento. Para ello resulta fundamental conocer cuáles son los problemas comunicativos y lingüísticos que pueden surgir en esta población, y esto se encuentra directamente relacionado con la preparación que tienen los estudiantes del Grado en Logopedia respecto a este tema, así como a las investigaciones y publicaciones realizadas.

Metodología: La investigación comienza con una revisión bibliográfica en diversas fuentes documentales. Una vez recopilada la información, seleccionamos a 4 sujetos de una Residencia Asistida de la Tercera Edad para realizar un grupo de estimulación comunicativa en el que pudiéramos trabajar las necesidades comunicativas y lingüísticas presentes como consecuencia del proceso de envejecimiento natural, a través de materiales de diversa índole de elaboración propia.

Resultados: A pesar de que la intervención que hemos llevado a cabo ha sido un ensayo, puesto que el número de sesiones han sido insuficientes para la consecución total de los objetivos, todos los sujetos han experimentado mejoras, aunque en diferente grado, puesto que partíamos de unas características y necesidades diferentes entre ellos. Por tanto es necesario continuar realizando una intervención sistemática para lograr unos resultados más completos.



Conclusiones: Como consecuencia del progresivo envejecimiento de la población, el aumento de personas de la tercera edad que requieren de los servicios de un Logopeda a aumentando durante los últimos años, y para poder dar respuestas a esta creciente demanda, es necesario que la figura del Logopeda se encuentre presente en diferentes ámbitos. Para ello es necesario mejorar la preparación en el campo de la geriatría y gerontología en los estudiantes del Grado en Logopedia al igual que aumentar el número de publicaciones e investigaciones respecto a este tema, para obtener buenos resultados en la intervención no solo con personas de la tercera edad que sufren algún tipo de patología, sino como ha sido este caso con personas que sufren algún tipo de problema a nivel comunicativo y lingüístico como consecuencia del proceso de envejecimiento natural.

Palabras Clave: Logopedia, Tercera edad, Intervención, Grupo de estimulación comunicativa.

Abstract

Background: The progressive ageing of the population that our country is currently suffering -which is predicted to continue in the coming years- is causing the emergence of new requirements that are reflected in the new profile of people who require the assistance or intervention by a speech therapist. Therefore we have decided to establish a theoretical foundation of the role that the Speech therapist can have on the involvement of elderly people. Subsequently, we have developed a group of communicative stimulation with people belonging to this population through the creation of different materials in order to obtain results or conclusions.

Objectives: We intend to let people know about the importance of the Speech therapist in the elderly population, not only for those who show a pathology, but also for those who show or are susceptible to show alterations as a result of the natural ageing process. To that end, it is essential to identify which are the linguistic and communicative problems which may arise within this population, and this is directly related to the readiness that students of the Degree in Speech Therapy to tackle this topic as well as the investigations and publications conducted.



Methodology: The investigation begins with a bibliographic review on various documentary sources. After gathering the data, we have selected four individuals of a nursing home, to carry out a group of communicative stimulation in which we could work, through self-made materials of various kinds, on the communicative and linguistic requirements as a result of the natural ageing process.

Consequences: Although the intervention that we have carried out has been just a trial, since the number of sessions is insufficient to the fully achievement of the goals, all of the individuals have experienced improvements, albeit to different extents, since we started from different characteristics and requirements among them. Therefore, it is necessary to keep carrying out a systematic intervention in order to achieve more comprehensive results.

Conclusion: As a consequence of the progressive aging of the population, the amount of old age people who requires the services of a speech therapist has increase during the last years; and to be able to give answers to this growing request, it is necessary that the figure of the speech therapist is present in different áreas. In order to do this, it is necessary to improve the preparedness, in the field of geriatrics and gerontology, of students in the Degree in Speech Therapy, as well as to increase the number of publications and research regarding this subject; In order to succeed in the intervention, not only with elderly persons who suffer some kind of pathology but, as has been the case, with people who suffer communicative and linguistic problems as a result of the natural aging process.

Keywords: Speech therapy, Old age, Intervention, Group of communicative stimulation.



I. Introducción

Para finalizar el Grado en Logopedia es necesaria la realización del Trabajo Fin de Grado (TFG) que aquí presentamos y su posterior defensa pública. Para ello es preciso haber superado todos los créditos necesarios para la obtención del título, a excepción evidentemente de los que atañen a este TFG, que precisamente se trata de una asignatura transversal correspondiente al módulo V “*Practicum, Habilidades Profesionales y TFG*” con una carga de 6 ECTS impartidos durante el 2º semestre del 4º curso. Puesto que es el último paso para conseguir el título en Logopedia, en él se enmarcan todos los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo de nuestra formación académica.

El trabajo que aquí presentamos corresponde a la modalidad B de las 4 posibles, ya que hace referencia a un proyecto de investigación teórico-experimental, el cual hemos realizado de forma autónoma bajo la orientación y supervisión de nuestro tutor académico, que forma parte del equipo docente de la titulación del Grado en Logopedia y que se encuentra vinculado al Departamento de Pedagogía.

Este trabajo abarca un tema de gran actualidad, ya que nuestro país es uno de los más envejecidos, y las necesidades que van surgiendo en torno a esta población cada vez son mayores. Para dar respuesta a estas nuevas necesidades es ineludible la participación de un equipo multidisciplinar, donde el Logopeda puede ocupar un puesto de gran trascendencia a través de múltiples tipos de intervención, en este caso hemos llevado a cabo un grupo de estimulación comunicativa con todo lo que ello implica. Para ello hemos planteado en nuestro trabajo los siguientes apartados: objetivos a lograr, metodología empleada, fundamentación teórica, resultados obtenidos y discusión, conclusiones, referencias bibliográficas y otras fuentes consultadas, agradecimientos y anexos.

Antes de finalizar la introducción creemos necesario justificar que utilizamos el género masculino queriéndonos referir en todo momento al par o/a. También utilizamos el pronombre “nosotros” o plural de cortesía respondiendo al hecho de haber realizado este Trabajo Fin de Grado desde el punto de vista profesional.



II. Objetivos a lograr

Los objetivos que pretendemos alcanzar con la realización de este Trabajo Fin de Grado son:

- Reflejar la escasa información publicada en la actualidad respecto al papel que ejerce el Logopeda en la intervención con personas de la tercera edad.
- Demostrar el insuficiente peso que tiene la Intervención Logopédica en la tercera edad en los planes de estudio de las Universidades Españolas que actualmente imparten el Grado en Logopedia.
- Reconocer las dos vertientes de intervención que puede llevar a cabo el Logopeda con población de la tercera edad, ya que no sólo se limita a aquellas personas que sufren algún tipo de patología (Afasia, Demencia...), sino que también abarca a aquellas personas que como consecuencia del momento evolutivo en el que se encuentran, presentan o son susceptibles de presentar problemas a nivel comunicativo y del lenguaje.
- Conocer cuáles son los problemas del lenguaje y la comunicación que pueden aparecer en la tercera edad como consecuencia del proceso normal de envejecimiento, y que por tanto no están provocados por ningún tipo de patología.
- Concienciar sobre la importancia de reconocer la figura del Logopeda como una pieza fundamental y necesaria en los equipos de intervención de cualquier institución, pública o privada, que trabaje con personas de la tercera edad, para poder dar respuesta a la creciente demanda social que existe en este campo.
- Elaborar y poner en práctica un grupo de estimulación comunicativa en personas que no presentan ningún tipo de patología en un centro geriátrico, con el objetivo de justificar la importancia de la figura del Logopeda en un equipo multidisciplinar que trabaje con pacientes pertenecientes a la tercera edad.



III. Metodología empleada

1. Búsqueda bibliográfica

El procedimiento para llevar a cabo este trabajo comienza con una investigación o revisión bibliográfica durante los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2015 principalmente, aunque algunos documentos los hemos encontrado de forma posterior, en diferentes bases de datos como Jstor, PubMed, Índice Médico Español, Dialnet, en revistas específicas de nuestro campo de trabajo como la Revista de Investigación en Logopedia o la Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, y en buscadores más generales como el Buscador de Google o en su defecto Google Académico, además de en libros específicos de Logopedia.

La gran variedad de fuentes bibliográficas que hemos utilizado viene determinada por la escasa información encontrada en fuentes específicas de búsqueda, por lo que decidimos aumentar la búsqueda a otros buscadores más generales con el objetivo de encontrar información más variada y completa respecto al tema que estamos tratando, aunque tal y como reflejaremos posteriormente en el apartado de Fundamentación Teórica de este trabajo, la información finalmente encontrada ha sido muy escasa.

Por este motivo, en nuestra búsqueda de información en la mayoría de las ocasiones incluimos tanto documentos completos como aquellos en los que solo aparecía un resumen y en diferentes idiomas, aunque finalmente solo hemos utilizado textos en Inglés y en Español, ya que los artículos encontrados en otros idiomas como el Catalán no contenían información relevante para el trabajo.

Las términos clave que hemos utilizado en la búsqueda de información en las diferentes bases de datos han sido muy variadas y entre las que destacan: “Envejecimiento”, “Tercera edad”, “Adulto mayor”, “Tratamientos envejecimiento”, “Lenguaje y tercera edad”, “Tratamiento tercera edad”, “Logopedia y tercera edad”, “Logopedia y envejecimiento”, “Logopedia y enfermedades de la tercera edad”, “Logopedia y enfermedades degenerativas”, “Voz y envejecimiento”, “Intervención en tercera edad”, “Intervención en el envejecimiento”, “Intervención logopédica en la tercera edad”, “Old age patient”, “Speech therapy”, “Speech therapy in old age patient”. A parte de la búsqueda con estas palabras clave, en algunas bases de



datos hemos incluido otro tipo de filtros que nos han permitido obtener información más centrada en el tema tratado, como por ejemplo en PubMed o Jstor. Así pues en PubMed además de las palabras clave se impuso un límite de fecha de 10 años y también el filtro de especie en humanos y texto completo, para comprender mejor los textos en inglés, al igual que en Jstor buscamos solo artículos en los que tuviéramos acceso al contenido completo por el mismo motivo. A partir de esta forma de búsqueda, cabe destacar que en todas las fuentes encontramos artículos interesantes para la realización de este trabajo a excepción de Jstor.

Una vez finalizada la búsqueda de archivos con los patrones de búsqueda anteriormente descritos, comenzamos a realizar la fundamentación teórica de este trabajo con la información más relevante encontrada en cada uno de estos artículos, pero rápidamente nos dimos cuenta de que la información y la práctica Logopédica en este campo de trabajo era muy escasa, a pesar del progresivo envejecimiento que está sufriendo nuestro País, por lo que consideramos necesario realizar un grupo de estimulación comunicativa, tal y como reflejaremos a lo largo de este trabajo, para destacar la importancia que tiene la figura del Logopeda en la intervención de estas personas.

2. Criterios de agrupamiento

Para seleccionar los sujetos que pueden y que no formar parte del grupo de estimulación comunicativa, hemos planteado unos criterios de inclusión y de exclusión, que nos van a permitir agrupar a los pacientes de tal forma que podamos mejorar la eficacia en el trabajo evitando la aparición de sesgos que interfieran en el desarrollo y en los resultados de nuestro trabajo, y lo más importante, proteger a las personas evitando que su participación en el grupo pueda tener repercusiones sobre su estado de salud.

Si nos centramos a lo que hace referencia cada uno de estos criterios de agrupamiento, los criterios de inclusión son aquellas características que el sujeto puede poseer para poder incluirle en el grupo de estimulación comunicativa, en cambio, los criterios de exclusión hacen referencia a aquellas características que, en caso de que sean poseídas por el sujeto, será motivo de descarte en nuestro grupo de trabajo. A parte de estos dos aspectos, también hemos tenido en cuenta los criterios de eliminación, que hacen referencia a las características que se presentan



en los sujetos que ya habíamos seleccionado para formar parte de nuestra intervención, y que interfieren en el normal desenvolvimiento de las tareas propuestas, por lo que tenemos que prescindir de ellos.

Criterios de inclusión.

- Cualquier rango de edad en el que se encuentre el paciente.
- Alto nivel de implicación por parte del paciente tanto consigo mismo, como con el profesional y el resto de compañeros.
- Problemas de movilidad que haga que necesiten ayuda para desplazarse hasta la sala.
- Problemas articulatorios leves.
- Retraso Mental leve.
- Déficit Cognitivo leve que no presente ninguna repercusión a nivel del lenguaje.
- Demencia en fases iniciales.
- Utilización deficiente de la comunicación (ausencia de iniciativa o intencionalidad comunicativa, utilización de los turnos de habla, duración...)
- Audición deficiente con restos funcionales apoyados en prótesis auditivas.
- Problemas visuales compensados total o parcialmente con el uso de gafas.

Criterios de exclusión.

- Estar realizando un tratamiento en la Unidad de Logopedia del centro.
- Alteraciones en la manifestación de la afectividad (Labilidad emocional).
- Trastornos de Integración Sensorial (Hiposensibilidad/Hipersensibilidad).
- Problemas psiquiátricos que pongan en riesgo la integridad tanto personal, como del profesional y del resto de compañeros a través agresiones, físicas o psicológicas, actitudes desafiantes, enfrentamientos constantes...
- Oposición e incumplimiento reiterado hacia las normas, órdenes, actividades propuestas, etc. tanto del profesional como de otros residentes del centro.
- Imposibilidad de utilizar la voz como una herramienta básica de comunicación, como en el caso de las Laringectomías totales o Afonías, en las que además pueden verse empeoradas con la asistencia al taller.
- Parkinson.



- Disartria.
- Tartamudez.
- Taquifemia.
- Afasias en las que el lenguaje se ve afectado tanto a nivel comprensivo como expresivo en diferentes grados.
- Retraso Mental de moderado a profundo.
- Demencia en fases avanzadas.
- Enfermedades sistémicas graves como Epilepsia.
- Pacientes terminales o con una expectativa de vida muy baja.
- Problemas de audición en los que las prótesis auditivas ya no son suficientes para amplificar sus restos auditivos, y le impiden el seguimiento normal de la sesión.
- Pérdida severa o profunda de visión que no se puede compensar con el uso de gafas.

Criterios de eliminación.

- No firmar el consentimiento informado.
- Hipoacusias que no se sirven de ninguna prótesis auditiva para convertir sus restos auditivos en funcionales.

3. Selección de los sujetos

Durante los meses de Febrero y Marzo pedimos ayuda a la Psicóloga del centro para crear nuestro grupo de estimulación comunicativa, ya que ella al estar en contacto permanente con los residentes conocía mejor cuáles eran las características y necesidades de cada uno de ellos. Le propusimos buscar de 4 a 6 pacientes que se adaptaran a los criterios de agrupamiento anteriormente propuestos, y que pudieran obtener unos beneficios si finalmente participaban en nuestro grupo. A principios del mes de Marzo nos propuso una lista con 8 pacientes, para que tuviéramos un mayor margen para seleccionar a los sujetos que mejor se pudieran adaptar a nuestra intervención, a los cuales sería interesante que les seleccionáramos para formar parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa, y durante las dos semanas siguientes les realizamos una evaluación inicial de forma individual a cada uno de ellos.



Esta evaluación inicial se componía de dos pruebas de elaboración propia que nos permitían conocer las fortalezas y debilidades de cada uno, y en función de éstas tomar la decisión de cuáles de ellos podrían obtener mayor beneficio o sería más adecuado que formaran parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa. La primera prueba hace referencia a una pequeña Anamnesis (**Ver ANEXO I**) donde recogíamos los datos personales y sociales que considerábamos más trascendentales, a través de preguntas muy sencillas donde les dábamos opciones de respuesta y en donde podían realizar las aclaraciones que consideraban oportunas. La segunda prueba en cambio está relacionada con un pequeño registro de eficacia comunicativa (**Ver ANEXO II**), donde intentábamos comprobar el uso del lenguaje que hacían los sujetos, a través de una pequeña conversación libre y espontánea que pudiera surgir a lo largo de la evaluación.

Los datos de los 8 sujetos recogidos en las dos pruebas anteriormente mencionadas las reflejamos en los dos siguientes cuadros, teniendo en cuenta que el primero de ellos corresponde a los resultados recogidos en la anamnesis y el segundo corresponde a los resultados recogidos en la prueba de eficacia comunicativa:



	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8
Edad	81	77	86	90	77	62	83	64
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Varón	Mujer	Mujer	Varón
Estado civil	Soltera	Viuda	Casada	Viuda	Separado	Soltera	Viuda	Soltero
Nivel de estudios	Ni lectura ni escritura	Primarios(*)	Primarios(*)	Primarios(*)	Primarios(*)	Primarios(*)	Ni lectura ni escritura	Primarios(*)
Conocidos en la residencia	Si	No	Si	No	No	No	Si	No
Realización de actividades	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
Tareas asignadas	No	No	No	No	No	No	No	No
Trato con los residentes	Cordial	Bueno	Cordial	Cordial	Nulo	Nulo	Cordial	Bueno
Trato con los profesionales	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Frecuencia con la que recibe visitas	De vez en cuando	Todos los días	De vez en cuando	De vez en cuando	Nunca	A menudo	De vez en cuando	A menudo
Frecuencia con la que habla con familiares y/o amigos	A menudo	De vez en cuando	Nunca	Nunca	De vez en cuando	De vez en cuando	Nunca	De vez en cuando
Ve o habla con ellos todas las veces que desearía	No	Si	No	Si	No	No	No	No
Se siente solo	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No

Tabla 1. Datos recogidos durante la evaluación inicial de los 8 sujetos candidatos a formar parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa. Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la Anamnesis inicial.

(*): Nivel de lectura y escritura básica.



	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8
¿Muestra agrado e interés hacia el intercambio comunicativo?	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	Siempre	A veces
¿Mantiene una escucha activa a lo largo de toda la interacción?	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A menudo
¿Participa de forma activa en la conversación?	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	Siempre	A veces
¿Mantiene contacto ocular con el interlocutor?	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A veces	Nunca	A menudo	Siempre
¿Respeto los turnos de intervención a lo largo de la conversación?	A veces	Siempre	A veces	A menudo				
¿Es capaz de iniciar, mantener y/o finalizar un tema concreto durante la conversación?	A veces	Nunca	A veces	A veces				
¿Es capaz de solicitar información o realizar peticiones durante la interacción?	A veces	A veces	Nunca	A veces	A menudo	A veces	A veces	Nunca
¿En sus turnos de intervención realiza aportaciones coherentes al tema que se está tratando?	A veces	A menudo	A veces	Siempre				
¿Las aportaciones que realiza las hace en el momento oportuno?	A veces	Siempre	A veces	Siempre				

Tabla 2. Datos recogidos durante la evaluación inicial de los 8 sujetos candidatos a formar parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa. Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la prueba de evaluación de la eficacia comunicativa.



Con estos resultados podemos observar que los 8 sujetos presentan problemas en el uso de la comunicación, ya sea por exceso monopolizando los turnos de intervención o teniendo dificultades para iniciar, mantener o finalizar los diferentes temas propuestos ya que presentan una tendencia a llevar los temas de conversación hacia su terreno, o por defecto, en el que el rol de la conversación se basa en pregunta-respuesta, donde no hay emisiones espontáneas y sus intervenciones se reducen únicamente a contestar a aquello que le preguntamos con monosílabos o frases muy sencillas, hacia las cuales llegan incluso a mostrar rechazo e incomodidad.

Una vez que realizamos el análisis de los resultados obtenidos en las dos pruebas anteriormente descritas, los sujetos con los que finalmente hemos realizado nuestro grupo de intervención son el 1, 2, 3 y 6. En la formación de este grupo cabe destacar que en un inicio el sujeto 4 formaba parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa, pero durante la primera semana dejó de formar parte de él por los criterios de eliminación anteriormente mencionados. En cuanto a los sujetos 5 y 8 hubiera sido muy interesante que formaran parte de nuestra intervención, pero el primero por tener episodios de agresividad hacia los otros residentes, y el otro por mostrar una total oposición a formar parte de nuestra intervención no los pudimos incluir, al igual que al sujeto 7 por los importantes problemas auditivos que le iban a impedir seguir de una forma adecuada el desarrollo de las sesiones.

Por otra parte, cabe destacar que nuestro grupo de intervención no se trata de un grupo homogéneo, y aunque nos pueda suponer una dificultad añadida a la hora de plantear y llevar a cabo nuestro grupo de estimulación comunicativa, pensamos que todo es enriquecedor y que los sujetos pueden aprender de las conductas de los otros y así “neutralizar” tanto sus excesos como sus defectos dependiendo del caso.



4. Objetivos del grupo

Objetivos generales.

1. Potenciar las funciones cognitivas: memoria, atención, concentración y orientación, en cada uno de los miembros del grupo.
2. Desarrollar las habilidades comunicativas y lingüísticas de cada uno de los sujetos, en función de sus características y situación personal.
3. Favorecer su participación en cada una de las actividades propuestas, con el objetivo de paliar o disminuir la ruptura social y comunicativa que supone la jubilación y la entrada en una residencia, haciéndoles sentir como miembros activos de la sociedad.
4. Paliar sus dificultades a nivel léxico, sintáctico y/o discursivo.
5. Aprender técnicas o estrategias para la resolución pacífica y razonada de problemas y conflictos cotidianos.
6. Mejorar su autoestima y autoimagen, y con ello la confianza en sí mismos, con el objetivo de favorecer su bienestar y calidad de vida.
7. Generalizar los aprendizajes realizados dentro del taller, a las diferentes situaciones a las que tengan que enfrentarse en su vida diaria.

Objetivos específicos.

1. Potenciar los sentidos: vista, oído y tacto.
2. Favorecer la creatividad.
3. Facilitar la evocación de sentimientos, necesidades, pensamientos, etc.
4. Aprender a valorar sus capacidades frente a sus deficiencias, mejorando de esta manera la seguridad de los sujetos.
5. Favorecer su autonomía, aumentando sus responsabilidades y la capacidad de toma de decisiones.
6. Captar y centrar la atención y concentración ante los diferentes estímulos que les proponemos.
7. Mejorar la orientación tanto espacio-temporal como personal.
8. Entrenar la memoria secuencial y la memoria a corto y largo plazo.
9. Mejorar la comprensión verbal y el razonamiento ante las diferentes situaciones propuestas.
10. Potenciar el lenguaje espontáneo, narrativo y descriptivo.



11. Favorecer la fluidez verbal a través de la utilización de diferentes tipos de vocabulario y la formación de distintas categorías semánticas.
12. Favorecer el uso de estructuras sintácticas más complejas.
13. Enseñar y/o recuperar mecanismos efectivos de comunicación: turnos de conversación, tema a tratar, respeto a los interlocutores, etc.
14. Mejorar la interacción entre los sujetos a través de intercambios comunicativos entre ellos.
15. Ejercitar habilidades de lectura y escritura.

5. Temporalización

Una vez seleccionados los sujetos con los que vamos a realizar el grupo de estimulación comunicativa, fijamos los horarios en los que lo íbamos a llevar a cabo. De esta forma el grupo de estimulación comunicativa se inició el 07/04/2015 hasta el 28/05/2015, con un total de 22 sesiones de 1 hora de duración cada una de ellas, los martes, miércoles, jueves y viernes de cada semana de 16:00 a 17:00, intentando respetar siempre que fuera posible este horario a no ser que desde el centro se planteara alguna otra actividad a la que fuera interesante que los sujetos acudieran.

6. Técnicas de intervención

Nuestro grupo de estimulación comunicativa se encuentra dividido en cuatro talleres diferentes que se van a ir repitiendo semanalmente los mismos días, y con los que pretendemos conseguir los objetivos anteriormente propuestos:

Taller de Buenos Días.

Este taller que llevamos a cabo los martes es considerado por Arriola e Inza (1999) (como se citó en Jara, 2007, p.10) como: “Una actividad ampliamente difundida dentro de programas generales de funcionamiento de las Residencias Geriátricas en países desarrollados”. Las actividades que vamos a llevar a cabo en estos talleres están centradas en noticias de actualidad nacional (sucesos, acontecimientos, personas, etc.) que aparecen publicados en los diferentes medios informativos, o bien situaciones vividas por los sujetos desde la última sesión que hayamos tenido con el grupo.



Taller de Memoria.

Los miércoles llevamos a cabo este taller para mantener y potenciar la capacidad de memoria durante más tiempo, con todo lo positivo que esto trae consigo a nivel comunicativo y lingüístico, y esto lo vamos a conseguir a través de múltiples actividades mentales que van desde juegos como adivinanzas y bingos hasta ejercicios de fluidez verbal en diferentes campos semánticos o reconstrucción de cuentos clásicos entre otros.

Taller de Socialización.

Este taller realizado todos los jueves, refuerza el trabajo grupal donde va a ser especialmente importante la dinámica de grupo para conseguir los diferentes objetivos propuestos a través de diversas actividades como juegos grupales, debates, enfrentarse de una forma razonada y lógica a situaciones cotidianas, aprender a identificarse con las personas que conviven, etc.

Taller de Arteterapia.

En cuanto al taller de Arteterapia realizado los viernes, Mendelson (2005) afirma: “Es una disciplina del campo de la Psicoterapia en la que se emplean recursos de las artes plásticas con objetivos terapéuticos” (p.1). A través de los diferentes tipos de producciones artísticas se pueden expresar diversas emociones, sentimientos, etc., por tanto es otra forma o vía de comunicarse, para la cual no es necesario tener ningún conocimiento previo. Entre las actividades que vamos a llevar a cabo está realizar sencillas improvisaciones de escenas de teatro, elaborar y analizar vídeos realizados por ellos mismos, hacer y decorar materiales de uso cotidiano, etc.

Las partes en las que vamos a dividir cualquiera de los cuatro talleres de los que se compone el grupo de estimulación comunicativa van a ser siempre las mismas, con el objetivo de crear en los sujetos una rutina o unos hábitos de trabajo que se van a reflejar positivamente en los resultados obtenidos. Tal y como hemos reflejado, cada uno de los talleres tiene una hora de duración, pero la sala donde vamos a llevarlos a cabo va a estar abierta de cinco a diez minutos antes de la hora, para permitir a los sujetos que tienen movilidad reducida y que necesitan de la ayuda de otros compañeros o profesionales para su desplazamiento, un mayor margen para acudir



al lugar donde vamos a realizar el grupo de estimulación comunicativa. La estructura que vamos a seguir en nuestro trabajo es la siguiente:

- Saludos: Los diez primeros minutos de la sesión los dedicamos a que los sujetos ocupen sus sitios, que serán siempre los mismos y forman un círculo para que todos puedan verse entre sí y estar atentos a las emisiones que realizan cada uno de sus compañeros. Una vez colocados, y para crear un clima de mayor confianza y seguridad, vamos a preguntar a cada uno de los participantes por cómo se encuentran, si han realizado alguna actividad o evento desde la última sesión que tuvimos, si quieren compartir alguna información con el resto del grupo, etc.
- Orientación espacio-temporal: En cada una de las sesiones preguntamos a uno de los sujetos durante cinco o diez minutos, aunque pueden solicitar ayuda a sus compañeros en caso de no saber la respuesta, por el día de la semana, mes y año en el que nos encontramos, el taller que estamos realizando, etc. Todos estos aspectos son respondidos a través de un calendario elaborado por los propios sujetos en uno de los talleres del grupo, tal y como reflejaré en el apartado de actividades.
- Desarrollo de la actividad principal: Durante los siguientes treinta minutos presentamos a los sujetos las actividades y el material necesario para llevarlas a cabo, y realizamos en cada sesión de una a tres actividades relacionadas con el taller que nos ocupa ese día, dependiendo del tiempo de duración de cada una de ellas.
- Fin del taller: Una vez finalizadas todas las actividades, los últimos 10 minutos de la sesión los reservamos para realizar un juicio crítico, una valoración de lo que hemos realizado ese día, explicando cada uno de los pacientes qué han trabajado en cada una de las actividades, las facilidades o dificultades que han encontrado en cada una de ellas, lo que han aprendido y cómo pueden aplicar estos aprendizajes a su vida diaria. Estos aspectos además de ayudarnos a encontrar una finalidad real a lo que estamos trabajando, nos sirve para mejorar y adaptar cada día nuestro trabajo a las características del grupo.



La forma en la que tenemos que trabajar los diferentes talleres que componen nuestro grupo de estimulación, están basados en una serie de condiciones de intervención que reflejamos a continuación:

Características del entorno.

El lugar donde llevamos a cabo las actividades de los diferentes talleres de nuestro grupo de estimulación comunicativa es la Biblioteca del centro, por lo que es un lugar luminoso, tranquilo y silencioso ideal para que los sujetos se centren en las diferentes tareas propuestas y no se distraigan con facilidad.

Actividades.

Nuestro grupo de estimulación comunicativa se basa en un trabajo grupal por todo los aspectos positivos que esta metodología nos aporta, ya que además de ser lúdico y entretenido, permite practicar los aspectos trabajados entre ellos, ya que vamos a utilizar la conversación como vía principal de entrenamiento en nuestra intervención.

Para conseguir los objetivos planteados para este grupo, vamos a realizar actividades muy variadas y progresivamente más complejas, pero siempre adaptadas a las características individuales y grupales de los sujetos, para evitar la aparición de sentimientos de frustración o fracaso ante la incapacidad para completar una actividad, momento en el que podemos ofrecer nuestra ayuda o la de alguno de sus compañeros para finalizar la actividad, aunque no se nos puede olvidar que siempre que ellos puedan tienen que realizar las actividades por ellos mismos para aumentar su autonomía, la capacidad de toma de decisiones, etc. A parte de estos aspectos, las actividades tienen que ser cortas para evitar que los sujetos pierdan el interés hacia ellas y se desanimen, y flexibles, es decir, tienen que poder adaptarse a cualquier evento o situación que pueda surgir, como por ejemplo si durante el transcurso de una actividad programada surge otra que implica el uso del lenguaje y la comunicación, dejaremos que continúe y pospondremos las actividades planteadas, porque en definitiva lo que buscamos es que se trabajen estos aspectos y lograr una mayor eficacia en ellos, sean cual sean las actividades con las que trabajemos, pero siempre pensando que tienen que ser lúdicas, entretenidas, motivantes y a las que vean una funcionalidad para su vida diaria.

Finalmente, durante la realización de las diferentes actividades, tenemos que evitar en todo momento la competitividad entre los sujetos, haciéndoles ver que es



necesario la colaboración y participación de todos ellos para realizar adecuadamente la actividad.

Materiales.

El material que vamos a utilizar para llevar a cabo las diferentes actividades va a ser muy variado y motivante para los sujetos, hasta el punto de que siempre que sea posible el material utilizado va a ser elaborado por ellos mismos, y siempre adaptado a sus características, de forma que lo puedan utilizar con total desenvolvimiento.

Además de estos aspectos, tenemos que tener en cuenta que si dentro de una sesión necesitamos de varios tipos de materiales para realizar las diferentes actividades, no mostraremos todos los materiales a la vez, sino que no mostraremos un material hasta que no hayamos guardado el anterior para evitar que se desconcentren, etc.

Resolución de dudas.

No solo las actividades tienen que estar adaptadas a las características individuales y grupales de los sujetos, sino también sus explicaciones. Éstas tienen que ser claras y sencillas alejadas de cualquier tipo de tecnicismos.

Una vez que hayamos acabado de explicar la actividad tenemos que asegurarnos de que la han comprendido, y para ello bien nos tienen que responder a preguntas sobre lo que tienen que hacer o bien nos tienen que explicar con sus palabras en qué consiste la actividad. Ante cualquier duda que nos presenten, la responderemos de la forma más eficaz posible, ya que nunca vamos a comenzar una actividad sin estar seguros de que han comprendido perfectamente qué es lo que tienen que hacer.

7. Propuesta de actividades

Las actividades que reflejamos a continuación, no son actividades meramente ocupacionales, sino que hemos intentado realizar propuestas útiles y prácticas, a la par que entretenidas y motivadoras, que sirvan de vía de acceso a los objetivos que nos hemos planteado para nuestro grupo de estimulación comunicativa.

Taller de Buenos Días.

- ¿Qué ha sucedido en Semana Santa?: Para trabajar las noticias más relevantes que habían tenido lugar durante el puente de Semana Santa,



dividimos a los sujetos por parejas, y a cada una de ellas les entregamos una noticia recogida en medios de comunicación nacionales como son El Mundo y el Diario Digital de Turismo, y cuyo título correspondía a *“Misa de Pascua en Palma entre aplausos y sin la presencia de Don Juan Carlos”* y *“Los españoles pierden el miedo a salir en Semana Santa”*. Cada uno de los grupos tenían que hacer una lectura comprensiva de la noticia que les hubiera tocado, y posteriormente explicárselo al resto de compañeros. Una vez que cada uno de los grupos nos hubieran explicado sus noticias, poníamos en común las principales conclusiones a las que habíamos llegado y abríamos un debate sobre ellas.

- ¿Quién es el español del año?: Seleccionamos a 14 personajes españoles de referencia en diferentes ámbitos como espectáculo, cine y televisión, toros, deportes, religión y política. Una vez seleccionados, la actividad consiste en ir mostrando cada uno de estos personajes a los sujetos y nos tienen que responder a diferentes preguntas como: *“¿Quién es?”*, *“¿A qué se dedica?”*, etc.
- ¿Qué está sucediendo?: Con una noticia recogida en el Diario el Mundo y titulada *“Un alumno asesina con un machete a su profesor en un instituto de Barcelona”* vamos a realizar una lectura comprensiva, de tal forma que vamos a leer la noticia en voz alta para después responder a las preguntas propuestas y entre las que se encuentran entre otras: *“¿Dónde ha tenido lugar esta historia?”*, *“¿Sobre qué hora sucedió?”* o *“¿Cuántos años tenía el asesino?”*. Una vez que los sujetos habían contestado a las diferentes preguntas, tenían que poner en común las ideas más importantes o que más les habían llamado la atención, para posteriormente abrir un debate sobre ellas.
- ¿Conoces a los personajes de actualidad?: Colocamos sobre la mesa las fotografías de 6 personajes conocidos por todos los sujetos, en los que 4 de ellos se encuentran de actualidad por diversos motivos y aparecen en diferentes medios de comunicación como la radio, televisión, periódicos, etc. Cada uno de los sujetos en su turno de intervención, tiene que escoger una fotografía que corresponde a alguno de los personajes que se encuentran de actualidad y explicar al resto de compañeros por qué.

- Día del Trabajo: Para conmemorar el Día del Trabajo y explicar el motivo por el cual el día anterior no asistimos al grupo de estimulación comunicativa, comenzamos la actividad proponiendo a los sujetos una lluvia de ideas para explicar qué es lo que se celebraba el día 1 de Mayo. Una vez que hemos puesto en común todas las ideas, pasamos a leer una noticia publicada en Europa Press con el título “¿Por qué se celebra el 1 de mayo el Día del Trabajo?”, para comprobar si las aportaciones que habían realizado los sujetos estaban o no en lo cierto. Una vez que estaba claro el por qué de esta fiesta, proponemos a los sujetos elaborar dos murales donde se recojan fotografías de profesiones antiguas y recientes, para observar los cambios que se están produciendo a nivel laboral durante los últimos años motivados por los cambios en las costumbres y necesidades de las personas, por la aparición de nuevas tecnologías, etc.



Imagen 1. Murales de profesiones antiguas y recientes. Fuente: elaborado por los sujetos del grupo de estimulación comunicativa.

- Nos preparamos para las elecciones: Dado que nos encontramos a dos semanas de las elecciones, vamos a leer un texto titulado “Historia de las elecciones generales en España” de la Universidad Complutense de Madrid, para recordar el camino que se ha tenido que recorrer hasta llegar a la situación actual de elecciones en nuestro país, y este contenido lo vamos a completar con la información que aportan los diferentes sujetos acerca de los recuerdos que tienen de la primera vez que votaron, etc. Posteriormente, llevamos propaganda electoral de los diferentes partidos políticos para analizarla y ver qué quieren transmitir cada uno de los partidos y cómo lo hacen. Finalmente, y una vez que conocen lo que les ofrecen los diferentes



partidos políticos, tienen que proponer entre todos cualidades que debiera de tener un Presidente del Gobierno ideal.

- **Energías:** Un tema que actualmente se está debatiendo en la sociedad es la gran variedad de energías disponibles y el uso que se hacen de ellas. Para abordar este tema vamos a comenzar realizando unas preguntas iniciales, para conocer el grado de conocimiento que tienen los sujetos sobre este tema, del tipo: “¿Qué es la energía para vosotras?”, “¿Qué tipos de energía conocéis?”, “¿Sabéis lo que es la energía renovable?”, “¿Y la no renovable?”, “¿Para qué se puede utilizar la energía en nuestra vida?”, etc. Posteriormente pasamos a leer un texto titulado “Energía renovable y no renovable” para comprobar si lo que habían respondido en las preguntas iniciales era adecuado o no, y explicar cualquier duda que nos pudieran proponer, etc. Finalmente, y una vez que los sujetos conocen los diferentes tipos de energías y las ventajas y desventajas de cada una de ellas, tienen que hacer propuestas que puedan llevar a cabo para cuidar el medio ambiente.

Taller de Memoria.

- **¿Dónde estoy?:** Colocamos 5 imágenes encima de la mesa que representan lugares de referencia de las ciudades en las que vivieron los diferentes sujetos, en este caso Valladolid y Madrid. A excepción de la imagen de Madrid que se la damos a la paciente originaria de esta ciudad, el resto de imágenes las colocamos sobre la mesa, y cada uno de los sujetos tiene que elegir la imagen que más le guste o con la que más familiarizado se encuentre. Una vez que las imágenes se encuentran repartidas, hacemos diferentes preguntas a cada uno de ellos del tipo: “¿Por qué has elegido esa imagen?”, “¿A qué lugar corresponde?”, “¿Habéis tenido alguna experiencia en este lugar?”, etc.
- **Categorías Semánticas:** Proponemos un cuadro dividido en 5 categorías semánticas: cosas del hogar, ciudades, animales, ropa y comida. Proponemos a cada uno de los sujetos una letra, y tienen que decirnos al menos una palabra de cada categoría semántica que empiece por la letra propuesta.



- Toca-Toca: En esta actividad se tiene que utilizar el tacto como herramienta fundamental de trabajo. Para ello vamos a utilizar una bolsa de tela, para evitar ver el contenido de lo que hay en el interior, y vamos a introducir objetos de uso cotidiano como: cuchara, reloj, pelota y peluche. Pedimos a cada uno de los sujetos que introduzcan su mano dentro de la bolsa, cada uno en su turno, y tienen que tocar y examinar uno de los objetos y darnos información sobre él: qué forma tiene, de qué material está hecho, qué es y para qué sirve.
- Recordando cuentos clásicos: Repartimos a cada una de las pacientes las imágenes que corresponden a 3 cuentos clásicos: “*Caperucita Roja*”, “*Blancanieves*” y “*Hansel y Gretel*”. Una vez que repartimos todas las imágenes, damos a los sujetos unos instantes para que intenten adivinar el título del cuento y en función de él ordenar la secuencia de imágenes para finalmente recontar de nuevo la historia. Una vez que cada uno de los sujetos nos cuente su historia, preguntamos al resto qué es lo que piensan sobre la historia que acaban de escuchar, y en caso de que consideren que la historia no corresponde con el cuento clásico al que hace referencia, con ayuda de todos los compañeros tienen que ordenar de nuevo la secuencia de imágenes y recontar la historia.

Esta actividad presenta una variación para el sujeto que tiene problemas visuales que le impiden captar todos los detalles de las imágenes para ordenarlas correctamente. Por este motivo, le proponemos el primer fragmento del cuento de “*Los tres cerditos*”, y a partir de él tiene que continuar la historia. Al igual que en el caso anterior, una vez que el sujeto nos haya contado su historia, el resto tiene que valorar si se adapta o no al cuento clásico al que se refiere, y en caso negativo, le tienen que ayudar a finalizar la historia correctamente.

- Bingo Musical: Realizamos un bingo musical con cantantes conocidos por los diferentes sujetos. La metodología para llevar a cabo esta actividad es la misma que la de un Bingo normal, salvo que en este caso en vez de números aparecen las fotografías de los diferentes cantantes junto con el título de la canción que van a escuchar. Cada vez que escuchamos una de las canciones, vamos a dedicar unos minutos a hacer preguntas a los sujetos,



que han tachado la casilla, del tipo: “¿Quién es el cantante?”, “¿Dónde escuchabas o bailabas esta canción?”, “¿Qué recuerdos te trae?”, etc.

En esta actividad cada uno de los sujetos tiene su propio cartón de bingo, salvo el sujeto que tiene problemas visuales, ya que no es capaz de visualizar con claridad la imagen o leer el título de la canción, por lo que comparte el cartón de bingo con una de sus compañeras.

- Hacemos la maleta: Colocamos en el centro de la mesa una maleta imaginaria que tienen que ir llenando en función de los lugares que vayamos proponiendo como la playa o la montaña. El sujeto que empieza la actividad tiene que hacerlo diciendo “Hago la maleta y me llevo...” y añadir un objeto, el siguiente sujeto tiene que repetir esta frase junto con el objeto que ha dicho su compañero y añadir otro nuevo, y así sucesivamente. El sujeto que se le olvide decir un objeto propuesto por uno de sus compañeros o lo vuelva a repetir queda eliminado de esa maleta.
- Adivinanzas: Proponemos adivinanzas cuya respuesta está relacionada con campos semánticos cotidianos como alimentos, objetos de la casa y de la calle. Leemos cada una de las adivinanzas, y el sujeto que las resuelva tiene que elaborar una oración con la respuesta.
- Palabras Tabú: Simplificamos el juego clásico del tabú, y para ello proponemos palabras de uso común como reloj, cuchara o mesa entre otras, y tienen que definir las de tal forma que sus compañeras adivinen la palabra de la que se trata. En este caso la palabra que no pueden incluir en la definición es aquella que están intentado definir.

Taller de Socialización.

- Historia de la televisión Española: Hacemos un debate acerca de si consideran a la televisión como un elemento facilitador de las relaciones sociales o por el contrario como un elemento entorpecedor. Para ello comenzamos el debate poniendo en común la información que conocen acerca del origen de la televisión, las vivencias que han tenido con ella, los cambios más trascendentales que se han producido en los últimos años, etc. Posteriormente hacemos dos grupos, en función de si consideran o no positiva la influencia de la televisión en el establecimiento de las relaciones



sociales, y a partir de la elaboración de estos grupos, tienen que elaborar sus líneas de defensa, los argumentos para debatir a sus compañeros, etc.

- ¿Cómo debo actuar?: Planteamos 8 situaciones cotidianas a las que los sujetos se tienen que enfrentar diariamente como por ejemplo: *“Quieres bajar a la primera planta porque tienes visita, pero no puedes tú solo porque estás en la tercera planta. ¿Cómo pides ayuda a alguien para que te baje?”*. Cada uno de los sujetos en su turno de intervención tiene que indicar cómo intentaría solucionar cada una de estas situaciones, y una vez que todos las hayan expuesto, entre todos intentaremos establecer cuál es la solución más adecuada y beneficiosa para cada una de las situaciones.
- Pasapalabra: Proponemos a los pacientes una definición para cada una de las 27 letras del abecedario que hemos seleccionado. Cada uno de los sujetos tiene que intentar adivinar la respuesta de cada una de las letras que le proponemos, teniendo en cuenta que la respuesta empieza o contiene la letra que le indicamos, y en el caso de que no conozca la respuesta tiene que decir *“Pasapalabra”*, y en la segunda vuelta tiene que intentar encontrar de nuevo la solución, pero esta vez con la ayuda de sus compañeros.
- La persona misteriosa: Por turnos cada uno de los sujetos tiene que pensar en uno de sus compañeros, y el resto tiene que realizarle diferentes preguntas para intentar adivinar de quién se trata, teniendo en cuenta que si una persona falla en su respuesta, queda eliminada y no puede seguir participando durante ese turno. Este proceso lo vamos a repetir con todas las personas del grupo, de tal forma que todas ellas puedan experimentar los dos papeles, es decir, describir y ser descritas.
- Creamos nuestro propio eslogan: Dividimos a los sujetos en dos grupos para que elaboren cada uno de ellos un eslogan o una frase atractiva que recoja todo lo positivo que la residencia nos ofrece, para intentar convencer a los posibles nuevos residentes que se queden en esta residencia y no se vayan a otra. Una vez que cada grupo ha elaborado su eslogan, tienen que exponerlo al resto de sus compañeros explicando qué es lo que significa, por qué escogieron ese y no otro, etc. Finalmente entre todos tienen que decidir cómo mejorar o completar ambos eslóganes en caso de que fuera necesario, y escoger aquel que es más completo.



- Respetamos los tiempos: Proponemos a los sujetos unas consignas elaboradas primeramente con las manos, y después también con los pies, para aumentar el nivel de complejidad. Los sujetos tienen que asociar la consigna que le damos a un movimiento, así pues: si damos una palmada tienen que levantar verticalmente el brazo derecho, si damos dos tienen que levantar verticalmente el brazo izquierdo y si damos tres no tienen que realizar ningún movimiento. Si a esto añadimos golpes con los pies: tienen que levantar horizontalmente el brazo derecho si damos un golpe en el suelo, o levantar horizontalmente el brazo izquierdo si damos dos golpes en el suelo. Los sujetos tienen que realizar estos movimientos una vez que hayamos acabado de darles las consignas, teniendo en cuenta que tienen que estar expectante a lo que realizamos y no apresurarse a realizar el movimiento que ellos creen, ya que entre una consigna y otra que proponemos dejamos un tiempo de latencia prolongado.
- Nos ponemos en el lugar del otro: Vamos a realizar un juego de rol social, en el que proponemos a los sujetos asumir el papel de diferentes trabajadores del centro como el de la Psicóloga, la Terapeuta Ocupacional, el Conserje o la Cocinera, e intenten solucionar de la forma más adecuada las diferentes situaciones que les proponemos, como por ejemplo: “*Imagínate que eres la Terapeuta Ocupacional, y un paciente te dice que no quiere ir a trabajar contigo porque dice que no sirve para nada y prefiere quedarse en la cama o viendo la tele. ¿Cómo le convences de que eso no es así, y que no tiene razón?*”.

Taller de Arteterapia.

- Calendario móvil: Para trabajar diariamente la orientación espacio-temporal vamos a proponer a los sujetos que entre todos creen su propio calendario móvil. Para ello los sujetos van a crear el calendario con diferentes apartados que hacen referencia al día mes y año en el que se encuentran, las estaciones y el tiempo que hace, el taller que les toca trabajar ese día y un apartado para reflejar cómo se sienten. Para llevar a cabo todo esto, los sujetos van a ser los encargados de recortar, distribuir y pegar cada una de estas piezas para elaborar el calendario móvil final.



Imagen 2. Calendario móvil. Fuente: elaborado por los sujetos del grupo de estimulación comunicativa.

- Elaboramos nuestro propio marco de fotos: Proponemos a cada uno de los sujetos elaborar su propio marco de fotos. Para ello los sujetos van a utilizar como material principal goma eva de diferentes tamaños y colores tanto para realizar el marco como para adornarlo. Vamos a llevar ya preparados diferentes elementos decorativos como estrellas, corazones, mariposas, etc. de diferentes colores y tamaños para las personas que no puedan elaborarlos, al igual que más material para que las personas que quieran, puedan elaborar sus propios adornos. Una vez que cada uno de los sujetos haya finalizado su marco, tiene que enseñárselo al resto de compañeros, y explicarles el procedimiento que ha seguido para hacerlo, los materiales que ha utilizado, y finalmente qué le parece el resultado final que ha conseguido.



Imagen 3. Marcos de fotos. Fuente: elaborado por los sujetos del grupo de estimulación comunicativa.

- Celebramos los 25 años de la Residencia: Para conmemorar los 25 años de la Residencia, tanto los profesionales como los residentes elaboraron un vídeo, el cual le vamos a ver dentro de este taller. Una vez que los sujetos han visto el vídeo, tienen que responder a diferentes preguntas del tipo: “¿Has participado en el vídeo?”, “¿Cuándo has aparecido?”, “¿Cuál era tú



papel dentro del vídeo?”, “*¿De qué te disfrazaste?*”, etc. Las personas que por el contrario no han participado en el vídeo por diferentes motivos también tienen que responder a preguntas como: “*¿Te hubiera gustado participar en el vídeo?*”, “*¿Qué te hubiera gustado hacer?*”, “*¿Qué te parece el papel que han desempeñado tus compañeros?*”, etc. Finalmente, tanto unos como otros, tienen que dar su opinión respecto a qué les parece el resultado final del vídeo.

- Lenguaje Universal: Comenzamos la actividad preguntando a cada uno de los sujetos: “*¿Cuál es el lenguaje universal?*”. En el momento en el que cada uno de ellos exponga su punto de vista, explicamos que el lenguaje universal es la música, ya que es capaz de transmitir diferentes aspectos como sentimientos y emociones a personas de diferentes países, ideologías, etc. Para comprobar esto, ponemos un audio con 10 canciones y músicas que hacen referencia a diferentes sentimientos como: alegría, emoción, enfado, rabia, ternura, tristeza, angustia, amor, melancolía y dolor. Mientras que los sujetos escuchan las diferentes canciones y músicas tienen que moverse libremente, y en función de sus posibilidades físicas, según lo que cada una le transmita. Una vez que la canción o música deje de sonar, cada uno de los sujetos tiene que explicar a sus compañeros qué es lo que ha sentido con cada una de ellas y que ha provocado que se moviera de esa forma y no de otra.

IV. Fundamentación teórica

1. Concepto

Cuando hablamos de envejecimiento, hacemos referencia a un concepto con el cual todos estamos muy familiarizados, puesto que es un proceso fisiológico por el que todas las personas pasamos a lo largo de nuestra vida, y que Barraza y Castillo (2006) lo consideran como: “un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades” (p.2).

2. Envejecimiento demográfico

El progresivo envejecimiento que en la actualidad está sufriendo nuestro país, y que se encuentra motivado tanto por el descenso de la fecundidad como por la baja tasa de mortalidad causada por un aumento de la esperanza de vida, que en España es una de las más altas de la Unión Europea, se ve reflejado en las 8.442.427 personas con edades a partir de los 65 años que residían en nuestro país en el año 2014 y que constituían el 18.1% de la población total. Este aspecto se agravará durante los próximos años, tal y como reflejan Abellán, Vilches y Pujol (2014): “España envejece y seguirá envejeciendo en las próximas décadas” (p.6).

Años*	Total España	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5.2%	852.389	4.6%	115.385	0.6%
1910	19.995.686	1.105.569	5.5%	972.954	4.9%	132.615	0.7%
1920	21.389.842	1.216.693	5.7%	1.073.679	5.0%	143.014	0.7%
1930	23.677.794	1.440.744	6.1%	1.263.632	5.3%	177.112	0.7%
1940	26.015.907	1.699.860	6.5%	1.475.702	5.7%	224.158	0.9%
1950	27.976.755	2.022.523	7.2%	1.750.045	6.3%	272.478	1.0%
1960	30.528.539	2.505.165	8.2%	2.136.190	7.0%	368.975	1.2%
1970	34.040.989	3.290.800	9.7%	2.767.061	8.1%	523.739	1.5%
1981	37.683.362	4.236.740	11.2%	3.511.599	9.3%	725.141	1.9%
1991	38.872.268	5.370.252	13.8%	4.222.384	10.9%	1.147.868	3.0%
2001	40.847.371	6.958.516	17.0%	5.378.194	13.2%	1.580.322	3.9%
2011	46.815.916	8.116.347	17.3%	5.659.441	12.1%	2.456.906	5.2%
2021	45.186.456	9.308.853	20.6%	6.450.649	14.3%	2.858.204	6.3%
2031	43.933.710	11.556.288	26.3%	7.926.115	18.0%	3.630.173	8.3%
2041	42.874.861	14.031.450	32.7%	9.180.903	21.4%	4.850.547	11.3%
2051	41.699.556	15.222.174	36.5%	8.848.227	21.2%	6.373.947	15.3%

* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2051 se trata de proyecciones

Tabla 3. Evolución de la población mayor, 1900-2051. Fuente: INE: INEBASE:



1900-2001: Cifras de población.

2011: Cifras de población. Resultados nacionales. Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2051: Proyecciones de la población a largo plazo. Consulta en enero 2014

3. Cambios en el perfil del Logopeda

Juncos (1993) afirma: “El lenguaje es el bien más apreciado de la tercera edad” (p.79). A pesar de ello, la figura del Logopeda se ha encontrado vinculada tradicionalmente a la población infantil o a ciertas patologías de la población adulta como la Afasia, por lo que no sorprende que González (2013) refleje: “para el mundo de la Logopedia, el trabajo con la tercera edad es aún un gran desconocido” (p. 161). Pero el progresivo envejecimiento que está sufriendo la población, está influyendo en las características de la sociedad actual, y entre ellas, en el perfil de personas que requieren de la atención por parte de un Logopeda, ya que nos está ampliando nuestro campo de actuación para que podamos hacer frente a las complicaciones y necesidades surgidas en la tercera edad, así como a atender los aspectos preventivos para lograr un adecuado desarrollo del envejecimiento. Por tanto es necesario que no solo los profesionales del campo de la Logopedia superemos estas barreras, sino también los propios ancianos, sus familiares y el resto de profesionales que trabajan con ellos para lograr que estas personas tengan una buena calidad de vida en esta etapa, y para lo cual estamos capacitados, tal y como refleja el Libro Blanco de la titulación de Logopedia acerca de nuestra preparación académica:

Forma y capacita a los futuros Logopedas para desarrollar con competencia actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la totalidad de los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la audición, tanto en niños como en adultos, proporcionándoles los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ello. (Gallego, 2014, p.21-22)

4. Formación académica del Logopeda en el campo de la tercera edad

Debido al aumento de las funciones a realizar por parte del Logopeda en el campo de la tercera edad, hemos pretendido conocer cuál es la formación que reciben actualmente sobre estos contenidos los estudiantes del Grado en Logopedia de las diferentes Universidades Españolas, con el objetivo de determinar si son o no suficientes para hacer frente a la creciente demanda logopédica existente en este

sector de la población. Para ello, hemos realizado un análisis de los planes de estudio de cada una de las 15 Universidades Españolas que actualmente imparten el Grado en Logopedia, y entre las que se encuentran las siguientes: A Coruña, Autónoma de Barcelona, Cantabria, Castilla-La Mancha, Católica de Valencia San Vicente Mártir, Complutense de Madrid, Granada, La Laguna, Málaga, Murcia, Oviedo, Pontificia de Salamanca, Ramón Llull, Valencia y Valladolid.

Tras este análisis, podemos comprobar que la diferencia de proporción entre las Universidades que imparten y las que no asignaturas vinculadas a la tercera edad son escasas, tal y como reflejamos a continuación:

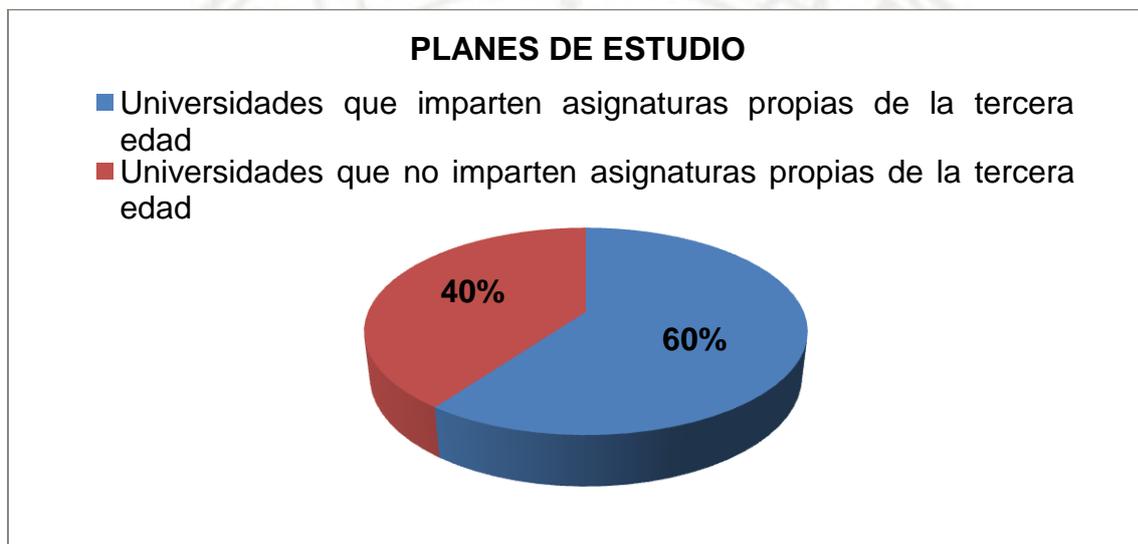


Gráfico 1. Porcentaje de Universidades que en su plan de estudios incluyen y excluyen asignaturas propias de la tercera edad. Fuente: elaboración propia a partir del análisis de los planes de estudio de todas las Universidades Españolas que imparten el Grado en Logopedia en la actualidad.

Las Universidades que imparten asignaturas directamente vinculadas con la población de la tercera edad, son 9 de las 15 Universidades que ofrecen el Grado en Logopedia en España, y entre las que se encuentran la Universidad de Cantabria, Granada, Málaga, Oviedo, Valladolid, la Autónoma de Barcelona, Ramón Llull, la Complutense de Madrid y la Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Por tanto, además de la evidente ausencia de este tipo de asignaturas en las Universidades Españolas, cabe destacar, que en la mayoría de ellas son de carácter optativo e incluso en algunos casos con una carga docente menor si la comparamos con asignaturas relacionadas con la población infantil o adulta. Finalmente, reflejar



que a pesar de todo esto, todas las Universidades que imparten el Grado en Logopedia cuentan con asignaturas que abarcan información vinculada a la tercera edad, aunque no sean específicas, como por ejemplo patologías que son susceptibles de padecer este tipo de población.

5. Fuentes documentales publicadas en torno a este tema

La escasa preparación académica que actualmente tienen los Logopedas en el campo de la tercera edad, trae como consecuencia que las publicaciones científicas en torno a este tema sean también reducidas, hecho que hemos podido observar durante la revisión de las publicaciones científicas que hemos realizado para establecer la vinculación entre Logopedia y tercera edad.

Antes de analizar los datos obtenidos respecto a este tema, vemos necesario realizar una distinción entre el concepto de envejecimiento natural o fisiológico y el envejecimiento patológico, ya que aunque el envejecimiento es un concepto que no deberíamos asociar explícitamente a enfermedad, la Logopedia en esta etapa del ciclo vital ha estado tradicionalmente asociada a enfermedades degenerativas, lesiones cerebrales de diversa índole, etc. dejando a un lado los problemas de lenguaje y comunicación que surgen o pueden surgir como consecuencia del proceso normal de envejecimiento, tal y como afirman sobre el lenguaje Juncos-Rabadán, Pereiro y Facal (2006): “El paso del tiempo ocasiona un deterioro normal en esta apreciada herramienta” (p.3). Romero (2007) hace la siguiente consideración sobre el envejecimiento fisiológico: “En el envejecimiento fisiológico existe un sincronismo de los cambios ocasionados por el proceso en todos los órganos; éste es un proceso armónico” (p.5). Mientras, que este mismo autor, Romero (2007) define de la siguiente forma el envejecimiento patológico: “Es un proceso disarmónico en el que las pérdidas fisiológicas son mayores en unos órganos que en otros y esto ha sido atribuido a los efectos modificadores de variables extrínsecas como el estilo de vida y los hábitos tóxicos” (p.6).

Con esta información de base, se entienden mejor los resultados que hemos recogido en las siguientes gráficas acerca de las publicaciones científicas que hemos encontrado siguiendo los criterios de búsqueda, y que hemos reflejado en el apartado de metodología, para poder analizar el tipo, la cantidad, etc. de documentos publicados en torno a la relación que se puede establecer entre

Logopedia y tercera edad. Las producciones científicas que hemos analizado y que responden a estas características son un total de 20, cuya temática y porcentaje quedan reflejados en los siguientes gráficos:

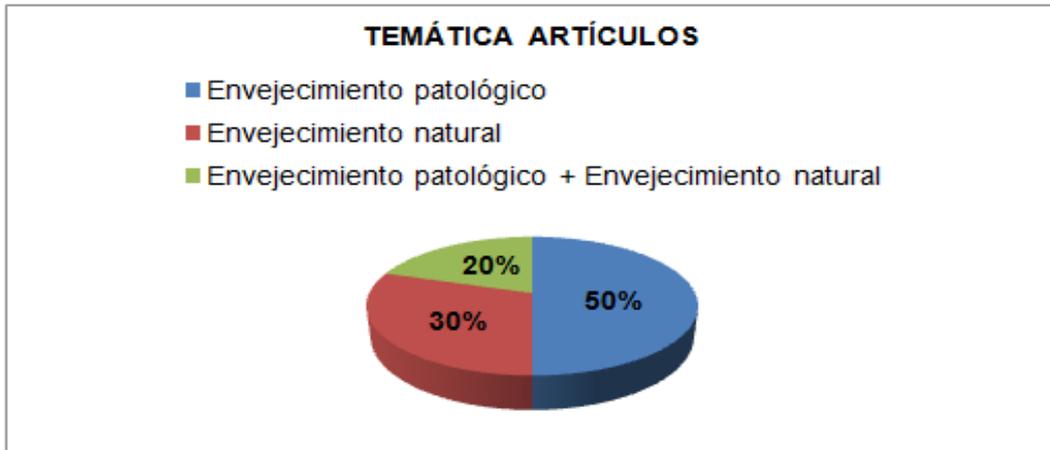


Gráfico 2. Temática y porcentaje sobre los que giran las producciones científicas analizadas. Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de artículos que se ajustan a los criterios de búsqueda seleccionados.

Por tanto, del total de los 20 textos analizados, 10 de ellos hacen referencia al envejecimiento patológico, 6 al envejecimiento natural y los últimos 4 textos abarcan ambos tipos de envejecimiento:

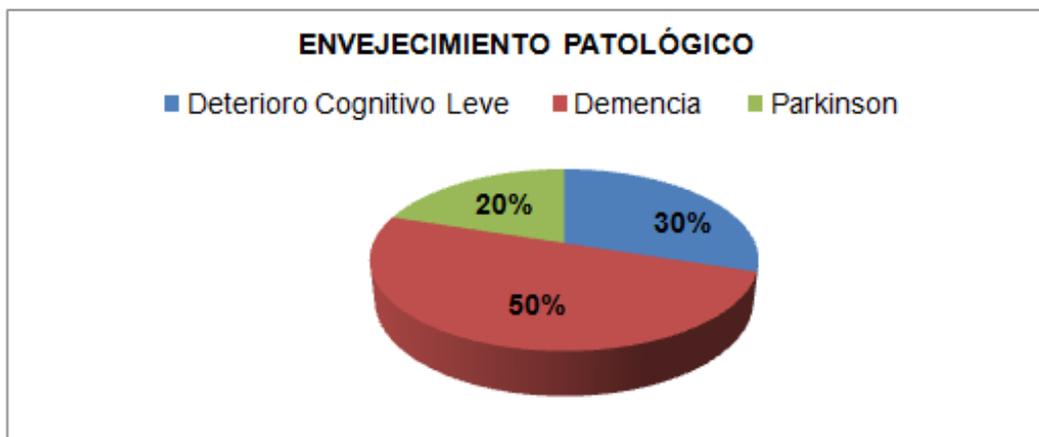


Gráfico 3. Temática y porcentaje sobre los que giran los artículos científicos cuya temática es el envejecimiento patológico. Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de artículos sobre el envejecimiento patológico.

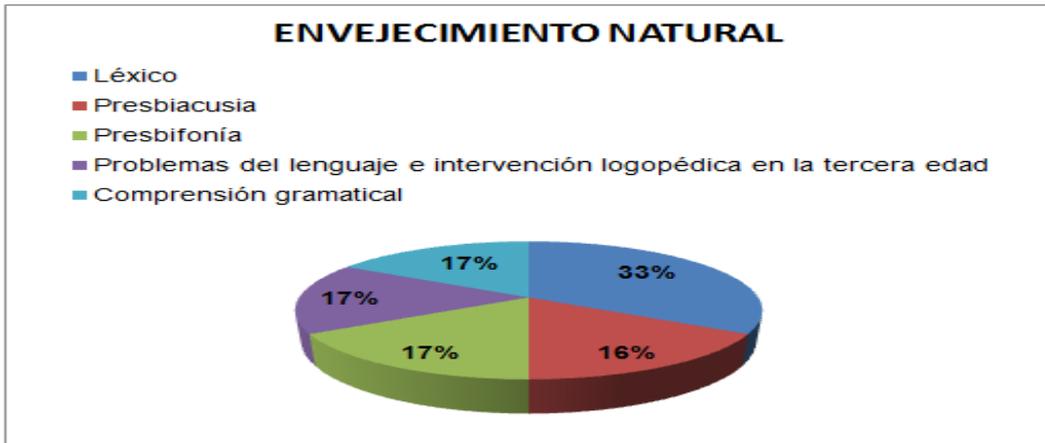


Gráfico 4. *Temática y porcentaje sobre los que giran los artículos científicos cuya temática es el envejecimiento natural. Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de artículos sobre el envejecimiento natural.*

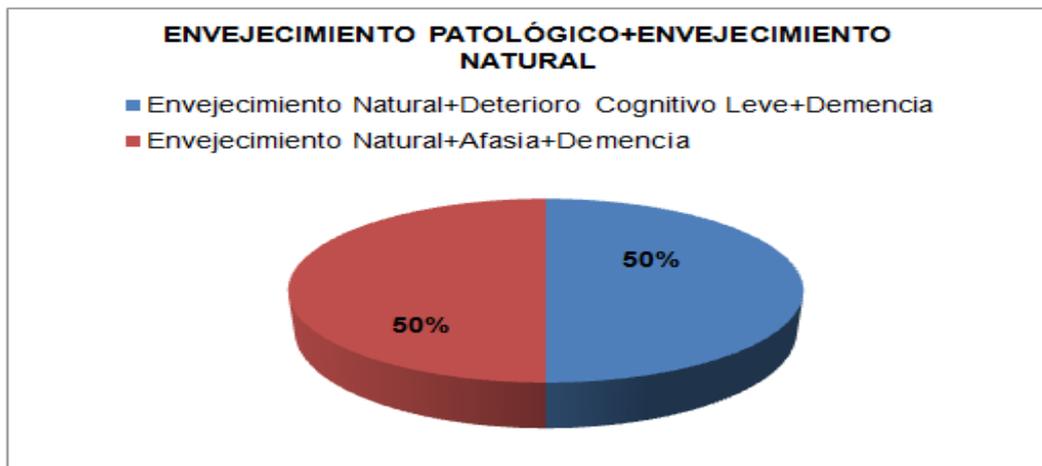


Gráfico 5. *Temática y porcentaje sobre los que giran los artículos científicos cuya temática abarca tanto el envejecimiento patológico como el envejecimiento natural. Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de artículos sobre ambos tipos de envejecimiento.*

6. Características del envejecimiento natural o fisiológico

La información encontrada acerca del envejecimiento natural es muy inferior a la encontrada en el patológico, tal y como hemos reflejado en el apartado anterior. Es por este motivo, por el que hemos realizado un análisis acerca de los cambios que se producen en el envejecimiento fisiológico, y que provocan alteraciones a nivel comunicativo y del lenguaje.

Tal y como indica Valles (2011): “La actividad comunicativa y lingüística de los mayores está marcada por procesos paralelos, unos de tipo socio-culturales y otros



físico-orgánicos” (p.20). Dentro de los procesos socio-culturales, se encuentra el hecho social más importante que se produce dentro de este periodo del ciclo vital, la jubilación, que provoca importantes cambios a nivel económico, en las costumbres y rutinas diarias, y por supuesto a nivel social, tal y como refleja Juncos (1993): “Desde el punto de vista social, el alejamiento del sistema productivo que se da con la jubilación altera la red de relaciones sociales” (p.80). Además de la jubilación, en los procesos socio-culturales también tenemos que tener en cuenta la frecuente pérdida de familiares y amigos que se produce en esta etapa, y el nivel cultural y educativo que tiene la persona, ya que a mayor nivel cultural y educativo mayor es su participación dentro de la sociedad, tal y como muestra Juncos (1993): “Las limitaciones lingüísticas que impone la nueva situación pueden estar paliadas por el nivel educativo de los ancianos, por las diferentes situaciones sociales en las que vivan, por la intervención educativa institucional, etc.” (p.80). Si nos referimos a los procesos físico-orgánicos, Valles (2011) alega lo siguiente sobre ellos: “Relacionados con lo biológico, provocan cambios en diversas funciones como las sensoriales, las cognoscitivas y las motoras, lo que entorpece la comprensión de mensajes orales y escritos o reduce la velocidad de respuesta” (p.20). Las alteraciones sensoriales más frecuentes en los ancianos, hacen referencia al gusto, al olfato, a la vista, y en especial al oído, provocando lo que se conoce con el término de Presbiacusia:

Se trata de una pérdida de audición bilateral y progresiva con carácter neurosensorial, debida a la degeneración de diferentes estructuras del oído interno (órgano de Corti, estría vascular, células ciliadas, etc.) y cuya causa principal –al margen de otros factores hereditarios, traumáticos o metabólicos– es la involución biológica propia de la edad a partir de los 50 a 60 años. (Álvarez, 2013, p.8)

También las alteraciones llegan hasta el sistema locomotor, tal y como refleja Juncos (1993): “Con la edad aumenta la atrofia muscular, y la pérdida de calcio óseo, que junto con otros factores como la reducción de la actividad física y la nutrición, pueden desencadenar los problemas principales en el sistema locomotor de los ancianos” (p. 81). Finalmente, las alteraciones de las funciones cognoscitivas tienen importantes repercusiones en diversas operaciones mentales:



El envejecimiento cognitivo se ha caracterizado como un proceso normal que tiene lugar a lo largo de los años y que produce una pérdida de eficacia en el procesamiento de las operaciones mentales, mientras que se mantienen los contenidos o conocimientos. Es lo que tradicionalmente se ha llamado como pérdida en la inteligencia fluida y mantenimiento en la inteligencia cristalizada. La pérdida de eficacia en el procesamiento afecta especialmente a varias dimensiones de la atención, a la memoria operativa y al control inhibitorio y tiene consecuencias sobre el funcionamiento de la comunicación y del lenguaje. (Juncos-Rabadán et al., 2006, p.4)

Los cambios lingüísticos que se producen en la tercera edad como consecuencia de la influencia de estos factores en el proceso de envejecimiento fisiológico, hacen referencia, tal y como refleja Juncos (1993) a: "(...) dificultad en la comprensión de oraciones complejas y largas, dificultad en la comprensión y relato de historias, y problemas con los nombres, (...)" (p.82). Además de estos, también se pueden añadir los cambios a nivel fonológico que se producen como consecuencia de la Presbiacusia, que hace que la persona no sea capaz de distinguir con totalidad los rasgos que caracterizan a cada uno de los fonemas, lo que provoca confusión entre unos y otros, y la modificación de las características de la voz, que provocan que tengan una voz especial o característica de esta etapa, que se conoce como Presbifonía.

Haciendo referencia a los cambios lingüísticos de la tercera edad que propone Juncos 1993, podemos realizar diferentes matizaciones en cada uno de ellos: Respecto al léxico, Juncos (1993) afirma: "Desde el punto de vista del léxico, se ha dicho que el vocabulario aumenta con la edad, en cantidad y calidad" (p.81). Esto se encuentra relacionado con los procesos socio-culturales a los que nos hemos referido anteriormente, ya que a mayor edad hemos vivido un mayor número de experiencias, y por tanto tenemos más cosas que transmitir a la sociedad, ya que es mayor nuestro nivel educativo, o al menos cultural. Pero no todo es bueno, ya que Juncos-Rabadán et al. (2006) reflejan lo siguiente: "(...), los ancianos tienen dificultades en su capacidad productiva, (...)" (p.5). La mayor dificultad que se produce en este nivel es lo que tradicionalmente se conoce como fenómeno punta de la lengua, ya que Cohen & Faulkner (1986) (como se citó en Simón, 2012, p. 150)



determinan lo siguiente: “Una queja habitual de las personas mayores acerca de su memoria es la dificultad para recordar los nombres propios”. Este fenómeno Brown y McNeill (1966) (como se citó en Martín-Aragoneses y Fernández-Blazquez, 2012, p.38) lo definen de la siguiente forma: “En algunas ocasiones, la producción de palabras fracasa y resulta en un estado conocido como el fenómeno de la punta de la lengua (PDL), una incapacidad temporal, pero con frecuencia frustrante, para recuperar desde la memoria una palabra conocida”.

También existen alteraciones en la sintaxis, tal y como determinan Juncos-Rabadán et al., (2006): “Los ancianos tienen dificultades en la comprensión, repetición y uso espontáneo de oraciones complejas tanto en el lenguaje oral como escrito” (p.6). Finalmente, tenemos que reflejar que las dificultades a nivel comunicativo y lingüístico no se limitan solo a esto, ya que:

Muchos ancianos tienen problemas en comprender historias o noticias complejas, se quejan de dificultades para seguir las películas, y se dan cuenta de que hablan demasiado y se pierden cuando quieren contar una historia (...) Las dificultades se concretan en: a)no se comprende toda la información del texto; b)se reduce la densidad de contenido informativo (...); c) aparecen dificultades, para mantener la cohesión (...); y d) aumenta la cantidad del discurso o locuacidad.(Juncos-Rabadán et al.,2006,p.6)

V. Resultados obtenidos y discusión

Antes de analizar los resultados obtenidos en la última evaluación, tenemos que tener en cuenta que lo que hemos llevado a cabo ha sido tan sólo un ensayo, puesto que el tiempo del que hemos dispuesto ha sido insuficiente para trabajar y alcanzar todos los objetivos propuestos de forma eficaz, no obstante, y a pesar de esto, vamos a valorar en qué medida cada uno de los sujetos ha conseguido los diferentes objetivos propuestos.

Para ello diariamente hemos rellenado una hoja de registro de elaboración propia (Ver ANEXO III), a partir del trabajo que hemos observado de cada uno de los sujetos dentro de la sesión. Por tanto, esta evaluación continua la hemos utilizado como fundamento para elaborar nuestra evaluación final (Ver ANEXO IV), ya que hemos valorado la consecución o no de los diferentes objetivos específicos que nos habíamos planteado, revisando las diferentes hojas de registro que hemos ido elaborando cada día para cada uno de los pacientes.

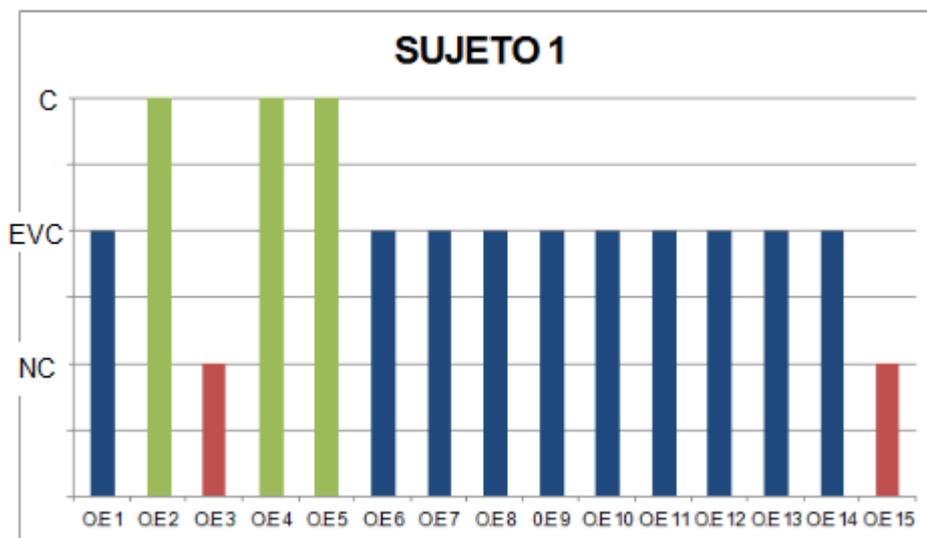


Gráfico 6 (*). Consecución de cada uno de los objetivos específicos en la evaluación final por el Sujeto 1. Fuente: elaboración propia.

A pesar de ver en un principio las actividades propuestas como meramente ocupacionales, ya que en ocasiones no era consciente de los errores que presentaba a nivel comunicativo y lingüístico, los avances conseguidos por este sujeto a lo largo del periodo de intervención han sido notorios, ya que ha obtenido

mejoras en prácticamente todos los objetivos propuestos, a excepción de en la lecto-escritura (no sabe leer ni escribir), y en la expresión de sentimientos, necesidades, etc. (en la mayoría de las ocasiones prefiere quedarse callada y no expresarlos). En el resto de los objetivos ha conseguido buenos resultados, aunque en algunos de ellos no muestre una adquisición completa, ya que ha mejorado desde aspectos básicos como la atención, orientación, memoria, etc., hasta aspectos propiamente del lenguaje como el léxico, morfología, sintaxis e incluso pragmática, ya que en este último apartado ha pasado de no respetar los turnos ni la temática de conversación a comenzar a desarrollar ciertas estrategias para compensarlo como ponerse la mano de la boca o hablar más bajo cuando lo hace a destiempo.

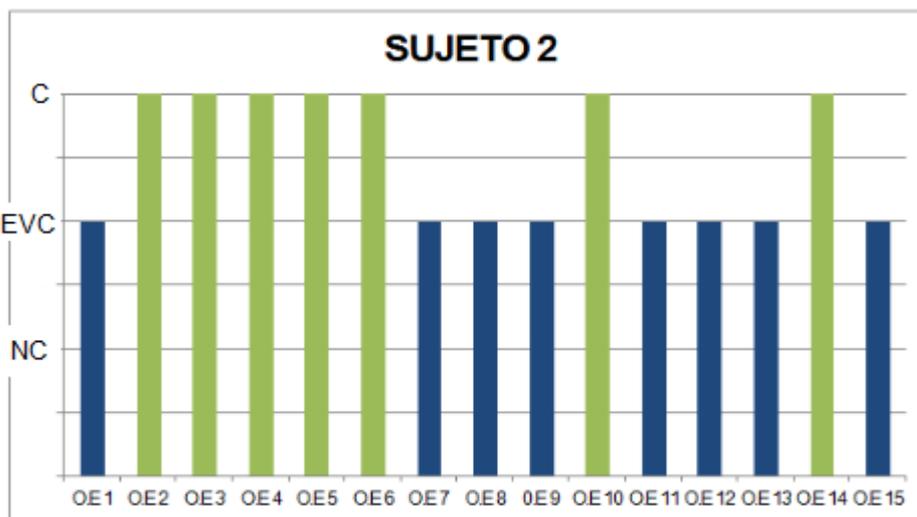


Gráfico 7 (*). Consecución de cada uno de los objetivos específicos en la evaluación final por el Sujeto 2. Fuente: elaboración propia.

Este es el sujeto que más mejoras ha experimentado a lo largo de la intervención, ya que los objetivos trabajados bien los ha adquirido ya o se encuentran en vías para su consecución. Estos buenos resultados vienen motivados porque además de ser el sujeto que partía con un mayor nivel en nuestra intervención, era el más participativo, implicado y consciente de sus errores, sobre todo a medida que íbamos avanzando en la sesión. Todos estos aspectos permitieron que los diferentes componentes del lenguaje fueran mejorando, y sobre todo, y al igual que en el otro sujeto, los mecanismos efectivos de comunicación, ya que aunque no hemos logrado que evite introducir en las conversaciones una temática que nada tiene que ver con lo que se está tratando, hemos conseguido que respete los turnos de



intervención, y para ello en un principio desarrolló ciertas estrategias de compensación como hablar mirando hacia un lado, hasta que progresivamente se fue haciendo más consciente de sus errores hasta el punto de disculparse si hablaba a destiempo e incluso advertir a sus compañeros cuando éstos lo hacían.

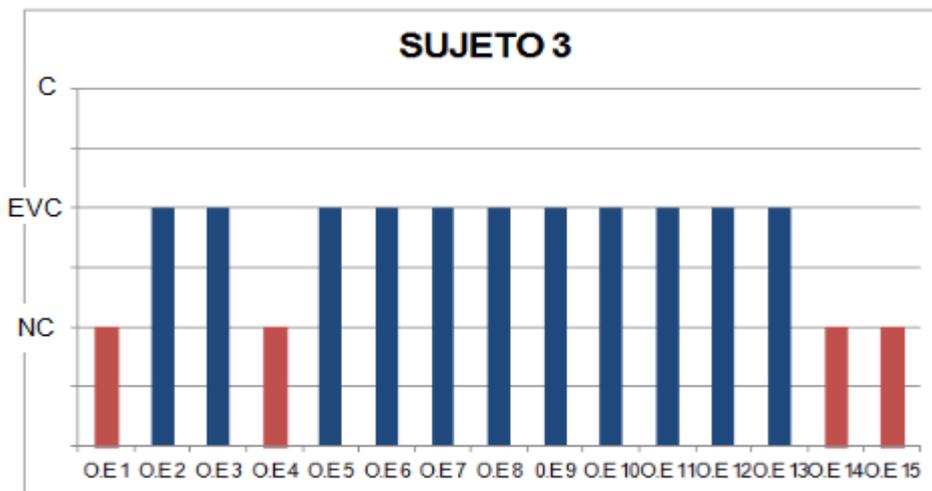


Gráfico 8 (*). Consecución de cada uno de los objetivos específicos en la evaluación final por el Sujeto 3. Fuente: elaboración propia.

A pesar de que en este sujeto la mayoría de los objetivos propuestos se encuentran en vías de consecución, uno de los objetivos que más nos ha costado trabajar, y que finalmente no hemos conseguido a pesar de sus problemas visuales, fue concienciarle de la existencia de otras vías para captar información a parte de la vista como la audición y el tacto, hasta el punto de que trabajar este tema le hacía sentirse incómodo ya que consideraba que todo aquello que no podía ver no lo podía trabajar. Esta conducta estaba motivada por otro objetivo, que tampoco conseguimos, que era que aprendiera a valorar sus fortalezas frente a sus debilidades, ya que consideraba que ella era la que más y peores problemas tenía, que ninguno de los problemas de los otros sujetos se podían comparar a los suyos, etc., hasta el punto de llegar a tener conflictos con sus compañeras por este tema, que fue desembocando en una interacción cada vez más pobre y limitada con ellas, ya que se reducía estrictamente a lo exigido en las diferentes actividades. Todos estos motivos, han limitado y retardado la consecución de los diferentes objetivos propuestos, ya que o bien no los ha adquirido o se encuentran en vías de consecución.

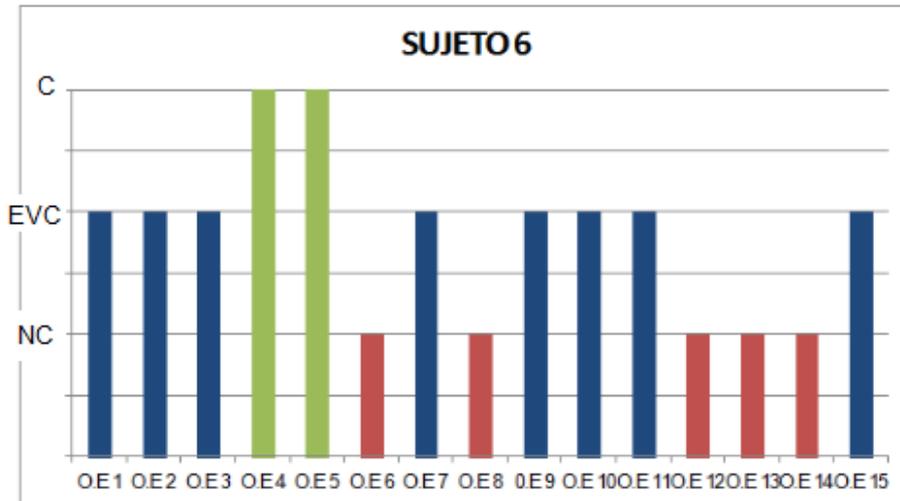


Gráfico 9(*). Consecución de cada uno de los objetivos específicos en la evaluación final por el Sujeto 6. Fuente: elaboración propia.

Sin duda este sujeto era uno de los más complicados con los que trabajábamos, ya que durante la evaluación se definió a sí mismo como una persona “insocial”, cuyo contacto con los demás era muy limitado y prácticamente sus interacciones se basaban en un rol muy básico de pregunta-respuesta. Por tanto, y partiendo de estas características, los resultados obtenidos son muy alentadores, ya que a pesar de que no hemos conseguido mejorar aspectos básicos para el lenguaje y la comunicación como la atención o la memoria, hemos conseguido mejorar su autonomía y seguridad, y el lenguaje en diferentes niveles, ya que aunque no hemos conseguido que interactuara con sus compañeros de una forma espontánea y más compleja, si hemos conseguido que realizara emisiones espontáneas durante el transcurso de las actividades y evocara necesidades, aunque muy básicas como pedir ir al baño, también de forma espontánea aunque sin tener en cuenta los mecanismos efectivos de comunicación, como respetar el turno de palabra para hacerlo.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, es evidente que en todos los sujetos se han producido mejoras de diferente grado en muchos de los objetivos que habíamos propuesto, aunque evidentemente no se han llegado a alcanzar en ninguno de los sujetos todos los objetivos trabajados, por lo que consideramos necesario continuar con la intervención de una forma sistemática, tal y como veníamos haciendo, para lograr unos resultados más completos y eficaces. Por otra parte, cabe destacar que



aunque todos los sujetos han experimentado diversas mejoras, existen múltiples diferencias entre ellos, ya que los resultados más notorios los han experimentado los dos primeros sujetos, pero esto no quiere decir que hayan sido los más importantes, ya que tal y como reflejamos anteriormente, hemos elaborado un grupo de estimulación comunicativa que no es homogéneo, ya que partíamos de sujetos con características y necesidades diferentes, por lo que cualquier avance conseguido en cada uno de ellos, lo consideramos igual de importante.

Finalmente cabe destacar que no sólo hemos evaluado a los sujetos, sino también a nuestro propio programa de intervención con el objetivo de poder ir adaptándonos a los cambios que iban surgiendo. Para ello hemos realizado una evaluación diaria de elaboración propia a través de la observación y registro de diferentes aspectos (**Ver ANEXO V**). Gracias a ello hemos podido ir adaptando cada vez más nuestro programa de estimulación comunicativa a las necesidades o cambios que iban surgiendo, realizando diferentes modificaciones como: prescindir de uno de los sujetos que formaban parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa, realizar diferentes adaptaciones o variaciones de las actividades y materiales propuestos para que todos los sujetos pudieran seguir la dinámica planteada para el grupo, etc.

(*) Abreviaturas: O.E (objetivo específico), C (conseguido), EVC (en vías de consecución), NC (no conseguido)



VI. Conclusiones

Una vez que finalizamos tanto la fundamentación teórica como la elaboración del grupo de estimulación comunicativa, las conclusiones a las que hemos llegado en ambas partes son:

1. Conclusiones Teóricas:

- Debido al progresivo envejecimiento que está sufriendo nuestro país, y que continuará durante los próximos años convirtiéndolo en uno de los países más longevos del mundo, está provocando que el perfil de personas que requieren de la ayuda o intervención por parte de un Logopeda esté cambiando. Uno de los sectores donde se está produciendo este cambio es en el de la tercera edad, en donde la figura del Logopeda tradicionalmente no ha estado presente, y en el caso de estarlo, era vinculado a alguna patología, como Afasia o Demencia, quedando totalmente relegado a un segundo plano, en el caso de aquellas personas que como consecuencia del momento evolutivo en el que se encontraban, presentaban o eran susceptibles de presentar, problemas a nivel comunicativo y del lenguaje. Por tanto, es fundamental que la figura del Logopeda aparezca en diferentes ámbitos o instituciones, de carácter público o privado, en este caso en residencias de la tercera edad asistidas o no, para hacer frente a la creciente demanda social existente, en el que no sólo es necesario intervenir a aquellas personas con un envejecimiento patológico, sino también a aquellas que por las propias características del envejecimiento natural o fisiológico, necesitan trabajar sus capacidades comunicativas y lingüísticas.
- Para poder ofrecer un servicio de calidad a los nuevos sujetos de la tercera edad que requieren de la intervención por parte de un Logopeda, es necesario que en la formación de estos profesionales se produzcan cambios, y se adapten a la nueva situación. Por tanto, es necesario que las Universidades Españolas que actualmente imparten el Grado en Logopedia, incluyan en sus planes de estudio además de asignaturas básicas como Anatomía, Neurología, Psicología, Lingüística, etc., o asignaturas específicas de diferentes patologías, temas relacionados con la geriatría y la gerontología, dándoles la misma carga lectiva que a otras asignaturas específicas de la

infancia o etapa adulta, permitiendo así, abrir nuevas líneas de investigación, realizar nuevas publicaciones, etc. para seguir avanzando y abriendo camino a la figura del Logopeda en el campo de la tercera edad.

- La nueva formación relacionada con la tercera edad que se tiene que incluir dentro de los planes de estudio de las Universidades, no solo se tiene que limitar al envejecimiento patológico, sino también al natural o fisiológico, reconociendo de esta forma las dos vertientes de intervención posibles que puede llevar a cabo un Logopeda con la población de la tercera edad. Por tanto es necesario conocer cómo funciona la comunicación y el lenguaje en una vejez natural y qué alteraciones se pueden producir en ella, ya que esto nos proporciona la base para realizar una adecuada intervención en el ámbito comunicativo y lingüístico durante el envejecimiento.

2. Conclusiones Prácticas:

- Resulta imprescindible conocer cómo es la evolución del lenguaje y la comunicación en el envejecimiento fisiológico o natural para plantear diferentes intervenciones, en nuestro caso un grupo de estimulación comunicativa, para conocer qué deficiencias o deterioros se pueden producir y saber así qué es lo que pretendemos alcanzar con nuestro trabajo, es decir, tenemos que conocer la bases que sustentan nuestra intervención para que sea efectiva.
- Las formas en las que podemos intervenir el lenguaje y la comunicación en la población de la tercera edad son muy variadas, pero tenemos que tener claro qué cambios se pueden producir como consecuencia del envejecimiento natural, para saber qué es lo que tenemos que conseguir y en función de ello plantear cómo lo queremos hacer. De esta forma las actividades no tienen que ser meramente “ocupacionales”, sino que los sujetos tienen que ver en ellas una funcionalidad para su vida diaria, a la vez que tienen que ser motivadoras y flexibles, al igual que el material, para adaptarnos no solo a las características grupales, sino también a las limitaciones personales de cada uno, ya que de lo contrario la intervención planteada está condenada al fracaso.
- La adaptación a las limitaciones individuales de cada uno de los sujetos que componen nuestro grupo de estimulación comunicativa es muy importante, y



más en nuestro caso, ya que no hemos trabajado con un grupo homogéneo, además de porque considerábamos que era muy difícil hacerlo, puesto que el envejecimiento no es un proceso homogéneo, consideramos que podríamos obtener resultados positivos dentro de la heterogeneidad de cada uno de ellos, tal y como ha sucedido, ya que en todos los sujetos se han producido mejoras por mínimas que fueran.

- La figura del Logopeda resulta imprescindible en diferentes instituciones de la tercera edad, asistidas o no, ya que consideramos que hemos obtenido unos resultados muy positivos, y que podrían haber sido aún mejores si el tiempo de intervención hubiera sido mayor, a pesar de que no lo podemos comparar con ninguna investigación realizada sobre este tema ya que no hemos encontrado ninguna, por lo que resulta fundamental abrir más líneas de investigación respecto a este tema para poder comparar y valorar más eficazmente los resultados conseguidos. Por tanto, y a partir de esto, es necesario dotar al Logopeda de una mayor preparación en el campo de la tercera edad, puesto que el papel que puede desempeñar dentro de un equipo multidisciplinar de trabajo, se puede equiparar al del resto de profesionales.



VII. Referencias bibliográficas y otras fuentes consultadas

1. Referencias bibliográficas

Abellán, A., Vilches, J. y Pujol, R. (2014). Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos. Extraído el 12 de octubre de 2015, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>

Álvarez, F. (2013). Presbiacusia. Introducción. Definición. Extraído el 12 de octubre de 2015, de http://www.lacomunidadpublicitaria.com/files/field/file/libro_presbiacusia_ok.pdf

ANECA. (2014). Título de Grado en Logopedia. Extraído el 18 mayo de 2015, de http://www.aneca.es/var/media/150352/libroblanco_logopedia_def.pdf

Barraza, A. y Castillo, M. (2006). El envejecimiento. Extraído el 12 de octubre de 2015, de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf

González, E (2012). Práctica logopédica en un centro geriátrico. En R.B. Santiago, N. Jimeno y N. García (coords.), *Los logopedas hablan* (pp. 161-180). Valencia: Nau Llibres.

Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*. Extraído el 31 de marzo de 2015, de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

Juncos, O. (1993). Consideraciones sobre el lenguaje y la intervención logopédica en la tercera edad. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 13 (2). Extraído el 18 de febrero de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13152894&pidet_usuario=0&pidet_contactid=&pidet_revista=309&ty=87&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v13n02a13152894pdf001.pdf

Juncos-Rabadán, O., Pereiro, A.X. y Facal. D. (2006). Comunicación y lenguaje en la vejez. Extraído el 31 de marzo de 2015, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/juncos-comunicacion-01.rtf>



Martín-Aragoneses, M.T. y Fernández-Blázquez, M.A. (2012). El lenguaje en el envejecimiento: procesos de recuperación léxica. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32 (2). Extraído el 17 de febrero de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90139543&pident_usuario=0&pident_revista=309&ty=142&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v32n02a90139543pdf001.pdf

Mendelson, J.M. (2005). ¿Qué es arte terapia? (Parte I). Extraído el 19 de octubre de 2015, de <http://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/799/que-es-arte-terapia-parte-i.html>

Romero, A.J. (2007). Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. *Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 5 (2). Extraído el 11 de octubre de 2015, de

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/temas_para_la_asistencia_clinica_al_adulto_mayor.pdf

Simón, T. (2012). Dificultades en el aprendizaje y recuperación de nombres propios en el envejecimiento. *Revista de Investigación en Logopedia*, 2 (2). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://revistalogopedia.uclm.es/ojs/index.php/revista/article/view/74/47>

Valles, B. (2011). Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor con trastorno cognitivo leve. *Revista de Investigación en Logopedia*, 1 (1). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://revistalogopedia.uclm.es/ojs/index.php/revista/article/view/17/11>

2. Otras fuentes consultadas

Abellán, G. y Pujol, R. (2015). El estado de la población mayor en España, 2015. Extraído el 13 de mayo de 2015, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/El-estado-de-la-poblacion-mayor-en-Espana-2015.pdf>

Fernández, S., Ruba, D., Marqués, M. y Sarraqueta, L. (2006). Voz del anciano. *Revista Medicina Universidad Navarra*, 50 (3). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/35895/1/pdf.pdf>

García-Medall, J. (Sin Fecha). Sobre la evaluación de la competencia comunicativa en enfermos de Alzheimer. Extraído el 21 de febrero de 2015, de [http://www.uv.es/perla/1\[02\].GarciaMedall.pdf](http://www.uv.es/perla/1[02].GarciaMedall.pdf)



Graças, R.R., Gama, A.C., Cardoso, F.E., Lopes, B.P. & Bassi, I.B. (2012). Objective and subjective analysis of women's voice with idiopathic Parkinson's disease. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 70 (7). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22836453>

Horcajuelo, C., Criado-Álvarez, J.J., Correa, S. y Romo, C. (2014). Análisis de tareas de fluidez verbal semántica en personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer y adultos sanos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 4 (2), 112-131. Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4885496>

Juncos, O. y Pereiro, A., (2002). Problemas del lenguaje en la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la Logopedia. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación: revista de estudos e investigación en psicología y educación*, 8. Extraído el 23 de Febrero de 2015, de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6925/1/RGP_8-27.pdf

Juncos-Rabadán, O., Pereiro, A.X., Facal, D. y Rodríguez, N. (2010). Una revisión de la investigación sobre lenguaje en el deterioro cognitivo leve. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30 (2). Extraído el 17 de febrero de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13153486&pident_usuario=0&pc_ontactid=&pident_revista=309&ty=166&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v30n02a13153486pdf001.pdf

López-Higes, R. y Rubio-Valdehita, S. (2015). Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 35 (4). Extraído el 6 de octubre de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-pdf-90300463-S300>

Miller, N. (2009). Cambios en la comunicación en la enfermedad de Parkinson. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29 (1). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-linkresolver-communication-changes-in-parkinson39s-disease-S0214460309701421>

Mitran, S.I., Catalin, B., Sfredel, V. & Balseanu, T.A. (2012). Neuroregeneration and dementia: new treatment options. *Journal of molecular psychiatry*, 1 (12). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223882/>



Montenegro, M., Montejo, P., Llanero, M. y Reinoso, A.I. (2012). Evaluación y diagnóstico del deterioro cognitivo leve. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32 (2). Extraído el 6 de octubre de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90139544&pident_usuario=0&pc_ontactid=&pident_revista=309&ty=143&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v32n02a90139544pdf001.pdf

Parham, K., Lin, F.R., Coelho, D.H., Sataloff, R.T. & Gates, G.A. (2013). Comprehensive management of presbycusis: Central and peripheral. *Otolaryngol Head Neck Surgery journal*, 148 (4). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860740/>

Pereiro, A.X., Juncos-Rabadán, O., Facal, D. y Álvarez, M. (2006). Variabilidad en el acceso al léxico en el envejecimiento normal. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26 (3). Extraído el 17 de febrero de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90142218&pident_usuario=0&pc_ontactid=&pident_revista=309&ty=81&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v26n03a90142218pdf001.pdf

Rodríguez, J., Martínez, H. y Valles, B. (2015). Las pausas en el discurso de individuos con demencia tipo Alzheimer. Estudio de casos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 5 (1). Extraído el 6 de octubre de 2015, de <http://revistalogopedia.uclm.es/ojs/index.php/revista/article/view/139/105>

Ruiz-Sánchez, J.M. (2012). Estimulación cognitiva en el envejecimiento sano, el deterioro cognitivo leve y las demencias: estrategias de intervención y consideraciones teóricas para la práctica clínica. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32 (2). Extraído el 17 de febrero de 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90139545&pident_usuario=0&pc_ontactid=&pident_revista=309&ty=144&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=309v32n02a90139545pdf001.pdf

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de https://www.ucv.es/estudios_plan.asp?t=117&g=2&a=1&f=1

Universidad Complutense Madrid. (Sin Fecha). *Plan de estudios*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.ucm.es/data/cont/docs/titulaciones/55.pdf>



Universidad de Cantabria. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://logopedia1.eug.es/es/estudios/grados/grado-de-logopedia-3>

Universidad de Castilla-La Mancha. (Sin Fecha). *Guías Docentes en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.uclm.es/to/factole/logopedia/guias.asp>

Universidad de Granada. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://grados.ugr.es/logopedia/pages/infoacademica/verificalogopedia/%21>

Universidad de La Laguna. (Sin Fecha). *Plan de estudios*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de http://www.ull.es/view/centros/psicologia/Plan_de_estudios_1/es

Universidad de Málaga. (Sin Fecha). *Plan de estudios Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.uma.es/grado-en-logopedia/info/9406/plan-de-estudios/>

Universidad de Murcia. (Sin Fecha). *Guías Docentes*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.um.es/web/psicologia/contenido/estudios/grados/logopedia/2014-15/guias>

Universidad de Oviedo. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de

<http://www.uniovi.es/documents/31582/37361/Grado+en+Logopedia.pdf/d0c5dba2-9379-47cb-ad4d-e2e76180efde>.

Universidad de Valladolid. (Sin Fecha). *Planificación de las enseñanzas*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de

http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/documentos/Logopedia_distribucion.pdf

Universidad Pontificia de Salamanca. (Sin Fecha). *Plan de estudios*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.upsa.es/estudiar/estudios/titulacion/plan-de-estudios.php?idTit=1015>

Universidade da Coruña. (Sin Fecha). *Guía Docente*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de

https://guiadocente.udc.es/ata1415/guia_docent/index.php?centre=652&ensenyament=652G04&consulta=signatures&any_academic=2014_15



Universitat Autònoma de Barcelona. (Sin Fecha). *Grado de Logopedia*. Consultado el 21 de marzo de 2015, de <http://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/plan-de-estudios/estructura-del-plan-de-estudios/logopedia-1345467893054.html?param1=1232351996809>

Universitat de València. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de

<http://www.uv.es/uvweb/universidad/es/estudios-grado/oferta-grados/oferta-grados/grado-logopedia-1285846094474/Titulacio.html?id=1285847387032&plantilla=UV/Page/TPGDetaill&p2=2>

Universitat Ramon Llul. (Sin Fecha). *Grado en Logopedia*. Consultado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.blanquerna.edu/es/grado-logopedia/plan-estudios>

Valles, B. (2013). Una aproximación al estudio de la conversación de la persona con alzheimer y sus interlocutores sanos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 3 (2). Extraído el 21 de febrero de 2015, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4515059>



VIII. Agradecimientos

Queremos comenzar haciendo una personal mención a todos los profesores con los que hemos compartido nuestros años de formación, ya que todos y cada uno de ellos nos han aportado no solo conocimientos, sino también su apoyo incondicional que nos ha permitido llegar hasta aquí.

Nuestro especial agradecimiento se encuentra dirigido a la Residencia Asistida de la Gerencia de los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, y en especial a la Psicóloga del centro Doña Pilar Frías Vizcarra, por permitirnos no solo llevar a cabo nuestra investigación en el centro, sino también por darnos su total confianza, apoyo y colaboración para conseguir llevar a cabo el trabajo que aquí presentamos. Por supuesto este agradecimiento también se encuentra dirigido a todos los pacientes que han formado parte de nuestro grupo de estimulación comunicativa, ya que sin duda ellos han sido la base de todo nuestro trabajo.

Asimismo queremos agradecer a nuestro tutor Enrique González Martín, por su disponibilidad, apoyo, orientación y dedicación durante todo este tiempo.

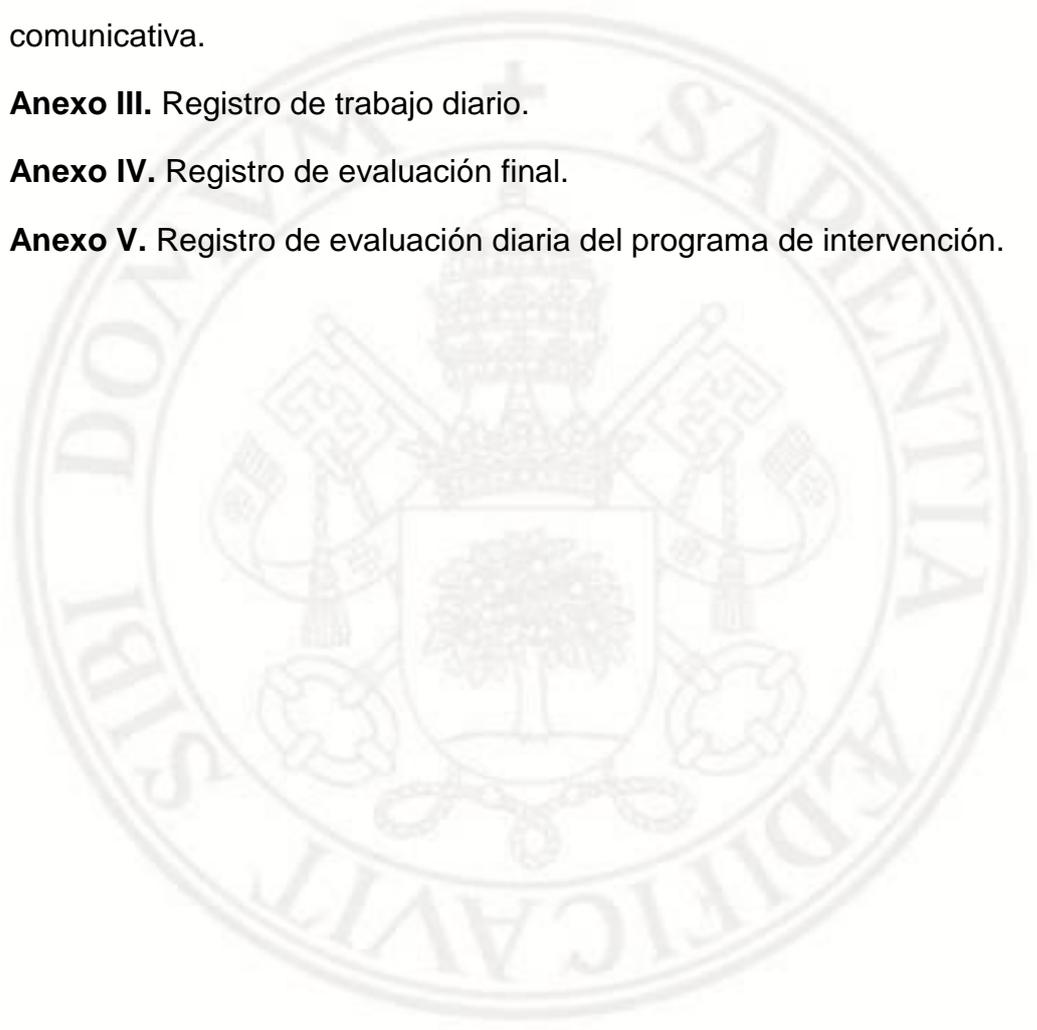
Para finalizar, no queremos desaprovechar la oportunidad de agradecer tanto a nuestra familia como amigos su apoyo incondicional desde que esta aventura comenzó, y que ya está próxima a acabar, ya que sin ellos realmente nada de esto hubiera sido posible.

A todos ellos: ¡Muchas Gracias!

IX. Anexos

El material que no hemos incluido dentro del desarrollo principal de nuestro trabajo, pero que es fundamental para su correcta comprensión y desarrollo, hace referencia a 6 Anexos:

- **Anexo I.** Prueba de evaluación inicial: Anamnesis personal y social.
- **Anexo II.** Prueba de evaluación inicial: Evaluación de la eficacia comunicativa.
- **Anexo III.** Registro de trabajo diario.
- **Anexo IV.** Registro de evaluación final.
- **Anexo V.** Registro de evaluación diaria del programa de intervención.





Anexo I. Prueba de evaluación inicial: Anamnesis personal y social. Fuente: elaboración propia.

ANAMNESIS

Fecha:.....

DATOS PERSONALES

Nombre.....

Apellidos.....

Edad..... Sexo (V/H).....

Estado civil casado soltero viudo separado

Nivel de estudios primarios medios superiores otros

Domicilio.....

Localidad..... Provincia.....

DATOS SOCIALES

¿Tiene algún familiar o persona conocida en esta residencia? Si No

.....

¿Realiza alguna actividad de ocio, cultural, etc. dentro o fuera de la residencia?

Si No

.....

¿Tiene algún tipo de tarea asignada dentro de la residencia? Si No

.....

¿Cómo calificaría el trato que tiene con el resto de los residentes?

Nulo Cordial Bueno Muy Bueno

.....

¿Cómo calificaría el trato que tiene con los profesionales de la residencia que le atienden?

Nulo Cordial Bueno Muy Bueno

.....



¿Con qué frecuencia habla con sus familiares y/o amigos?

Nunca De vez en cuando A menudo Todos los días

.....

¿Con qué frecuencia le visitan sus familiares y/o amigos?

Nunca De vez en cuando A menudo Todos los días

.....

¿Ve o habla con sus familiares y/ o amigos todas las veces que desearía?

Si No

.....

¿Se siente solo porque piensa que sus familiares y/o amigos le llaman o visitan con poca frecuencia?

Si No

.....



Anexo II. Prueba de evaluación inicial: Evaluación de la eficacia comunicativa. Fuente: elaboración propia.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA COMUNICATIVA

NOMBRE.....

FECHA.....

APELLIDOS.....

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre	Observaciones
¿Muestra agrado e interés hacia el intercambio comunicativo?					
¿Mantiene una escucha activa a lo largo de toda la interacción?					
¿Participa de forma activa en la conversación?					
¿Mantiene contacto ocular con el interlocutor?					
¿Respeto los turnos de intervención a lo largo de la conversación?					
¿Es capaz de iniciar, mantener y/o finalizar un tema concreto durante la conversación?					
¿Es capaz de solicitar información o realizar peticiones durante la interacción?					
¿En sus turnos de intervención realiza aportaciones coherentes al tema que se está tratando?					
¿Las aportaciones que realiza las hace en el momento oportuno?					



Anexo III. Registro de trabajo diario. Fuente: elaboración propia.

REGISTRO DE TRABAJO DIARIO

NOMBRE:		TALLER:	
FECHA:			
COMPRESIÓN/EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS			
ACTITUD HACIA LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS A LO LARGO DE LA SESIÓN	ATENCIÓN		
	CONCENTRACION		
	INICIATIVA		
	AUTONOMIA		
INTERACCIÓN CON EL RESTO DE INTEGRANTES DEL GRUPO			
RESOLUCIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS, DESACUERDOS O DEBATES EN LA SESIÓN			
RAZONAMIENTO/JUICIO CRÍTICO DE LO REALIZADO EN LA SESIÓN			
NIVEL DE SEGURIDAD Y AUTOESTIMA CONSEGUIDO			
NIVEL DE SATISFACCIÓN OBTENIDO			



Anexo IV. Registro de evaluación final. Fuente: elaboración propia.

REGISTRO DE EVALUACIÓN FINAL

SUJETO:				
OBJETIVOS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	EN VÍAS DE CONSECUCCIÓN	OBSERVACIONES
Potencia los sentidos: vista, oído y tacto.				
Favorece la creatividad.				
Facilita la evocación de sentimientos, necesidades, pensamientos, etc.				
Aprende a valorar sus capacidades frente a sus deficiencias, mejorando de esta manera la seguridad de los sujetos.				
Favorece su autonomía, aumentando sus responsabilidades y la capacidad de toma de decisiones.				
Capta y centra la atención y concentración ante los diferentes estímulos que les proponemos.				
Mejora la orientación tanto espacio-temporal como personal.				
Entrena la memoria secuencial y la memoria a				



corto y largo plazo.				
Mejora la comprensión verbal y el razonamiento ante las diferentes situaciones propuestas.				
Potencia el lenguaje espontáneo, narrativo y descriptivo.				
Favorece la fluidez verbal a través de la utilización de diferentes tipos de vocabulario y la formación de distintas categorías semánticas.				
Favorece el uso de estructuras sintácticas más complejas.				
Enseña y/o recupera mecanismos efectivos de comunicación: turnos de conversación, tema a tratar, respeto a los interlocutores, etc.				
Mejora la interacción entre los sujetos a través de intercambios comunicativos entre ellos.				
Ejercita habilidades de lectura y escritura.				



Anexo V. Registro de evaluación diaria del programa de intervención. *Fuente: elaboración propia.*

REGISTRO DE EVALUACIÓN DIARIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

	SI	NO	OBSERVACIONES
¿La estructura de trabajo planteada ha sido adecuada para el correcto seguimiento y comprensión de la sesión por parte de los sujetos?			
¿Los sujetos se han adaptado a la dinámica de trabajo planteada?			
¿Los objetivos planteados se adecúan a la dinámica de trabajo de la sesión?			
¿Con las actividades realizadas se han trabajado de forma eficaz todos los objetivos planteados para la sesión?			
¿El material utilizado en cada una de las actividades se ha ajustado a las características y necesidades de cada uno de los sujetos?			
¿El tiempo dedicado a cada una de las actividades ha sido suficiente para su correcto desarrollo?			
¿El lugar en el que hemos llevado a cabo la sesión ha sido adecuado para el correcto desarrollo de las actividades y la utilización del material propuesto?			
¿Los registros de elaboración propia utilizados diariamente nos han facilitado la obtención y organización de los datos?			