



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: X**

**Número: Edición Especial.**

**Artículo no.:49**

**Período: Diciembre 2022.**

**TÍTULO:** Comunicación alternativa en la adaptación social de adultos mayores con deterioro cognitivo.

**AUTORES:**

1. Lic. Shirley Johanna Chillagana Parreño.
2. Máster. Diego José Cuichan Núñez.
3. Máster. Tyron Eduardo Moreira López.
4. Máster. Angie Mariel Antón Cedeño.

**RESUMEN:** El presente trabajo tiene como objetivo mejorar la adaptación social de los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, ya que estas personas van teniendo cambios tanto físicos como intelectuales que dificultan su autonomía en la realización de actividades de la vida diaria y en su comunicación; por ello, el diseño y la implementación de un sistema alternativo de comunicación es útil tanto para el cuidador como para el paciente, ya que optimiza la transmisión de sus necesidades básicas, teniendo una mejor adaptación en su entorno social, lo cual hace que las personas adultas mayores con deterioro cognitivo se sientan bien consigo mismas y con el medio que las rodea, elevando su autoestima y mejorando su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** Adultos mayores, deterioro cognitivo, adaptación social, actividades de la vida diaria.

**TITLE:** Alternative communication in the social adaptation of older adults with cognitive impairment.

**AUTHORS:**

1. Bach. Shirley Johanna Chillagana Parreño.
2. Master. Diego José Cuichan Núñez.
3. Master. Tyron Eduardo Moreira López.
4. Master. Angie Mariel Antón Cedeño.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to improve the social adaptation of older adults with cognitive impairment, since these people are having both physical and intellectual changes that hinder their autonomy in carrying out activities of daily life and in their communication; therefore, the design and implementation of an alternative communication system is useful for both the caregiver and the patient, since it optimizes the transmission of their basic needs, having a better adaptation in their social environment, which makes people older adults with cognitive impairment feel good about themselves and the environment that surrounds them, raising their self-esteem and improving their quality of life.

**KEY WORDS:** Older adults, cognitive impairment, social adaptation, activities of daily living.

**INTRODUCCIÓN.**

El término Adulto Mayor se atribuye a las personas que han llegado a la edad cronológica de 65 años en adelante; los adultos mayores ocupan un 11 a 22% de la población mundial, y el trastorno presente a esta edad es el deterioro cognitivo con un porcentaje de 25 a 30% en adultos mayores.

Según estadísticas del INEC, citado por Barrera (2017) menciona, que en el Ecuador el deterioro cognitivo afecta alrededor del 10% de los adultos mayores que viven en el país, el 15% y el 35% de adultos mayores viven en centros geriátricos, y el 10% y el 20% se encuentran hospitalizados en

unidades de psiquiatría y hospitales generales; por lo tanto, es escasa la población de adultos mayores que se encuentre habitando en su hogar con sus familiares.

El deterioro cognitivo se presenta en adultos mayores de los que se mencionan que en Quito se presenta un 8,1% en hombres y 23,7% en mujeres; luego en la ciudad de Guayaquil encontramos que en un 13,7% se presenta en los hombres, en cambio en las mujeres se presenta en un 20,3%.

El hecho de llegar a esta etapa de la vida tiende a causar en la mayoría de las personas cambios en su desarrollo físico, emocional y social, todos estos cambios contribuyen a que se produzcan un menoscabo en su salud mental cognitiva (Cardona et al. 2016; Camargo-Hernández et al. 2017).

El deterioro cognitivo a lo largo del ciclo vital experimenta una serie de cambios, y estos cambios son conocidos como déficits cognitivos o de pérdida de memoria que interviene en la realización de actividades complejas; el deterioro cognitivo afecta a todas las funciones mentales superiores, el déficit de todas estas funciones implica una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores (Lepe-Martínez et al. 2020).

La presente investigación surge de la inquietud sobre la dificultad de comunicación de los pacientes adultos mayores después de presentar un deterioro cognitivo y el margen de alteraciones encontradas como son afasias, disartrias y demencias; algunos datos encontrados dan que hay un problema de comunicación asociados a la edad. Esto afecta al adulto mayor a desenvolverse en su contexto, y por cierta razón, se busca auxiliar la comunicación del adulto mayor con deterioro cognitivo.

La falta de un sistema alternativo de comunicación para las personas de la tercera edad con deterioro cognitivo hace que la persona sea dependiente en todas sus necesidades básicas y sociales; por tal motivo, se diseña un sistema de comunicación alternativo con finalidad de ayudar al adulto mayor a una adaptación social aceptable.

El deterioro cognitivo, el cual según Bartolomé (2017) es toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias), es un tema de gran importancia, que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía, comunicación con las personas que les rodean y calidad de vida de los ancianos afectados; por ello, se ha observado que organizaciones tanto gubernamentales como privadas se muestran interesadas en el bienestar y mejoramiento de la vida de la persona de edad avanzada.

Por esas razones, este sistema alternativo de comunicación basado en tarjetas permitirá a las personas con deterioro cognitivo moderado-severo, comunicar y transmitir sus necesidades básicas de la vida diaria, y con esto, se mejora su adaptación social, y por ende, su autoestima.

## **DESARROLLO.**

El programa de atención y mejoramiento de la comunicación para mejorar su calidad de vida, de las Hijas de la Caridad - adultos mayores del Ecuador, se centra en crear un sistema de comunicación, espacios y condiciones adecuadas para que las participantes mejoren su calidad de vida, promover condiciones dignas de convivencia entre todos sus semejantes. La metodología para su desarrollo fue por medio de talleres activos – participativos de comunicación con diseños interesantes y didácticos para su facilitación verbal.

El presente trabajo constituye una investigación de campo y descriptiva, porque permitió conocer las características de las actividades comunicativas que influyen sobre la calidad de vida de los adultos mayores, el enfoque fue cuantitativo basado en revisión documental y la observación en base a una encuesta estructurada y la historia de vida.

Se consideró a los adultos mayores que acuden a la Terapia Ocupacional en casa la Betania comprendidos entre 70 y 85 años con un deterioro cognitivo de moderado-severo.

No se consideró a los adultos mayores de 60-69 años sin deterioro cognitivo y usuarios de 86 a 100 años con deterioro cognitivo grave.

En el taller se provee tarjetas de comunicación, tableros, pelotas, folletos, afiches, rótulos, esferos, hojas de papel y láminas de AVD.

### **Materiales y métodos.**

Para empezar con la metodología y su desarrollo, se propuso una investigación de campo y descriptiva, que permitió conocer las características de comunicación de los adultos mayores; además, se utilizó la revisión documentada y la observación como método de estrategia para poder alcanzar los objetivos establecidos; asimismo, se utilizó una encuesta estructurada, y el enfoque fue cuantitativo y cualitativo.

En el estudio poblacional se consideró a los adultos mayores que acudían al área de Terapia Ocupacional comprendidas entre 70 y 85 años de edad con deterioro cognitivo de moderado-severo, teniendo en cuenta que los adultos mayores son de un contexto religioso; en los criterios de exclusión se consideró a los usuarios de 65 a 69 años de edad sin deterioro cognitivo y usuarios de 86 a 100 años de edad con deterioro cognitivo grave.

Los recursos físicos utilizados fueron tarjetas de comunicación adaptado, láminas de actividades de la vida diaria, tableros y folletos; en tanto a los recursos humanos, se consideró las enfermeras del área y terapeutas ocupacionales.

La investigación se llevó a cabo mediante instrumentos de medición cuantitativa y cualitativa, puesto que el plan metodológico se centra en déficit cognitivo, dificultad en sus actividades de la vida diaria básicas y su participación social, lo cual mediremos a través de test, o evaluaciones estandarizadas, encuestas y entrevistas.

La evaluación que utilizamos para el deterioro cognitivo fue el Mini-Examen de Estado Mental (MMSE); este puede ser administrado y calificado por personas que han sido entrenadas en entrevistas clínicas y la administración de medidas de comportamiento.

La interpretación de los puntajes del MMSE es competencia exclusiva de profesionales calificados que hayan completado cursos relevantes y capacitación en la evaluación del estado mental cognitivo y que hayan estudiado y comprendido el contenido de esta Guía del Usuario.

### **Interpretación.**

El puntaje de corte más ampliamente aceptado y utilizado con frecuencia para el MMSE es 23, con puntajes de 23 o menos que indican la presencia de deterioro cognitivo. Debido a que el MMSE se desarrolló como una herramienta de detección del deterioro cognitivo, un puntaje bajo (<23) indica tanto la probabilidad de deterioro cognitivo como la necesidad de una evaluación adicional mediante esto nos dio un resultado cuantitativo.

El instrumento complementario será la evaluación adaptada del ABAS II, el cual nos dio resultados cualitativos de sus actividades básicas y sociales, y en la mayoría de las frases se le preguntará por comportamientos que seguramente han podido observar directamente y su respuesta deberá basarse en su experiencia y conocimiento directo de los mismos; no obstante, es posible que en algunas frases se describen comportamientos que no se han podido observar. En estos casos se debe responder haciendo una suposición acerca de si la persona sería capaz o no de realizar la actividad por la que se le pregunta.

Cuando responda a alguna de las frases haciendo una suposición, se debe indicarle marcando la opción “Marque si es una suposición”, y por ello, se ha realizado esta evaluación adaptada del ABAS-II, la cual consta de dos ítems que son: Autocuidado y social, y cada uno con sus respectivos sub ítems, los cuales permiten hacer una evaluación cualitativa de las actividades básicas de la vida diaria que los usuarios realizan, y su comportamiento y relaciones sociales, y por último, se realizó una encuesta sobre el Sistema de comunicación alternativo para evaluar la eficacia de la aplicación.

**Resultados.**

Se evaluó a 20 usuarias adultas mayores de 70 a 85 años de edad de la casa la Betaña residentes en la ciudad de Quito con un porcentaje de 100% de género femenino de acuerdo con lo definido y lo expuesto en la metodología en el Mini-Examen de estado mental en Orientación en el tiempo; la evaluación Inicial Mini-Examen de Estado Mental se obtiene que el 55% correspondiente a la mayoría de las usuarias responde de manera “incorrecta”. Esto quiere decir, que no pueden reconocer cuál es la estación, mes del año, día de la semana ni la fecha, mientras que el 45% restante lo hace de manera “correcta”.

Con relación a la orientación en el espacio, se obtiene que la mayoría de las usuarias que representan el 60% responde de forma “correcta”, lo que quiere decir, que reconocen la provincia, ciudad, edificio y piso del edificio en el que se encuentran, mientras que el 40% no lo logra y responde de forma “incorrecta”.

Al revisar la parte de atención y cálculo se obtiene, que el 70% de las usuarias responde de forma “incorrecta”, lo que nos muestra que la mayoría de las usuarias no tienen la capacidad de atender y calcular la resta de la serie del 7, mientras que solo el 30% restante responde de forma “correcta” a dicho cálculo.

En la evocación se obtiene que el 90% de las usuarias responde de forma “incorrecta”, lo que nos muestra que la mayoría no son capaces de recordar las palabras que se les mencionó en el ítem 3, y tan solo el 10% restante responde de forma “correcta” al momento de evocar las palabras.

En la nominación se obtiene un 100% que responden de forma correcta; esto quiere decir, que todas reconocen los objetos mostrados. En el ítem de repetición, el 95% responde de forma incorrecta, lo que demuestra que no pueden decir las frases, mientras que el 5% restante lo hace forma correcta.

En la comprensión se obtiene que el 60% de las usuarias responde de forma “correcta”, lo que nos muestra que la mayoría de las usuarias escuchan atentamente y realizan lo que se les pide que hagan ordenadamente: tomar la hoja de papel con la mano derecha, doblarla en la mitad, y ponerla en el piso, mientras que el 40% restante no es capaz de realizar esta actividad y lo hacen de forma “incorrecta”.

También se analiza el aspecto lectura, en el que el 55% de las usuarias responde de forma “incorrecta”; esto quiere decir, que la mayoría de las usuarias tienen la capacidad de leer, lo que se les muestra, pero no logran hacerlo, mientras que el 45% restante puede leer y hacerlo de forma “correcta”, mientras que en la escritura, el 80% de las usuarias responde de forma “correcta”; esto quiere decir, que la mayoría de las usuarias tienen la capacidad de escribir una oración comprensible, que contiene un sujeto y un verbo, mientras que el 20% restante escribe oraciones sin sentido ni coherencia, lo que significa, que su respuesta ante este ítem es “incorrecta”.

Dentro de la evaluación en dibujo se obtiene que la mayoría de las usuarias pertenecientes al 60% responden de forma “incorrecta”; esto quiere decir, que las usuarias no pueden copiar el dibujo del formato estímulo con dos pentágonos que se interseccionan, mientras que el 40% restante lo hace de forma “correcta”; es decir, su dibujo consta de dos figuras de 5 lados que se interseccionan hasta formar una figura de 4 lados.

En la Evaluación adaptada del ABAS II en Autocuidado de cepillado de dientes se obtiene, que el 35% de las usuarias se cepilla los dientes antes de empezar sus actividades “a veces cuando es necesario”, el 30% “nunca cuando es necesario”, y un 15% “no es capaz”.

En la evaluación final, se obtiene que un 50% de las usuarias realizan la actividad “siempre cuando es necesario”, el 25% lo hace “a veces cuando es necesario” y solo el 10% “no es capaz” de realizar esta actividad. Esto nos quiere decir, que hubo una mejora del 30% en la realización de esta actividad y en vestimenta 40% de las usuarias se viste sin ayuda “a veces cuando es necesario”, un 25% lo hace

“siempre cuando es necesario” y el 20% “no es capaz” de realizar esta actividad, mientras que en la evaluación final se obtiene que un 50% de las usuarias realiza dicha actividad “siempre cuando es necesario”, el 35% lo hace “a veces cuando es necesario” y solo un 5% del total de usuarias “no es capaz” de realizar esta actividad. Esto quiere decir, que hubo una mejora del 25% al realizar esta actividad.

En autocuidado Utiliza el baño de casa sin ayuda, el 40% de las usuarias utiliza el baño de casa sin ayuda “a veces cuando es necesario”, el 35% “siempre cuando es necesario” y el 35% “no es capaz”.

En la evaluación final se obtiene, que un 40% de las usuarias realizan la actividad “siempre cuando es necesario”, el 25% lo hace “a veces cuando es necesario” y el 25% “no es capaz” de realizar esta actividad. Esto nos quiere decir, que hubo una mejora del 15% en la realización de esta actividad.

Se puede observar, que en la evaluación adaptada del ABAS II Social Se disculpa si hiera los sentimientos de los demás, el 30% se disculpa si hiera los sentimientos de los demás “a veces cuando es necesario”, el 25% lo hace “siempre cuando es necesario” y el 30% “no es capaz” de expresar una disculpa; por otro lado, en la evaluación final se obtiene que un 50% de las usuarias pide disculpas a los demás “siempre cuando es necesario”, el 20% lo hace “a veces cuando es necesario” y el 25% del total de usuarias “no es capaz” de pedir disculpas a los demás. De acuerdo con los resultados, vemos que hubo una mejora del 25% en la realización de esta actividad social.

En la evaluación adaptada del ABAS II Social-Dice cuando se siente alegre, triste, asustado o enfadado. Al finalizar la miniencuesta de satisfacción del Sistema de Comunicación Alternativo a 8 cuidadores de las usuarias de las Hijas de la Caridad “La Betania”, se obtuvo que los 8 cuidadores dijeron que las tarjetas de alimentación, uso del retrete, trasladarse, bañarse, vestirse, juego/ocio y rezar son muy útiles para comunicar las necesidades básicas de las usuarias y que “Sí” están satisfechos con este sistema de comunicación alternativo, mientras que con las tarjetas de descanso, dormir y cepillarse los dientes, 3 cuidadores dijeron que “No” estaban tan satisfechos, debido a que

no hubo un mayor uso de estas tarjetas, pero están muy de acuerdo con seguir usando este sistema de comunicación, porque ha sido de mucha ayuda para tener una mejor y rápida comunicación con las usuarias residentes de “La Betania”.

### **Discusión.**

La Terapia Ocupacional en el área de la geriatría tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, pero esta se ve afectada cuando aparecen problemas físicos, cognitivos y sociales; por tal motivo, se ha considerado utilizar herramientas para determinar sus afectaciones; por otra parte, en la investigación se han diseñado actividades que ayudan a dar resolución a la problemática, y dentro de los aspectos que se consideraron durante el trabajo en el área de la salud mental fueron la orientación en el tiempo mediante la evaluación Inicial Mini-Examen de Estado Mental; así se obtiene que el 55% correspondiente a la mayoría de las usuarias que respondieron de manera “incorrecta”. Esto quiere decir, que no pueden reconocer cuál es la estación, mes del año, día de la semana ni la fecha, mientras que los puntos con más dificultad fueron el cálculo, la evocación y la repetición con más del 70% de puntuación en relación con la salud mental, lo que quiere decir que existe un deterioro cognitivo moderado.

Cabe recalcar, que para conocer su capacidad de ocupación en las áreas de actividades de la vida diaria básicas, actividades de la vida diaria instrumentales y psicosociales, se utilizó el ABASS II, y durante el análisis de cada uno de los ítems se observa que menos del 50% no realizaban estas actividades adecuadamente; luego de la aplicación de la encuestas de satisfacción al aplicar la propuesta, se obtuvo que los 8 cuidadores dijeron que las tarjetas de alimentación, uso del retrete, trasladarse, bañarse, vestirse, juego/ocio y rezar son muy útiles para comunicar las necesidades básicas de las usuarias y que “Sí” están satisfechos con este sistema de comunicación alternativo, mientras que con las tarjetas de descanso, dormir y cepillarse los dientes, 3 cuidadores dijeron que “No” estaban tan satisfechos, debido a que no hubo un mayor uso de estas tarjetas, pero están muy

de acuerdo con seguir usando este sistema de comunicación, porque ha sido de mucha ayuda para tener una mejor y rápida comunicación con las usuarias residentes de “La Betania”.

## **CONCLUSIONES.**

El deterioro cognitivo es un desencadenante significativo para presentar problemas de comunicación en los adultos mayores, surgiendo así afasias y disartrias, también así otros problemas del habla asociadas a las demencias, lo cual le dificulta desenvolverse en su contexto, demostrando así una dependencia en las actividades de la vida diaria básica, instrumentales y participación social.

A través de la Terapia Ocupacional y sus actividades planificadas como son “el sistema alternativo de comunicación” mediante tarjetas personalizadas que se plantea en este trabajo para personas de la tercera edad con deterioro cognitivo han facilitado a los adultos mayores para que se desenvuelvan en sus áreas de ejecución con independencia.

Esta intervención ha ayudado elocuentemente, lo cual ha mejorado la socialización y la integración en su contexto y manteniendo su percepción y cognición.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Barrera Urrutia, J. C. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor (Bachelor's tesis) Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica.
2. Bartolomé Moran, E. M. (2017). Estimulación cognitiva y la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, año 2017 (Bachelor's tesis) Universidad Técnica de Babahoyo.
3. Cardona, A. S., Duque, M. G., Arango, D. C., & Cardona, A. S. (2016). Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 33, 613-628.

4. Camargo-Hernández, K. D. C., & Laguado-Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *Univ. salud*, 163-170.
5. Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Martínez, G. S., & Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Baglio, F., Griffanti, L., Saibene, F. L., Ricci, C., Alberoni, M., Critelli, R., ... & Farina, E. (2015). Multistimulation group therapy in Alzheimer's disease promotes changes in brain functioning. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 29(1), 13-24.
2. Callahan, C. M., Boustani, M. A., Schmid, A. A., Austrom, M. G., Miller, D. K., Gao, S., ... & Hendrie, H. C. (2012). Alzheimer's disease multiple intervention trial (ADMIT): Study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials*, 13(1), 1-10.
3. Clare, L., Bayer, A., Burns, A., Corbett, A., Jones, R., Knapp, M., ... & Whitaker, R. (2013). Goal-oriented cognitive rehabilitation in early-stage dementia: study protocol for a multi-centre single-blind randomised controlled trial (GREAT). *Trials*, 14(1), 1-15.
4. Cox, E., Nowak, M., & Buettner, P. (2011). Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(11), 517-524.
5. Doi, T., Shimada, H., Makizako, H., Lee, S., Park, H., Tsutsumimoto, K., ... & Suzuki, T. (2013). Cognitive activities and instrumental activity of daily living in older adults with mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 3(1), 398-406.

6. Matilla-Mora, R., & Martínez-Piédrola, R. M. (2015). Effectiveness of occupational therapy and other non-pharmacological therapies in cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(6), 349-356.
7. Rodriguez-Sánchez, E., Criado-Gutiérrez, J. M., Mora-Simón, S., Muriel-Díaz, M. P., Gómez-Marcos, M. A., Recio-Rodríguez, J. I., ... & García-Ortiz, L. (2014). Physical activity program for patients with dementia and their relative caregivers: randomized clinical trial in Primary Health Care (AFISDEMyF study). *BMC neurology*, 14(1), 1-10.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Shirley Johanna Chillagana Parreño.** Licenciada en Terapia Ocupacional. Labora en Praxis Fur Ergotherapie Roswitha Nix Alemania. Ecuador. E-mail: [shirleyjhoanna11@gmail.com](mailto:shirleyjhoanna11@gmail.com)
2. **Diego José Cuichan Núñez.** Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta - Ecuador. E-mail: [jota4474@gmail.com](mailto:jota4474@gmail.com)
3. **Tyron Eduardo Moreira López.** Magíster en Gerencia Educativa. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta - Ecuador. E-mail: [tayronmor6@gmail.com](mailto:tayronmor6@gmail.com)
4. **Angie Mariel Antón Cedeño.** Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta - Ecuador. E-mail: [anguieanton@hotmail.com](mailto:anguieanton@hotmail.com)

**RECIBIDO:** 10 de septiembre del 2022.

**APROBADO:** 7 de octubre del 2022.