



**TRABAJO FIN DE GRADO EN LOGOPEDIA**

**"La figura del Logopeda en  
residencias de ancianos:  
análisis de las percepciones  
de los trabajadores"**

**The role of speech therapists in retirement homes:  
analysis of the workers' perceptions**

**Autora:**

D<sup>ª</sup>. Mónica Ballesteros Rebollo

**Tutora:**

D<sup>ª</sup>. María Arrimada García

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE MEDICINA

CURSO 2020-2021

*“La soledad se admira y desea cuando no se sufre, pero la  
necesidad humana de compartir cosas es evidente”*

*Carmen Martín Gaité*

## **Agradecimientos**

A mi tutora María, por su atención, implicación y disponibilidad durante estos meses tan complejos. Tu orientación y apoyo ha sido de gran ayuda y un valor añadido en la elaboración de este trabajo de fin de grado.

A todas las personas que me han acompañado y me han demostrado su apoyo y confianza incondicional, gracias.

A las residencias que han colaborado y han hecho posible la realización de este trabajo, las cuales han posibilitado mi aprendizaje no sólo en aspectos fundamentales como futura profesional, sino también como persona.

A todas aquellas personas que trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

## ÍNDICE

1. RESUMEN / ABSTRACT.....	Pág.1
2. INTRODUCCIÓN.....	Pág.2
3. MARCO TEÓRICO.....	Pág.3
3.1 Habilidades del logopeda.....	Pág. 3
3.2 Deterioro lingüístico en la tercera edad.....	Pág.4
3.3 Intervención logopédica en la tercera edad.....	Pág.6
4. OBJETIVOS.....	Pág.8
5. METODOLOGÍA.....	Pág.9
5.1 Diseño.....	Pág.9
5.2 Población / Muestra de referencia.....	Pág.9
5.3 Instrumentos de evaluación.....	Pág.11
5.4 Análisis de datos.....	Pág.13
6. PROCEDIMIENTO: FASES DE DESARROLLO DEL TFG.....	Pág.14
7.RESULTADOS.....	Pág.15
7.1 Resultados del cuestionario.....	Pág.15
7.2 Resultados de la entrevista.....	Pág.22
8. DISCUSIÓN.....	Pág. 24
8.1 Discusión sobre los resultados del cuestionario.....	Pág. 24
8.2 Discusión sobre los resultados de la entrevista.....	Pág.26
9. CONCLUSIONES.....	Pág.27
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.30
11. ANEXOS.....	Pág. 32

## 1. RESUMEN

Actualmente la logopedia en el ámbito de la tercera edad es una disciplina que resulta poco conocida a pesar de ser muchas las patologías y la sintomatología que se relacionan con el lenguaje, la comunicación y la deglución en personas mayores. Pese a que estas alteraciones son evidentes en los ancianos institucionalizados, la figura del logopeda aún no está consolidada en las residencias de mayores. Este estudio pretende explorar el conocimiento de los trabajadores sociosanitarios acerca del papel que ejerce el logopeda en los ancianos y su percepción sobre la necesidad de un tratamiento logopédico en los entornos residenciales. Para ello se ha elaborado un cuestionario y una entrevista dirigidos a tres residencias procedentes de la provincia de Burgos. Los resultados sugieren que los trabajadores no conocen en profundidad la labor del logopeda en las residencias de ancianos pero enfatizan la necesidad de contar con estos profesionales en su plantilla. Se discuten los beneficios de la intervención logopédica en la calidad de vida de las personas mayores.

**Palabras clave:** logopedia, residencias, tercera edad, percepciones, alteraciones de la comunicación y el lenguaje.

## ABSTRACT

Currently, speech therapy for the elderly is a barely known discipline, despite the fact that the elderly show many pathologies and symptomatology related to language, communication and swallowing. Though these alterations are evident in institutionalized elderly, the figure of the speech therapist is not yet consolidated in retirement homes. The present study aims to explore the

knowledge of social and health care workers about the role of the speech therapist with the elderly, as well as their perception of the need for speech therapy in retirement homes. For this purpose, a questionnaire and an interview were carried out in three residences in the province of Burgos. Results suggest that workers are not deeply aware of the role of speech therapists with the elderly but they emphasize the need for including these professionals in the workforce of retirement homes. The benefits of speech therapy on old people's quality of life are discussed at the end of this study.

**Key words:** speech therapy, retirement homes, elderly, perceptions, language and communication disorders.

## 2. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que se presenta a continuación recoge un estudio descriptivo cuyos resultados sintetizan una línea de investigación vinculada a la logopedia: la importancia de los profesionales de la Logopedia en las residencias de mayores.

El trabajo se centra por tanto en la fundamentación de los cambios fisiológicos que se producen en el proceso de envejecimiento en las personas mayores tanto en el ámbito biológico, cognitivo, social y lingüístico; así como en el análisis de estudios empíricos que evidencian resultados positivos tras la intervención logopédica con este sector de la población. De esta manera se exponen las percepciones de una variedad de profesionales que trabajan con estas personas en tres residencias distintas, en cuanto a la importancia y la necesidad de la figura del logopeda dentro de ellas.

Se ha escogido este tema por motivación personal de la autora. Durante los periodos de Practicum, especialmente en el Practicum III (en la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid) le ha sido posible trabajar y ayudar a personas de edad avanzada, apreciando así la necesidad de dar visibilidad a la figura del logopeda.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Habilidades del logopeda

La logopedia, como otras disciplinas, tiene su base en el tratamiento terapéutico, entendido este como el conjunto de procedimientos y técnicas que tienen por objeto alcanzar el máximo rendimiento intelectual y la mayor adaptación posible tanto familiar como laboral y social (Kemper, 1992). Por ello, el logopeda comparte con otros terapeutas una serie de habilidades que se consolidan en el proceso de intervención con sus pacientes.

Un terapeuta ha de desarrollar y mantener unas características personales generales que favorezcan la eficacia del tratamiento. Bados y García (2011) señalan las siguientes:

- Manifestar un interés honrado por las personas y su bienestar. Esta idea implica no tratar de alcanzar beneficios personales y no anteponer el propio agrado a las necesidades del cliente.
- Autoconocimiento: saber cuáles son las propias limitaciones y recursos tanto personales como técnicos; limitaciones como el temor al fracaso, necesidad excesiva de control o la necesidad de aprobación.
- Flexibilidad: un terapeuta debe saber adaptar sus técnicas y métodos a los problemas y características de cada persona y además debe estar abierto a la adquisición de nuevas competencias.
- Autorregulación: tratar de que las propias dificultades y problemas no interfieran en el tratamiento.

Cabe destacar las tres actitudes fundamentales del terapeuta (Bados y García, 2011): la empatía; es decir, la capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia y saber comunicar a la persona interesada esta comprensión; la aceptación incondicional, entendiendo esta como la aceptación del cliente tal y como es, sin juicios, y valorarlo como persona merecedora de dignidad; y por último la autenticidad, lo que implica ser uno mismo, comunicar los propios sentimientos y experiencias internas. Asimismo, es recomendable que un terapeuta desarrolle una actitud abierta a la diversidad y a las necesidades especiales, ha de tener tolerancia frente a dificultades del trabajo y una reflexión crítica sobre la propia práctica. Su capacidad de trabajo y de reflexión en equipo va a permitir la colaboración con los profesionales que tienen relación con su ámbito de trabajo.

De forma específica, el campo de actuación del logopeda abarca la comunicación. La Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología define la Logopedia como aquella disciplina que engloba el estudio, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la

voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición y las funciones orofaciales, tanto en población infantil como adulta.

A partir de esta definición, el Consejo General de Colegios de Logopedas señala como competencias profesionales del logopeda:

- Evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar y prevenir los trastornos de la comunicación humana.
- Realizar interconsultas y derivaciones a otros profesionales de la salud, si la situación del usuario así lo requiere.
- Organizar, supervisar, dirigir e integrar equipos multidisciplinarios en las escuelas, institutos, centros de atención temprana, centros de atención socio-sanitaria etc.
- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de salud y de educación, tanto en el área de la prevención como de la asistencia y de la investigación en temas relacionados con la Logopedia.
- Desarrollar actividades de investigación científica.
- Certificar las constataciones que realice en el ejercicio de su profesión, respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento logopédico.
- Hacer auditorías logopédicas mediante controles y supervisiones de casos en aquellas patologías de su incumbencia.
- Actuar como perito en su materia a requerimiento judicial.

Los ámbitos de actuación del logopeda determinarán sus funciones y encauzarán su trabajo en una u otra dirección. Juncos y Pereiro (2002) señalan tres marcos clínicos donde la asistencia logopédica sería idónea: hospitales, residencias de ancianos y centros de atención primaria. De ellos, el presente trabajo aborda específicamente la labor del logopeda en residencias de ancianos.

### **3.2 Deterioro lingüístico en la tercera edad**

La creciente presencia de ancianos es una realidad en nuestra sociedad. El Instituto Nacional de Estadística (INE) informa que en el año 2018 la población española era de 46'5 M de habitantes, dentro de los cuales, el 16% (aprox. 7 millones) son personas con más de 65 años (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

La tercera edad no es un periodo patológico, pero sí una etapa del ciclo vital en que el deterioro biológico, cognitivo y social son un factor importante. El progresivo envejecimiento de la población conlleva a un incremento de la institucionalización de las personas de la tercera edad. Por esta razón, los centros residenciales a los que acuden necesitan contar con el personal y



recursos apropiados para atender a las necesidades psicológicas, físicas y sociales básicas de sus residentes.

La entrada en la tercera edad conlleva numerosas modificaciones en el ámbito psicológico, biológico, social y lingüístico de la persona.

- **Ámbito psicológico:** menor habilidad en la resolución de problemas y en el nivel de tolerancia, así como cambios en el carácter que conllevan a una mayor irascibilidad.
- **Ámbito cognitivo:** la percepción, atención, memoria e inteligencia se ven afectadas, de manera que disminuyen con la edad por afectación en los órganos de los sentidos y al mayor tiempo de reacción existente.
- **Ámbito biológico:** en el envejecimiento se producen cambios relacionados con el desarrollo físico (presbicia, presbiacusia, disminución del gusto y olfato y en el tiempo de reacción, alteraciones en el proceso deglutorio).
- **Ámbito social:** la jubilación es el cambio más importante ya que puede llevar a un aislamiento social y a un estado de tristeza por la disminución de interacciones.

Sin embargo, el interés de este TFG se justifica fundamentalmente por los cambios que se producen en el ámbito lingüístico. En este sentido, se observan cambios que se sintetizan según Juncos et al., (1998) en un menor acceso al léxico, la disminución de la comprensión, repetición y uso de oraciones complejas, una menor organización y producción del discurso. Labos et al., (2009) señalan que los efectos de la edad repercuten en tareas lingüísticas selectivas relacionadas con el procesamiento léxico, sintáctico y discursivo. En algunos casos, cuando la persona presenta demencia, se encuentra alterada la competencia fonológica. En este sentido es importante examinar si los sonidos utilizados obstaculizan o no la comprensión del habla.

Como resultado, se encuentran dificultades de acceso al léxico, se reduce el número de sinónimos y son frecuentes las perífrasis verbales y el fenómeno “en la punta de la lengua”. El estudio del vocabulario es una herramienta relevante dado que desde una perspectiva evolutiva el léxico es una fuente de conocimiento de saber cómo se adquiere el lenguaje y de la seriedad de la alteración lingüística. La competencia sintáctica se ve afectada en su gran mayoría por la comprensión de oraciones y la expresión de aquellas más complejas. La estructura se reduce y existe una mayor dificultad para entender un discurso.

Todos estos aspectos conducen a importantes problemas de socialización, que igualmente, pueden explicar muchas de las dificultades de producción y comprensión en el proceso de envejecimiento.

Cabe tener presentes las patologías existentes en este sector de la población, como son las demencias y la enfermedad de Alzheimer en su gran mayoría. Ellas justifican muchos de los cambios detallados con anterioridad, especialmente en el ámbito lingüístico. En este sentido e incluyendo el envejecimiento evolutivo y/o

fisiológico, como profesionales tendremos como objetivo ralentizar el deterioro llevando a cabo un proceso de detección e intervención.

### **3.3. Intervención logopédica en la tercera edad**

Las alteraciones lingüísticas en la tercera edad parecen justificar la necesidad de intervenciones logopédicas en este período vital. Dichas intervenciones tendrían dos pilares básicos, de acuerdo con el análisis de Juncos y Pereiro (2002): a) posibilitar y desarrollar estrategias comunicativas que ayuden a superar la disminución de interacciones sociales que entraña la vejez (alejamiento del sistema productivo, alteración de las redes familiares y sociales, etc); y b) paliar y compensar el deterioro lingüístico. Diversas investigaciones demuestran los beneficios de la intervención logopédica con ancianos. En este sentido, Millán (2006) considera que en la terapia dirigida a ancianos ha de formar parte el logopeda, entendiendo que no sólo será necesaria cuando existan patologías, sino que también será imprescindible en la tarea de prevención y retraso en la aparición de estas.

En una recopilación de trabajos realizados por diferentes autores sobre entrenamiento cognitivo (Calero, 2001) se destaca que:

- Las personas mayores mejoran significativamente cuando se les entrena en habilidades cognitivas, especialmente aquellos entrenamientos que implican una participación activa, metacognitiva e instruccional.
- El lenguaje es un mecanismo autorregulador de la estrategia a seguir.
- Los entrenamientos no sólo tienen un papel rehabilitador sino también preventivo.

Un estudio llevado a cabo por Bruer et al., (2007), en el que participaron 28 ancianos, reflejó que la terapia llevada a cabo con música mejora el funcionamiento cognitivo de los participantes. Además, la musicoterapia demostró estimular las capacidades del lenguaje, como la fluencia y el contenido informativo. Resultados similares sobre los efectos de la musicoterapia en las habilidades lingüísticas y cognitivas de los ancianos han sido encontrados por Nishikiori et al., (2020). Además, existen otros estudios como el llevado a cabo por Wilson y Carter (2002) en el que participaron 12 personas con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, para llevar a cabo una intervención estandarizada y controlada de rehabilitación cognitiva que incluía el entrenamiento de asociaciones cara-nombre basadas en principios de aprendizaje sin errores. También se evaluó el estado de ánimo, el comportamiento y la tensión del cuidador al principio y después de la intervención. En más de la mitad de los participantes se logró percibir mejorías y además estas se mantuvieron durante meses en ausencia de práctica.

El éxito de estas intervenciones, no obstante, depende en parte del trabajo interdisciplinar. En este sentido, el logopeda establecerá vías de comunicación entre el anciano y el resto de personas por las que es atendido.

Desafortunadamente, la literatura científica no aborda en profundidad la figura del logopeda en las residencias de ancianos, sino que se limita a plantear temas generales de intervención en el lenguaje y la comunicación, como sugieren los estudios de Rincón et al., (2009) y Molero (2001).

Existen, no obstante, algunos estudios empíricos, generalmente a nivel de estudio de caso, que sugieren que la actuación logopédica en un entorno residencial mejora significativamente las condiciones del anciano. En esta línea, Lourenço et al., (2015) aplicaron una intervención basada en actividades lingüísticas con 10 ancianos institucionalizados en una residencia de Paraná (Argentina). Dicha intervención se realizó de forma grupal a lo largo de 16 sesiones. Los resultados sugieren que las actividades dialógicas promueven el aprendizaje, la memoria, el autoconocimiento, la aceptación y el desarrollo de sentimientos de pertenencia a un grupo. Los autores enfatizan, por tanto, la necesidad de implementar acciones de carácter logopédico en residencias. En la misma línea, Fernández (2019) realizó una intervención basada en el arte en cuatro personas de una residencia de ancianos, frente a cinco ancianos que recibieron una intervención logopédica común. Los resultados señalan que ambos grupos mejoraron tanto a nivel expresivo como comprensivo su lenguaje. Es destacable también el estudio de Canal y Puente (2019) en torno a la intervención logopédica en ancianos con presbifagia. Este trastorno consiste en cambios en el proceso deglutorio de las personas mayores sanas y la necesidad de intervención en este campo es cada vez más evidente. En esta investigación participaron dos personas mayores institucionalizadas. Una vez implementada la evaluación inicial, se aplicó un tratamiento logopédico con actividades diferenciadas por áreas: tonicidad, movilidad, sensibilidad, masticación y deglución. Una vez terminado el periodo de tratamiento se llevó a cabo una evaluación que pone en evidencia los beneficios de la terapia logopédica en ambos pacientes: se mejora la sintomatología de las personas con presbifagia. De la misma manera, Olmo (2016) llevó a cabo un proceso de intervención de estimulación comunicativa con 8 ancianos de una residencia, con un total de 22 sesiones. Esta intervención se basa en talleres que tratan diferentes aspectos como la memoria, la socialización, la expresión de emociones y la orientación espacio-temporal. Los resultados exponen la mejora, en diferente grado, de todos los pacientes que han sido atendidos ya que se han logrado los objetivos propuestos o están en vías de consecución, por lo que si el tiempo de tratamiento se extiende en el tiempo los efectos resultarían todavía más favorables.

Estos resultados sugieren que los programas de intervención logopédica aplicados con personas institucionalizadas mejoran la calidad de vida en la tercera edad. No obstante, en todos estos casos, el logopeda encargado de la intervención no formaba parte del personal de la residencia y los profesionales en su gran mayoría, veían necesaria su colaboración.

La escasez de estudios en este campo justifica porque el logopeda no es un profesional que forme parte, con frecuencia, del equipo multidisciplinar de las residencias de ancianos. De acuerdo con el análisis de González (2012), las razones podrían estar relacionadas con las barreras de los propios involucrados en la atención residencial a los ancianos. Por un lado, los propios logopedas muestran reticencia a trabajar en las residencias porque les resulta difícil relacionar el trabajo de la logopedia con pacientes ancianos y en ocasiones tienen el miedo añadido a la posible cercanía de su muerte cuando se estén alcanzando logros. Además, los propios ancianos prestan una mayor atención a la rehabilitación física que a la lingüística y están menos interesados en mantener un vehículo de comunicación con su entorno. Por otra parte, los familiares del anciano desconocen la labor del logopeda y de la importancia en su desarrollo y el resto de profesionales que trabajan en residencias pueden percibir la labor del logopeda como intrusismo laboral.

Estas barreras podrían venir motivadas, en parte, por el poco escaso conocimiento de la figura del logopeda y sus funciones que muestran determinados profesionales. Ejemplo de ello son algunos estudios como el de Salvadora y Martínez (2018) en el que se pone en evidencia el escaso conocimiento entre los profesionales de la comunidad educativa de las funciones que desempeña el logopeda como profesional.

Por todo ello, parece clave la necesidad de concienciar al propio logopeda y, de forma más general, a la sociedad en su conjunto, sobre la necesidad de involucrar al profesional de la logopedia en el personal de las residencias de ancianos. Para ello, además de contar con datos empíricos sobre los beneficios de la intervención logopédica en ancianos (Canal y Puente, 2019; Fernández, 2019; Lourenço et al., 2015; Molero, 2001; Olmo, 2016) conviene explorar las percepciones de los profesionales que formen parte del equipo de trabajo de las residencias de ancianos. El análisis de dichas percepciones proporcionará pautas sobre cómo orientar la progresiva inserción del logopeda en las residencias de ancianos. En este sentido, el presente trabajo de fin de grado presenta un estudio descriptivo en el que se aborda el conocimiento del personal de las residencias de ancianos sobre la figura del logopeda y sus funciones, la evidencia de dificultades en el área del lenguaje y la comunicación entre los usuarios y la opinión personal acerca de la necesidad de involucrar al logopeda.

#### **4. OBJETIVOS**

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la realización de este TFG son:

- ✓ Explorar las percepciones del personal sociosanitario que trabaja en residencias de ancianos en torno a la figura del logopeda.
- ✓ Exponer las necesidades logopédicas que presentan los usuarios.
- ✓ Dar a conocer la demanda social que existe en este campo de actuación.

Paralelamente a la consecución de estos objetivos, a los cuales se dará respuesta a través de la metodología de evaluación empleada en este estudio, el presente trabajo permitirá profundizar en el conocimiento de la labor del logopeda con respecto a la atención a la tercera edad.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Diseño**

El estudio recogido en este trabajo de fin de grado presenta un diseño de tipo descriptivo, entendido este como aquella investigación que tiene la finalidad de recoger y analizar información con fines exploratorios y puede constituir una aportación previa a metodologías más estrictas (Cubo et al., 2011).

La estadística descriptiva según Abreu (2015) utiliza técnicas de recolección de datos y análisis que produce informes relativos a las medidas de tendencia central, variación y correlación. La combinación de su resumen de características y estadísticas correlacionales, junto con su enfoque en los tipos específicos de preguntas de investigación, métodos y resultados es lo que distingue a la investigación descriptiva de los demás tipos de investigación. En el presente estudio, estas características se reflejan en el empleo de técnicas de recogida de datos basadas en el autoinforme, tales como los cuestionarios y las entrevistas. El objetivo es recabar datos descriptivos que los sujetos de la muestra pueden proporcionar a partir de su experiencia personal o de su opinión con la intención de generalizar los resultados a la población de donde se extrae dicha muestra.

### **5.2 Muestra**

La muestra de este estudio está formada por 30 profesionales sociosanitarios de tres residencias distintas de la ciudad de Burgos. Dado que en este estudio se han utilizado dos instrumentos de evaluación, es necesario presentar la muestra específica de cada uno de ellos.

Los 30 profesionales respondieron a un cuestionario acerca del trabajo del logopeda con personas mayores. De ellos, un 93,3% fueron mujeres (N = 28) y un 6,7% fueron hombres (N=2). La edad de los participantes oscila entre 30 y 50 años y la nacionalidad es española en todos los casos.

En relación a su experiencia en el trabajo con personas mayores, el 16,7 % de la muestra contaba con más de 15 años de práctica con este sector de la población. Asimismo, el 73,3% (N 22) manifiesta trabajar como auxiliar de enfermería. Un solo participante es terapeuta ocupacional, otro es una trabajadora social y un tercero es gerocultora (3.3% respectivamente).

La Tabla 1 recoge los datos sociodemográficos de los participantes que respondieron al cuestionario.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes que respondieron al cuestionario

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	2 6'7
	Mujer	28 93'3
<b>Edad</b>	18-30 años	5 16'7
	31-40 años	8 26'7
	41-50 años	10 33'3
	+ 50 años	7 23'3
<b>Nacionalidad</b>		
Española	30	100
<b>Puesto de trabajo</b>		
Auxiliar de enfermería	22	73'3
Terapeuta ocupacional	1	3'3
Trabajadora social	1	3'3
Auxiliar administrativo	1	3'3
Cocinera	2	6'7
Limpiadora	1	3'3
Gerocultora	2	6'7
<b>Años de experiencia</b>		
1-5 años	8	26'7
6- 10 años	16	53'3
11-15 años	1	3'3
+15 años	5	16'7

Tres profesionales (también participantes del cuestionario) respondieron a una entrevista semiestructurada como complemento al cuestionario. Todos ellos presentaban ocupaciones diferentes en dos de las residencias colaboradoras. El 100% de las entrevistadas fueron mujeres, todas ellas de nacionalidad española. La Tabla 2 recoge los datos sociodemográficos de las entrevistadas.

Tabla 2: Datos sociodemográficos de las entrevistadas.

Nº	SEXO	RESIDENCIA	OCUPACIÓN
E 1	Mujer	1	Auxiliar de enfermería
E 2	Mujer	2	Trabajadora social
E 3	Mujer	2	Terapeuta ocupacional

Los **criterios de inclusión** tomados en cuenta para todos los participantes fueron ser profesional de residencia y aceptar voluntariamente participar en el estudio. Además, en el caso de la entrevista, se estableció que la persona tuviera contacto directo o muy habitual con los usuarios, para así poder contar con opiniones y criterios que se acerquen a la realidad y de alguna manera a una situación más objetiva. Del mismo modo, se pidió a los entrevistados que dieran su consentimiento informado para que se utilizaran sus datos con fines científicos. Los participantes han sido seleccionados de manera voluntaria y por conveniencia, eligiendo seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

### 5.3 Instrumentos de evaluación

Como instrumento de evaluación y con el fin de conocer la percepción y la necesidad del desempeño de la logopedia en las residencias de ancianos, se ha elaborado un cuestionario (*Anexo 1*) y una entrevista (*Anexo 2*) destinadas a profesionales sociosanitarios de tres residencias distintas. Cuando hablamos de estos dos tipos de instrumentos de recogida de datos nos estamos refiriendo a una investigación por encuesta cuya finalidad es conocer las características de una población, a partir de un estudio detallado de las variables de interés de un grupo, en este caso de los profesionales sociosanitarios.

El cuestionario titulado “El trabajo del logopeda con personas mayores” es un formulario que consta de 17 preguntas estructuradas en varios bloques: datos sociodemográficos, conocimientos sobre la labor del logopeda con personas mayores, características de los residentes y el trabajo del lenguaje y la comunicación en residencias. Este cuestionario ha sido creado con la aplicación Formularios Google, que permite construir, de forma gratuita, encuestas con preguntas a las que se pueden asignar a criterio propio diferentes respuestas. En el caso concreto del cuestionario presentado en este trabajo de fin de grado se han utilizado respuestas de tipo respuesta corta, selección múltiple y escala Likert.

En la elaboración del cuestionario se ha tenido en cuenta una serie de pautas:



- La elección del tipo y del número de preguntas más adecuado para evitar la monotonía y el cansancio de la persona.
- La redacción de las preguntas: clara, sencilla y directa, que evite confusión.
- La selección de preguntas cerradas que facilite la contestación y la interpretación de las respuestas.
- El orden de las preguntas, estructuradas por temas perfectamente diferenciados.
- La inclusión de datos laborales que permitan la comparación entre las diferentes categorías.

Asimismo, como instrumento complementario de recogida de datos, se decidió elaborar una entrevista semiestructurada destinada a todo aquel que se ofreciese voluntario, en particular en el personal que esté en contacto diario con mayor frecuencia con los usuarios de la residencia. Esta entrevista consta de 6 preguntas a través de las cuáles se abordan las siguientes temáticas: puesto de trabajo del entrevistado y funciones que desempeña en la residencia en líneas generales, conocimiento de la labor del logopeda con personas mayores, opinión personal y/o vivencial acerca del beneficio de la figura del logopeda y complementariedad con su trabajo. Para la elaboración de la entrevista se han tenido en cuenta una serie de aspectos:

- La adaptación a las posibilidades que nos ofrecen y las preferencias que existen para realizar la entrevista: presencial o virtual.
- La creación de un guión previo que facilite el orden y el desarrollo.
- La elaboración de las preguntas que den cabida a respuestas abiertas, no existiendo un patrón de respuesta preestablecido.
- El cumplimiento previo por parte del entrevistado antes de comenzar con la entrevista que autorice su permiso para ser grabado para el posterior tratamiento de la información y manipulación de los datos.

Las preguntas elaboradas han sido diseñadas por tanto para que el profesional entrevistado dé su punto de vista, su opinión y su percepción en cuanto a la logopedia en personas mayores basándose en su día a día y en su experiencia. Se trata de una conversación natural pero dirigida por parte del entrevistador.

Una vez creado el cuestionario (vía online) y la entrevista (presencial) con ayuda de la tutora, estos se sometieron a la valoración de un grupo de expertos formado por tres profesores, los cuales evaluaron la adecuación y pertinencia de cada una de las preguntas de ambos instrumentos e hicieron los comentarios oportunos. Su retroalimentación permitió realizar las modificaciones apropiadas y elaborar la versión definitiva de ambos instrumentos, para así enviarlos a las residencias dispuestas a participar.



#### 5.4 Análisis de datos

Como ya se ha mencionado anteriormente, la herramienta que se ha utilizado para la creación del **cuestionario** y la que nos ha permitido obtener los resultados de cada pregunta formulada ha sido Google Forms. A la hora de analizar estos resultados se ha empleado el Programa Estadístico SPSS para Windows y se han calculado estadísticos descriptivos con frecuencias, para así elaborar los gráficos que se presentarán más adelante.

Cabe destacar que toda la información numérica representa datos cuantitativos. Los datos cuantitativos se obtienen cuando las variables estudiadas se miden a lo largo de una escala que indica la cantidad presente de la variable medida (Buendía et al., 1997, p. 35).

En cuanto a la **entrevista**, el procedimiento de análisis ha comenzado con la transcripción de las entrevistas realizadas, eliminando de dichas transcripciones cualquier dato identificativo (ver *Anexo 3* para esta transcripción). La transcripción ha sido posible gracias a que todas las entrevistas se grabaron en audio, contando con el consentimiento informado de los participantes. Una vez transcritas las entrevistas, se han extraído las ideas clave de cada una de ellas, eliminando los ejemplos o las afirmaciones repetitivas que reiteraban una misma idea. Una vez extraídas las ideas, estas se clasificaron en diversas temáticas/categorías, de acuerdo con las preguntas predeterminadas establecidas en la entrevista: percepción sobre la figura del logopeda con personas mayores, conveniencia del logopeda en las residencias, complementariedad con su trabajo, opinión personal sobre la necesidad y/o experiencias laborales de casos que competen al logopeda y dificultades que podría encontrar el logopeda en una residencia de ancianos. Una vez clasificadas las ideas en categorías, el análisis se ha basado en una actividad reflexiva y teórica utilizando como procedimiento principal la comparación. De este modo, se han identificado tanto patrones de respuesta similares entre los entrevistados como respuestas o afirmaciones contradictorias.

Más adelante, en el apartado 6 de “resultados”, se explicarán de manera exhaustiva los resultados obtenidos tanto en el cuestionario como en la entrevista de cada una de las preguntas formuladas.

## 6. PROCEDIMIENTO: FASES DE DESARROLLO DEL TFG

Para realizar el TFG, inicialmente se ha acordado con la tutora llevar a cabo una revisión documental acerca del proceso de envejecimiento en las personas mayores, en concreto de los cambios producidos en el área de la comunicación y lenguaje. Se ha revisado, asimismo, la literatura científica en torno a los beneficios que aporta la figura del logopeda en este sector de la población, enfocándolo desde la perspectiva de las residencias de ancianos.

En la búsqueda de información se utilizó material bibliográfico de diferentes buscadores de internet, bases de datos y libros, como Google Scholar, Dialnet Mendelej, Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid (UVaDOC); en revistas específicas de nuestro campo de trabajo, como la Revista de Investigación en Logopedia o la Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Asimismo, se ha recurrido a documentos contenidos en sedes como la Biblioteca Municipal “Gonzalo de Berceo” (Burgos) y la Escuela Politécnica Superior de la Universidad de Burgos. Los términos clave que se han utilizado en la búsqueda de información en las diferentes bases de datos han sido muy variados y entre ellos destacan “Personas mayores” “Tercera edad” “Envejecimiento” “Cambios fisiológicos en adultos mayores” “Logopedia y tercera edad” “Tratamiento logopédico en tercera edad” “Intervención en tercera edad”.

El límite de fecha para la búsqueda de estas palabras clave ha sido de los últimos 20 años (2000) en la mayoría de ocasiones, a pesar de que, en algunos casos concretos ha resultado de gran ayuda recurrir a estudios realizados años antes.

Una vez recabada la suficiente información con los patrones de búsqueda anteriormente descritos, se elaboró la fundamentación teórica de este trabajo, incluyendo la información más válida y relevante encontrada en los archivos. Aquí es donde se descubrió que la información obtenida y la práctica logopédica, particularmente dentro de las residencias de ancianos, no es todo lo extensa que sería deseable. Esta razón justifica el objetivo clave de este trabajo, centrado en explorar las percepciones del personal sociosanitario que trabaja en residencias de ancianos en torno a la figura del logopeda.

Una vez redactado el marco teórico, el siguiente paso ha sido la elaboración de un cuestionario y una entrevista dirigida a tres residencias distintas de la provincia de Burgos. Dichos instrumentos de evaluación han sido diseñados de acuerdo con las pautas descritas en el apartado correspondiente. Tras modificar estos instrumentos de acuerdo con las valoraciones del juicio de expertos, se procedió a enviar el cuestionario y la entrevista a la Oficina de Protección de datos de la Universidad de Valladolid a fin de solicitar permiso para llevar a cabo la investigación. En este sentido, la autora de este trabajo cuenta con un documento de confidencialidad avalado por esta institución.

A continuación, se contactó con las residencias de la tercera edad para invitarles a participar en el estudio. Se comenzó entregando a la dirección de varias residencias la “Carta de presentación del estudio” (*Anexo 4*) vía e-mail, con la información del mismo, agradeciendo su recibimiento y su colaboración para

poder llevarlo a cabo. De las siete residencias con las que se contactó, tres de ellas se ofrecieron a colaborar en este estudio. Posteriormente y una vez informada la dirección y con su autorización, se facilitó el cuestionario a cumplimentar y la solicitud de ser entrevistados, con toda la información pertinente.

La cumplimentación del cuestionario se realizó en un periodo amplio de 5 semanas. Las entrevistas fueron desarrolladas de manera presencial con una duración aproximada de 20 minutos cada una de ellas. Todos los entrevistados dieron su consentimiento informado (ver *Anexo 5 para modelo de consentimiento*).

Recogidos los datos de la entrevista y el cuestionario, se procedió a su análisis de acuerdo con el procedimiento descrito en el apartado correspondiente. Ello permitió, finalmente, elaborar las secciones de resultados y conclusiones de este TFG.

Cabe destacar que en la realización de este trabajo se han utilizado conceptos éticos como la participación voluntaria y consentimiento informado, anonimato y confidencialidad. Tras finalizar la participación, se dio las gracias a los participantes y a la dirección del centro por la colaboración recibida.

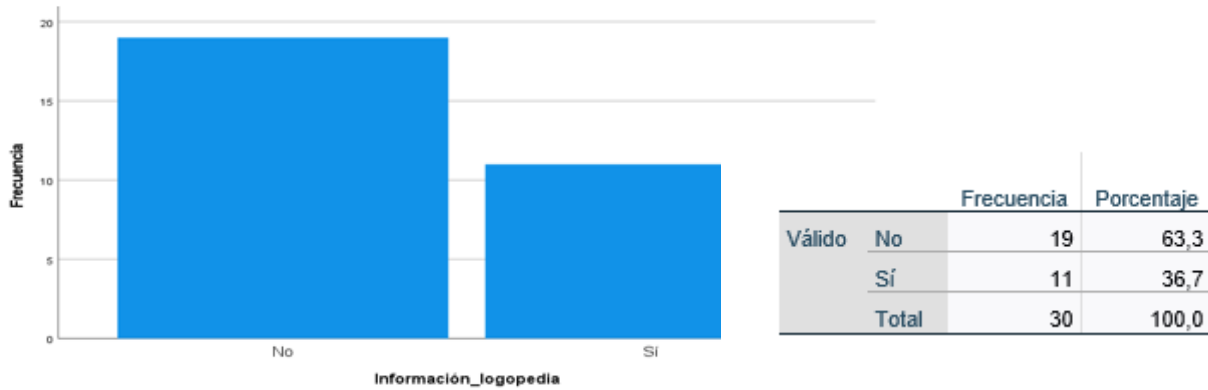
## **7. RESULTADOS**

Los resultados de este estudio se presentan agrupados en dos bloques: los referidos al cuestionario y los referidos a la entrevista.

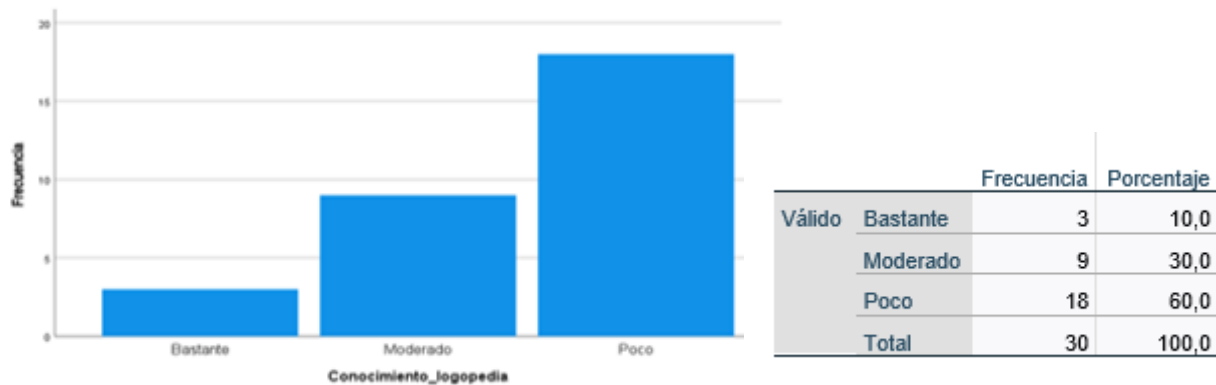
### **7.1 Resultados del cuestionario**

A continuación, se presentan los datos del cuestionario de forma numérica para así describir y obtener sentido de los mismos en cada pregunta.

En primer lugar, el cuestionario arroja información sobre si *los participantes conocían o habían recibido información acerca de las funciones del logopeda con personas mayores*. En este sentido, la mayoría de participantes (63,3%, N = 19) afirmaron no contar con información de este tipo, frente a un 36,7% (N = 11), que sí conocían la labor del logopeda con personas mayores. Con solo una diferencia de 8 participantes entre ambas categorías, se sugiere que la actuación del logopeda con personas mayores no es algo tan desconocido como, en principio, se puede suponer. El gráfico y la tabla de frecuencias siguientes muestran los resultados en esta cuestión.



Profundizando en este conocimiento, se analizó en qué medida los participantes conocían la función del logopeda en residencias de ancianos. De este modo, se contempló que un 60% (N=18) consideraba que conocía poco las funciones que desempeña el logopeda con personas mayores. Fueron 9 (30%), los participantes que admitían que tenían conocimientos moderados y 3 (10%) los que afirmaron que bastante. Estos resultados reflejan que, a pesar de que la mayoría de los participantes, como se ha evidenciado en la anterior apartado, conocen la figura del logopeda como profesional, siguen siendo en gran parte desconocidas aquellas funciones que se relacionan con el mundo de la tercera edad.



Estos resultados se relacionan directamente con la siguiente cuestión, en la que se planteó la idea de si ciertas alteraciones/trastornos presentes en personas mayores podían ser tratadas por un logopeda. Estas alteraciones se presentan a continuación a modo de tabla (ver tabla 3) junto con sus frecuencias, excluyendo en este caso los gráficos correspondientes por tratarse de una cuestión algo extensa, por motivos de espacio.

Tabla 3: Patologías susceptibles de ser tratadas por un logopeda

TRASTORNO	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	NO SABE/NO CONTESTA	SÍ	NO	NO SABE/NO CONTESTA
<b>Enlentecimiento del habla</b>	29	-	1	96'7	-	3'3
<b>Dislalias</b>	17	-	13	56'7	-	43'3
<b>Dislexia</b>	26	-	4	86'7	-	13'3
<b>Afasia</b>	26	-	4	86'7	-	13'3
<b>Disgrafía</b>	23	-		76'7	-	23'3
<b>Alteraciones deglutorias</b>	18	2	10	60'0	6'7	33'3
<b>Alteraciones de la voz</b>	29	1	-	96'7	3'3	-
<b>Alteraciones en la memoria</b>	13	2	15	43'3	6'7	50'0
<b>Dificultades en la comunicación</b>	30	-	-	100	-	-

Primeramente, estos datos indican que todos los trastornos/alteraciones son conocidos por parte de los profesionales ya que a pesar de la evidencia de que unos lo son más que otros, no existe totalidad (100%) en la que la respuesta sea “no” o “no sabe/no contesta”.

Entre las alteraciones con mayor respuesta de que “**sí**” existe constancia de que son competencia de ser tratados por el logopeda encontramos las dificultades de comunicación con un 100% (N=30), el enlentecimiento del habla y las alteraciones de la voz, correspondiendo ambas a un 97'6% (N=29).

Asimismo, se refleja que los profesionales conocen la dislexia y la afasia ya que el 86'7% (N=26) contestaron que “**sí**”, además de la disgrafía, que a pesar de que el porcentaje de respuesta es más bajo que los anteriores (76'7 % N=23), este resultado indica que también es conocida. Este índice de respuestas puede dar cabida a reflexionar sobre la presencia de estas alteraciones en las personas mayores tanto a día de hoy en el trabajo de dichos trabajadores como a lo largo de su vida profesional.

Entre los trastornos que han considerado que “**no**” son competencia del logopeda cabe destacar las alteraciones en el proceso deglutorio y las alteraciones de la memoria con un 6'7% (N=2).

En cuanto a las alteraciones en las que la respuesta ha sido “**no sabe/no contesta**” destacan las dislalias con un 43'3 % (N=13), las alteraciones en el

proceso de deglución (33'3% N=10) y las alteraciones en la memoria (50% N=15).

Otra cuestión que se plantea es la de saber en qué medida consideraban que los siguientes aspectos pueden influir en los ancianos a la hora de desarrollar alguno de los trastornos mencionados en la pregunta anterior. Estos factores se presentan a continuación a modo de tabla (ver tabla 4) junto con sus frecuencias, excluyendo de nuevo los gráficos correspondientes por tratarse de una cuestión algo extensa, por motivos de espacio.

*Tabla 4: Aspectos que influyen en el desarrollo de patologías de la comunicación y el lenguaje en ancianos*

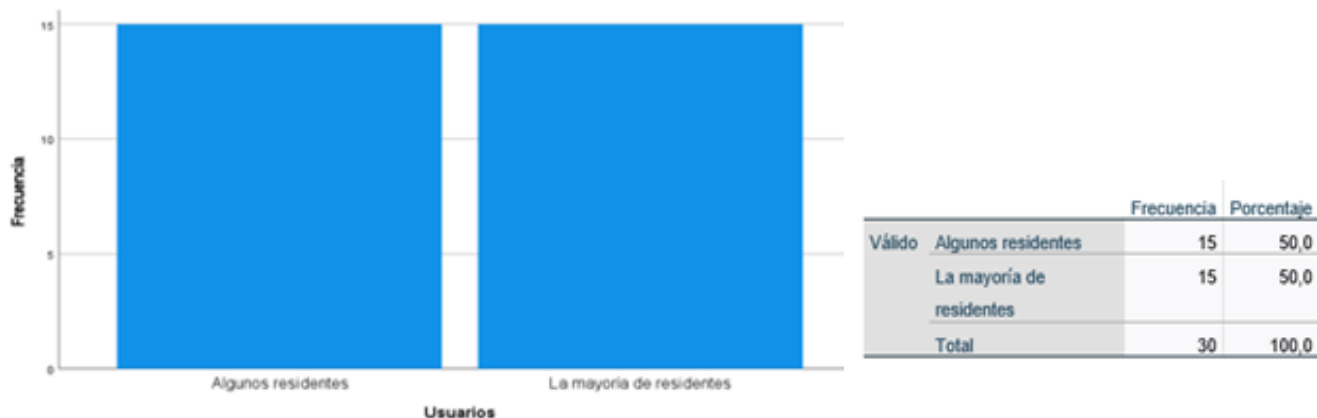
FACTORES	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	BASTANTE	MODERADO	MUCHO	NADA	POCO	BASTANTE	MODERADO	MUCHO	NADA	POCO
Estado de ánimo/motivación	10	9	7	1	3	33'3	30'0	23'3	3'3	10'0
Relación con el entorno	12	10	5	1	2	40'0	3'3	16'7	3'3	6'7
Audición	13	7	4	4	2	43'3	23'3	13'3	13'3	6'7
Nivel cultural	8	14	2	2	4	26'7	46'7	6'7	6'7	13'3
Realización de hobbies	9	11	2	3	5	30'0	36'7	6'7	10'0	16'7

Estos datos sugieren que la audición, el nivel cultural y la realización de hobbies son los factores influyentes más desconocidos por parte de los profesionales. 2 son las personas (6'7%) que opinan que la audición es un factor que influye “poco” para desarrollar dificultades y/o trastornos y 4 de las participantes (13'3%) manifiestan que es un factor que “nada” influye; 4 personas (13'3%) exponen que el nivel cultural afecta “poco” y 5 (16'7%) las que revelan que la realización de hobbies también atañe “poco”.

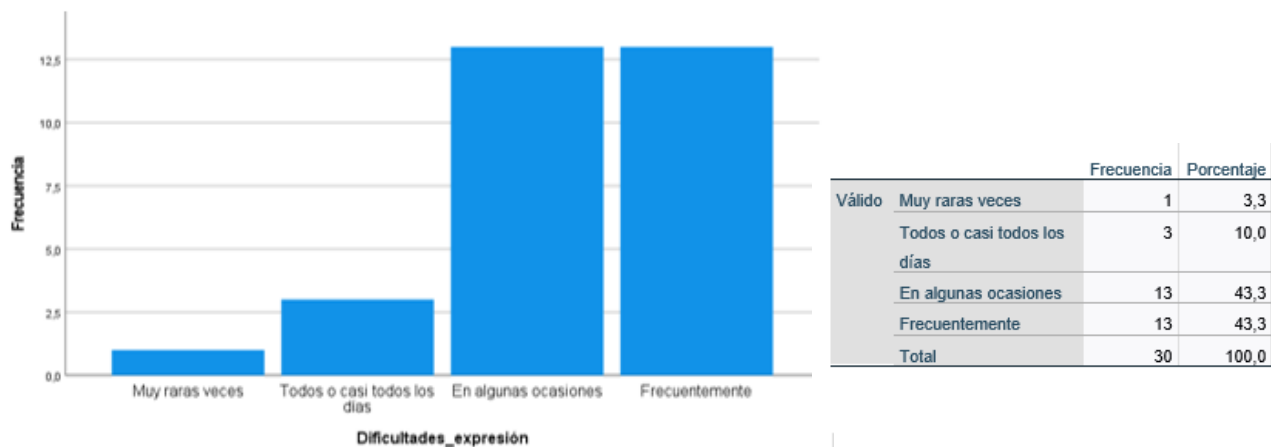
Los datos referidos al estado de ánimo/motivación y a la relación con el entorno son más precisas, ya que el 33'3% (N=10) consideran que la motivación determina “bastante” y un 30% (N=9) afirmó que lo hace de manera “moderada”. Asimismo, 12 personas (40%) sostuvieron que la relación con el entorno del usuario influye “bastante”.

En segundo lugar, el cuestionario atiende a las *características de los usuarios de las residencias*, de tal manera que la mitad de los participantes (50%) afirmaron

que la mayoría de los residentes muestran alguna dificultad en el lenguaje y/o comunicación, siendo el 50% restante los que declaran que algunos de los residentes.



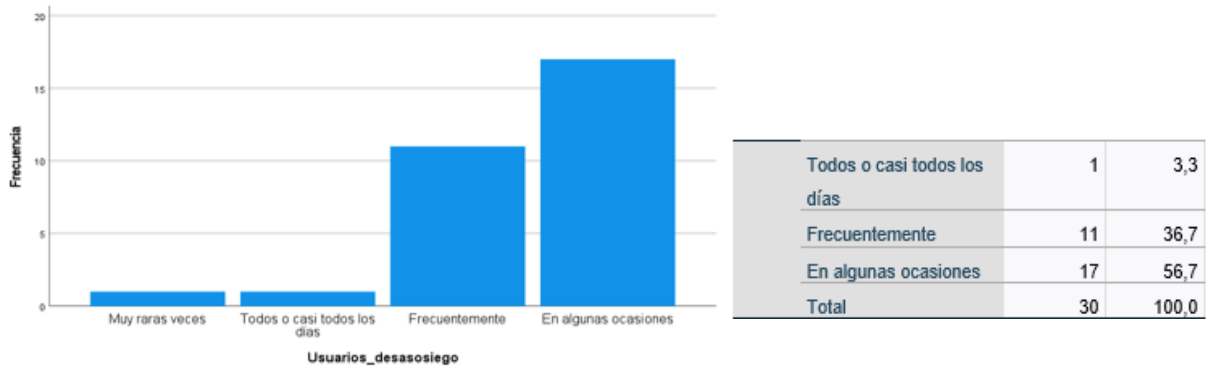
En relación con la pregunta anterior, también se quiso obtener datos de la frecuencia con la que se observan dificultades para expresar los pensamientos, los deseos y/o necesidades entre los residentes, afirmando que 13 de ellos (43'3%) lo hacen frecuentemente, otros 13 (43'3%) en algunas ocasiones, 3 (10%) todos o casi todos los días y 1 (3'3%) en muy raras veces.



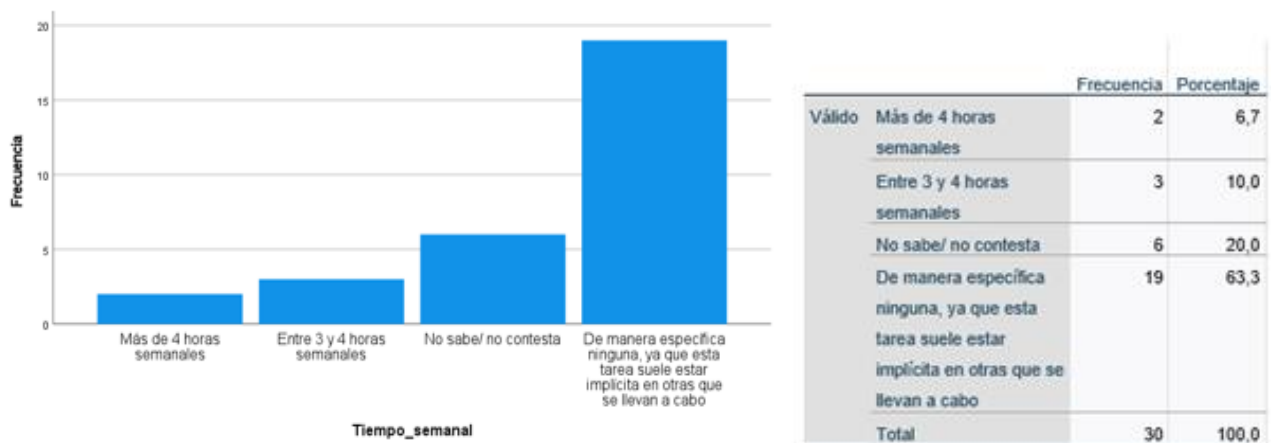
Se pone de manifiesto que las personas mayores presentan problemas en su expresión usualmente, y que son perceptibles por los profesionales por los que son atendidos.

Esto puede llevar a un estado de malestar y desasosiego, siendo 11 (36'7%) los usuarios que frecuentemente lo muestran, 17 (56'7%) aquellos que lo hacen en

algunas ocasiones y 1 (3'3%) todos o casi todos los días, según los datos obtenidos.



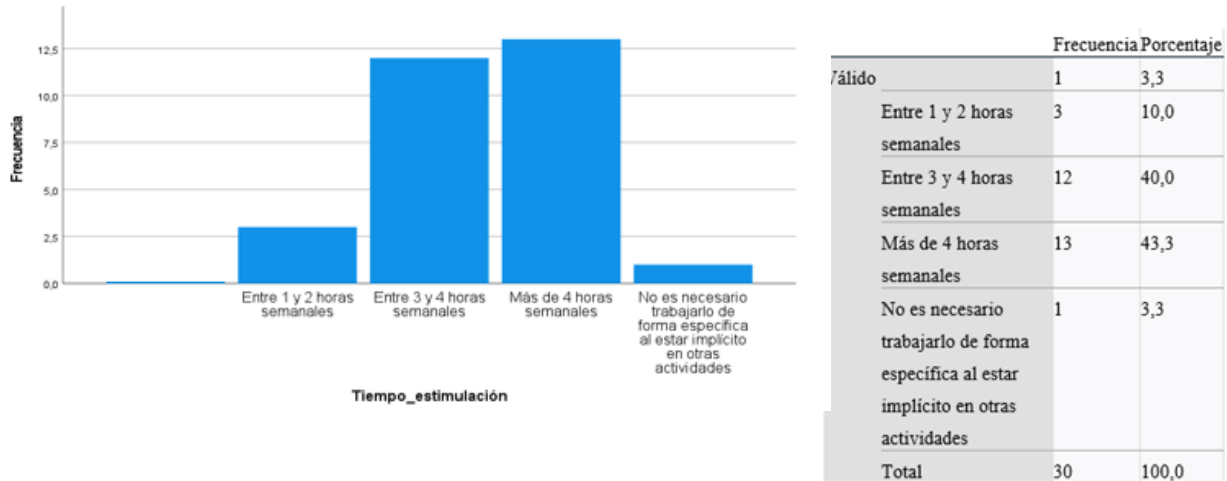
En tercer y último lugar, el cuestionario atiende al *trabajo del lenguaje y de la comunicación en las residencias*, siendo el 63'3% (N=19) de los trabajadores el que afirma que el tiempo semanal que se dedica a trabajar de manera específica las habilidades comunicativas y la estimulación del lenguaje con los usuarios es ninguna, ya que suele estar implícita en otras tareas que se llevan a cabo. El 10% manifiesta que es entre 3 y 4 horas semanales y 2 son las personas (6'7%) las que confirman que son más de 4h semanales las que se dedica a trabajar sobre estas tareas.



Tras obtener estos resultados, se puede afirmar que, si las tareas de estimulación del lenguaje y de la comunicación son trabajadas y en su mayoría no de manera específica sino de manera implícita en otras, conlleva que sean llevadas a cabo por otros profesionales que no son logopedas.

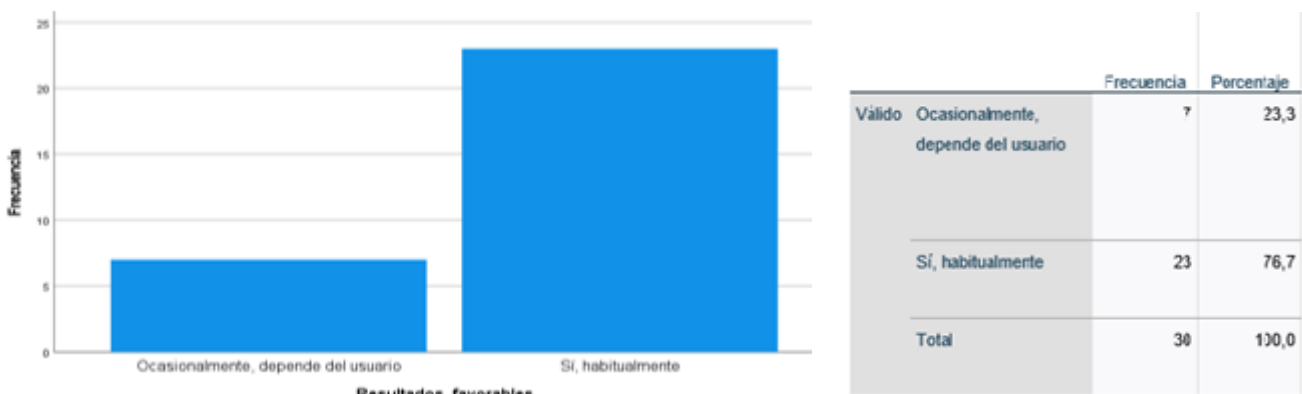


Es destacable mencionar que 13 personas (43'3%) consideran que es necesario trabajar de manera específica tanto la comunicación, el lenguaje y la deglución entre sus usuarios más de 4 horas semanales y que 12 (40%) son los que sostienen que entre 3 y 4 horas a la semana.



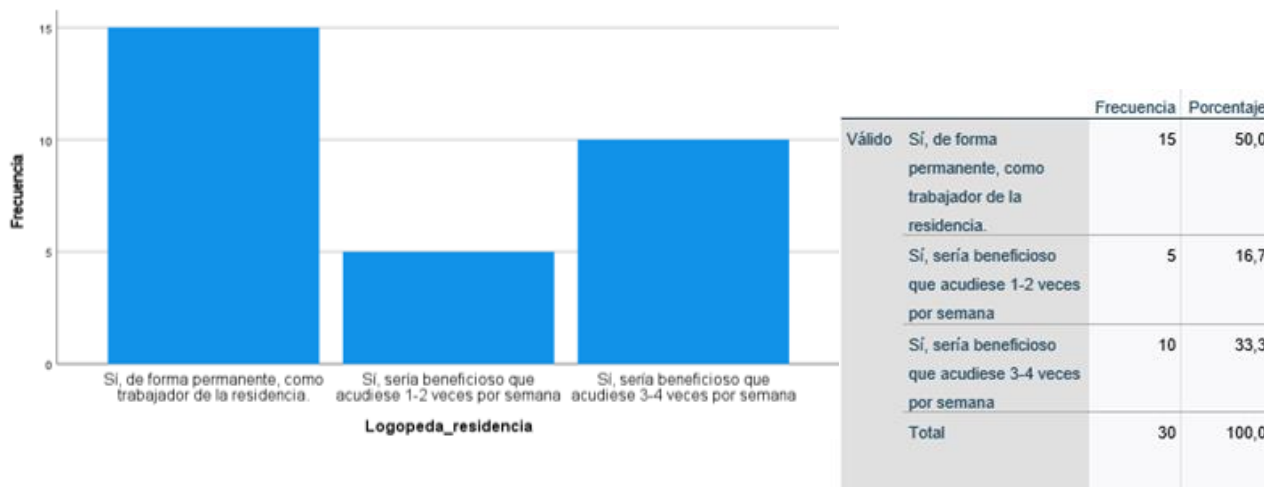
Hay un porcentaje muy bajo (3'3% N=1) que considera que no es necesario trabajarlo de manera específica pero atendiendo a los resultados mayoritarios, es apreciable que los propios profesionales de estas residencias consideran necesario al logopeda, ya que anteriormente la mayoría afirma que no se trabaja de forma específica y ahora plantean que son necesarias más de 4 horas semanales.

De alguna manera se entiende que, si esto se llevara a cabo, los resultados serían más favorables tanto para los propios usuarios como para su entorno, por lo que 23 (76'7%) de los participantes afirmaron que sí habitualmente, y 7 (23'3%) opinaban que ocasionalmente, dependiendo del usuario.



Después de obtener los anteriores resultados es esperable encontrar que el 50% de personas (N=15) consideren oportuno que la figura del logopeda esté de

forma permanente como trabajador de la residencia y que el 33'3 % (N=10) crean favorable su labor alrededor de 3-4 veces por semana.



## 7.2 Resultados de la entrevista

A continuación, se presentan los resultados de la entrevista según las categorías definidas en el apartado de análisis de datos. Para obtener los resultados de las entrevistas con las tres profesionales voluntarias, se llevó a cabo el proceso de transcripción de cada una de ellas y se analizaron, como ya se ha mencionado, mediante métodos comparativos. Las personas entrevistadas fueron una auxiliar de enfermería (profesional 1), una trabajadora social (profesional 2) y una terapeuta ocupacional y fisioterapeuta (profesional 3).

Con respecto a la **percepción sobre la figura del logopeda con personas mayores**, dos de las entrevistadas afirmaron que no tenían conocimientos en este aspecto (“No lo conozco porque no se trabaja casi” – profesional 1; “No he recibido nunca ningún tipo de información, a pesar de que a veces las familias consultan si hay logopeda o psicólogo en la residencia” – profesional 2). Por el contrario, una de las entrevistadas sí conocía en profundidad esta figura desde su perspectiva profesional anterior (“Sí, porque he trabajado con logopedas en residencia. Con el logopeda hacía tratamiento combinado. Trabajaba deglución y pronunciación y trabajo de musculatura de toda la zona de cuello y boca que yo recuerde.” – profesional 3).

Las tres profesionales indicaron que no había ningún logopeda contratado de forma permanente en las residencias donde trabajaban. Sin embargo, en una de las residencias este acudía cuando era conveniente para determinados usuarios, mediante tratamientos individualizados. En relación a la **conveniencia de contar con un logopeda en las residencias**, la opinión generalizada es que sí es necesaria y beneficiosa, bien desde el punto de vista de su experiencia trabajando con ella (“Sí lo veo necesario porque yo trabajé muy a codo con ella, sobre todo para el tema de la deglución”- profesional 3), o por el contrario, desde

las dificultades que puede ocasionar su ausencia (“Es una figura que creo que deberíamos tener ya, como tenemos psicólogo, trabajadora social o terapeuta. A veces cuando se ha necesitado se contrata en ese momento como con problemas de ictus ahora mismo se necesita, afasia, problemas de deglución y de comunicación. La figura del logopeda sí que es demandada, es una figura a completar, puedes trabajar con ellos pero no es suficiente, cada persona tiene que dedicarse a lo que conoce bien” – profesional 1; “Por ejemplo alguna vez nos ha llegado alguna persona con daño cerebral adquirido y antes de venir estaba yendo semanalmente a terapia logopédica y aquí no pudimos ofrecerle ese servicio y me hubiera gustado. En determinados casos sí que lo veo necesario” – profesional 2)

Con respecto a la **complementariedad del logopeda con el trabajo de las entrevistadas**, todas ellas estaban de acuerdo en que un logopeda podría apoyar su labor en la residencia en el trato diario con los usuarios. Cada una de las entrevistadas señaló un aspecto clave en el que el logopeda podría complementar su trabajo en la residencia de ancianos: la comprensión del lenguaje y los intentos de comunicación de los residentes (“La gente quiere comunicarse contigo y no hay manera, tienen impotencia, tú tienes impotencia porque no lo entiendes. A mí me parece fundamental que hubiese alguien que me orientase” – profesional 1); la evaluación inicial de los residentes (“En mi caso un logopeda podría aportar en el momento de las valoraciones, en la acogida de una persona cuando nos tendríamos que reunir el equipo para valorar los intereses y la biografía” – profesional 2); y la atención a problemas específicos, especialmente relacionados con la deglución (“Igual algún residente que tenga problema con la deglución y a la vez llevarse la cuchara a la boca puede complementarse con la terapeuta ocupacional” – profesional 3).

También se abordan las **experiencias laborales de casos que competen al logopeda**. En este sentido dos de las entrevistadas nunca han trabajado en sus años de profesión en residencias con logopedas. Por otro lado, una de las entrevistadas refiere que sí ha trabajado con un logopeda y habla de la manera en la que cooperaba con ella y cuándo (“Con el logopeda con el que trabajé yo colaboraba con él cuando existía patología muscular en la zona del cuello o boca. Trabajamos muy a codo sobre todo en patologías tipo ictus. Cuando hacía un tratamiento específico y veía que a esa persona le costaba explicarme lo que le pasaba se lo comunicaba a la logopeda” – profesional 3).

Por último, se plantean las **dificultades que puede encontrar el logopeda en una residencia de ancianos**. Las respuestas de las entrevistadas se basaron principalmente en las alteraciones existentes en ese momento, o en otro tiempo, con algunos de los usuarios (“A veces han trabajado la deglución, han trabajado el habla en gente que ha traído un ictus. Se trabaja mucho la memoria también” – profesional 1; “¿Por ejemplo en disfagia? Es que justamente tenemos ahora a una persona también, entonces en estos casos, ahora mismo que se me ocurra. –profesional 2; “Yo es que creo que en residencia es más la deglución porque es lo que más se pierde. Yo creo que es muy importante, la pronunciación también obviamente. – profesional 3).

## **8. DISCUSIÓN**

Una vez expuestos todos los resultados en el anterior apartado, se pretende a continuación interpretar su significado y establecer relaciones entre estos y estudios previos en el mismo campo. La discusión se presenta organizada de acuerdo a los resultados obtenidos en ambos instrumentos de evaluación.

Este estudio se ha realizado con los objetivos de conocer las percepciones del personal sociosanitario que trabaja en residencias de ancianos en torno a la figura del logopeda, exponer las necesidades logopédicas que presentan sus usuarios y dar a conocer la demanda social que existe en este campo de actuación. Los resultados sugieren que se han logrado alcanzar dichos objetivos mediante la metodología de evaluación empleada. Paralelamente se ha podido profundizar en el conocimiento de la labor del logopeda en la tercera edad.

### **8.1 Discusión sobre los resultados del cuestionario**

Los resultados indican que la mayoría de los participantes conocen de forma general el papel que puede desempeñar el logopeda con las personas mayores pero a su vez reflejan no entender las competencias específicas que les corresponden. La logopedia es una profesión demandada, pero a la vez existe desconocimiento sobre las funciones que desempeña con la tercera edad en las instituciones residenciales, en concreto en referencia a las patologías cuya atención compete al logopeda. Esto puede deberse, en gran parte, a que es un campo de actuación relativamente nuevo, además de ser una profesión que no suele formar parte del personal de las residencias. Los resultados concuerdan con la reflexión de González (2012), quien expone que, para los ancianos, sus familias, los profesionales por los que son atendidos e incluso para los propios logopedas, el trabajo con la tercera edad es aún un gran desconocido.

Es llamativo que ciertas alteraciones o trastornos sean considerados como no vinculados al logopeda, como son las alteraciones en la memoria y en el proceso deglutorio. Dos razones podrían explicar estos resultados. Por un lado, las residencias de ancianos siempre o casi siempre cuentan con un psicólogo encargado de las funciones cognitivas (y afectivas) entre las que se encuentra la memoria, por lo que es lógico creer que el logopeda, desde su perspectiva lingüística y estimuladora, no desarrolla este tipo de labor. Por otro lado, se ha demostrado que son evidentes los problemas a nivel de deglución presentes en las personas mayores, pero si estas no son tratadas por el logopeda en las residencias es comprensible suponer que no son de su competencia.

Se aprecia, asimismo, una cierta complementariedad entre las respuestas de diferentes preguntas del cuestionario. En este sentido, el evidente desconocimiento de la logopedia dentro del sector geriátrico por parte de personas que forman parte de él, justifica la ausencia tanto de información divulgada a día de hoy en este campo como la escasez de logopedas dentro del equipo multidisciplinar. A su vez, esta ausencia de información podría explicar por qué algunos de los factores que influyen en la evolución patológica del

anciano no son considerados relevantes por parte de la mayoría de profesionales, y, por consiguiente, por su entorno familiar. Este aspecto es importante ya que la logopedia en la tercera edad no sólo se centra en el tratamiento cuando existe una patología, también tiene un papel fundamental en el área preventiva. Esta prevención se puede trabajar desde todas las áreas como la comunicación, el habla, la voz, el lenguaje y la deglución; tanto en sujetos con riesgo de padecer alguna patología como en sujetos sin riesgo. Molero (2001) plantea la idea de llevar a cabo una intervención promoviendo conductas saludables y al observar las necesidades, no sólo cuando aparecen las dificultades como se ha hecho hasta ahora. Asimismo, en el Libro Blanco (2003) se destaca la competencia de los logopedas en el trabajo preventivo: “Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas colectivos de salud y de educación, tanto en el área de la prevención como de la asistencia y de la investigación en temas relacionados con la logopedia”.

Uno de los objetivos propuestos al inicio del trabajo era exponer las necesidades logopédicas que presentan los usuarios dentro de las residencias. Tras analizar detenidamente las respuestas, se sugiere que la gran mayoría de residentes presentan dificultades en su comunicación y/o lenguaje, y que, además, les acompaña un estado de malestar e intranquilidad. No hay que olvidar que estas respuestas provienen de los profesionales que tratan día a día con estas personas y son ellos los que afirman que todas estas dificultades son evidentes y por lo tanto perceptibles. Esta elevada presencia de las dificultades de comunicación es una razón más a favor de la presencia de un logopeda en las residencias y la necesaria complementariedad de su labor con la de otros profesionales, como por ejemplo los psicólogos, quienes se ocupan, como ya ha sido mencionado, de esos aspectos afectivos (entre otros), y son los profesionales cualificados para atender los estados de malestar y desasosiego que existen cuando hay alteración en las vías de comunicación.

Por otro lado, se ha señalado que no se dedica tiempo a trabajar de manera específica las tareas comunicativas y de estimulación del lenguaje entre los usuarios porque estas se llevan a cabo de manera implícita en otras actividades. Con esta información se puede deducir que son otros los profesionales que se encargan, dentro de sus posibilidades, de estas tareas. Se considera que esto puede deberse a una cuestión de dotación insuficiente de recursos humanos y materiales en las residencias españolas de la tercera edad, tal como pone de manifiesto la investigación de Sánchez et al., (2017). Además, también en relación a los resultados obtenidos en este estudio, la posible falta de conocimientos de otros profesionales con respecto a las actividades de estimulación del lenguaje pone de nuevo en relieve la importancia del logopeda dentro de las instituciones gerontológicas.

Por tanto, los resultados expuestos con anterioridad demuestran las limitaciones comunicativas y en el proceso de deglución de algunos de los usuarios y este hecho permite concluir que, si se llevaran a cabo tareas específicas por parte de un profesional cualificado en ellas, bien dentro del campo preventivo, como ya

se ha mencionado, o del rehabilitador, se obtendrían impresiones positivas y enriquecedoras. No se puede discutir los beneficios que aporta una rehabilitación, como así lo defienden Canal y Puente (2019) en su estudio, quienes señalan que tras realizar la intervención logopédica a dos sujetos con presbifagia, existen mejoras en la deglución tras varias sesiones de tratamiento.

## **8.2 Discusión sobre los resultados de la entrevista**

Las respuestas obtenidas en las entrevistas confirman, en relación con el cuestionario, cierto grado de desconocimiento de la logopedia dentro del campo de la tercera edad. Aun así, es cierto que se trata de una figura demandada por los mismos profesionales y esto se ha evidenciado tras la experiencia profesional al trabajar con ellos o tras contemplar las dificultades comunicativas básicas y deglutorias entre los residentes.

Al inicio de este documento se planteó la posibilidad de exponer las necesidades logopédicas de los usuarios. Si bien el cuestionario ya permite obtener ciertos resultados en torno a este objetivo, como se ha expuesto anteriormente, son las preguntas de las entrevistas las que permiten ahondar en él con mayor profundidad. En este sentido las personas que han sido entrevistadas inciden y sostienen que en un centro geriátrico los problemas que más se ponen de manifiesto y los que necesitan indudablemente de intervención son los relacionados con la deglución. En cuanto al aspecto comunicativo, es la expresión la que mayormente parece resultar afectada conllevando a crear un círculo de mal entendimiento entre los usuarios y los trabajadores por los que son atendidos. Aunando la opinión favorable de los profesionales acerca de la necesidad de un logopeda en las residencias de ancianos y sus respuestas en torno a las necesidades logopédicas de los usuarios, se considera que se ha alcanzado el tercer objetivo de este trabajo: dar a conocer la demanda social que existe en este campo de actuación.

Asimismo, en el planteamiento teórico de este trabajo se ha mencionado que, dentro del campo científico, los beneficios que aporta la terapia con ancianos son los que recogen la mayor parte de investigaciones (Molero, 2001; Rincón et al., 2009). A pesar de la escasez de estas dentro de las residencias de ancianos, los resultados de las entrevistas afianzan la idea de contar con logopedas. Todas las entrevistadas opinan que resultaría beneficioso y positivo a largo plazo y consideran fundamental su presencia. Esto refleja la frecuente discrepancia entre la teoría o las percepciones de los propios usuarios y/o trabajadores de un servicio y la realidad que se vive en el mismo.

En relación a esta situación, es preciso señalar que en las respuestas a las entrevistas hay una opinión generalizada en cuanto a las dificultades que puede encontrar un logopeda en las residencias. Se enfatiza la presencia de problemas deglutorios y de expresión, derivados estos últimos en repetidas ocasiones de accidentes cerebrovasculares. Las dificultades en el proceso de deglución aparecen como parte del proceso evolutivo de la persona y parece no ser



sugerentes hasta que realmente el paciente pierde el interés por alimentarse. Las dificultades expresivas sobresalen en el día a día de los residentes con o sin patología y parecen estar predispuestas por esa falta de entendimiento y de estimulación por parte de un profesional cualificado.

Teniendo en cuenta los contenidos teóricos y empíricos desarrollados hasta el momento, es preciso resaltar la importancia de crear o mantener los puestos laborales de los logopedas en las residencias de mayores.

## **9. CONCLUSIONES**

Tras haber realizado este trabajo, se ha llegado a la conclusión de que existe cierta contradicción con respecto a la figura del logopeda en residencias de ancianos. Por una parte, se puede afirmar que los profesionales de la logopedia desempeñan un papel de gran importancia con las personas de la tercera edad, en concreto dentro de las residencias. Así parecen indicarlo las opiniones de los participantes de este estudio, quienes perciben esta figura como necesaria y beneficiosa, bien porque observan y comprenden las limitaciones comunicativas y/o deglutorias entre los usuarios o porque han sido espectadores de la evolución de los mismos tras recibir tratamiento logopédico. A pesar de ello, se trata de una figura que no está presente de manera ordinaria y regular en las residencias de la tercera edad. Esta contradicción entre la teoría y la práctica se da con frecuencia en numerosos ámbitos, tal vez debido a problemas de dotación de recursos.

En segundo lugar, se concluye la necesidad formativa de los profesionales de las residencias de ancianos en torno a la función del logopeda. En este sentido resultaría beneficioso que estos contaran con más información para opinar con un mayor criterio sobre la presencia del logopeda en ellas y para conocer realmente de qué manera podrían complementarse unos y otros. Tanto unos como otros trabajan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a las que ayudan, y un aspecto muy importante será interactuar y trabajar con el resto de profesionales en una acción coordinada y hacia la misma dirección, para así alcanzar con éxito los objetivos planteados

En tercer lugar, cabe destacar la importancia de conocer los factores que pueden condicionar la aparición o el mantenimiento de complicaciones entre las personas mayores, para evitarlas o retrasar su evolución. Este aspecto es llamativo ya que con frecuencia se concede poca importancia a la influencia de factores como la realización de hobbies, la relación con el entorno y la audición, entre otros. Se concluye, por tanto, la necesidad de informar sobre este aspecto, y no sólo a los profesionales que ya están dentro de las residencias y los cuales podrían de alguna manera intervenir de forma relativamente precoz dentro de sus posibilidades, también a la población. La estimulación es fundamental en personas mayores y su entorno ejerce un papel primordial. Por tanto, se puede asegurar que el logopeda puede ejercer un trabajo preventivo en personas

ancianas sin patología o con riesgo de sufrirla, y una intervención rehabilitadora en aquellas diagnosticadas de trastornos del lenguaje, la comunicación o la deglución.

Se destacan, asimismo, las fortalezas de este estudio. En este sentido, se aprecia una correlación entre los planteamientos que se proponen al principio del mismo y los resultados obtenidos: no hay discrepancias, ya que se evidencian las dificultades de comunicación, lenguaje y deglución entre los usuarios y la necesidad de involucrar al logopeda; los resultados obtenidos en este estudio complementan algunas investigaciones previas, como se ha observado en la discusión. Por otro lado, se considera que la combinación de dos técnicas de recogida de datos (cuestionario y entrevista) es también un aspecto destacable de este estudio. Mientras que el cuestionario permite el acceso a una muestra mayor y ofrece datos de carácter más cuantitativo, la entrevista permite una exploración más profunda y detallada de las percepciones de los participantes, completando los datos generales recogidos por el cuestionario. Por último, se subraya la idea de abordar el interés de contar con logopedas desde un punto de vista externo a estos. Es decir, las opiniones y las consideraciones que manifiestan los profesionales no provienen de los propios logopedas, lo que supone que dentro de la subjetividad que caracteriza a las respuestas, estas tienen un punto de vista bastante objetivo que hay que considerar como algo enriquecedor.

No obstante, los resultados y conclusiones de este estudio han de ser interpretados con cautela teniendo en cuenta las limitaciones presentes. Por un lado, el tipo de muestra con la que se ha investigado y el número de sujetos que la forman no son una muestra representativa por lo que la generalización de los resultados a toda una población se ve limitada. También conviene señalar como limitación la escasez de documentos científicos que recojan información acerca de la figura del logopeda en residencias de ancianos. Esto conlleva la creciente necesidad de llevar a cabo tareas de investigación y divulgación sobre este ámbito de actuación.

En base al contenido de este estudio, se proponen dos líneas de investigación que podrían abordarse en estudios futuros y completarían los resultados obtenidos: conocer la percepción de los trabajadores de las residencias antes y después de que el logopeda lleve a cabo tareas de evaluación e intervención de los propios usuarios para entender mejor sus necesidades y experiencias; y evaluar el grado de satisfacción entre los profesionales de la residencia tras realizar tareas de información/apoyo logopédico relacionadas con la interacción con las personas mayores en ausencia de la figura del logopeda.

Por último, se considera relevante señalar, además, aquellos aprendizajes adquiridos tras la realización de este trabajo. Entre ellos es destacable el desarrollo de la capacidad de organizar la información más relevante respecto a un tema concreto, la adquisición de habilidades para estudios futuros, la destreza en el contacto y en la relación con otros profesionales, en este caso del ámbito sociosanitario; la ampliación de competencias respecto a la logopedia con personas mayores y un mayor entendimiento sobre la situación actual existente.



Como reflexión final, son muchas las patologías de la comunicación, del lenguaje, el habla, la voz, la audición o la deglución que se observan en un centro de la tercera edad y el logopeda es la persona que debe de abordar dichos problemas, teniendo en cuenta que son un aspecto importante que puede afectar a otras áreas de la vida de la persona. Los numerosos cambios vitales que se producen en esta etapa pueden acentuar el aislamiento y sentimiento de soledad del anciano, así como el detrimento de su bienestar. Actualmente la sociedad es una sociedad envejecida y esto refleja un posible incremento de la población mayor de aquí a unos años y por tanto se verá plasmado en una mayor demanda de plazas en los centros asistenciales para la tercera edad. Por ello, trabajos como el que se presenta, resultan especialmente útiles tanto para la población en general como para los logopedas y otros profesionales de residencias de ancianos de forma específica: el logopeda puede equipararse al resto de profesionales ya que las necesidades logopédicas son muy evidentes en todos los centros de la tercera edad.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J., Soler S, F., Benet, M., González V., y Iglesias, M., (2015). Consideraciones acerca los métodos estadísticos y la investigación en salud. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 514-522.
- Bados, A., García, E., (2011). Habilidades terapéuticas. *Habilidades*. 1-70.
- Bruer, R., Spitznagel, E. y Cloninger C., (2007). The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 308-328. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.4.308>
- Buendía, L., Colás, P., y Hernández, F., (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. McGRAW-HILL - Interamericana de España,
- Calero, M. (2001). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Tabanque: Revista pedagógica*, 16, 157-168.
- Canal, P., y Puente, L., (2019). *Intervención logopédica sobre presbifagia en adultos con envejecimiento normal en el entorno residencial*. Universidad de Cantabria.
- Cubo, S., Martín, B., y Ramos, J. (2011). *Métodos de Investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Pirámide.
- Fernández, S. (2019). *El arte en la tercera edad. Nuevo modelo de intervención logopédica*. Universidad de Valladolid.
- Instituto Nacional de Estadística (2021). Cifras de Población (CP) a 1 de julio de 2020. Datos provisionales. Recuperado de [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
- Juncos, O., de Juan, R., Pereiro, A. y Torres M.C., (1998). Problemas de acceso léxico en la vejez. Bases para la intervención. *Anales de psicología*, 14(2), 169-176.
- Juncos, O. y Pereiro, A., (2002). Problemas del lenguaje y la tercera edad: orientaciones y perspectivas de la logopedia. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación*, 8, 387-398.
- Kemper, S. (1992). Language and aging. En F.I.M Craik y T.A Salthouse (Eds.), *The handbook of ageing and cognition*. Edbaum.
- Labos, E., Del Río, M., y Zabala, K. (2009). Perfil de desempeño lingüístico en el adulto mayor. *Revista Argentina de Psicología*, 13, 1–13.
- Libro Blanco (2003). Libro Blanco de Logopedia. Madrid, España. ANECA.

- Lourenço, I.A., Massi, G., Berberian, A.P., Guarinello, A.C., y Carnevale, L., (2015). The impact of discursive linguistic activities in promoting the health of elderly people in a long-term care institution. *Audiology – Communication Research*, 20(2), 175-181. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001490>
- Martínez, C., (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300006>
- Millán, J.C., (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. McGRAW-HILL-Interamericana de España.
- Molero, R.J. (2001). Intervención logopédica en la edad adulta tardía: estimulación y mantenimiento cognitivo. *Anales de Pedagogía*, 19, 115-138.
- Nishikiori, Y., Bando, H., Yoshioka, A., Fujita, M., Kusaka, Y., Yuu, M., y Takehisa, Y., (2020). Trials of additional effective movements for music therapy session for the elderly. *Current Research in Contemporary and Alternative Medicine*, 4(1), 138. <http://doi.org.10.29011/2577-2201/100038>
- Olmo, C., (2016). *La figura del logopeda en la elaboración y puesta en práctica de un grupo de estimulación comunicativa en un centro geriátrico*. Universidad de Valladolid.
- Rincón, M.L., Obando, M., García, M.E., y Romero, E. (2009). Envejecimiento comunicativo: “perspectiva fonoaudiológica”. *Areté*, 9, 25-44.
- Sánchez, M.R., Moreno, M., Huesco, C., Campos, C., Varella, A., y Montoya, R. (2017). Dificultades y factores favorables para la atención al final de la vida en residencias de ancianos: un estudio con grupos focales. *Atención Primaria*, 49(5), 278-285. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.004>
- Santiago R, B., Jimeno, N., García, N., (2012). Práctica logopédica en un centro geriátrico. En E. González (Ed.), *Los logopedas hablan* (pp. 161-180). Nau Libres.
- Salvadora, M. y Martínez J, P., (2018). Diseño de un instrumento para el análisis de las competencias del logopeda escolar y del maestro de Audición y Lenguaje. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6(1), 47-56. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v6i1.61>
- Wilson B., Carter G., (2002). Relearning Face–Name Associations in Early Alzheimer’s Disease. *Neuropsychology*, 16(4), 538–547.

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO. El trabajo del logopeda con personas mayores

##### Datos sociodemográficos

1) Sexo

- Hombre
- Mujer

2) Franja de edad

- 18-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- +50 años

3) Nacionalidad

\_\_\_\_\_

4) Indique la residencia en la que trabaja

\_\_\_\_\_

5) ¿Cuál es su puesto de trabajo?

- Auxiliar de enfermería
- Fisioterapeuta
- Enfermera/o
- Terapeuta ocupacional
- Otro:

6) ¿Años de experiencia en su trabajo con personas mayores?

##### Conocimientos sobre la labor del logopeda con personas mayores

7) ¿Conoce o ha recibido alguna vez información acerca de en qué consisten las funciones del logopeda con personas mayores? \*

- Sí
- No

8) ¿En qué medida considera que conoce las funciones que desempeña el logopeda con personas mayores?

- Nada
- Poco
- Moderado
- Bastante
- Mucho

9) ¿Considera que las siguientes alteraciones/trastornos de la comunicación presentes en personas mayores pueden ser tratados por un logopeda? Si desconoce alguno de los siguientes trastornos marque “no sabe/no contesta”.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Enlentecimiento del habla			
Dislalias			
Dislexia			
Afasia			
Disgrafía			
Alteraciones en el proceso de deglución			
Alteraciones de la voz			
Alteraciones en la memoria			
Dificultades en la comunicación			

10) ¿En qué medida considera que los siguientes aspectos pueden influir en los ancianos a la hora de desarrollar alguno de los trastornos anteriores?

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Mucho
Estado de ánimo/motivación					
Relación con el entorno					
La audición					
El nivel cultural					
Realización de hobbies					

### **Características de los residentes**

11) ¿Cuántos de los usuarios de la residencia en la que trabaja muestran alguna alteración de la comunicación o el lenguaje perceptible? (\*Nota: puede responder aunque no sepa nombrar el trastorno concreto, basta con que perciba dificultades de comunicación y/o lenguaje en los usuarios)

- Ningún residente
- Muy pocos residentes
- Algunos residentes
- La mayoría de residentes
- Todos los residentes

12) ¿Con qué frecuencia observa en los usuarios de la residencia dificultades para expresar sus deseos, necesidades y/o pensamientos?

- Nunca
- Muy raras veces
- En algunas ocasiones
- Frecuentemente
- Todos o casi todos los días

**13)** ¿Con qué frecuencia los usuarios manifiestan desasosiego por no poder expresar aquello que quieren?

- Nunca
- Muy raras veces
- En algunas ocasiones
- Frecuentemente
- Todos o casi todos los días

### **Trabajo del lenguaje y la comunicación en residencias**

**14)** En la residencia en la que usted trabaja, ¿Cuánto tiempo semanal considera que se dedica a trabajar de manera específica en las habilidades comunicativas y la estimulación del lenguaje con los usuarios? \*

- De manera específica ninguna, ya que esta tarea suele estar implícita en otras que se llevan a cabo
- Entre 1 y 2 horas semanales
- Entre 3 y 4 horas semanales
- Más de 4 horas semanales
- No sabe/ no contesta

**15)** ¿Con qué frecuencia considera que debería trabajarse de forma específica la estimulación del lenguaje y/o comunicación así como la deglución en los usuarios?

- No es necesario trabajarlo de forma específica al estar implícito en otras actividades
- Entre 1 y 2 horas semanales
- Entre 3 y 4 horas semanales
- Más de 4 horas semanales

**16)** ¿Considera que si el tiempo dedicado a la intervención de estos aspectos fuese mayor, se observarían resultados favorables tanto para los usuarios como para su entorno (familia, amigos, compañeros)? \*

- Sí, habitualmente
- No, nunca o casi nunca
- Ocasionalmente, depende del usuario

**17)** ¿Considera oportuno que un logopeda esté regularmente en la residencia para trabajar actividades específicas de estimulación de la comunicación y el lenguaje? Por favor, indique la frecuencia.

- No, no es necesario que acuda a la residencia
- Sí, sería beneficioso que acudiese 1-2 veces por semana
- Sí, sería beneficioso que acudiese 3-4 veces por semana
- Sí, de forma permanente, como trabajador de la residencia.

## ANEXO 2

### ENTREVISTA

**Pregunta 1.** En primer lugar, me gustaría que me indicases cuál es tu puesto de trabajo en la residencia y que me describas las funciones que desempeñas.

**Pregunta 2.** Ahora me gustaría que nos centrásemos específicamente en la figura del logopeda. ¿Podrías decirme en qué medida consideras que conoces la labor profesional del logopeda con ancianos? Por favor, describe las funciones que, en tu opinión, desempeña un logopeda en una residencia de ancianos.

**Pregunta 3.** En la residencia en la que trabajas, ¿hay algún logopeda contratado de forma permanente? Si no lo hay, ¿acude alguno de forma esporádica y con qué frecuencia lo hace?

**Pregunta 4.** ¿Consideras que sería beneficioso contar con un logopeda entre los trabajadores de una residencia de ancianos? Si opinas que sí, por favor indica qué crees que puede aportar o mejorar un logopeda. Si consideras que no, por favor, explica tus razones.

**Pregunta 5.** Como trabajador de una residencia, ¿de qué manera crees que un logopeda podría complementar las funciones que realizas normalmente?

**Pregunta 6.** Por último, señala, si lo deseas, alguna dificultad que podría encontrar el logopeda en el desempeño de su labor en una residencia de ancianos.

## ANEXO 3

### TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS

#### ENTREVISTA 1

E1: Entrevistador

E2: Entrevistado

**E1:** *Buenas tardes, mi nombre es Mónica Ballesteros y soy alumna de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado, que consiste en conocer la percepción que tenéis los trabajadores con respecto a la figura del logopeda en personas de la tercera edad. En primer lugar quería agradecerme tu participación.*

*También me gustaría recordarte que, como ya te he comentado antes, toda la entrevista va a ser grabada y que has dado el consentimiento para que así sea.*

*Para comenzar con las preguntas, me gustaría que me indicaras cuál es tu puesto de trabajo en la residencia y algunas de tus funciones con las personas residentes.*

**E2:** *Soy auxiliar de clínica encargada del turno de noche ahora, en este momento. Mis funciones son organizar el trabajo de la noche y la responsabilidad de que las cosas salgan en condiciones. Anteriormente estuve por el día haciendo lo mismo, o sea, llevando el equipo del día.*

**E1:** *Muy bien, ahora me gustaría que nos centrásemos en la figura del logopeda. ¿En qué medida consideras que conoces la labor profesional del logopeda con ancianos?*

**E2:** *Muy poco, no lo conozco porque no se trabaja casi. Es una figura que creo que deberíamos tener ya, como tenemos psicólogo, trabajadora social o terapeuta. Creo que es una figura importantísima tener porque a veces cuando se ha necesitado se contrata en ese momento como con problemas de ictus ahora mismo se necesita, afasia y problemas de deglución y de comunicación. Entonces yo creo que esa figura ya tendría que estar reglada. La figura del logopeda sí que es demandada, es una figura a completar, puedes trabajar con ellos pero no es suficiente, cada persona tiene que dedicarse a lo que conoce bien. A ver si realmente se plantean que es necesaria desde las direcciones. Yo creo que es fundamental que haya una persona pues igual que la psicóloga trabaja su campo pues que el logopeda trabaje el suyo, porque puedes hacer cosas, sí, pero no es lo mismo, pienso yo.*

**E1:** *Claro, y en la residencia en la que trabajas aquí, ya me has comentado que no hay logopeda pero sí que va de manera esporádica ¿verdad?*

**E2:** *Sí, alguna vez cuando se ha necesitado sí se ha tenido, se ha contratado y se ha venido a trabajar con gente determinada que necesitaba en ese momento.*

**E1:** *¿Sabes durante cuánto tiempo?*



**E2:** *No sabría decirte, pues si ha venido alguien a recuperarse de un ictus pues el tiempo que se haya necesitado para esa persona, eso tampoco te lo puedo decir exactamente porque yo no estoy ahí justo en eso que se ha hecho, ya que se trata de tratamientos individualizados.*

**E1:** *De acuerdo, entonces sí consideras beneficioso contar con un logopeda; bien, ¿de qué manera exactamente?, es decir, ¿cómo podría ayudar a los residentes o qué crees que puede aportar?*

**E2:** *¿Desde mi punto de vista? Yo lo que veo es que muchas veces la gente quiere comunicarse contigo y no hay manera, o sea... no, tienen impotencia, tú tienes impotencia porque no lo entiendes. Ni aun conociéndoles muy bien, muy bien, muy bien a veces consigues entender lo que ellos quieren, entonces... yo creo que eso es fundamental porque sino estamos siempre igual, no terminamos de hacer el trabajo de verdad, o sea, ellos tienen impotencia, ellos no se expresan como quieren, nosotras no estamos capacitadas para entenderles al 100%; porque tú puedes entenderles a medida que les vas conociendo, pero hasta que les conoces... y hasta que ves lo que les gusta, lo que no les gusta, lo que le demandan, lo que no demandan... es que eso es un trabajo... es que la final se necesita, pues lo que te digo, al igual que hay un montón de problemas que un neurólogo tiene que ver y que el médico de familia también tiene que ver con sus problemas normales y la psicóloga trabaja el nivel cognitivo, es que es una figura más es que yo lo veo así, que es necesaria y cada vez más eh. Ya no hablo fíjate a nivel de personas mayores, a nivel de personas más jóvenes. Es así. Cada vez la gente tiene más problemas psicológicos y psiquiátricos y con una edad menor, se está viendo, se ve de 15 años a aquí es una pasada, entra gente mucho más joven, ya no estamos hablando de personas muy mayores, estamos hablando de personas de 60 años, 65... 50 y tantos... Nos tenemos que poner las pilas.*

**E1:** *Y como trabajadora de la residencia ¿de qué manera podría complementar el logopeda las funciones que tú realizas?*

**E2:** *Hombre...tú tienes que interactuar con ellos y tienes que intentar por ejemplo igual que intentas que jueguen a algo, que eso también es labor nuestra, que les hagas una fiesta, o que hagas ciertas cosas... a ver, la residencia al final es un sitio donde ellos están viviendo, y la gente se ha equivocado mucho con el tema de que es que vienen y se les deja ahí y ya está y la realidad no es así, no se les deja ahí, aparte de cuidarles, tienes un seguimiento continuo de ellos y encima intentas trabajar con ellos...Claro ¿Qué es lo que pasa? Que visto desde fuera parece como que muchas veces como que no se hiciera nada, pero hay que ver con qué gente se puede trabajar, hay mucha gente con la que apenas puedes trabajar, porque no hay manera pero con los que puedes trabajar y los que aceptan trabajar que esto también es importante porque ellos deciden, entonces... a mí me parece fundamental que si yo tuviese a alguien que me dijera "pues hoy vamos a trabajar con esta gente y vamos a hacer que hagan esto" por ejemplo, pues tú también puedes ayudar porque en el rato que tienes*

*para hacer algo...pero saliendo de ti...haciendo lo mismo no yo no estoy capacitada yo no he estudiado eso.*

**E1:** *¿Podrías ponerme algún ejemplo?*

**E2:** *También haciendo un curso por ejemplo se me ocurre “Ayuda al logopeda”, lo mismo que se hacen otros muchos cursos ¿no? “¿Cómo un auxiliar de clínica puede ayudar a las labores del logopeda?” Y que se exponga, y que se diga, que se prepare y se transforme.*

*Nosotros pasamos mucho tiempo con ellos... Tú a lo mejor puedes decir... en esta residencia que es grande... ¿Cuántas horas de logopedia? lo mismo que cuántas horas de psicólogo... se necesita por ejemplo pues por lo menos 4 al día , ojala ¿no? Pues evidentemente con 4 al día no se va a llegar a todo pero si se puede coger y hacer que haya unas pautas a seguir, que luego ella trabaje y siga trabajando pero luego por ejemplo pregunte “¿Cómo ha ido el grupo con el que estabais haciendo... Cómo va?” A mí me parece fundamental que hubiese alguien que me orientase.*

**E1:** *Muy bien, y ya para terminar, me gustaría que me dijeras alguna dificultad concreta que puede trabajar el logopeda en su labor en una residencia de ancianos.*

**E2:** *En mi residencia no hay logopeda pero sí es verdad que a veces han trabajado la deglución, han trabajado el habla en gente que ha traído un ictus...igual que trabaja el fisio lo físico, trabajan eso otro con la psicóloga, pero ellos lo hacen de la manera me imagino en la que estén preparados o que sepan. La figura como logopeda como tal no.*

*Eso es lo que más yo creo que se suele trabajar. Bueno, yo concretamente tampoco estoy en las sesiones pero sé que se ha trabajado eso porque tú ves el recorrido que ha tenido esa persona cuando ha entrado y cómo se ha ido haciendo.*

*Luego, no es del logopeda pero el aprender a vestirse otra vez... se observan muchos avances, hay mucha gente que se cree que no les hay, es muy lento, todo es lento, pero les hay.*

*Se trabaja mucho la memoria también para frenar el Alzheimer.*

**E1:** *Vale, pues aquí habría terminado la entrevista, muchísimas gracias por tu colaboración.*

## ENTREVISTA 2

**E1:** *Buenos días, soy Mónica Ballesteros y soy alumna de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado, que consiste en conocer la percepción que tenéis los trabajadores con respecto a la figura del logopeda en personas de la tercera edad. En primer lugar quería agradecerme tu participación.*

*También me gustaría recordarte que toda la entrevista va a ser grabada como ya hemos acordado antes y que has dado tu consentimiento para ello.*

*Para comenzar con las preguntas, me gustaría que me indicaras cuál es tu puesto de trabajo en la residencia y algunas de tus funciones con las personas residentes.*

**E2:** *Yo soy la trabajadora social, ahora mismo la única que hay en el centro y las funciones son sobre todo aquí... los residentes tienen una persona de referencia entonces ellos velan por una hermana de referencia, ellas velan por el bienestar de ellos y yo en este caso soy la que más contacto con las familias tengo, o sea, entonces velamos por el bienestar de los residentes y de las familias. Entonces nos encargamos de la relación entre el centro y la familia. Luego hemos tenido mucha relación, sobre todo con la pandemia, con los servicios sociales en viudedad y todo eso, tenemos visitas de seguimiento y todas las cosas relacionadas con la administración.*

*También la gestión de lista de espera porque solemos tener personas en lista de espera y además se han acumulado un montón, ha sido complicado. El tema de los ingresos y de la acogida me encargo también, junto con la médico y la madre superiora que es la directora del centro. Hacemos una valoración antes del ingreso pero siempre en coordinación con la madre con las hermanas responsables porque hay en cuatro departamentos residentes, y cada hermana es responsable de uno.*

*Luego trámites que necesiten como la dependencia, todos los recursos, prestaciones...ayudas que necesiten. Es una residencia en la que no se aporta un coste fijo, sino que se adapta a las posibilidades económicas de cada uno.*

**E1:** *De acuerdo, muy bien. Y ahora, y en relación con la residencia y las personas mayores, si nos centramos en la figura del logopeda, ¿consideras que conoces su labor profesional con ancianos?*

**E2:** *Para nada, no he recibido nunca ningún tipo de información, a pesar de que a veces las familias consultan si hay logopeda o psicólogo en la residencia. Otras veces he pensado yo que una figura, con mis escasos conocimientos pero bueno... Por ejemplo alguna vez nos ha llegado alguna persona con daño cerebral adquirido y antes de venir estaba yendo semanalmente a terapia logopédica y aquí no pudimos ofrecerle ese servicio y me hubiera gustado. En determinados casos sí que lo veo necesario. Desde aquí los recursos que tenemos son los que hay, o la terapeuta ocupacional que también es la que igual*

sabe un poquito más, es la que ha creído que era necesario... pero tener una figura como tal 0.

**E1:** ¿Y las funciones que, en tu opinión, podría desempeñar el logopeda aquí cuales podrían ser?

**E2:** Yo ya te digo que seguro que yo no sé mucho de lo que hacéis... pues rehabilitación, lenguaje, me quedó ahí, pero seguro que hacéis muchísimas cosas más como las terapeutas. Entonces sobre todo yo lo había pensado en temas de ictus, o personas que han llegado que necesitaban rehabilitación y que había probabilidad de recuperación y en esos casos yo creo que hubiese sido necesario pero seguro que nos vendría bien en mil casos más.

**E1:** Entonces, no hay ningún logopeda que trabaje de forma permanente como me has comentado, ¿y tampoco que lo haga de forma esporádica no?

**E2:** No, tendrían que acudir fuera.

**E1:** Entonces sí que consideras beneficioso que hubiese uno.

**E2:** Seguro vamos, como es un centro con casi 200 plazas, entonces seguro que sería beneficioso. Todo lo que sea un equipo multidisciplinar es seguro que siempre aporta beneficios.

**E1:** ¿Y de qué manera crees que un logopeda podría complementar las funciones que tú realizas?

**E2:** ¿A las mías? En mi caso un logopeda podría aportar en el momento de las valoraciones, en la acogida de una persona cuando nos tendríamos que reunir el equipo para valorar los intereses y la biografía, ahora que estamos hablando del proyecto de vida. De dónde viene, qué es lo que quiere hacer, las referencias que tiene, coordinarnos todo el equipo para ver cómo puede estar lo mejor posible aquí, que puedan encontrarse lo mejor posible y seguro que ahí podríamos hacer una valoración conjunta y podríamos ver qué le podría ir bien, qué quiere, qué demanda y ahí sobre todo en el tema de valoraciones es donde más nos coordinamos, al principio me refiero, en lo que es la acogida. Y en las reuniones periódicas yo creo que todos podemos aportar.

En otros centros pues quizás si yo tendría más contacto con los residentes velaría más porque estén bien a nivel...pero claro aquí como son tantos, como son unidades de convivencia pues tienen una persona en cada departamento entonces yo al final pues no puedo abarcar a todos. Mis funciones son también muy administrativas y de estar con el teléfono. Entonces yo creo que sobre todo en el momento de las valoraciones y de las reuniones que podríamos hacer para conseguir el bienestar de la persona.

**E1:** Muy bien, y ya para terminar, ¿se te ocurre alguna dificultad específica que trabaje el logopeda? Ya me has hablado del daño cerebral adquirido.

**E2:** ¿Por ejemplo en disfagia? Es que justamente tenemos ahora a una persona también, entonces en estos casos, ahora mismo que se me ocurra.

**E1:** Muchas gracias, estas serían las preguntas. Muchas gracias por tu colaboración.

### ENTREVISTA 3

**E1:** Buenos días, mi nombre es Mónica Ballesteros y soy alumna de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado, que consiste en conocer la percepción que tenéis los trabajadores con respecto a la figura del logopeda en personas mayores. En primer lugar quería agradecerme tu participación ya que es de gran ayuda.

También me gustaría recordarte que, como ya te he comentado antes, toda la entrevista va a estar grabada ya que has dado el consentimiento para que así sea.

Para comenzar con las preguntas, me gustaría que me indicaras cuál es tu puesto de trabajo en la residencia y algunas de tus funciones con las personas residentes.

**E2:** En esta residencia mi puesto de trabajo es fisioterapeuta, entonces realizo funciones de rehabilitación tanto física como de autonomía y demás, en colaboración con la terapeuta ocupacional, que también soy terapeuta y hacemos pues eso, intentamos que los residentes sean lo más autónomos posible y que mejoren cognitiva y físicamente. La terapeuta se encarga más de la parte cognitiva. Adaptaciones también hacemos y actividades y todas estas cosas pero es más general.

**E1:** Y en cuanto a la figura del logopeda ¿consideras que conoces sus labores con ancianos? ¿Algunas de sus funciones?

**E2:** Sí, porque he trabajado con logopedas en residencia. Con el logopeda hacía tratamiento combinado. Yo con el logopeda con el que trabajé él hacía trabajo de la deglución, hacía trabajo de la pronunciación y yo colaboraba con él cuando existía patología muscular en la zona del cuello o boca. Yo preparaba al residente con kinesio y ella después hacía los ejercicios. Entonces yo le ponía el kinesio y me decía necesito trabajar el músculo elevador, entonces yo iba y ponía el kinesio a las 8 de la mañana y ella venía a las 10 y hacía el trabajo con el residente. Trabajaba deglución y pronunciación y trabajo de musculatura de toda la zona de cuello y boca que yo recuerde.

**E1:** Muy bien, ¿y en esta residencia hay algún logopeda contratado de forma permanente?, si no lo hay ¿acude alguno de forma esporádica y con qué frecuencia?

**E2:** No, no lo hay.

**E1:** ¿Y consideras que sería beneficioso contar con uno entre los trabajadores?



**E2:** *Sí lo veo necesario porque en una residencia con el logopeda yo trabajé muy a codo con ella sobre todo en patologías tipo ictus, lo que pasa que aquí casi no hay. Aquí sobre todo en el tema de deglución y alguna pronunciación algún señor también le vendría bien, pero sí, trabajé muy a codo con la logopeda.*

*Cuando hacía un tratamiento específico y veía que a esa persona le costaba explicarme lo que le pasaba se lo comunicaba a la logopeda*

**E1:** *De acuerdo, ¿y de qué manera, aunque ya me has hablado de ello, crees que un logopeda podría complementar las funciones que realizas normalmente?*

**E2:** *Yo no sé si hay alguna otra forma de poder unirse más, yo lo único que recuerdo es que yo cuando hacía un tratamiento específico y veía que a esa persona le costaba explicarme lo que le pasaba se lo comunicaba a la logopeda, o lo que te he dicho, que la logopeda ve que le cuesta elevar la lengua y que tiene el músculo del cuello algo "mal", igual yo le hacía masajes unos días antes y después una hora antes le ponía el kinesio para que cuando ella viniera solo sea hacer el ejercicio. También sé que los logopedas trabajan miembro superior, por ejemplo creo que también es importante la terapia ocupacional, la terapeuta ocupacional trabaja la estabilidad de las actividades de la vida diaria, que sean capaces de mantener sus actividades de la vida diaria, pues en la deglución, en el vestido y en todo. Igual algún residente que tenga problema con la deglución y a la vez llevarse la cuchara a la boca, puede complementarse con la terapeuta ocupacional, y puede llevarse a cabo un tratamiento combinado pero eso es la terapeuta con la fisio no sé ahora más.*

**E1:** *Muy bien, y por último, ¿a nivel particular alguna otra dificultad que podría encontrar el logopeda en una residencia de ancianos?*

**E2:** *Yo es que creo que en residencia es más la deglución porque es lo que más se pierde, en mi opinión lo que más les cuesta a veces, o sea saben comer... la deglución yo creo que es muy importante, la pronunciación también obviamente, hay algunos que son incapaces de decirte una palabra con sentido pero la verdad es que eso ocurre cuando ya tienen un Alzheimer más avanzado y tampoco sé hasta qué punto eso se va a mantener, eso es probarlo. Pero en la deglución yo vi muy importante a la logopeda.*

**E1:** *De acuerdo, Muchísimas gracias por tu colaboración. Ya hemos terminado.*

## ANEXO 4

### Carta de presentación del estudio

Buenos días,

Mi nombre es..... y soy alumna del grado de..... en la Facultad de..... de la Universidad de Valladolid. Como alumna del último curso, actualmente me encuentro realizando mi Trabajo de Fin de Grado bajo la dirección de la Dra. María Arrimada, la cual figura como adjunta en este correo.

Mi trabajo versa sobre ..... En este sentido, me pongo en contacto con ustedes, como trabajadores de la residencia ..... para la tercera edad, para solicitar su colaboración en la realización de este trabajo. La recogida de datos de mi estudio se hará a través de un cuestionario y una entrevista personal acerca de..... Por ello, su colaboración admite dos modalidades:

En primer lugar, si desean participar cumplimentando el cuestionario, por favor por favor accedan al enlace que les indico a continuación. Completar dicho cuestionario les llevará aproximadamente X minutos.

(link del cuestionario)

En segundo lugar, y como complemento al cuestionario anterior, les agradecería enormemente su participación en una entrevista personal, bien de forma presencial o virtual. Si desean ser entrevistados, les ruego se pongan en contacto conmigo a través del correo electrónico..... Indicándome su nombre y deseo de ser entrevistado, la fecha y hora que les convendría y si desean que la entrevista se realice de forma presencial o virtual. La entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Desde la Universidad de Valladolid, y a título personal, les agradezco de antemano su colaboración. Por favor, les ruego me confirmen, desde la secretaría de la residencia, la recepción de este correo y su difusión a todo el personal.

Reciban un cordial saludo,

Mónica.

## ANEXO 5

### Modelo de consentimiento informado

En Valladolid, a ..... de ..... de 2021

D./Dña. ...., mayor de edad, como trabajador de la residencia de atención a la tercera edad ..... situada en..... EXPONE:

1. Que ACEPTA ser entrevistado por Dña. Mónica Ballesteros, con DNI ....., mayor de edad y alumna del grado en Logopedia en la Universidad de Valladolid, a fin de colaborar en la realización del Trabajo de Fin de Grado de la citada alumna, dirigido este por la Dra. María Arrimada, con DNI 71453963-R, personal docente de la Universidad de Valladolid.

2. Que CONOCE y ACEPTA los términos en los que se desarrollará la entrevista, siendo estos:

PRIMERO – La entrevista se realizará de forma presencial o virtual según la preferencia del entrevistado, en la fecha que figura al inicio de este documento.

SEGUNDO – La entrevista será grabada en audio en el caso de realizarse de forma presencial y en vídeo en caso de realizarse virtualmente, con el objetivo de facilitar el recuerdo y posterior tratamiento de la información por parte de la alumna.

TERCERO – Tanto la alumna como su directora garantizan la absoluta confidencialidad en el tratamiento de los datos, presentándose estos siempre de forma anónima y con fines puramente estadísticos.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firman el presente documento todos los involucrados en la realización del citado Trabajo de Fin de Grado.

Fdo.: .....  
El entrevistado

Fdo.: Mónica Ballesteros  
La entrevistadora

Fdo.: María Arrimada  
La directora