



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Elaboración de un programa
de Educación para la Salud
sobre la importancia de la
comunicación y el lenguaje
en el envejecimiento

Autora: Coral Santamaría Formoso

Tutor: Enrique González Martín

Curso académico: 2022-2023

RESUMEN

A medida que envejecemos, tienen lugar modificaciones de tipo biológico, psicológico y social que ocasionan problemas comunicativos y de lenguaje.

La Educación para la Salud es la herramienta que permite a los individuos hacer frente a estos cambios. El logopeda es el agente de educación sanitaria más adecuado para llevar a cabo las tareas de prevención y promoción referidas a comunicación y lenguaje.

El presente documento ofrece la planificación detallada de un programa de Educación para la Salud sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento, así como los recursos necesarios para desarrollarlo. El programa, dirigido por un logopeda, está destinado a mayores de 65 años y al entorno cercano de estos y tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los participantes.

Palabras clave: “Logopedia”, “Educación para la Salud”, “Envejecimiento”, “Comunicación y lenguaje”.

ABSTRACT

As we age, biological, psychological and social changes take place, leading to communication and language problems.

Health Education is the tool that allows individuals to face these changes. The speech therapist is the most appropriate Health Education agent to carry out prevention and promotion tasks related to communication and language.

This document offers the detailed planning of a Health Education program on the importance of communication and language in aging, as well as the necessary resources to develop it.

The program, directed by a speech therapist, is destined to people over 65 years of age and those close to them and has the goal of improving the quality of life and emotional well-being of the participants.

Keywords: “Speech therapy”, “Health Education”, “Aging”, “Communication and language”.

ÍNDICE

RESUMEN / ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS A LOGRAR	4
3. METODOLOGÍA	4
3.1. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE TEÓRICA.....	4
3.2. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
4.1. EL LOGOPEDA COMO PROFESIONAL SANITARIO	6
4.2. CONCEPTO Y AGENTES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	7
4.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	9
4.4. PAPEL DEL LOGOPEDA EN EL ENVEJECIMIENTO	13
5. DESARROLLO PRÁCTICO	17
5.1. ETAPA PREVIA.....	17
5.2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	18
5.3. OBJETIVOS.....	19
5.4. POBLACIÓN DIANA	19
5.5. DISEÑO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	22
5.6. TÉCNICAS EDUCATIVAS.....	25
5.7. RECURSOS	28
5.8. EVALUACIÓN	28
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
7. CONCLUSIONES	35
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
9. ANEXOS	40
ANEXO I: ENCUESTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	40
ANEXO II: MATERIAL PARA LA DIFUSIÓN.....	44
ANEXO III: PLANTILLA REGISTRO DE PARTICIPANTES Y ASISTENCIA.....	55
ANEXO IV: DOCUMENTOS DE APOYO Y DE PROMOCIÓN DE SALUD	56

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (a partir de ahora TFG) es un proyecto que todo estudiante debe llevar a cabo al final de su carrera universitaria con el objetivo de demostrar los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo del grado. El presente documento, elaborado durante el curso 2022/2023, constituye mi trabajo final para la obtención del Título del Grado de Logopedia de la Universidad de Valladolid.

El tema elegido para la elaboración de este TFG ha sido la Educación para la Salud (a partir de ahora EpS) referida a la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento.

Entre las funciones de los logopedas se incluyen las tareas de prevención y promoción relacionadas con la comunicación y la deglución. Sin embargo, a nivel social y entre los estudiantes y profesionales de la Logopedia, existe desconocimiento de la posibilidad del logopeda de llevar a cabo funciones educativas y programas de formación. Con este trabajo se pretende potenciar y dar a conocer un campo de la profesión menos conocido, pero igualmente necesario.

Se ha decidido elaborar un programa de EpS enfocado en el envejecimiento con el fin de reivindicar el papel fundamental de los logopedas con las personas de edad avanzada. En los últimos tiempos se ha producido un crecimiento de la cifra de población anciana que, además, continúa aumentando. Por ello es esencial que los logopedas, como profesionales sanitarios, intervengan en la prevención y tratamiento de las dificultades en la comunicación y el lenguaje en la vejez para mejorar el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

A continuación, se iniciará presentando los objetivos a lograr y la metodología empleada para la elaboración del trabajo. Posteriormente, se expondrá la fundamentación teórica como base de conocimiento para una buena comprensión del tema y el desarrollo de la campaña de EpS, incluyendo en los anexos los materiales necesarios para su puesta en práctica. Se finalizará con los resultados y la discusión, una conclusión de todo el proyecto y las referencias de las fuentes bibliográficas utilizadas.

2. OBJETIVOS A LOGRAR

Los objetivos fundamentales que se pretenden alcanzar con este TFG son:

1. Realizar una revisión bibliográfica completa sobre la figura del logopeda como profesional sanitario, el concepto, los agentes y los métodos y técnicas de Educación para la Salud y el papel del logopeda en el envejecimiento.
2. Identificar la necesidad de una campaña de Educación para la Salud sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento a través del análisis de las fuentes bibliográficas.
3. Diseñar un programa de Educación para la Salud para sensibilizar y educar a la población sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento.
4. Elaborar recursos que puedan ser utilizados en un programa de Educación para la Salud sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento.
5. Contribuir a la difusión y a la literatura existente sobre la figura del logopeda como agente de Educación para la Salud.

3. METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE TEÓRICA

Para la elaboración de la fundamentación teórica de mi TFG comencé planteando los apartados principales que quería desarrollar en función del tema elegido. Continué con la búsqueda sistemática de información referente a estos contenidos en revistas científicas, manuales, artículos, libros y documentos oficiales.

Fui capaz de recopilar numerosos documentos empleando los siguientes buscadores: Google Académico, Dialnet, Elsevier, SciELO, PubMed, Sciencedirect y la biblioteca virtual Almena de la Universidad de Valladolid. Para encontrar la información más adecuada introduje términos clave como “logopeda perfil profesional”, “logopeda profesional sanitario”, “Código deontológico Logopedia”, “Educación para la Salud”, “Metodología Educación para la Salud”, “profesionales Educación para la Salud”, “envejecimiento”, “Logopedia envejecimiento”, “lenguaje y envejecimiento”, “lenguaje personas mayores”, “logopedas centros sociosanitarios” y “logopedas centros personas mayores”. Posteriormente, indagué en la Biblioteca de Ciencias de

la Salud de la Universidad de Valladolid para encontrar libros referentes a los temas tratados.

Con el objetivo de escoger los documentos más idóneos, establecí como criterios de selección y filtrado que la información proviniese de fuentes fiables y originales y que fuese lo más actual posible. Busqué referencias de los últimos 11 años respecto al papel del logopeda y al lenguaje en el envejecimiento y amplié ese rango de años para la información acerca de la EpS puesto que contaba con menos fuentes actualizadas. No obstante, fue necesario recurrir a autores clásicos como Onésimo Juncos Rabadán o Luis Salleras Sanmartí y a publicaciones más antiguas que contienen información original respecto a clasificaciones y legislación.

En esta búsqueda recopilé 60 fuentes bibliográficas, 2 en inglés y el resto en español: 32 artículos, 13 libros y 15 documentos como manuales, Trabajos de Fin de Grado, legislación... Paulatinamente, fui revisando detalladamente la documentación recopilada, destacando los apartados importantes y descartando los artículos y conocimientos irrelevantes o redundantes. En total seleccioné y utilicé 29 fuentes bibliográficas para el desarrollo de este trabajo que se citan en el apartado de referencias.

Finalmente, redacté la fundamentación teórica sintetizando la información de la que disponía y procurando mantener un hilo conductor entre los diferentes apartados.

3.2. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA

Tras la revisión de numerosa bibliografía para la redacción de la fundamentación teórica, había recopilado información de diferentes libros y artículos científicos acerca del proceso y las fases a seguir para planificar un programa de EpS.

Después de comparar diferentes fuentes de información, decidí basarme fundamentalmente en los pasos para diseñar un proyecto educativo que proponía el libro "Métodos educativos en salud" de la autora Ana María Palmar Santos. Esta obra era la más actualizada y completa, recopilando información de diversas fuentes y ofreciendo ejemplos prácticos.

Posteriormente, planteé un esquema con ideas sobre el enfoque que quería que tuviese este proyecto educativo y las características principales del mismo. A

continuación, comencé a redactar el programa reflexionando sobre los aspectos principales de cada punto.

Cuando el eje principal de la parte práctica del programa había sido completado, pasé a diseñar los diversos materiales necesarios para la campaña de difusión y las sesiones educativas. Estos recursos fueron elaborados empleando la herramienta Microsoft Word del paquete Office, la aplicación web Formularios de Google del conjunto gratuito Google Docs Editors y el programa Canva para el diseño gráfico.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. EL LOGOPEDA COMO PROFESIONAL SANITARIO

En España, según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (1), la Logopedia se engloba dentro de las profesiones sanitarias. De esta manera, aparece por primera vez la Logopedia en la cartera de servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad (2).

En el artículo P-1. del Título Preliminar del Código Deontológico del Consejo General de Colegios de Logopedas (3) se recoge que los logopedas son los profesionales sanitarios encargados de tareas de estudio científico, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de procesos de comunicación, funciones orales no verbales y alteraciones relacionadas (trastornos de deglución, audición, lenguaje, habla, voz...).

De manera general, el logopeda interviene en las siguientes alteraciones: trastornos del desarrollo del lenguaje, trastornos de la articulación, trastornos de la fluidez y ritmo, trastornos del habla, trastornos de la audición, afasias y otros trastornos del lenguaje de origen neurológico, disfagias, trastornos de la voz, trastornos de la comunicación relacionados con enfermedades neurodegenerativas, la edad o enfermedades mentales y trastornos del lenguaje lecto-escrito (dislexia, disgrafía) (2).

Las áreas de Sanidad, Educación y Bienestar Social son los principales entornos de actuación en los que se extiende la Logopedia (4). Los logopedas intervienen en diversos ámbitos a nivel educativo (centros educativos concertados, equipos psicopedagógicos y centros de educación especial), sanitario (centros hospitalarios, de salud, de rehabilitación y gabinetes privados) y sociosanitario (centros y

residencias para personas mayores, servicios de orientación, centros para personas con discapacidad y centros de salud mental) (5).

Es necesario poseer el Título universitario oficial de Diplomado en Logopedia o de Graduado en Logopedia o estar habilitado por el Colegio profesional de logopedas correspondiente para ejercer la profesión de logopeda. En España es obligatoria la colegiación de los logopedas en la mayoría de las comunidades autónomas (5).

García-Cruces Méndez et al. (2) destacan que en el ámbito sanitario las prestaciones de servicios de Logopedia se llevan a cabo fundamentalmente en Atención Especializada e incluyen actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, de promoción de la salud, de educación sanitaria y de prevención de enfermedades.

4.2. CONCEPTO Y AGENTES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La EpS es la combinación de oportunidades de aprendizaje que tienen el objetivo de mejorar la alfabetización sanitaria para ayudar a las personas y la comunidad a mejorar su salud mediante el aumento de su conocimiento relativo a esta y de su motivación. La EpS incluye la comunicación de información sobre determinantes de la salud, factores de riesgo y uso de los servicios de salud y el fomento de la motivación, la autoestima y las habilidades personales (6).

En definitiva, la finalidad de la EpS es facilitar que los individuos sean capaces de emplear sus propios recursos y desarrollar capacidades con el fin de tomar decisiones autónomas y conscientes para mejorar su propia salud y adecuar sus comportamientos a la realidad (6,7). Esto se consigue combinando los nuevos conocimientos adquiridos en el proceso educativo con la información y experiencias propias que se tenían previamente. Con el fin de que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea útil, las personas deberán ser más conscientes de su situación, profundizar en ella y actuar (7).

Diferentes espacios, estructuras y escenarios son considerados posibles ámbitos de EpS, por ejemplo: Centros de educación formal (infantil, primaria, secundaria, postobligatoria, de adultos...) y no formal (ocio y tiempo libre...), servicios de salud (Atención Primaria de Salud, hospitales...), servicios municipales (sociales, socioculturales...), servicios de salud laboral (sindicatos, servicios y delegados de

prevención...), instancias político-administrativas (Ayuntamientos, Gobierno...), entidades sociales, organizaciones no gubernamentales, canales de circulación cultural y estructuras sociales, barrios, ciudades y pueblos...

La EpS precisa de elementos facilitadores políticos y técnicos como ayuda institucional y para la gestión y apoyo técnico (materiales, formación...) y económico (8).

Los encargados de la educación sanitaria son aquellos sujetos que ayudan a que los individuos y la comunidad consigan conductas positivas de salud. Se incluye personal sanitario y personal no sanitario con funciones educativas (profesores) o de comunicación (periodistas). Respecto a los profesionales sanitarios, estos pueden desarrollar la EpS de manera indirecta (empleando los medios de comunicación) o de forma directa (contacto directo con los sujetos correspondientes). Por otra parte, los maestros desempeñan un papel fundamental en la enseñanza de la salud en niños y jóvenes, mientras que los expertos en los medios de comunicación juegan un rol esencial en la divulgación de mensajes informativos y persuasivos (9).

Para desarrollar esta labor educativa, estos agentes requieren de una formación de calidad apropiada a su nivel de actuación y de responsabilidad que debería ser proporcionada durante el desarrollo de sus grados universitarios respectivos. No obstante, sería recomendable la realización de cursos intensivos de formación.

En España, en algunos servicios sanitarios locales y en los Departamentos de Sanidad de las Comunidades Autónomas, existe personal que ejerce tareas de educadores sanitarios especializados junto con otras labores de administración. Estos deberán realizar una formación más profunda en las Escuelas de Salud Pública tras finalizar su carrera de origen (9).

El profesional que se encarga de la EpS debe desempeñar un rol de facilitación, ayuda y apoyo y presentar actitudes básicas como aceptación, congruencia, valoración positiva y empatía. Entre sus funciones destaca la preparación y gestión de las actividades educativas (contenidos, técnicas y recursos didácticos) y del tiempo y condiciones físicas donde se lleve a cabo el proceso de enseñanza - aprendizaje (7,8).

Como profesionales sanitarios, los logopedas también son agentes de EpS. En Logopedia resultan esenciales las tareas de prevención y promoción referidas a la

comunicación y la deglución. Se llevan a cabo a través de la educación y los programas de formación que tienen el objetivo de informar, mejorar el bienestar del individuo y sensibilizar a la comunidad entre otros (4).

Siguiendo el artículo 6-1. del Título VI del Código Deontológico del Consejo General de Colegios de Logopedas (3), “el profesional logopeda debe esforzarse en informar al público en general sobre la comunicación, la deglución y la audición y sus patologías, asegurándose siempre y en todo caso de la veracidad de la información facilitada”.

4.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Siguiendo a Riquelme Pérez y Pérez Jarauta et al. (7,8), en EpS existen cuatro tipos de intervención que pueden desarrollarse de forma separada o combinada:

- Consejo/información: El profesional aporta información y propuesta de cambio de forma breve, a demanda o programada.
- Educación individual: Sesiones educativas programadas en las que se tratan las capacidades del sujeto sobre un tema. Los métodos educativos individuales incluyen técnicas de acogida y negociación, de expresión, de información, de análisis y de desarrollo de habilidades.
- Educación grupal o colectiva: Consultas programadas enfocadas a un grupo de pacientes homogéneo que tienen el objetivo de mejorar sus competencias para abordar un determinado problema de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad con la finalidad de mejorar sus conocimientos respecto a factores sociales, políticos y ambientales relacionados con la salud. Entre las técnicas educativas grupales destacan las de investigación en el aula, las expositivas, las de análisis y aquellas para el desarrollo de habilidades.
- Promoción de salud: Incluye las capacidades de los individuos y su entorno social que influyen en el tema de salud que corresponda. A la EpS se suman otras estrategias como información y comunicación a través de los medios de comunicación, acción social y medidas políticas, técnicas o económicas.

Respecto a la EpS con adultos, conviene considerar determinados aspectos como:

- Características de los sujetos adultos: Su motivación para aprender suele ser justificada por necesidades o problemas específicos y a corto plazo. Estos

individuos se encuentran en una etapa de su vida concreta, presentando un proyecto de vida propio. Algunas características particulares de los adultos son la autonomía y madurez, la resistencia al cambio o el miedo al ridículo.

- Cómo aprenden las personas adultas y ancianas: Es esencial considerar las experiencias y conocimientos previos que poseen los sujetos respecto a los aspectos de salud. En cuanto a los adultos mayores, se debe tener en cuenta su situación cognitiva, la resistencia al cambio que presentan y la mayor eficiencia de los métodos activos y participativos (8).

En los últimos años conviven dos conceptos de vejez, el modelo deficitario que la define como déficit e involución y el modelo de desarrollo que la conceptualiza como una etapa del ciclo vital distinta y llena de posibilidades. En este segundo enfoque, que cada vez más adultos envejecidos siguen, la EpS constituye un método eficaz para mejorar la calidad de vida desde una perspectiva de salud y formación (10).

En los programas de EpS dirigidos a adultos se utiliza la comunicación persuasiva que proporciona conocimientos y ofrece motivación, permitiendo al sujeto modificar sus actitudes y conductas (9).

Los espacios educativos para llevar a cabo la EpS son cada vez más numerosos y entre los dirigidos a adultos mayores podemos destacar: cursos de preparación a la jubilación, hogar del jubilado/pensionista, centros de mayores, centros de Día, residencias, centros sanitarios, Servicios Sociales, centros cívicos, escuelas de adultos, parques... (11).

En cuanto a la clasificación de los métodos de educación sanitaria, el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (12) [citado en (9)] los divide en dos grupos en función de la relación entre el educador y los educandos:

- Métodos bidireccionales: Tiene lugar un intercambio activo entre el emisor y el receptor, que pueden llegar a intercambiar sus roles. En la educación individual se usa el “diálogo” y en la grupal la “discusión en grupo”.
- Métodos unidireccionales: El sujeto que recibe el mensaje no puede discutir su contenido con el educador o aclarar dudas. Aquí se incluyen los medios de comunicación.

Posteriormente, Salleras Sanmartí (9) propuso otra clasificación basándose en la relación de cercanía en tiempo y espacio entre el educador y el educado:

- Métodos directos: Salleras Sanmartí y Calvo Fernández et al. (9,13) explican que ocurre un contacto directo y bidireccional entre el educador sanitario y el educando, empleando la palabra hablada fundamentalmente y apoyándose en ayudas técnicas audiovisuales. Entre estos métodos se incluyen:
 - o El diálogo: Consiste en la transmisión de ideas mediante una conversación utilizando el razonamiento lógico. Se desarrolla a través de entrevistas: médico-paciente, enfermera-paciente, profesional de la salud-consumidor.
 - o La clase: Se complementa con el uso de libros, material audiovisual o demostraciones prácticas. La duración no debe superar los 45 minutos y es recomendable que finalice con un resumen y una ronda de preguntas y respuestas. Favorece la adquisición de conocimientos más que la modificación de conducta, por lo que no es un método recomendado para la educación sanitaria de adultos.
 - o La charla: Empleada para desarrollar una EpS dirigida a grupos de la comunidad (asociaciones, entidades cívicas...). Algunas consideraciones que hay que tener en cuenta son que el tema responda a los intereses del grupo, las condiciones del local para fomentar la bidireccionalidad, una duración de 30-40 minutos, uso de un lenguaje adecuado al nivel cultural de los oyentes...
 - o La discusión en grupo: Considerado el método de EpS más eficaz. Consiste en la reunión de grupos de 12-15 personas y la discusión entre ellas sobre un tema de su interés que conozcan, siendo este debate moderado por un animador que será el agente de EpS.

- Métodos indirectos: Salleras Sanmartí (9) expone que en estos existe una lejanía en tiempo y/o espacio entre el emisor y el receptor. Se utiliza el lenguaje hablado o escrito y la imagen, interponiendo entre los interlocutores unos medios técnicos. Estos pueden ser de tres tipos: medios visuales (carteles o murales, folletos y publicaciones, cartas circulares y prensa), medios sonoros (radio) y medios mixtos audiovisuales (cine, vídeo y televisión). Los elementos más utilizados y eficaces son:
 - o Carteles: Su función es atraer la atención de manera rápida e intensa. Se deben colocar en sitios visibles y estratégicos, tanto en exteriores como en interiores. Sus componentes fundamentales son los colores (llamativos y

bien combinados), el dibujo (atractivo y adecuado) y el texto (lo más breve posible).

- Folletos: Publicaciones sencillas que tratan un tema específico de manera concreta y clara empleando un diseño óptimo (las formas de díptico o tríptico son las más adecuadas). Son muy versátiles, el mensaje perdura, complementan a otros medios de comunicación directos e indirectos y su coste es bajo, sin embargo, la distribución puede resultar difícil y requiere atención.
- Prensa: Uno de los medios más influyentes sobre las opiniones y conductas de la sociedad. Algunos periódicos incluyen secciones permanentes sobre salud y educación sanitaria, sin embargo, es fundamental que se alejen del sensacionalismo y se basen en la evidencia científica.
- El cine y el vídeo: Favorable para la educación sanitaria por su gran difusión y atractivo, por mostrar los hechos con sensación de realidad y por la gran variedad existente. Distinguimos entre películas documentales (de 20-30 minutos de duración) y argumentales (incluyen mensajes sobre problemas sociosanitarios).
- Televisión: Medio de comunicación de masas que para transmitir mensajes emplea la imagen, el sonido, el movimiento y el color. Se debe controlar que la información relativa a la salud sea veraz y lo menos dañina posible.

Los métodos indirectos llegan a mayor número de personas y conllevan un bajo coste económico, no obstante, se consideran poco eficientes sobre todo de manera inmediata. Los métodos directos e indirectos deben ser empleados de manera conjunta en los programas de educación sanitaria para conseguir una eficacia mayor (13).

Como mencionan Gómez Cordero et al. (14), en la actualidad contamos con nuevas tecnologías y herramientas digitales que combinan ambos métodos y facilitan la emisión, acceso y tratamiento de la información. Estos medios definen cómo nos comunicamos, informamos y desarrollamos nuestro conocimiento e incluso han eliminado algunas vías clásicas de transmisión de la información. Pueden ser empleados para la creación de contenido para los programas de EpS y para la divulgación de estos. Algunas de las herramientas más utilizadas son:

- Publicación digital: Medio de fácil difusión con un formato sencillo y divulgativo.

- Blogs de salud: Ofrecen información contrastada, incluyen imágenes, audios o vídeos y permiten la existencia de interacción entre el emisor y los receptores gracias a la sección de comentarios.
- Podcast: Se trata de entregas periódicas de audios que desarrollan temas concretos y pueden ser empleados para divulgar y educar en salud.
- Plataformas docentes y de vídeo-comunicaciones: Soportes que permiten una estrecha relación entre el educador y el usuario a través de diversos medios como mensajería, videollamadas, foros... Algunas de ellas son Microsoft Teams, ZOOM o Google Meet.
- Redes sociales: Medio masivo de comunicación, interacción y participación. Permiten una comunicación bidireccional de carácter informal entre el educador y los usuarios e incluso entre los propios profesionales, ayudan a la difusión de campañas de salud y emplean un lenguaje coloquial accesible a toda la población. Entre las redes más conocidas y empleadas con estos fines destacan Instagram, Twitter y Facebook.

4.4. PAPEL DEL LOGOPEDA EN EL ENVEJECIMIENTO

En los últimos años se ha producido un aumento de la esperanza de vida y, por consiguiente, un crecimiento de la cifra de población anciana a causa de los progresos sanitarios y las mejores condiciones de vida. España se encuentra en pleno proceso de envejecimiento, contando en 2020 con un 22,9% de población mayor de 65 años y estimándose un porcentaje del 31,4% para 2050 (5,15).

A medida que envejecemos, tienen lugar modificaciones de tipo biológico y psicológico que ocasionan problemas comunicativos, de lenguaje y en la deglución en gran parte de la población mayor de 65 años (5).

Una persona que posee algún trastorno de la comunicación que no le permita comunicarse, es alguien que no goza de buena salud (4). El lenguaje permite a las personas de edad avanzada guardar y compartir experiencias, llevar a cabo proyectos y participar en el ámbito social (16).

Juncos Rabadán (16) proponía un modelo general sobre el lenguaje formado por dos términos: competencia comunicativa y competencia lingüística. Además, fueron planteados otros dos conceptos más generales que incluían la competencia y la realización comunicativa, la comunicación y el lenguaje. Estos se contemplan como

dos sistemas cognitivos autónomos e interrelacionados, vinculados asimismo con otros como la atención, la memoria y el razonamiento.

En la actualidad, los estudios revelan que existe una relación directa entre lenguaje y cognición, siendo estos interdependientes y afectando los cambios de cada uno al otro (17).

El cerebro es responsable de diferentes funciones cognitivas que pueden verse mermadas de forma natural por la edad y por el envejecimiento. Debido a la capacidad de los circuitos neuronales del cerebro de las personas adultas mayores para responder a los cambios anatómicos y fisiológicos propios de la edad y reorganizarse, es posible recuperar una función perdida o mantenerla más tiempo (18,19).

Un entrenamiento podría mejorar la independencia de estos individuos en su vida diaria y su funcionamiento global en el ámbito personal, social, laboral, comunicativo... El logopeda debe desarrollar y fomentar estas competencias en el adulto mayor, poniendo énfasis en las habilidades de comunicación (20).

El lenguaje y la comunicación en la vejez están determinados por un factor de carácter social (alejamiento del sistema productivo a causa de la jubilación) y otro de carácter biológico (deterioro fisiológico propio de la edad). La red de relaciones sociales se altera y las posibilidades de interacción se reducen, limitando las oportunidades de utilizar el lenguaje (16). Por estos motivos, es fundamental que los adultos mayores dispongan de interlocutores que les posibiliten establecer una comunicación social y satisfacer los ámbitos emocionales y de autonomía, socializando y manteniendo sus redes sociales y compensando así la merma de funciones lingüísticas y comunicativas (17).

La afectación de las capacidades lingüísticas de los adultos mayores se encuentra estrechamente relacionada con factores condicionantes como su salud general o su estado vital, el procesamiento cognitivo y el nivel de reserva cognitiva determinado por su educación, experiencia de vida o condiciones socioculturales, entre otros (16,17).

La Logopedia puede estimular e intervenir sobre el lenguaje oral y escrito con el fin de entrenar el cerebro y frenar la degeneración que se produce en la comunicación (5).

Los logopedas actúan en todas las etapas de la vida, desde la infancia, pasando por la adolescencia y la edad adulta, hasta la vejez (4). No obstante, el tratamiento logopédico en el adulto envejecido puede resultar todavía desconocido e insuficiente puesto que se ha normalizado el deterioro que se produce, sin tener en cuenta una posible intervención que conseguiría minimizar las consecuencias (5,18). Según el Consejo General de Colegios de Logopedas (4) “cerca del 14% de los mayores de 65 años reciben atención por parte del logopeda”.

En relación con el envejecimiento, podemos encontrar la figura del logopeda en hospitales, centros de salud, centros privados, unidades de cuidados intensivos, centros de personas mayores, centros sociosanitarios, hospitales o centros de día, atención domiciliaria o residencias geriátricas, entre otros (4).

Es esencial concienciar a los adultos mayores, a sus familias y al resto de profesionales que atienden a esos individuos de la importancia de la Logopedia como recurso enriquecedor, necesario y favorecedor. Se debe sensibilizar al anciano sobre su posible alteración relativa a la comunicación y el lenguaje, incluir a la familia en la rehabilitación y buscar colaboración y respeto con los demás profesionales que intervienen con el sujeto, consiguiendo el máximo desarrollo del individuo y evitando acciones contradictorias (18).

Una de las funciones del logopeda en el trabajo con adultos envejecidos es actuar como mediador y facilitador de la comunicación entre estos sujetos y sus familias, aportándoles pautas y herramientas que les ayuden a favorecer y mantener una comunicación cotidiana adecuada y evitar una desconexión del mayor con su entorno. El logopeda también deberá formar y asesorar a los diversos profesionales de los centros de mayores acerca de la mejor forma de comunicarse con estas personas y sobre las decisiones relativas a su alimentación y dieta (5).

El estudio de Mendizábal et al. (20) concluye que “la población envejecida es candidata idónea y se beneficiaría de la intervención logopédica debido a los síntomas lingüísticos y manifestaciones psicopatológicas que podrían y deberían ser tratados y, en algunos casos, prevenidos con la anticipación de su intervención”.

El logopeda debe conocer el funcionamiento del lenguaje en la vejez, su evolución y las alteraciones más frecuentes (16). De esta forma, el objetivo fundamental de la Logopedia con la población envejecida será mantener, paliar y/o compensar su

lenguaje y comunicación y, por tanto, mejorar su calidad de vida y funcionamiento general (21). La Logopedia adquiere un “rol como regulador conductual, como medio para el ejercicio de la funcionalidad y como herramienta para la mantención de las vinculaciones sociales, en el contexto del envejecimiento saludable, exitoso y positivo” (17).

Por todo lo anteriormente mencionado, resulta vital el trabajo de los logopedas en los centros de personas mayores para prevenir y tratar las dificultades comunicativas y de deglución de los residentes, mejorando así su calidad de vida y la de sus cuidadores (5).

Sin embargo, la presencia de los logopedas es insuficiente o incluso inexistente en los centros sanitarios y sociosanitarios, entre los que se incluyen aquellos destinados a la atención de la población envejecida. Resulta fundamental aumentar el número de profesionales y sus prestaciones en dichas instituciones. En muchas ocasiones los pacientes pueden estar siendo tratados erróneamente por otros profesionales cuyas competencias no incluyen las funciones que están llevando a cabo (22).

Desde los diferentes Colegios Profesionales se está reivindicando y luchando por incluir la figura del logopeda en estos centros.

Por ejemplo, en 2017 el presidente del Colegio de Logopedas del País Vasco, Antonio Clemente, y la doctora Gemma Garmendia, reclamaban la modificación del borrador del “Decreto de Centros Residenciales para Personas Mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco” en el que no se incluía al logopeda como profesional requerido en los geriátricos públicos y privados. Estos destacaban que el 98% de los residentes en centros geriátricos presentaban dificultades en la comunicación (23).

Asimismo, la delegada de Salud y Consumo de la Junta de Córdoba, María Jesús Botella, y la delegada del Colegio de Logopedas de Andalucía, Lucía Castro, mantuvieron un encuentro en el año 2022 en el que se planteó el objetivo conjunto de aumentar el número de logopedas en el sistema sanitario público. Con esta meta se pretende ofrecer a los ciudadanos asistencia sanitaria logopédica eficaz y de calidad de tipo preventivo y asistencial (24).

5. DESARROLLO PRÁCTICO

Para la elaboración del diseño de un programa de EpS sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento se ha seguido el esquema planteado por Palmar Santos (25) en su libro “Métodos educativos en salud” y se ha ampliado información con las indicaciones de Pérez Jarauta et al. (8). Para esta planificación genérica se han tenido en cuenta cuestiones como las características de la población diana, cómo aprenden los adultos, las técnicas educativas que más se adaptan a ellos, los medios de comunicación que utilizan... No obstante, al no haberse implementado el programa, esta propuesta deberá adaptarse en función de las necesidades de los usuarios futuros concretos, la situación y los recursos de los que se disponga.

A continuación, se irán desarrollando detalladamente los pasos seguidos:

5.1. ETAPA PREVIA

Identificación de las necesidades de salud de la población:

La principal necesidad que plantea este proyecto es mejorar el bienestar diario y la calidad de vida de los adultos envejecidos concienciando e informando a la población sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento. Este tema puede ser de gran interés para las personas que se encuentran en el proceso de envejecer o para aquellas que cuentan con familiares o convivientes cercanos adultos mayores.

Se considera que el logopeda como profesional sanitario constituye un agente de EpS adecuado para este programa. Entre sus labores se encuentran la educación sanitaria y la promoción de la salud y es un experto en la comunicación y el lenguaje en todas las etapas de la vida.

Análisis de la situación de salud en relación con las necesidades:

Se debe obtener información de la situación de la que parte el proyecto, conociendo datos sobre el comportamiento de la población de la zona básica de salud sobre la que pretendemos intervenir, datos sobre el equipo que va a desarrollar el proyecto y datos generales de los participantes.

Para el desarrollo de esta labor se ha elaborado una breve encuesta, incluida en el *Anexo I*, que deberán responder los profesionales de los diferentes centros en los que se pretende llevar a cabo el programa. A través del correo electrónico, se les enviará

un enlace para que accedan a un formulario de Google y puedan responder a una serie de cuestiones.

El agente de EpS comprobará posteriormente las respuestas aportadas por los diversos profesionales y podrá identificar las necesidades reales de la población.

5.2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Como se ha mencionado en el apartado 4.4. de la fundamentación teórica, las modificaciones biológicas, psicológicas y sociales propias del envejecimiento pueden ocasionar problemas en la comunicación y el lenguaje en gran parte de la población mayor de 65 años. Asimismo, se comentaba la necesidad de la comunicación en los adultos envejecidos para disponer de independencia y satisfacer sus necesidades personales, sociales, afectivas, emocionales... Se reivindicaba igualmente la importancia del trabajo del logopeda con adultos mayores para prevenir o paliar estas dificultades lingüísticas.

Se pretende llevar a cabo una campaña de EpS orientada a adultos mayores y su entorno cercano que sea dirigida por logopedas profesionales en EpS, es decir, graduados en Logopedia con experiencia en la enseñanza de habilidades comunicativo-lingüísticas en diversas poblaciones y con una formación concreta en técnicas de EpS. De forma directa e indirecta mediante el empleo de diferentes métodos, se concienciará sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el adulto envejecido. Para el desarrollo de este programa se llevarán a cabo los tipos de intervención de EpS que más se adapten a la situación que se quiere abordar.

Con este proyecto educativo, los adultos mayores y su entorno podrán aumentar su conocimiento sobre las modificaciones en la comunicación y el lenguaje debidas al proceso de envejecimiento, se procurará concienciarles sobre su responsabilidad respecto al desarrollo de unos hábitos y comportamientos positivos y preventivos y motivarles a modificar determinadas conductas comunicativas con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Como se ha concretado en los objetivos de este TFG, lo que aquí se presenta es una detallada planificación del programa de EpS resultado del estudio, investigación y necesidad que se entiende existe a este respecto. La campaña queda planificada para poder ser implementada en el futuro, donde habría que ir siguiendo los pasos indicados en este trabajo.

5.3. OBJETIVOS

Tras el análisis de la información, de la situación actual y de las necesidades existentes, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Concienciar sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el adulto envejecido para mejorar la calidad de vida de este y de su entorno cercano.

El objetivo general expuesto se conseguirá mediante el logro de los siguientes **objetivos específicos:**

Mejorar el conocimiento de los adultos envejecidos y su entorno sobre los cambios y barreras en la comunicación y el lenguaje que pueden surgir en el envejecimiento.

Concienciar al adulto mayor y su entorno de su responsabilidad en cuanto al cuidado del desarrollo adecuado de la comunicación y el lenguaje.

Fomentar una comunicación efectiva entre personas mayores y sus familiares, amigos y cuidadores.

Reforzar la creación de hábitos, actitudes y reflexiones saludables y preventivas relacionadas con la comunicación en la vejez.

5.4. POBLACIÓN DIANA

Ámbito de actuación:

Este programa de EpS se desarrollará en un ámbito de actuación comunitario que contiene en sí mismo otros como el ámbito psicosocial (relación del sujeto con su mundo interno), el sociodinámico (relación con el grupo familiar y otros grupos cercanos) y el de relaciones con las instituciones.

La intervención se realizará a través de centros cívicos, hogares del jubilado/pensionista, asociaciones de personas mayores y centros de salud.

Población diana:

Población mayor de 65 años que forme parte de los centros en los que se pretende llevar a cabo el proyecto y el entorno cercano de estos (familiares de primer y segundo grado y/o personas que convivan con estos sujetos).

Grupo real:

Se realizarán grupos de 15-20 personas que de manera voluntaria quieren participar en el programa de EpS y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Los criterios definidos que deben cumplir las personas para formar parte del grupo real y beneficiarse de este proyecto educativo son:

- Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres mayores de 65 años sanos o con deterioro cognitivo leve que acudan al hogar del jubilado/pensionista, centros cívicos, asociaciones de personas mayores o formen parte de la zona de influencia de los centros de salud donde se promoció el proyecto.

Entorno cercano de la población mencionada anteriormente.

Personas con interés y motivación por el tema a tratar.

- Criterios de exclusión:

Personas menores de 65 años sin sujetos cercanos mayores de 65 años sanos o con deterioro cognitivo leve.

Personas mayores de 65 años que presenten deterioro cognitivo grave o demencia, que se encuentren en un proceso agudo de una patología y/o que presenten bajo nivel de funcionalidad.

Personas que no dominen el castellano.

Captación de la población diana:

En este proyecto, el logopeda encargado será quien se ponga en contacto con los responsables o trabajadores de los centros en los que se pretende captar sujetos.

La captación se realizará en centros de salud por médicos, enfermeros o trabajadores sociales desde las consultas o la administración y en hogares del jubilado, centros cívicos y asociaciones de personas mayores por el director o el empleado encargado de esta tarea. Se concertarán entrevistas con estos profesionales, dándoles todas las facilidades posibles y ofreciéndoles la información mediante dos vías: la comunicación oral y la comunicación escrita.

El agente de EpS deberá explicar en profundidad la campaña, entregar la información por escrito y proporcionar material visual (folletos para repartir, carteles informativos para colocar y publicaciones para compartir por redes sociales) al profesional que se

encargue de la captación en cada centro. Además, deberán mantener un contacto continuo para conocer cómo está funcionando el proceso, organizar los grupos, saber si son necesarios más recursos de difusión, etc.

En definitiva, las personas encargadas de la captación de la población deberán conocer en detalle en qué consiste el proyecto, cómo se va a llevar a cabo, a quién va dirigido y cuáles son sus objetivos. Será necesario que cuenten con material como folletos para ampliar y apoyar la comunicación de esta información.

El objetivo será que estos individuos, además de conseguir a los sujetos más adecuados para el proyecto, sean capaces de proporcionarles la información necesaria y resolver las dudas que les puedan surgir.

Otra información:

Para asegurar la asistencia se llevará a cabo una preinscripción que los usuarios podrán realizar a través del profesional que les ha informado del proyecto o contactando al número de teléfono o al correo electrónico proporcionados en los folletos o carteles de difusión y en las redes sociales.

Se procurará crear un grupo de 15-20 personas por cada centro y si existe mucha demanda se realizarán nuevas ediciones.

El encargado de la captación podrá proporcionar los datos de contacto y facilitar la información sobre las características generales de los sujetos interesados al agente de EpS para que este pueda adaptar ciertos aspectos del programa a la población real.

Con esta información, el logopeda organizará los grupos y contactará con cada uno de los interesados para informarles acerca de la fecha, horario y lugar concretos de celebración de las sesiones educativas y los participantes podrán confirmar su asistencia.

Inicialmente, la financiación de esta campaña es privada, de manera que los gastos de la misma son asumidos por los profesionales en Logopedia que la implementen. Se intentará conseguir algún patrocinador o algún tipo de financiación pública o privada que ayude a gestionar los gastos.

Se considera que, de forma indirecta, la campaña producirá no solo un beneficio social, sino que para el propio logopeda será una forma de conseguir pacientes, que

tras escuchar los contenidos de las sesiones decidan contactar con profesionales de la Logopedia para que les ayuden a mejorar sus habilidades comunicativo-lingüísticas.

Material de difusión para la captación:

Para conseguir captar al mayor número de personas se diseñarán diversos recursos para informar y difundir el proyecto educativo que se pretende llevar a cabo.

Para esta campaña se han elaborado:

- Dos carteles: Uno dirigido a adultos mayores que se distribuirá en los centros que participen en el proyecto y otro enfocado al entorno cercano de esta población que se colocará fundamentalmente en lugares exteriores transitados y estratégicos.
- Un flyer: Dirigido principalmente al entorno cercano de los adultos mayores.
- Publicaciones para redes sociales: Tres *Post* para Instagram, tres para Facebook y tres publicaciones con formato de *Historias* para compartir en ambas redes sociales. En cada caso, se ha creado una publicación de carácter general, una enfocada al entorno de los adultos mayores que utilizará más habitualmente las plataformas digitales y otra dirigida al público mayor de 65 años.
- Un díptico: Recoge de forma sintetizada la información relevante del programa.

Los diseños pretenden informar y convencer al mayor número de personas para que acudan a las sesiones educativas y todos cuentan con elementos similares como colores, tipografías, dibujos... que otorgan una identidad propia a la campaña que ayuda a captar la atención del público y a transmitir los objetivos del programa. Por ejemplo, en los diferentes recursos se ha utilizado la paleta de color azul porque se asocia con la comunicación y con el ámbito de la salud. Los materiales visuales de difusión se encuentran adjuntos en el *Anexo II*.

Estos recursos se facilitarán a los agentes de captación de cada centro para que puedan emplearlos y proporcionárselos a los sujetos apropiados e interesados y tengan la posibilidad de compartirlo en las redes sociales del centro.

5.5. DISEÑO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Características generales de las sesiones educativas:

Se debe tener en cuenta que este programa va dirigido a adultos, los cuales ya cuentan con una serie de conocimientos y experiencias, presentan resistencia al

cambio y su interés por aprender reside en problemas específicos que les puedan surgir.

Para que la intervención de EpS tenga éxito será necesario que los contenidos desarrollados atiendan a los intereses y necesidades específicas que tenga esta población y que los métodos empleados para llevarla a cabo sean atractivos, activos, participativos, persuasivos y aporten motivación.

Este aprendizaje permitirá a los individuos reorganizar y ampliar la información de la que ya disponían y conseguir nuevos hábitos y actitudes más saludables.

Planificación de las sesiones educativas:

El programa estará constituido por 3 sesiones de 1 hora de duración cada una y una periodicidad semanal. Las sesiones se desarrollarán en horario de tarde en el aula multiusos del centro correspondiente.

El número de participantes por grupo será de 15 a 20 personas. A través de un registro, adjunto en el *Anexo III*, se apuntarán los datos relevantes de las personas participantes en cada grupo y se anotará su asistencia a las sesiones.

A continuación, se incluyen las tablas elaboradas con el diseño orientativo de cada una de las sesiones educativas de este programa de EpS:

SESIÓN 1: Introducción a la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento

OBJETIVOS: Introducir a los asistentes en la importancia de la comunicación y el lenguaje en el proceso de envejecimiento, explorar las barreras existentes y promover habilidades de comunicación efectivas.

CONTENIDO	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Recibimiento. Presentaciones educador y asistentes.	Técnicas de encuentro: Acogida y presentación.	Grupo grande	5 minutos	Registro participantes y asistencia.
Presentación del programa y de la sesión.	Método expositivo.	Grupo grande	5 minutos	Diapositivas. Proyector.
Experiencias propias en relación con la comunicación y el lenguaje en la vejez. Importancia de la comunicación y lenguaje en la vida cotidiana.	Técnica de investigación en el aula: Tormenta de ideas.	Grupo grande	10 minutos	Folios. Bolígrafos.

<p>Cambios en la comunicación y el lenguaje durante el envejecimiento. Barreras más comunes en la comunicación y el lenguaje en la vejez. Técnicas y estrategias prácticas para mejorar la comunicación en el envejecimiento. Discusión sobre efectos del envejecimiento en la comunicación y el lenguaje y la importancia de estas habilidades en la vejez.</p>	<p>Método expositivo: Exposición teórica más discusión.</p>	<p>Grupo grande</p>	<p>35 minutos</p>	<p>Diapositivas. Proyector. Folletos. Folios. Bolígrafos.</p>
<p>Conclusiones sesión y despedida.</p>	<p>Técnica de encuentro: Despedida.</p>	<p>Grupo grande</p>	<p>5 minutos</p>	

SESIÓN 2: Comunicación no verbal en el envejecimiento

OBJETIVOS: Explorar la importancia de la comunicación no verbal en el proceso de envejecimiento y en la vida cotidiana de los adultos mayores y cómo puede influir en la mejora de su calidad de vida.

CONTENIDO	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
<p>Recibimiento y control asistencia.</p>	<p>Técnica de encuentro: Acogida</p>	<p>Grupo grande</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Registro participantes y asistencia.</p>
<p>Repaso día previo. Presentación de la sesión.</p>	<p>Método expositivo</p>	<p>Grupo grande</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Diapositivas. Proyector.</p>
<p>Elementos de la comunicación no verbal (lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos, contacto visual, postura...).</p> <p>Relevancia de la comunicación no verbal en el envejecimiento.</p> <p>Estrategias prácticas para mejorar la comunicación no verbal.</p>	<p>Método expositivo: Lección participada.</p>	<p>Grupo grande</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Diapositivas. Proyector. Folletos. Folios. Bolígrafos.</p>
<p>Actividad práctica de observación e interpretación de la comunicación no verbal en contextos de la vida cotidiana de los adultos mayores.</p>	<p>Técnica para el desarrollo de habilidades: Role-playing.</p>	<p>Grupos pequeños</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Fotocopias.</p>

Conclusiones sesión y despedida.	Técnica de encuentro: Despedida.	Grupo grande	5 minutos	
----------------------------------	-------------------------------------	--------------	-----------	--

SESIÓN 3: El poder de las habilidades de comunicación en el envejecimiento

OBJETIVOS: Explorar la importancia de diferentes habilidades de comunicación en la etapa del envejecimiento y brindar herramientas para mejorar estas en la vida cotidiana.

CONTENIDO	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Recibimiento y control asistencia.	Técnica de encuentro: Acogida.	Grupo grande	5 minutos	Registro participantes y asistencia.
Repaso día previo. Presentación de la sesión.	Método expositivo.	Grupo grande	5 minutos	Diapositivas. Proyector.
Impacto de la comunicación y el lenguaje sobre la autoestima, autoeficacia y calidad de vida de los adultos mayores.	Técnica de investigación en el aula: Tormenta de ideas.	Grupo grande	5 minutos	Folios. Bolígrafos.
Habilidades de escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva en el envejecimiento. Técnicas para desarrollar habilidades de comunicación efectivas. Estrategias para mantener relaciones sociales saludables a medida que se envejece.	Método expositivo: Exposición teórica más discusión.	Grupo grande	25 minutos	Diapositivas. Proyector. Folletos. Folios. Bolígrafos.
Simulaciones de situaciones cotidianas para practicar habilidades de comunicación en escenarios de la vida real.	Técnica para el desarrollo de habilidades: Simulación operativa.	Grupo grande / Grupos pequeños / Trabajo individual	10 minutos	Fotocopias. Folios. Bolígrafos.
Conclusiones sesión y programa y despedida.	Técnica de encuentro: Despedida.	Grupo grande	5 minutos	Diapositivas. Proyector.
Evaluación personal proyecto educativo.	Cuestionario.	Grupo grande	5 minutos	Cuestionario satisfacción. Bolígrafos.

5.6. TÉCNICAS EDUCATIVAS

En este programa se llevarán a cabo de forma combinada dos tipos de intervención, la educación grupal o colectiva y la promoción de salud.

Respecto a la EpS grupal, cada sesión deberá iniciarse con el recibimiento a los asistentes por parte del educador. Es esencial el uso de técnicas educativas de encuentro como la acogida, la presentación y la despedida.

Antes de comenzar, el agente de EpS debe comprobar que los medios visuales de apoyo que pretende utilizar funcionan o se encuentran disponibles y procurar que estos no constituyan una distracción.

De manera breve se explicará el contenido y cometido de la sesión y se pedirá atención y participación activa por parte del grupo.

Las técnicas educativas grupales que se utilizarán serán:

- Técnicas de investigación en el aula: Se emplearán al comienzo de las sesiones para lograr un ambiente seguro y participativo y descubrir el nivel de conocimiento inicial del grupo. Teniendo en cuenta las experiencias previas de los integrantes, se procurará favorecer que las expresen y que reflexionen acerca de ellas.

Se empleará la técnica “tormenta de ideas” que consiste en que cada miembro del grupo comparte con pocas palabras sus ideas y vivencias acerca del tema que el educador haya propuesto. El agente de EpS irá recogiendo el feedback recibido, coordinará los turnos de palabra y al final devolverá al grupo un pequeño resumen de la información tratada.

- Métodos expositivos: Se pretende exponer, transmitir, contrastar y reorganizar la información. En estos métodos se incluyen diversas técnicas y para estas sesiones se utilizarán la exposición teórica más discusión y la lección participada, intentando integrar a los participantes en el desarrollo de la explicación para hacer las sesiones más amenas y atractivas.

Para la exposición con discusión el educador presenta un tema y posteriormente se destinan unos minutos a la discusión organizada en grupo de los aspectos tratados.

En la lección participada se inicia pidiendo a los participantes que compartan de manera organizada sus conocimientos previos sobre el tema a tratar. A continuación, se desarrolla el contenido ampliando la información que había salido y finalmente se resuelven las posibles dudas.

La exposición de la información en ambos casos no durará más de 30 minutos, se utilizará un vocabulario sencillo que comprendan todos los individuos y se seguirá un orden lógico.

- Técnicas para el desarrollo de habilidades: Serán necesarias para conseguir un cambio en la manera de comportarse y actuar en situaciones reales.

En estas sesiones utilizaremos el role-playing en el que los participantes representan en grupos pequeños una situación posible de la vida real en la que deben aplicar las habilidades aprendidas.

Se empleará igualmente la simulación operativa que consiste en proponer al grupo situaciones en las que se utilice una habilidad determinada y pedir que de manera individual o en pequeños grupos identifiquen qué harían en esa circunstancia respecto al uso de la habilidad.

En cuanto a la promoción de salud, se emplearán diversos recursos para informar a través de diferentes medios de comunicación. Al igual que con los recursos de difusión, se procurará que todo el material siga una misma línea de diseño que ayude a diferenciar el proyecto, otorgarle profesionalidad y captar una mayor atención por parte del público objetivo.

Las herramientas utilizadas en este programa para cumplir la función de promoción de la salud son:

- Carteles: Se colocarán en lugares visibles y transitados por la población diana, así como en los centros participantes en el programa. El mensaje que transmitan será claro, empleando palabras sencillas, imágenes o símbolos representativos y colores atractivos.
- Folletos: Se utilizarán tanto para complementar las sesiones educativas como para distribuirlos entre una población más general. Tratarán el tema del programa de manera sintetizada, precisa y llamativa.
- Redes sociales: Permitirán difundir los contenidos del programa de manera sencilla y económica, consiguiendo una comunicación eficaz y más informal con los receptores del mensaje. Se empleará Instagram por ser la principal red de divulgación sanitaria y Facebook por contar con usuarios con un perfil similar al de la población diana del programa.
- Prensa: Se elaborará una carta de opinión en la que se ponga en manifiesto la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento y el papel de la sociedad en esta cuestión, invitando a una reflexión por parte de los lectores. Esta carta será enviada a diversos periódicos que cuenten con una sección específica para publicaciones de este tipo. El escrito se ajustará en cada caso a las

características determinadas que cada medio imponga respecto a la estructura y la extensión.

Este material de apoyo y de promoción de salud se encuentra adjunto en el *Anexo IV*.

5.7. RECURSOS

Recursos humanos:

Este programa será dirigido, coordinado y llevado a cabo por un logopeda experto en EpS que si lo requiere podrá contar con la ayuda de otro educador, preferentemente profesional sanitario.

Además, será necesario el apoyo de los profesionales encargados de la tarea de captación en cada centro (director, trabajadores sociales, médicos, enfermeros...).

Recursos materiales y digitales:

Se necesitarán carteles, folletos y publicaciones digitales de carácter informativo para la captación, listados y plantillas para organizar los participantes y su asistencia, material para el desarrollo de las sesiones (sillas, ordenador, proyector, material audiovisual de apoyo, folletos que resuman los aspectos más relevantes del tema, información escrita para distribuir, bolígrafos, folios...), materiales para las acciones de promoción de salud (carteles, folletos, recursos digitales para redes, carta de opinión...) y documentos para la evaluación como cuestionarios de satisfacción y guiones de observación.

5.8. EVALUACIÓN

Mediante la evaluación obtendremos información que nos permita mejorar el programa y modificar su diseño y/o programación en base a los resultados obtenidos.

La evaluación se realizará por parte del educador y de los participantes. Se valorará el proceso (participación, actividades, contenidos...), los recursos utilizados y si se han conseguido los objetivos del programa.

El educador llevará a cabo la evaluación de forma continuada, después de cada sesión educativa y al finalizar el proyecto, mediante la observación sistemática y cumplimentando un guion preestablecido. Los asistentes a las sesiones educativas realizarán un cuestionario de satisfacción anónimo y de fácil cumplimentación al finalizar el proyecto educativo.

A continuación, se incluyen los instrumentos de evaluación diseñados para este programa:

- Guion de observación (para el educador):

PROYECTO EDUCATIVO:

"Importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento"



GUIÓN DE OBSERVACIÓN

EDUCADOR/A

LUGAR

FECHA

Nº SESIÓN

Nº PARTICIPANTES

OBJETIVOS Y CONTENIDOS

PROCESO

¿Se han realizado las actividades planeadas en la forma y tiempo previsto?

¿Qué técnicas se han utilizado para el desarrollo de la sesión? ¿Han sido adecuadas a la sesión y al grupo?

¿Qué instrumentos se han utilizado? ¿Han sido adecuados?

¿Ha sido adecuado el espacio en el que se ha llevado a cabo la sesión educativa?

¿Cómo ha sido la participación e implicación de los asistentes?

¿Cuál ha sido el clima y el tipo de comunicación durante el desarrollo de la sesión?

¿Se han cumplido los objetivos previstos?

OBSERVACIONES

- Cuestionario de satisfacción (para los participantes):

CUESTIONARIO DE SATISFACCION

"Importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento"

En relación con las sesiones educativas en las que ha sido partícipe, responda a las siguientes cuestiones con sinceridad:

En cada pregunta, marque la opción que considere más adecuada en relación con el proyecto:

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
¿Le han parecido útiles los temas tratados en las sesiones?				
¿Cuál era su nivel de conocimiento sobre el tema antes de las sesiones?				
¿Ha aumentado sus conocimientos sobre el tema?				
¿ Aplicará los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana?				
¿Las estrategias para explicar los temas le han parecido adecuadas?				
¿Le parecen adecuados los recursos visuales utilizados durante las sesiones educativas?				
¿El lugar donde se han realizado las sesiones le ha parecido adecuado?				
¿Está satisfecho con la duración del proyecto educativo?				
¿Está satisfecho con la actuación del educador que ha dirigido el curso?				
¿El educador ha presentado la información de manera clara y comprensible?				
¿El educador que ha dirigido el curso ha demostrado conocimiento de los temas tratados?				
¿Se ha sentido integrado y cómodo con el resto de las personas del grupo?				

¿Las sesiones educativas cumplieron con sus expectativas ?				
En general, ¿se encuentra satisfecho con el desarrollo del proyecto?				
¿Considera importante que se realicen este tipo de proyectos educativos en centros como este?				
¿ Recomendaría asistir a estas sesiones a familiares o amigos?				

Señale 2 aspectos de las sesiones educativas que le hayan gustado o que considere útiles e interesantes para usted.

Señale 2 aspectos de las sesiones educativas que cambiaría o mejoraría.

En general, ¿qué le ha parecido este proyecto educativo?

Muchas gracias por su tiempo



6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debido a que este TFG se basa en una planificación, no es posible mostrar unos resultados concretos en base a esa programación. No obstante, se pueden señalar los resultados que se esperan conseguir con la puesta en práctica de este programa de EpS.

La EpS con adultos mayores y la supervisión de sus comportamientos son fundamentales. La evidencia científica apoya la idea de que las personas de edad avanzada deben estar bien informadas y recibir educación sanitaria y orientación sobre las modificaciones naturales que sufren a causa del envejecimiento (26). Estas afirmaciones justifican la necesidad e importancia de programas de EpS relacionados con el envejecimiento y con habilidades como la comunicación y el lenguaje en esta etapa.

Pérez Jarauta et al. (8) afirman que algunos comportamientos asociados a etapas de transiciones vitales son la elaboración y aceptación de los cambios y los autocuidados corporales, emocionales y relacionales. El aprendizaje y desarrollo de estos aspectos es el eje de nuestro programa educativo centrado en la periodo del envejecimiento. La educación sanitaria ayudará a los participantes a adaptarse a una nueva etapa vital, suya propia o de personas cercanas, enfrentarse a ella de manera adecuada y prevenir posibles alteraciones que se suelen producir en esa época de la vida.

En programas como el llevado a cabo por González Sánchez et al. (27) se concluye que tras las sesiones educativas, los participantes aumentan la conciencia y el control sobre sus alteraciones. Se espera que este proyecto educativo ayude a concienciar sobre los cambios que se pueden producir en la comunicación y el lenguaje a causa del envejecimiento. Los adultos mayores podrán comprender las alteraciones fisiológicas que están experimentando y tener mayor autoconocimiento de su condición de salud. Además, se pretende que tanto ellos como su entorno sean capaces de identificar señales de alarma de posibles dificultades en las habilidades comunicativas y de lenguaje.

El éxito que se espera de nuestro programa se basa en estudios como el de Pino et al. (28) que señala que los sujetos mayores pueden seguir pautas de conducta siempre que las consideren relevantes, se les expliquen claramente y no les supongan excesivas dificultades en su vida diaria.

En la investigación de González Sánchez et al. (27) sobre la influencia de la EpS en ancianos hipertensos, se confirma que la educación sanitaria en adultos mayores es viable siempre que se tengan en cuenta los métodos pedagógicos más adecuados para la educación de esta población. En la elaboración de nuestra planificación se han considerado todas las técnicas y recursos educativos existentes y posteriormente se han seleccionado los más apropiados para el tipo de población a la que nos queríamos dirigir.

Los participantes en el programa de EpS para personas mayores de Pino et al. (28) expresaron su gran satisfacción con el mismo y lo atribuyeron al interés que tenían sobre los temas tratados y a la colaboración entre los integrantes. El estudio de González Sánchez et al. (27) también menciona que el uso de la EpS grupal permite que exista una cooperación y se compartan conocimientos y experiencias, aumentando la participación de los adultos mayores. El programa que se planifica en el presente trabajo potencia ambos aspectos; ocupa una cuestión de alto interés para la población envejecida y se favorece el trabajo en grupo y la cooperación de los individuos.

Los resultados de la evaluación diagnóstica de la implementación de un programa de EpS con personas mayores llevado a cabo por Pino et al. (28) revelan que el 68% de los adultos mayores expresan que en su entorno sus opiniones no se tienen en cuenta, que apenas se les escucha, y demandan el deseo de poder comunicarse y sentirse escuchados. Estas cuestiones y los largos periodos de tiempo que pasan con escasa compañía, les hacen sentir que son un inconveniente y que no sirven para nada. Por estos motivos, uno de los objetivos de nuestro proyecto es fomentar una comunicación adecuada, eficaz y satisfactoria entre las personas envejecidas y su familia, amigos o cuidadores.

Además, el desarrollo de este tipo de programas de promoción y prevención de la salud en personas mayores favorece que participen en actividades sociales, aumentando así sus relaciones personales y ayudándoles a crear una red de apoyo (29).

En el estudio de Quintero Cruz et al. (29) sobre la educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores, se destaca el aspecto positivo de que en su proyecto educativo se crease un ambiente intergeneracional

que facilitase a los jóvenes comprender mejor la forma de vida de los adultos mayores. En nuestro caso, los grupos educativos pueden estar formados por adultos envejecidos y personas más jóvenes. Esto permitirá que ambas poblaciones se beneficien, compartan conocimientos y se ayuden mutuamente.

En definitiva, con los nuevos aprendizajes y las reflexiones sobre estos de cada individuo, se espera que a corto plazo mejore la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores y de las personas que les rodean.

En una perspectiva de futuro más lejano, se pretende que toda la comunidad mejore su salud gracias al aumento de conocimiento sobre ciertos aspectos de la misma y a una mayor motivación por cuidarla. Mediante la educación, los individuos podrán ser más conscientes de su situación o de la de sus familiares y amigos, profundizar y actuar de la mejor manera posible.

Debido a la existencia de una mayor conciencia relativa a estos temas, será posible una detección temprana de los signos o síntomas de alerta relacionados con la alteración en la comunicación y una consecuente pronta intervención para abordar y tratar las dificultades.

Con este programa se dará a conocer la figura del logopeda y la labor de este profesional en la intervención con población envejecida. Tras las sesiones educativas, se aspira a que nuevos pacientes, los adultos mayores participantes o los animados por su entorno próximo, acudan a Logopedia o se planteen hacerlo en un futuro próximo o cuando detecten signos de alarma.

No obstante, entre las conclusiones sobre la aplicación del programa de Pino et al. (28), se resalta que las limitaciones económicas condicionan las decisiones y medidas que toman los mayores respecto a lo aprendido en las sesiones. En el caso de nuestro programa de EpS, aunque los participantes se interesen en recibir intervención logopédica para ellos o sus familiares, si su situación económica no se lo permite no podrán conseguirla.

Por ello, este proyecto pretende reclamar y conseguir una mayor acción del logopeda en el tratamiento de la población envejecida y un aumento de su presencia en los centros sanitarios y sociosanitarios, especialmente de carácter público, destinados a la atención de los adultos envejecidos.

En definitiva, con los nuevos aprendizajes y las reflexiones sobre estos de cada individuo, se espera mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores y las personas que les rodean. Asimismo, este programa, así como otros relacionados con el envejecimiento, busca desestigmatizar el periodo de la vejez, favorecer un estilo de vida saludable durante esta etapa y un envejecimiento óptimo y que los cambios que tienen lugar en la comunicación, el lenguaje u otras áreas constituyan barreras menores.

7. CONCLUSIONES

Tras una completa revisión bibliográfica podemos afirmar que el logopeda es un profesional sanitario con multitud de funciones que puede ejercer su labor en numerosas instituciones sanitarias, educativas y sociosanitarias. Entre sus tareas se encuentran la educación sanitaria y la promoción de la salud. No obstante, la EpS se asocia generalmente a otras profesiones sanitarias y la bibliografía que relaciona Logopedia y EpS es muy reducida, resultando difícil encontrar programas educativos puramente logopédicos.

La EpS tiene un amplio recorrido histórico, sin embargo, actualmente existen pocas fuentes actualizadas en las que se investigue y se indague sobre las nuevas formas y estrategias de difusión y educación. El uso de las nuevas tecnologías para la educación y promoción sanitaria ha dejado atrás otros métodos y medios más tradicionales.

En cuanto a la Logopedia en el envejecimiento, podemos notar un aumento de la cantidad de información al respecto en la última década. El crecimiento de la cifra de población envejecida durante los últimos tiempos conlleva la necesidad de profundizar y conocer más sobre la evaluación e intervención logopédica en la vejez.

No obstante, en la sociedad sigue sin existir un total reconocimiento de la importancia de la Logopedia en esta etapa. Es imprescindible que se aumente el número de logopedas en las diferentes instituciones dedicadas a la atención de adultos mayores, tanto públicas como privadas, y evitar el intrusismo de otros profesionales en materia de índole logopédica.

Según las fuentes, la educación en la vejez puede ser un instrumento beneficioso para la mejora de la calidad de vida y de la salud. Teniendo en cuenta que los adultos

mayores se interesan por aprender sobre los problemas específicos que les surgen, las dificultades en la comunicación y el lenguaje durante el envejecimiento y cómo enfrentarse a ellas constituye un tema relevante para ellos, que les brinda beneficios significativos y les motiva a aprender y a autoconocerse.

Para planificar un programa de EpS de manera detallada, es necesario tener muy claro la población a la que va dirigido, los objetivos que se quieren lograr, los recursos disponibles... Tras las ideas iniciales, se deben seguir ordenadamente una serie de pasos e ir profundizando en cada uno de ellos, considerando diversos factores. Entre todos los posibles tipos, métodos, estrategias y recursos de EpS, se deben elegir aquellos que se adapten más a nuestro proyecto y sus características. Además, la planificación tiene que dejar espacio para futuras modificaciones o adaptaciones que se realicen cuando se vaya a aplicar.

Igualmente, los materiales (carteles, folletos, encuestas, publicaciones...) que se han creado pueden ser aprovechados en un futuro o servir como referencia e inspiración para aquellos agentes de EpS que deseen implementar programas similares.

Por último, resulta necesario que se publique y se profundice más sobre la relación entre la EpS y la Logopedia. Se debe fomentar la faceta educativa y formativa del logopeda puesto que sus conocimientos como especialista de la comunicación, el lenguaje y la deglución pueden ser muy beneficiosos para mejorar la salud de la comunidad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, (22 de noviembre de 2003).
2. García-Cruces Méndez J, Sacristán Salgado A. Papel del logopeda en la sanidad pública. En: Santiago Pardo RB, Jimeno Bulnes N, García Atarés N, editores. Los logopedas hablan. Valencia: Nau Llibres; 2012. p. 207-216.
3. Consejo General de Colegios de Logopedas. Código Deontológico. Barcelona: Consejo General de Colegios de Logopedas; 2011. Disponible en: https://www.consejologopedas.com/codigo_etico.html
4. Consejo General de Colegios de Logopedas. Documento del perfil profesional del logopeda [Internet]. Barcelona: Consejo General de Colegios de Logopedas; 2012 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejologopedas.com/perfil.html>

5. Colegio Profesional de Logopedas de Castilla y León. La logopedia en tercera edad. Memoria: La importancia de un logopeda en centros residenciales [Internet]. 2022. Disponible en: <https://logopedascyl.es/wp-content/uploads/2022/09/LA-LOGOPEDIA-EN-EL-ENVEJECIMIENTO.pdf>
6. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int [Internet]. 2021 [citado 13 febrero 2023];36(6):1578-1598. doi: 10.1093/heapro/daaa157
7. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado 14 de febrero 2023];14(22):77-82. doi: 10.4321/S1139-76322012000200011
8. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud [Internet]. Comunidad Foral de Navarra: Gobierno de Navarra; 2006 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
9. Salleras Sanmartí L. Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1985.
10. Limón Mendizábal MR. Estrategias educativas en la salud de las personas mayores. En: Perea Quesada R, editor. Promoción y Educación para la Salud. Tendencias innovadoras. España: Ediciones Díaz de Santos; 2009. p. 169-206.
11. Limón Mendizábal MR. Necesidades e intervenciones en promoción y educación para la salud. En: Perea Quesada R, editor. Promoción y Educación para la Salud. Tendencias innovadoras. España: Ediciones Díaz de Santos; 2009. p. 63-105.
12. Junta Ejecutiva (decimocuarto período de sesiones). Expert Committee on Health Education of the Public: first report. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1954. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130306>
13. Calvo Fernández J, Torres García M, Navarro Rodríguez MC, López Cabañas A, Segura Blázquez JM, Calvo Rosales J. Educación para la Salud. Conceptos y Métodos. En: Macías Gutiérrez BE, Arocha Hernández JL, editores. Salud pública y Educación para la Salud. Las Palmas: ICEPSS Editores; 1996. p. 371-379.
14. Gómez Cordero E, García Perea E, Palmar Santos AM. Herramientas digitales aplicables en un proyecto de educación para la salud. En: Palmar Santos AM, editor. Métodos educativos en salud (2ª ED.). Barcelona: Elsevier; 2023. p. 153-182.
15. Conde-Ruiz JI, González CI. El proceso de envejecimiento en España. Mediterráneo Económico [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2023];(34):73-93. Disponible en:

<https://www.publicacionescajamar.es/publicacionescajamar/public/pdf/publicacion-es-periodicas/mediterraneo-economico/34/me34-el-proceso-de-envejecimiento-en-espana.pdf>

16. Juncos Rabadán O. Consideraciones sobre el lenguaje y la intervención logopédica en la tercera edad. Rev Logop Foniatr Audiol [Internet]. 1993 [citado 28 de febrero 2023];13(2):79-88. doi: 10.1016/s0214-4603(93)75564-3
17. Salazar-Martínez R. Funcionalidad comunicativa: uso del concepto dentro del proceso de envejecimiento. Cienc Lat [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero 2023];7(1):170–196. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i1.4387
18. González Martín E. Práctica logopédica en un centro geriátrico. En: Santiago Pardo RB, Jimeno Bulnes N, García Atarés N, editores. Los logopedas hablan. Valencia: Nau Llibres; 2012. p. 161-180.
19. Véliz M. Efectos del envejecimiento en los procesos de comprensión y producción del lenguaje. Paid [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2023];(54):11-32. Disponible en: <http://revistas.udec.cl/index.php/paideia/article/view/1683>
20. Mendizábal de la Cruz N, González Martín E, Jimeno Bulnes N, Sánchez Gil C. Envejecimiento y lenguaje: Corpus de muestras de habla de personas con deterioro cognitivo leve en entrevistas estructuradas. Valencia: Nau Llibres; 2022.
21. González Martín E, Mendizábal de la Cruz N, Jimeno Bulnes N, Sánchez Gil C. Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. Rev Investig Logop [Internet]. 2019 [citado 28 de febrero 2023];9(1):29-50. doi: 10.5209/rlog.60770
22. Colegio Oficial de Logopedas de la Comunitat Valenciana. La logopedia, una profesión sanitaria [Internet]. Las Provincias. 2 de febrero de 2020 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://logopedasmurcia.es/wp-content/uploads/2020/02/03_febrero_2020logopedas.pdf
23. Dependencia.info. Los logopedas defienden la importancia de su trabajo en las residencias de mayores [Internet]. Dependencia.info. 24 de julio de 2017 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dependencia.info/noticia/1223/actualidad/los-logopedas-defienden-la-importancia-de-su-trabajo-en-las-residencias-de-mayores.html>
24. Europa Press. La delegada de Salud destaca la labor de los logopedas en los centros sociosanitarios públicos [Internet]. La Vanguardia. 7 de octubre de 2022 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20221007/8559278/delegada-salud-destaca-labor-logopedas-centros-sociosanitarios-publicos.html>

25. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud (2ª ED.). Barcelona: Elsevier; 2023.
26. Hernández Sánchez M, Pastor Muñoz P, Gil Fernández N, Ballesta Fernández ML. Estrategias y control desde la enfermería domiciliaria para mantener unas condiciones óptimas en la vejez. En: Gázquez Linares JJ, Pérez Fuentes MC, Molero Jurado MM, Mercader Rubio I, Barragán Martín AB, Núñez Niebla A, editores. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. Volumen III [Internet]. España: ASUNIVEP; 2013 [citado 30 de mayo de 2023]. p. 75-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=522568>
27. González Sánchez RL, Interián Rodríguez SM, Rodríguez Rodríguez JR, Menéndez Jiménez J. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 1999 [citado 30 de mayo de 2023];15(4):364-367. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242162494_Educacion_para_la_salud_Influencia_en_ancianos_hipertensos
28. Pino M, Ricoy MC, Portela J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2010 [citado 30 de mayo de 2023];15(6):2965-2972. doi: 10.1590/S1413-81232010000600035
29. Quintero Cruz M, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 30 de mayo de 2023];28(1):9-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003

9. ANEXOS

ANEXO I: ENCUESTA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL



Enlace de acceso:

<https://forms.gle/hiA5uZQDqYxBmNHs6>

Comunicación y lenguaje en mayores de 65 años

El objetivo de esta breve encuesta es conocer la percepción de los **profesionales** de diferentes centros (centros de salud, centros cívicos, asociaciones...) sobre el **nivel de comunicación y lenguaje** de los **usuarios mayores de 65 años**.

Contestar a este cuestionario le llevará unos minutos. Se agradece su participación.

En caso de requerir información adicional, puede contactar con:

[Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Indique el **nombre del centro** en el que trabaja: *

Tu respuesta

Indique cuál es su **puesto de trabajo** en ese centro: *

Tu respuesta

A continuación, deberá responder las siguientes preguntas en relación con los usuarios de su centro de trabajo mayores de 65 años: *

¿Cuál es su percepción general sobre el nivel de comunicación y lenguaje de los usuarios de su centro mayores de 65 años?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel muy bajo Nivel muy alto

¿Observa un deterioro en las habilidades de comunicación y lenguaje de los usuarios mayores de 65 años de su centro? *

Sí

No

Otro: _____

¿Qué tipo de problemas de comunicación y lenguaje ha observado en estos usuarios?

Tu respuesta _____

¿Qué porcentaje aproximado de los usuarios de su centro mayores de 65 años cree que presentan dificultades en la comunicación y lenguaje? *

- Entre el 0% y el 20%
- Entre el 20% y el 40%
- Entre el 40% y el 60%
- Entre el 60% y el 80%
- Entre el 80% y el 100%

¿Cuál cree que es la importancia que los usuarios de su centro mayores de 65 años le dan a su comunicación y lenguaje? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de importancia Mucha importancia

Respecto al **entorno cercano** de los usuarios de su centro mayores de 65 años, ¿cuál cree que es la importancia que le dan a las habilidades de comunicación y lenguaje de los mismos? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada de importancia Mucha importancia

¿Existen en su centro recursos (actividades, talleres, cursos...) para favorecer la comunicación y el lenguaje de los usuarios? *

- Sí
- No
- No lo sé

Si existen estos recursos en su centro, ¿cuáles son?

Tu respuesta

¿La figura del logopeda está presente en su centro? *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Cree que los usuarios de su centro mayores de 65 años estarían interesados en aumentar sus conocimientos sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
No estarían nada interesados	<input type="radio"/>	Estarían muy interesados									

ANEXO II: MATERIAL PARA LA DIFUSIÓN

- Cartel informativo para la captación (dirigido a adultos mayores):

¿Sabías que una comunicación y un lenguaje efectivos mejoran tu calidad de vida?

¿Te preocupa perder tu capacidad de comunicarte al envejecer?

¿Te gustaría fortalecer tus habilidades de comunicación?

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

PARA MAYORES DE 65 AÑOS Y/O SU ENTORNO CERCANO

INSCRIPCIÓN GRATUITA E INFORMACIÓN:

[\[Blank space for contact information\]](#)

Logopedia

Education para la Salud

The infographic features a blue background with white and dark blue circular callouts. At the bottom, there are illustrations of an elderly man reading a newspaper, an elderly man with a cane, and an elderly woman. A circular logo at the bottom center contains the text 'Education para la Salud' and 'Logopedia' with icons of two people and speech bubbles.

- Cartel informativo para la captación (dirigido al entorno cercano de adultos mayores):

Mejorar su calidad de vida es tarea de todos



¿Cómo te sentirías si tuvieras dificultades para expresarte y comprender a los demás?

¿Te has planteado mejorar y adaptar tus habilidades comunicativas para favorecer las relaciones con los adultos mayores de tu vida?

¿Has considerado que una comunicación regular y adecuada con los adultos mayores de tu entorno puede mejorar su bienestar emocional?

Para aprender más...
¡APÚNTATE!

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Para mayores de 65 años y/o su entorno cercano

Inscripción GRATUITA e información:





EDUCACIÓN PARA LA SALUD. LOGOPEDIA

- Flyer (dirigido fundamentalmente al entorno cercano de adultos mayores):

¡PONTE EN SU LUGAR!

Algunos consejos para favorecer la **comunicación** de los **adultos mayores**:

- 

ESTABLECE UN AMBIENTE PROPICIO
- 

UTILIZA COMUNICACIÓN NO VERBAL
(CONTACTO VISUAL, GESTOS, EXPRESIÓN FACIAL...)
- 

UTILIZA UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO Y UN TONO DE VOZ ADECUADO
- 

SÉ PACIENTE
- 

AYUDA A ESTIMULAR SU MEMORIA Y SU LENGUAJE
- 

PROCURA QUE MANTENGA CONTACTO SOCIAL REGULAR Y REDES DE APOYO

EDUCACIÓN PARA LA SALUD
LOGOPEDIA



¿Quieres aprender más
sobre todo esto?



APÚNTATE a nuestras
SESIONES EDUCATIVAS

**IMPORTANCIA DE
LA COMUNICACIÓN
Y EL LENGUAJE
EN EL ENVEJECIMIENTO**



*Para mayores de 65 años
y/o su entorno cercano*



**INSCRIPCIÓN
GRATUITA E
INFORMACIÓN:**



- Publicaciones para difusión en redes sociales:

- o Post para Instagram (general):

Descubre cómo enfrentar los cambios en la comunicación y el lenguaje durante el envejecimiento

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

PARA MAYORES DE 65 AÑOS Y/O SU ENTORNO CERCANO

GRATUITO

Información e inscripción a través de:







- o Post para Instagram (dirigido al entorno cercano de adultos mayores):

¡APÚNTATE!

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Para **mayores de 65 años** y/o su **entorno cercano**

Inscripción **gratuita** e información:



- 1 Para conocer los **cambios** en la **comunicación** y el **lenguaje** a causa del **envejecimiento**
- 2 Para aprender a **comunicarte eficazmente** con los adultos mayores de tu entorno
- 3 Para saber **adaptar tu comunicación y lenguaje** a las necesidades de los adultos mayores
- 4 Para ayudar a los adultos mayores a **mantener relaciones sociales** y **evitar** su **aislamiento**



- o Post para Instagram (dirigido a adultos mayores):



- o Post para Facebook (general):



- o Post para Facebook (dirigido al entorno cercano de adultos mayores):

¿SABÍAS QUE UNA COMUNICACIÓN EFICAZ PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ?

- 1 Conoce los **cambios** que ocurren en la **comunicación** y el **lenguaje** a causa del **envejecimiento**
- 2 **Aprende a comunicarte** adecuadamente con los adultos mayores de tu entorno
- 3 **Adapta tu comunicación y lenguaje** a las necesidades de los adultos mayores
- 4 Ayuda a los adultos mayores a **mantener relaciones sociales** y **evitar** su **aislamiento**

¡APÚNTATE!
SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Para **mayores de 65 años** y/o su **entorno cercano**

Inscripción **gratuita** e información:






- o Post para Facebook (dirigido a adultos mayores):

¡NO DEJES QUE LA EDAD AFECTE A TU CAPACIDAD DE COMUNICARTE!

Fortalecer tus habilidades de comunicación y lenguaje mejorará tu calidad de vida y tu bienestar emocional

Conoce cómo afecta el envejecimiento a tu comunicación y lenguaje

Una comunicación efectiva es clave para mantenerte conectado con el entorno que te rodea

 **SESIONES EDUCATIVAS**

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

PARA MAYORES DE 65 AÑOS Y/O SU ENTORNO CERCANO

INSCRIPCIÓN GRATUITA e INFORMACIÓN:



- Historia para Instagram y Facebook (general):

Para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional en la vejez...

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Para mayores de 65 años y/o su entorno cercano

Inscripción GRATUITA e información:

- Historia para Instagram y Facebook (dirigida al entorno cercano de adultos mayores):

¿QUIERES APRENDER ESTRATEGIAS PARA COMUNICARTE EFICAZMENTE CON LOS ADULTOS MAYORES DE TU ENTORNO?

SESIONES EDUCATIVAS

Importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento

¡APÚNTATE!

Educación para la Salud

Para **mayores de 65 años** y/o su **entorno cercano**

Inscripción gratuita e información:

¡AYÚDALES A MANTENER RELACIONES SOCIALES Y A NO AISLARSE!

- Historia para Instagram y Facebook (dirigida a adultos mayores):

Aprende a favorecer tu comunicación y lenguaje en la vejez

Una comunicación efectiva mejorará tu calidad de vida

SESIONES EDUCATIVAS

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Para **mayores de 65 años** y/o su **entorno cercano**

Inscripción gratuita e información:







- Folleto díptico informativo para la captación:



INSCRIPCIÓN GRATUITA e INFORMACIÓN:



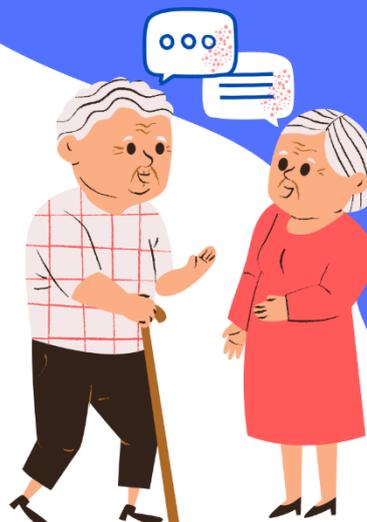
¿POR QUÉ ES FUNDAMENTAL CONOCER LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO?

Durante el envejecimiento tienen lugar modificaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocasionan problemas comunicativos y de lenguaje. La comunicación y el lenguaje son fundamentales para llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y gozar de independencia.

La Educación para la Salud sobre estas competencias en el envejecimiento será uno de los instrumentos que permita a los individuos adquirir nuevos conocimientos, tomar decisiones y adecuar sus comportamientos con el objetivo final de mejorar su salud.



SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



IMPORTANCIA DE LA **COMUNICACIÓN** Y EL **LENGUAJE** EN EL **ENVEJECIMIENTO**

SESIONES EDUCATIVAS

DESARROLLO

Se realizarán **3 sesiones** de 1 hora una tarde **cada semana**.

Serán dirigidas por un **logopeda** experto en Educación para la Salud y se desarrollarán en su centro de referencia.

¿A QUIÉN VAN DIRIGIDAS?

A estas sesiones podrán acudir adultos **mayores de 65 años** miembros de los centros de referencia (hogar del jubilado, centros cívicos, asociaciones de personas mayores y centros de salud) y el **entorno cercano** de estos (familiares de primer y segundo grado y/o convivientes).

INFORMACIÓN

Es necesario realizar una **inscripción** a través del profesional que le proporcione este folleto o utilizando los medios que se indican en la siguiente página.

Posteriormente se le informará de las fechas, horario y lugar de desarrollo de la actividad. Se deberá **confirmar asistencia**.

ANEXO III: PLANTILLA REGISTRO DE PARTICIPANTES Y ASISTENCIA

REGISTRO PARTICIPANTES Y ASISTENCIA

TÍTULO DEL PROGRAMA: "Importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento"

EDUCADOR/A:

CENTRO:

FECHA:

	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	TELÉFONO	OBSERVACIONES	ASISTENCIA		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ANEXO IV: DOCUMENTOS DE APOYO Y DE PROMOCIÓN DE SALUD

- Folleto tríptico educativo:

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

A medida que envejecemos, tienen lugar modificaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocasionan dificultades en la comunicación y el lenguaje.

La comunicación y el lenguaje permiten a los adultos mayores guardar y compartir experiencias, llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y disponer de independencia. Una comunicación adecuada mejora la calidad de vida y el bienestar emocional en la vejez.

UNA INICIATIVA DE



MÁS INFORMACIÓN:



IMPORTANCIA de la COMUNICACIÓN y el LENGUAJE en el ENVEJECIMIENTO



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

¿QUÉ BARRERAS Y CAMBIOS EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE OCURREN EN EL ENVEJECIMIENTO?

- Disminución audición
- Alteraciones memoria
- Disminución atención y capacidad perceptiva
- Reducción velocidad de procesamiento del lenguaje
- Dificultades denominación
- Disminución fluencia verbal
- Dificultad comprensión oraciones complejas
- Dificultad planificación discurso y mantenimiento del tema
- Disminución velocidad del habla
- Articulación imprecisa
- Empeoramiento calidad de la voz
- Barreras emocionales
- Barreras culturales

COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL ENVEJECIMIENTO

¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL?

- Contacto visual
- Expresión facial
- Postura corporal
- Gestos
- Apariencia
- Proxémica (distancia física entre interlocutores)
- Paralenguaje (volumen, entonación, velocidad, claridad, pausas...)

El desarrollo de determinadas **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN** permite una comunicación efectiva y mejora el bienestar en la vejez.

Escucha activa: Dedicar atención plena para comprender el significado del mensaje transmitido por una persona.

Empatía: Capacidad para comprender y compartir las emociones y experiencias de otra persona.

Comunicación asertiva: Capacidad para expresar opiniones, necesidades y límites de manera clara y respetuosa. Permite mantener relaciones saludables, evitar conflictos, expresar necesidades y preocupaciones, evitar el abuso, mantener autoestima y autonomía, reducir estrés y malestar emocional...

¿CÓMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN LA VEJEZ?

- Uso lenguaje claro y sencillo
- Empleo tono de voz adecuado
- Uso preguntas abiertas
- Escucha y participación activa
- Empleo comunicación no verbal
- Contacto visual
- Pedir repetición de información
- Ser paciente
- Estimular memoria y lenguaje

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL PARA LOS ADULTOS MAYORES?

La comunicación no verbal es indispensable en las interacciones y permite expresar y comprender emociones, establecer conexiones y mantener relaciones sociales.

Debido a la disminución de habilidades verbales de expresión y comprensión y las dificultades cognitivas en algunos adultos mayores, la comunicación no verbal constituye una herramienta eficaz para compensar las limitaciones y conseguir una comunicación accesible y efectiva.

¿CÓMO MANTENER RELACIONES SALUDABLES EN LA VEJEZ?

- Contacto social regular
- Construcción redes de apoyo
- Participación actividades sociales
- Tolerancia, comprensión y respeto hacia los demás
- Mantener límites saludables
- Resolver conflictos sin confrontación
- Mantener mente abierta
- Aprender de los demás

56

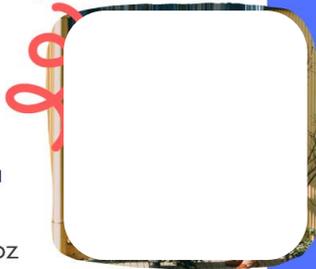
- Infografía educativa para cartel y publicación de Facebook:

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ENVEJECIMIENTO

Durante el envejecimiento tienen lugar modificaciones que ocasionan problemas comunicativos y de lenguaje. La comunicación y el lenguaje permiten a los adultos mayores llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y gozar de independencia y son fundamentales para su calidad de vida y bienestar emocional.

¿QUÉ BARRERAS Y CAMBIOS EN COMUNICACIÓN Y LENGUAJE OCURREN EN EL ENVEJECIMIENTO?

- Reducción velocidad procesamiento del lenguaje
- Disminución atención y capacidad perceptiva
- Disminución audición
- Alteraciones memoria
- Dificultades denominación
- Disminución fluencia verbal
- Disminución velocidad del habla
- Articulación imprecisa
- Empeoramiento calidad de la voz
- Dificultad comprensión oraciones complejas
- Dificultad planificación discurso y mantenimiento del tema
- Barreras emocionales y culturales



¿CÓMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN LA VEJEZ?

1. Establecer ambiente propicio
2. Uso lenguaje claro y sencillo
3. Empleo tono de voz adecuado
4. Uso preguntas abiertas
5. Escucha y participación activa
6. Empleo comunicación no verbal
7. Contacto visual
8. Pedir repetición de información
9. Ser paciente
10. Estimular memoria y lenguaje

¿QUÉ HABILIDADES DE COMUNICACIÓN SON BENEFICIOSAS?

Escucha activa: Dedicar atención plena para comprender el significado del mensaje transmitido por una persona.

Empatía: Capacidad para comprender y compartir las emociones y experiencias de otra persona.

Comunicación asertiva: Capacidad para expresar opiniones, necesidades y límites de manera clara y respetuosa. Permite mantener relaciones saludables, evitar conflictos, expresar preocupaciones, evitar abuso, mantener autoestima y autonomía, reducir estrés y malestar emocional...

COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL ENVEJECIMIENTO

- Contacto visual
- Expresión facial
- Postura corporal
- Gestos
- Apariencia
- Proxémica (distancia física entre interlocutores)
- Paralenguaje (volumen, entonación, velocidad, claridad, pausas...)



ELEMENTOS



La comunicación no verbal es indispensable en las interacciones, permite expresar y comprender emociones, establecer conexiones y mantener relaciones sociales.

Debido a la disminución de habilidades verbales de expresión y comprensión y a las dificultades cognitivas en algunos adultos mayores, esta comunicación constituye una herramienta eficaz para **compensar** las **limitaciones** y conseguir una comunicación accesible y efectiva.

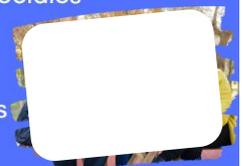
IMPORTANCIA



Más información:

¿QUÉ ESTRATEGIAS USAR PARA MANTENER RELACIONES SALUDABLES?

- Contacto social regular
- Construcción redes de apoyo
- Participación actividades sociales
- Tolerancia, comprensión y respeto hacia los demás
- Mantener límites saludables
- Mantener mente abierta
- Resolver conflictos sin confrontación
- Aprender de los demás



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Publicaciones educativas para redes sociales:
 - o Post para Instagram (en formato carrusel):



¿Por qué son importantes la comunicación y el lenguaje?

Las modificaciones a causa del envejecimiento pueden ocasionar dificultades en la comunicación y el lenguaje.

La comunicación y el lenguaje permiten a los adultos mayores guardar y compartir experiencias, llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y gozar de independencia. Una comunicación adecuada mejora la calidad de vida y el bienestar emocional en la vejez.



¿Cómo mejorar la comunicación en la vejez?

1. Establecer un ambiente propicio
2. Uso lenguaje claro y sencillo
3. Empleo tono de voz adecuado
4. Uso preguntas abiertas
5. Escucha y participación activa
6. Empleo comunicación no verbal (contacto visual, expresión facial, gestos, postura corporal...)
7. Pedir repetición de información
8. Ser paciente
9. Estimular memoria y lenguaje

¿Cómo mantener relaciones saludables en la vejez?

- Contacto social regular
- Construcción de redes de apoyo
- Participación en actividades sociales
- Desarrollar escucha activa, empatía y comunicación asertiva
- Tolerancia, comprensión y respeto hacia los demás
- Mantener límites saludables
- Resolver conflictos sin confrontación
- Mantener la mente abierta
- Aprender de los demás



«La forma en que nos comunicamos con otros y con nosotros mismos, determina la calidad de nuestras vidas»

- Anthony Robbins



Si quieres más información...

SESIONES EDUCATIVAS GRATUITAS

Para mayores de 65 años y/o su entorno cercano



¿Te ha resultado útil esta información?



Indícanos si te gusta



Comenta y cuéntanos tu opinión



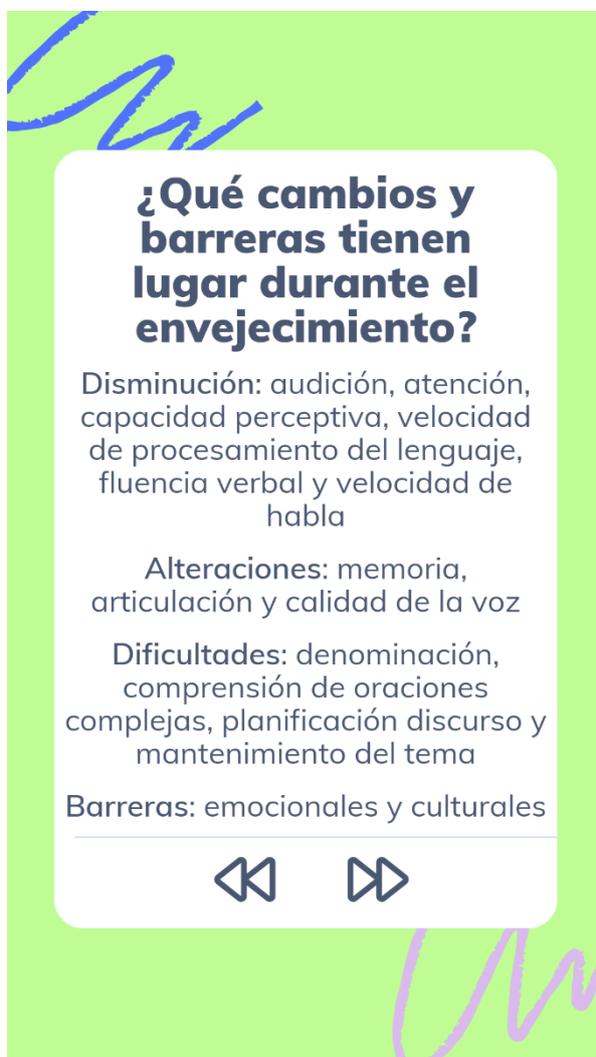
Compártelo y ayúdanos a que otros lo vean



Guárdalo para verlo más tarde

[Educación para la Salud en Logopedia](#)

- Historias para Instagram y Facebook:



¿Por qué son importantes la comunicación y el lenguaje?

Las modificaciones a causa del envejecimiento pueden ocasionar dificultades en la comunicación y el lenguaje.

La comunicación y el lenguaje permiten a los adultos mayores guardar y compartir experiencias, llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y gozar de independencia.

Una comunicación adecuada mejora la calidad de vida y el bienestar emocional en la vejez.



¿Cómo mejorar la comunicación en la vejez?

1. Establecer un ambiente propicio
2. Uso lenguaje claro y sencillo
3. Empleo tono de voz adecuado
4. Uso preguntas abiertas
5. Escucha y participación activa
6. Empleo comunicación no verbal (contacto visual, expresión facial, gestos, postura corporal...)
7. Pedir repetición de información
8. Ser paciente
9. Estimular memoria y lenguaje



¿Cómo mantener relaciones saludables en la vejez?

- Contacto social regular
- Construcción de redes de apoyo
- Participación en actividades sociales
- Desarrollar escucha activa, empatía y comunicación asertiva
- Tolerancia, comprensión y respeto hacia los demás
- Mantener límites saludables
- Resolver conflictos sin confrontación
- Mantener la mente abierta
- Aprender de los demás



«La forma en que nos comunicamos con otros y con nosotros mismos, determina la calidad de nuestras vidas»

- **Anthony Robbins**

**Si quieres
más
información...**

**SESIONES
EDUCATIVAS
GRATUITAS**

Para mayores de 65 años
y/o su entorno cercano

  educacionpara@logopedia.es [914000000](tel:914000000)

Educación para la Salud en Logopedia

- Carta de opinión para prensa:

Valladolid, mayo de 2023

La importancia de la comunicación y el lenguaje en el envejecimiento

Querido lector:

El envejecimiento es un proceso que todos atravesamos y que se acompaña de cambios que pueden alterar la capacidad comunicativa y de lenguaje. Una comunicación y lenguaje adecuados pueden mejorar la calidad de vida y el bienestar en la vejez, permitiendo guardar y compartir experiencias, llevar a cabo proyectos, participar en el ámbito social y gozar de independencia.

Como sociedad debemos asegurarnos de que los adultos envejecidos disponen de interlocutores adecuados, socializan y participan activamente en diversos ámbitos. Asimismo, es posible minimizar las consecuencias de este deterioro comunicativo a través de la estimulación e intervención sobre el lenguaje. De esta tarea se encargarán los logopedas, cuya presencia en centros de personas mayores aún es insuficiente.

Con el aumento de la cifra de la población anciana, estas cuestiones deben estar muy presentes en las acciones de la sociedad, brindando recursos y apoyos a estas personas.

Atentamente,

Coral Santamaría Formoso.