

**ROLES, FUNCIONES Y ESCENARIOS EN LOS QUE SE DESEMPEÑA
EL FONOAUDIÓLOGO EN SU QUEHACER PROFESIONAL CON LA
POBLACIÓN ADULTA MAYOR**



NIDIA CAROLINA MONTOYA MORENO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA

BOGOTÁ D.C

AGOSTO 2017

**ROLES, FUNCIONES Y ESCENARIOS EN LOS QUE SE DESEMPEÑA
EL FONOAUDIÓLOGO EN SU QUEHACER PROFESIONAL CON LA
POBLACIÓN ADULTA MAYOR**



NIDIA CAROLINA MONTOYA MORENO

DOCENTE ASESOR

YENNY RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA

BOGOTÁ D.C

AGOSTO 2017

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer momento a Dios, por darme la oportunidad de volver al camino y seguir luchando por mis sueños, porque a pesar de la dura batalla que puso en mi vida con fuerza logre salir de ella y hoy estoy cumpliendo cada uno de ellos.

La batalla fue dura, pero sin duda fue un tiempo para aprender, conocí a personas que aportaron a mi crecimiento como persona y como profesional, con las que viví momentos y también las que me impulsaron para continuar cuando estaban desfalleciendo.

Agradezco inmensamente con mucho amor a mi familia, a mis padres en especial quienes han sido mi apoyo más grande durante mi proceso, los cuales con sus palabras y su cariño me impulsaron a escalar esta fuerte montaña. Hoy digo que este triunfo no es solo mío, también es de ellos. Agradezco a mis hermanos, a mi primo, amiga y tía preferida que con sus palabras me alentaron día a día para continuar, porque los llantos y las preocupaciones con sus palabras fueron calmadas, hoy agradezco a la vida por premiarme con mi familia y por enseñarme que con amor y dedicación todo se logra y por supuesto por premiarme con la carrera más linda “Fonoaudiología”.

Quiero también agradecer a mis amigas Deryi Moreno, Yesica Montaña y Andrea Romero por compartir este camino, gracias por las palabras de apoyo, por las risas y por los momentos en que creyeron en mí y con sus “Empujones” me ayudaron en este camino que hoy todas hemos logrado colegas.

No me queda más que agradecer fuertemente a mi docente asesora Yenny Rodríguez, por compartir sus conocimientos conmigo, por la paciencia que tuvo durante mi proceso y por el amor que me hizo tener por la investigación.

Lo logre.

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Introducción.....	10
1.1. Formulación del problema	15
1.2. Objetivos	16
1.2.1 General.....	16
1.2.2. Específicos	16
1.3. Justificación.....	17
Capítulo 2. Marco de referencia.....	21
2.1 Marco teórico.....	21
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	31
3.1. Tipo de estudio.....	31
3.2. Enfoque.....	31
3.3. Muestra	32
3.4. Instrumentos	32
3.5. Fases.....	33
Capítulo 4. Análisis de Resultados	34
4.1. Diseño y validación de la encuesta	34
4.2. Resultados de la encuesta	45
4.2.1. Perfil sociodemográfico.....	46
4.2.2. Perfil profesional	48
4.2.3. Quehacer fonoaudiológico con la población adulta mayor	51
4.2.4. Percepciones acerca de la población adulta mayor	57
5. Discusión	60
6. Conclusiones	64
7. Referencias bibliográficas	66

8. Anexos 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición conceptual de las variables	34
Tabla 2. Operacionalización de las variables	37
Tabla 3. Características de los jueces expertos	41
Tabla 4. Porcentaje de acuerdo de los expertos en relación con la pregunta.	43
Tabla 5. Porcentaje de acuerdo entre jueces frente a la opción de respuesta	44

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Lugar de procedencia.....	46
Gráfica 2. . Distribución de la muestra según la institución de formación. ...	47
Gráfica 3. Niveles de formación	47
Gráfica 4. . Tiempo de egresó de los fonoaudiólogos.....	48
Gráfica 5. Años de experiencia con el adulto mayor	49
Gráfica 6. Rango poblacional abordado por los fonoaudiólogos.....	49
Gráfica 7. Distribución de fonoaudiólogos según el tipo de población adulta mayor	50
Gráfica 8. . Distribución del tipo de deficiencias de la población adulta mayor	50
Gráfica 9. Roles de desempeño profesional con la población adulta mayor	52
Gráfica 10. Roles de desempeño profesional y su relación con el tiempo de egreso	53
Gráfica 11. Escenarios de desempeño profesional con la población adulta mayor	53
Gráfica 12. . Tipo de instituciones por escenario de desempeño del fonoaudiólogo con la población adulta mayor	54
Gráfica 13. Funciones en los que se desempeña el fonoaudiólogo con la población adulta mayor	55
Gráfica 14. Estrategias de evaluación utilizadas por lo fonoaudiólogos	56
Gráfica 15. Enfoques y modelos de intervención	56
Gráfica 16. Motivación para trabajar con la población adulta mayor	58

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Componentes de la CIF. Adaptada de Scope of Practice in Speech-Language Pathology (ASHA 2016)	27
---	-----------

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta a jueces.....	71
Anexo 2. Instructivo a jueces.....	72
Anexo 3. Matriz de especificaciones	74
Anexo 4. Instrumento	83
Anexo 5. Consentimiento informado	92

Capítulo 1. Introducción

“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”

Ingmar Bergman (1918-2007)

El término adultez ha estado en constante transformación a partir de los aportes de las diferentes disciplinas que intentan explicar los cambios que se dan en esta etapa del ciclo vital en el ser humano. Hoy en día se asume que las personas adultas mayores son sujetos de derecho; su rol social se encuentra activo; tiene responsabilidades respecto de sí mismas, a su familia y a la sociedad de la cual forma parte. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias vividas, y de las transiciones que deben afrontar a lo largo de la vida; envejecer implica procesos de desarrollo y de deterioro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) asume el envejecimiento como un problema a nivel mundial. Entre 2015 y 2050 el porcentaje de adultos mayores de 60 años se duplicará pasando de un 12% a un 22%; en 2050 el 80% de esta población vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La OMS afirma que todos los países se enfrentarán a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Como es natural, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible. Para Salech & et al. (2012) en los primeros años de vida se desarrolla toda una serie de condiciones biológicas, físicas, cognitivas y sociales; afirman que los cambios asociados al envejecimiento son múltiples y su análisis ayuda a determinar los efectos que tiene sobre las diferentes dimensiones del ser humano; la prevalencia de sus alteraciones, las consecuencias funcionales que pueden aparecer; de ahí, que la vejez se constituye en un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan

necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas, ente otros.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS, desde la salud pública se deben formular políticas con el fin de disminuir las pérdidas asociadas a la adultez mayor, no solo las pérdidas en sí mismas sino también aquellos aspectos en los que se puede mejorar en pro de la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial de las personas.

El envejecimiento según Ruíz (2013) es una construcción sociocultural con significados diferentes según la época, las sociedades y las culturas. “No solo tiene que ver con procesos biológicos, sino que es moldeado por normas o factores culturales y sociales”. El adulto participa y se desenvuelve en diferentes contextos que ha construido a lo largo de su vida los cuales benefician su participación y se convierten en un conjunto de saberes, habilidades y destrezas que le van a permitir comunicarse e integrarse efectivamente con otros seres. Dichos contextos (familiares, profesionales, recreativos, sociales y laborales) aportan a su desarrollo social y fortalecen la competencia comunicativa que le permitirá cumplir con los roles propios de su edad.

Se espera que para el año 2050 la población adulta mayor sea la más grande en el mundo entero. Por consiguiente, los gobiernos deben generar políticas públicas para: a) proteger a esta población a través de las diferentes áreas sociales; b) acoger y atender de manera integral sus necesidades; c) minimizar los problemas sociales que afectan su vida, y d) mejorar los contextos en los que se desenvuelve. Un ejemplo de ello es el caso del Ministerio de Protección Social (2007) colombiano que planteó la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez” en la que se aborda el envejecimiento desde la variable biológica y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo, y la protección social integral.

El envejecimiento es un proceso progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo como consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como el paso de los años e implica la presencia de unos cambios que afectan las funciones vitales del ser humano (a nivel biológico y cognitivo) los cuales influyen en forma negativa en el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria (Ruiz, 2013).

Según la OMS la etapa adulta se da a partir de los 60 o 65 años. Para Orosa (2003):

“La llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano, se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral”.
(p.1).

Durante la vejez ocurren transformaciones que se evidencian en las modificaciones anatómicas y funcionales del sistema nervioso, en los órganos de los sentidos, en las funciones cognitivas, en la afectividad (pérdidas, motivaciones), en la personalidad y el rol social (Millán, 2006).

Envejecer es sinónimo de transformaciones. Para un profesional implica conocer las diferencias biofísicas, neurológicas, sociales y fisiológicas que existen entre la etapa adulta y las demás etapas del ciclo vital. En este proceso se producen cambios en las diferentes esferas (orgánica, mental y social) los cuales son múltiples. A continuación, se describen algunos de estos cambios. En primera medida están los psicológicos los cuales pueden estar sujetos a las percepciones subjetivas que están asociadas a la pérdida de algunas funciones; en general se da un enlentecimiento de las capacidades cognitivas asociadas con factores de tipo educativo, laboral, actividad física, entre otros. En cuanto al procesamiento de la información, se evidencia una disminución en la comprensión y expresión de la información influenciado por factores como los estados de ánimo negativos, la ansiedad, y la preocupación ante las pérdidas,

En relación con la inteligencia, esta se mantiene estable durante la vejez aunque suele aparecer un aumento de latencia entre un problema que se le presenta y la respuesta que da al mismo; la memoria inmediata se mantiene relativamente bien preservada; la memoria a largo plazo se mantiene conservada; la memoria a corto plazo empieza a mostrar déficits; hay dificultad para recordar hechos recientes la cual se convierte en el signo más característico de los cambios psíquicos en el adulto mayor. En la esfera afectiva se dan las pérdidas familiares, laborales, sociales, físicas, etc. y la superación de las mismas depende de la personalidad del sujeto y de su capacidad para enfrentar los cambios.

En segundo lugar, se describen los cambios en la esfera social definida por su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad. En esta se dan cambios en el rol individual y en el social. Se presentan cambios por la pérdida de algún miembro de la familia, por el abandono y/o enfermedad. También se dan los cambios en el rol social, laboral y al interior de la comunidad. La jubilación marca esta etapa, y las relaciones sociales se ven influenciadas por las percepciones que tiene la sociedad acerca de la vejez.

De los cambios que se mencionaron en los párrafos anteriores, la presente investigación está centrada en los biológicos, físicos, cognitivos y sociales que afectan la comunicación de las personas mayores. Cabe enunciar que los cambios que se dan en esta población ocurren en forma natural y están relacionadas con la disminución en la funcionalidad de las estructuras corporales, en la reducción de los niveles de memoria, razonamiento y lenguaje los cuales generan una pérdida significativa en los procesos cognitivos básicos para el procesamiento de la información; también se afectan los mecanismos de audición y voz los cuales juegan un papel fundamental en el proceso comunicativo ya que se convierten en los canales de entrada y de salida de la información verbal oral.

Las dificultades que se presentan en la actividad comunicativa de los adultos mayores están marcadas por dos procesos paralelos. Según Petersen (2004) unos son socioculturales y los otros físico-orgánicos. Los primeros están relacionados con las transformaciones en la rutina de vida causadas en algunos casos por la pérdida de un miembro de la familia o por la jubilación, hechos que obligan al adulto mayor a quedarse en ocasiones solo en sus hogares y a disminuir su participación social debido a que no cuentan con un círculo de personas con quienes compartir en su vida diaria. Los segundos, los procesos físico-orgánicos se relacionan con la esfera biológica, es decir, con los cambios en las diversas funciones sensoriales, cognoscitivas y motoras, que disminuyen la comprensión de mensajes orales y escritos o reduce la velocidad de respuesta. Entre estos cambios el cognoscitivo es el más relevante debido a que se disminuye la capacidad de comprender y expresar; se reduce la velocidad de la respuesta, y se limita la capacidad de procesamiento. Todo lo anterior afecta directamente el círculo social al cual pertenece y por consiguiente la comunicación.

Como se evidencia en los párrafos anteriores las transformaciones a nivel personal y social que afectan el diario vivir de las personas mayores han sido una constante de estudio. La presente investigación describe los roles, las funciones y los escenarios en los que se desenvuelve el fonoaudiólogo con la población adulta mayor lo cual contribuye a identificar las acciones y el papel que desempeña este profesional de la comunicación humana y sus desórdenes en la calidad de vida y el bienestar en esta población.

La investigación se realizó entre agosto del 2016 y junio del 2017 en el desarrollo del marco del trabajo de grado de la Corporación Universitaria Iberoamericana. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cualitativo la cual se llevó a cabo en tres fases (diseño y validación de un instrumento de medición, recolección y tabulación de datos, y análisis de datos y elaboración del informe final).

La primera fase correspondió al diseño y validación de un instrumento de medición. Para esto la investigadora organizó el marco teórico y así se identificaron las variables y las dimensiones que debía tener el instrumento. Posteriormente, se realizó la validación y confiabilidad del instrumento por parte de jueces expertos en el área de la comunicación humana interpersonal, cada juez fue seleccionado con un periodo de experiencia de 20 años, los ajustes finales fueron realizados según las sugerencias de los expertos y luego el instrumento pasó por un pilotaje en el cual participaron 10 fonoaudiólogas. En la segunda fase se realizó la recolección de los datos a través de la aplicación de la encuesta online a 30 fonoaudiólogos ubicados en diferentes ciudades de Colombia, de igual forma se realizó la tabulación de los datos recolectados tras la aplicación del instrumento. En la tercera fase se realizó el análisis de la información para dar solución a la pregunta planteada

1.1. Formulación del problema

El proceso de envejecimiento está relacionado por factores que afectan varios procesos entre ellas la comunicación afectando en forma negativa en la participación de los adultos mayores en cada uno de los contextos sociales. Es importante tener claro, que para dar solución a los problemas comunicativos que se presentan durante el envejecimiento sano y/o patológico, existen desde las políticas públicas campos de acción social que defienden y orientan la prestación de servicios para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Uno de los profesionales que ha trabajado con la población adulta es el fonoaudiólogo, a través de su objeto de estudio, la comunicación humana y sus desórdenes está formado para desarrollar programas y plantear proyectos a través de los cuales se disminuyan los riesgos que puedan afectar la salud comunicativa y así, mejorar los estilos de vida saludables de esta población. Según la Ley 376 de 1997, Artículo 2° el fonoaudiólogo desarrolla programas en investigación, docencia, asistencia y asesoría en las áreas de desempeño

profesional (comunicación, lenguaje, habla y audición) para aportar al bienestar comunicativo y la calidad de vida de todas las etapas del ciclo vital.

La falta de investigaciones centradas en el quehacer del fonoaudiólogo con la población adulta, el incremento demográfico de los adultos mayores, las políticas públicas que apoyan el bienestar de este grupo etario, los diferentes cambios asociados con el envejecimiento, y las características de la comunicación y la participación en esta edad dan pie a plantear un estudio que tiene como pregunta ¿cuáles son los roles, las funciones y los escenarios en los que se ha desempeñado el profesional de fonoaudiología a nivel nacional con la población adulta mayor?. Esta se puede responder a partir de los siguientes interrogantes ¿cuáles son los roles que han asumido los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor?, ¿cuáles son las funciones que han asumido los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor?, ¿cuáles son los escenarios en los que se han desempeñado los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor?, ¿cuáles son las áreas en las que se han desempeñado los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor?, ¿cuáles son las percepciones que tienen los fonoaudiólogos sobre la adultez mayor y su quehacer con esta población.

1.2. Objetivos

1.2.1 General

Caracterizar los roles, funciones y escenarios en los que ha desempeñado el profesional de fonoaudiología a nivel nacional con la población adulta mayor.

1.2.2. Específicos

Describir los roles que han asumido los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor.

Describir las funciones que han asumido los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor.

Describir los escenarios en los que se han desempeñado los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor.

Identificar las áreas en las que se han desempeñado los fonoaudiólogos a nivel nacional con el adulto mayor.

Describir las percepciones que tienen los fonoaudiólogos sobre la adultez mayor y su quehacer con esta población

1.3. Justificación

El envejecimiento es un proceso fisiológico que se define según Montes de Oca (2006) como una “serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas originadas por el paso del tiempo sobre los seres vivos”; es un proceso natural por el que todo ser humano pasa.

La OPS (2004) advierte que los cambios demográficos y el incremento de la población adulta mayor deben ser objeto de estudio de los gobiernos los cuales deben ofrecer programas que permitan la prevención y atención oportuna de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Para dar respuesta a este crecimiento poblacional, el Ministerio de Salud de Colombia (2015) crea políticas e implementa acciones para que la población mayor de 65 años pueda enfrentar el aislamiento y la falta de servicios de salud pública, lo que evidentemente atenta contra su calidad de vida y bienestar general.

En relación con los cambios asociados al envejecimiento, Cuetos, Menéndez y Calatayud (2007) afirman que el mayor cambio es el cognitivo el cual implica tener en cuenta los cambios a nivel de estructuras y funcionamiento cerebral, y la influencia de la edad sobre la cognición. Para Rincón, Obando, García, & Romero (2009) en la adultez mayor se presentan cambios a nivel del

lenguaje (función cognitiva que le permite al ser humano compartir necesidades, deseos, ilusiones, miedos, etc.); la persona puede sufrir un deterioro que puede llegar a ser muy severo si es consecuencia de una lesión cerebral o de alguna enfermedad; también se presentan cambios auditivos y en la voz que afectan la comunicación y la participación social de los individuos.

En relación con la comunicación, Petersen (2004) enfatiza en que los interlocutores deben tener en cuenta la lentificación que se da en el proceso lingüístico y comunicativo la cual no significa una imposibilidad de contestar a las exigencias del medio. Al contrario, debe asumirse como el tiempo que requiere el adulto mayor para procesar la información. Según Coupland & Giles (1991) la lentificación influye en la percepción cultural que se tiene del adulto mayor y en la concepción que se tiene de la persona mayor como un sujeto que padece alteraciones de diferente tipo (cognoscitivos, lingüísticos, y emocionales) las cuales que marcan en forma negativa el intercambio social y comunicativo entre adultos mayores y adultos jóvenes.

Goffman (citado por López, 2008) afirma que cada participante en la interacción tiene igualdad de condiciones, tiene los mismos derechos de intervención, y los mismos deberes de escucha; los dos son un tejido social que se va construyendo. Gracias a la interacción, cada persona tiene un alto potencial para incrementar su participación social y aportar a la calidad de vida y al bienestar comunicativo.

Sin duda, otro aspecto que motiva esta investigación es todo lo relacionado con el papel que desempeñan los profesionales de la comunicación humana y sus desórdenes en cuanto al bienestar comunicativo y a la calidad de vida en esta población. Según el código de ética de la Asociación Colombiana de Fonoaudiología (1999), el fonoaudiólogo presta servicios a individuos, grupos y comunidades en todas las etapas del ciclo vital, relacionado con su objeto de estudio, la comunicación humana interpersonal, sus desórdenes y de las funciones aerodigestivas superiores.

En este contexto se conceptualiza la comunicación humana como un fenómeno, proceso y sistema para promover el bienestar comunicativo y la calidad de vida. De otro lado, la ley 376 de 1997 de fonoaudiología puntualiza las acciones que realiza entre profesional en relación con: a) la promoción del bienestar comunicativo y las funciones aerodigestivas superiores; b) la prevención de deficiencias que afectan la comunicación del adulto mayor y las funciones aerodigestivas superiores que afectan sus estilos de vida saludables, c) la evaluación del estado comunicativo de los adultos mayores y la manera en que afecta su comunicación y sus contextos de participación para prevenir o disminuir una discapacidad comunicativa, y d) la ejecución de proyectos de mejoramiento social que se orienten a promover el bienestar comunicativo de los adultos mayores en sus diferentes contextos, tanto en entidades oficiales como privadas y en los sectores de salud, bienestar, educación y laboral.

Montoya y Rodríguez (2017) realizaron una revisión de 65 artículos de investigación relacionados con el quehacer profesional del fonoaudiólogo con el adulto mayor. En ésta se encontró que las temáticas más trabajadas eran lenguaje con un 35%, disfagia 25%, audición 16%, habla 14% y comunicación con un 10%. En cuanto a los roles, el 34% de los artículos se centra en el asistencial, el 6% al administrativo, el 6% al docente y el 6% al investigativo. En relación con los escenarios, el 60% de los estudios se refiere a investigaciones desarrolladas en el escenario salud, y la función más trabajada es la evaluación diagnóstica con el 60%.

Montoya y Rodríguez (2017) concluyeron que los fonoaudiólogos estudian más los cambios asociados al lenguaje y a la deglución en el envejecimiento patológico que en el envejecimiento sano y que existen pocos estudios centrados en el quehacer profesional del fonoaudiólogo con la población adulta mayor. El incremento demográfico de la población adulta mayor, las políticas públicas, los cambios asociados con el envejecimiento, las características comunicativas y la participación en esta edad, se convierten en objetos de estudio que pueden ser analizados desde la fonoaudiología lo cual

permitirá dar cuenta de los roles, las funciones y los escenarios en los que se desenvuelve el fonoaudiólogo, no sólo desde la deficiencia sino desde el envejecimiento normal. El profesional de la comunicación humana y sus desórdenes podría ayudar a generar un bienestar comunicativo y una calidad de vida que ayude a los adultos mayores adquirir estrategias compensatorias que le permitan mantener su participación social en cada uno de los contextos en los que se desenvuelve.

Según la revisión bibliográfica realizada no se encuentran muchas referencias que permitan brindar un panorama completo de los roles, escenarios y funciones que realiza el fonoaudiólogo con la población adulta mayor centrada en la comunicación. El aumento de esta población trae consigo muchos retos para los diferentes profesionales que tienen contacto con el adulto mayor y de allí la necesidad de realizar investigaciones al respecto. La investigación que se propone contribuye a la comprensión del quehacer fonoaudiológico tanto en adultos con deficiencias como en envejecimiento normal y permite reflexionar sobre el papel de este profesional en la promoción de un bienestar comunicativo y una calidad de vida que favorezcan al adulto mayor, a su participación en los diferentes contextos sociales y culturales en los cuales puede llegar a desenvolverse.

Capítulo 2. Marco de referencia

2.1 Marco teórico

Para comprender las variables que se analizan en el presente estudio, a continuación, se presenta el marco teórico. En los párrafos siguientes se encontrará el aporte desde cada una de las teorías y autores que describen los conceptos relacionados con vejez y envejecimiento, adultez, la comunicación del adulto mayor, sus procesos de interacción y participación social, así como lo que se conoce como envejecimiento normal y patológico, y el papel que desempeña el fonoaudiólogo en el bienestar comunicativo en esta población.

En relación con la vejez y el envejecimiento, existen diversos paradigmas que tratan de explicar la vejez como etapa del ciclo vital. Árraga & Sánchez (2007) afirman que toda persona con 60 años o más debe ser incluida en esta categoría. Papalia (2010) establece que “envejecer es comúnmente un proceso fisiológico en el cual se van declinando las funciones orgánicas y psicológicas con pérdidas de las capacidades sensoriales y cognitivas”. (p.45) Fericgla (1992) define el envejecimiento como:

“Algo irreversible en los seres humanos, y cuando las personas de edad que componen una sociedad aumenta de proporción respecto a otros grupos de edad, se produce el envejecimiento de aquella colectividad desde un punto de vista demográfico. Es decir, el envejecimiento de una población significa que el número de personas que entra en una etapa vital de ancianidad aumenta proporcionalmente a expensas de los demás grupos de edad más jóvenes” (p. 63).

Por su parte, Echeverry (1994) define la vejez como:

“...un periodo crítico de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción de sí mismo y afectan a la propia identidad. La imagen que cada cual tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, y estos últimos estarían relacionados con la propia estima; ésta ejerce una influencia universal sobre nuestro modo de comportarnos y nuestra actitud ante la vida” (p.57).

La vejez se asume como una etapa de la vida en la que se dan cambios a nivel fisiológico y estructural que influyen en los roles sociales y en la participación de los sujetos en los diferentes contextos. Rincón & et. al (2009) afirma que el adulto mayor pasa por un proceso de adaptaciones y cambios en su rol social asociados con la jubilación y la pérdida de algún miembro de su hogar en este caso la pareja. La vejez en síntesis es el resultado de un proceso, de un el conjunto de cambios que se producen en los seres vivos. Se estima que los cambios que se puedan llegar a presentar son diferentes para cada individuo y que pueden influir en la participación en distintos contextos donde el adulto cumple funciones de tipo social.

Estas transformaciones que se presentan en la persona mayor a nivel biológico, cognitivo, físico y social son diversas. Para Petersen (2004), MacKay (2007) y Jaramillo (2010) los cambios a nivel comunicativo son los primeros indicios relacionados con el envejecimiento debido al hecho del cambio en sus estructuras y funciones corporales. Una de las funciones que se ven alteradas en esta etapa son las cognitivas las cuales se manifiestan en la pérdida de memoria y una lentificación en los procesos de análisis de la información que interfieren en conjunto en la realización de actividades complejas (Puig, 2001). Para Franco y Criado (2002) el deterioro cognitivo es toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias) que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados.

En la variable biológica se dan cambios en los mecanismos de audición y voz los cuales juegan un papel fundamental en el proceso comunicativo pues se convierten en los canales de entrada y salida de la información verbal oral; y disminución en la agudeza visual, olfativa, gustativa y otros órganos que influyen en el aprendizaje de nuevas situaciones (Timiras, 1997; Medellín y Tascón, 1995).

En la variable social hay cambios en el rol individual (sujeto y miembro de una familia), y en el social (laboral y en la comunidad). En lo individual los cambios dependen de la capacidad y de la personalidad que tiene el individuo para afrontar las situaciones que le toca vivir y los problemas relacionados con la fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y a la persona mayor en el cambio de roles de cuidado. En cuanto a los cambios en el rol social, el adulto mayor se jubila, sus relaciones sociales pueden verse afectadas por los prejuicios y mitos que tiene una cultura y una sociedad sobre la vejez los cuales influyen en su entorno cercano, su familia y su comunidad (Millán 2006).

Es importante mencionar que durante la vejez las personas pueden presentar mayor riesgo de presentar alguna enfermedad que afecte la cognición la cual también puede recibir una influencia negativa por las condiciones ambientales poco estimulantes (Pascual, Barlés, Laborda y Loren, 1998). Al respecto, Rincón y et. al. (2009) resalta la necesidad de contar con un profesional experto en temas relacionados con el envejecimiento, con el desarrollo humano, con la perspectiva socio-cultural de la vejez, y con la comunicación. Esta propuesta puede convertirse en objeto de investigación de la fonoaudiología. La Ley 376 de 1997 artículo 1° define esta profesión como:

“Profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico, sus miembros se interesan por cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.” (Pág. 1)

En cuanto a la comunicación, Petersen (2004) afirma que ésta se construye entre los seres humanos, es decir, se forma a partir de la interacción de dos personas que se encuentra involucradas en un contexto, en una situación y que desarrollan temas particulares. Según Bernal (2003) la comunicación humana se define como un fenómeno complejo, de orden social, es una actividad que permite la participación y construcción individual y

colectiva; es un acto que necesita dos o más interlocutores. Para Rizo (2007) el concepto de comunicación es polisémico pues engloba diferentes significados, Por un lado, es un fenómeno que se refiere a la interacción por la cual los seres vivos se adaptan al entorno, y por el otro lado se ha entendido como el propio sistema de transmisión de mensajes o información entre personas.

La comunicación es un proceso que permite identificar cada una de las capacidades o habilidades con las que cuentan los seres humanos; gracias a ella los seres humanos participan en un contexto y ayuda a lograr una calidad de vida y un bienestar comunicativo. La calidad de vida es un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva, hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina felicidad y/o sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo. El bienestar comunicativo por su parte, se relaciona con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico que experimenta una persona cuando logra desarrollar una capacidad óptima en el uso del lenguaje y de la comunicación. Al respecto, Cuervo (1998) afirma que “cada una de las fuerzas que contribuye de manera importante a los estados de satisfacción en la vida de las personas es el bienestar comunicativo”. (p. 33).

En relación con la calidad de vida en el adulto mayor, Krzemien (2001) sostiene que ésta se da:

“En la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor” (p.10)

Por consiguiente, la calidad de vida del adulto mayor depende del desempeño que tenga la persona en la sociedad como un sujeto participante el cual puede desde sus capacidades contribuir al mejoramiento de una determinada problemática. En cuanto al bienestar comunicativo o salud comunicativa, éste se asume como el estado de óptima capacidad que podría alcanzar una persona en cualquier etapa del ciclo de la vida a partir de una

habilidad natural básica. Los conceptos de calidad de vida y bienestar comunicativo están asociados a las personas como agentes sociales que participan en diferentes contextos. Cada individuo vive su propia vejez, de acuerdo a cómo ha vivido a lo largo de su vida. A partir de ello, se considera relevante tener en cuenta pensar y repensar nuevas estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida y a promover el bienestar comunicativo teniendo en cuenta las diferentes transformaciones sociales que se vivencian en las últimas décadas. Esto obliga a los profesionales en fonoaudiología a tener en cuenta todas las condiciones del contexto en las que están inmersas las personas mayores, para ofrecer al mejoramiento y a la calidad de vida.

El contexto según Múnera y Sánchez (2003) se define como:

“El entorno que exige cierto comportamiento específico de comunicación verbal y no verbal para lograr su efectividad, ya que influye en el comportamiento del emisor y del receptor; puesto que afecta el sentido y garantiza el contenido común para que se dé el entendimiento entre los interlocutores”. (p.56).

Es importante reconocer que en los contextos en donde se desenvuelven las personas se presentan factores que se convierten en barreras o facilitadores los cuales influyen en la participación de las personas. Según la OMS (2002) esas barreras y esos facilitadores corresponden a factores de riesgo y factores de protección. Los primeros se asumen como la forma en la que cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; los segundos enmarcan factores de protección, es decir, aquellos aspectos que favorecen el desarrollo del individuo, se encuentran orientados hacia estímulos de vida saludables; y a su vez sirven como moderadores de factores de riesgos.

Otro de los conceptos importantes en este marco teórico se refiere al quehacer del fonoaudiólogo y su importancia en la prestación de servicios al adulto mayor.

Las personas mayores representan un sector creciente de la población. Para algunas personas mayores, el envejecimiento implica un movimiento de vida asistida cuando sus capacidades físicas o cognitivas sufren una transformación. Según De Souto, et. al. (2016) las personas mayores deben ser consideradas como miembros de la sociedad con derechos y capaces de participar en la vida cotidiana y tomar sus propias decisiones.

Cuando una persona presenta un desorden comunicativo, el fonoaudiólogo es el encargado de asesorar y rehabilitar al sujeto. Según la ASHA (2008) el fonoaudiólogo es un profesional importante dentro de un equipo multidisciplinar ya que a través de las acciones puede lograr que accedan y comprendan nuevamente información. Lo anterior se debe a que el fonoaudiólogo es un “profesional que se ocupa en la práctica profesional en las áreas de comunicación y la deglución a lo largo de la vida” (ASHA, 2008, párr. 3).

La Fonoaudiología según la (ASHA 2016) es:

“... una profesión dinámica, y el alcance de su práctica es una realidad que cambia rápidamente en el cuidado de la salud, educación, y otros entornos. Por lo tanto, los fonoaudiólogos se desempeñan en diversos entornos de trabajo en colaboración con otros profesionales de la salud para tomar decisiones acertadas en beneficio de las personas con trastornos de la deglución y la comunicación (párr. 10)

Un fonoaudiólogo se caracteriza por su desempeño y abordaje en la comunicación y la deglución. Este profesional busca “la optimización de las capacidades de las personas para comunicarse y deglutir, mejorando así la calidad de vida” (ASHA, 2016, párr. 13).

Para que un fonoaudiólogo preste servicios, el alcance de la práctica consta de cinco dominios: Promoción y divulgación, supervisión, educación, administración/ liderazgo e investigación. El profesional de la comunicación humana y sus desórdenes ejerce unas funciones relacionadas con la Clasificación Internacional para el Funcionamiento y la Discapacidad CIF (OMS

2001) la cual abarca dos componentes las que se relacionan con las condiciones de salud y las que tienen que ver con los factores contextuales. Las primeras aluden a las funciones y estructuras corporales, a las actividades y a la participación de las personas. Las segundas están relacionadas con los factores ambientales y contextuales que se convierten en barreras o facilitadores para la comunicación de las personas. Esto se relaciona en gran medida con el abordaje que brinda el fonoaudiólogo desde los distintos factores que desencadenan un desorden comunicativo. En la figura 1 se especifican los componentes que intervienen y que tiene en cuenta el fonoaudiólogo para la evaluación-intervención:

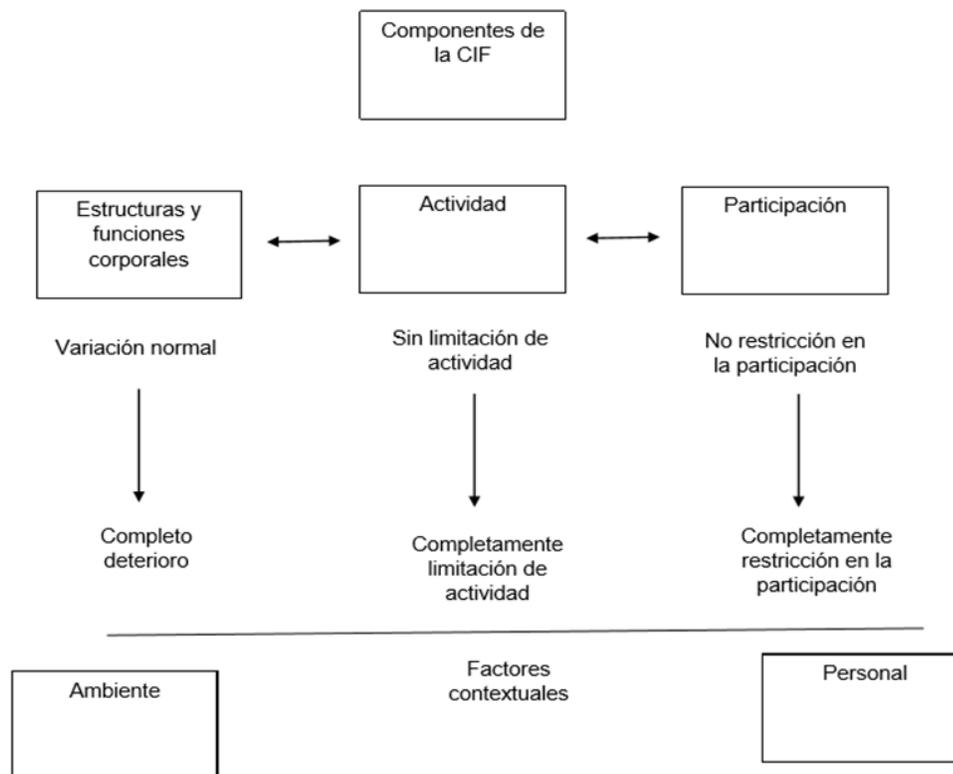


Ilustración 1. Componentes de la CIF. Adaptada de *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* (ASHA 2016)

Los fonoaudiólogos como expertos en la rehabilitación deben tener claro los contextos en lo que se desenvuelven las personas, y relacionarlos con su nivel laboral, educativo, familiar y sus actividades sociales. Por eso su intervención va dirigida a brindar una mejor calidad de vida (Ottalloran, et al, 2007). El fonoaudiólogo se convierte en un factor desencadenante de un desorden comunicativo y sin duda uno de los problemas con los que más se trabaja con la población adulta mayor es el del lenguaje. Este por lo general está asociado a los accidentes cerebrovasculares que suelen ocurrir en esta etapa de la vida. Las personas mayores de 65 años a menudo presentan dificultades en la comunicación relacionadas con la capacidad de concentración, el reconocimiento, la memoria y el procesamiento de la información en palabras y frases. Según Griffin et. al. (2003) en los adultos mayores se presenta un nivel bajo de alfabetización, acceder a un sistema de información para ellos se hace complejo.

Una de las preocupaciones que se presentan en torno a la comunicación de la persona mayor, es que los lugares donde se presta atención son de difícil acceso, y por tanto una demora en el abordaje puede generar un desorden comunicativo el cual llega a convertirse en una barrera. Por eso los profesionales deben estar al pendiente e investigar los cambios que se pueden dar en el lenguaje como fruto del envejecimiento normal o patológico.

De otro lado, la práctica fonoaudiológica está relacionada con la experticia de cada profesional en la solución de problemas comunicativos, debido a que autores como Wuhlich y Pascoe (2011) afirman:

“Los adultos mayores que presentan un desorden comunicativo a menudo no solo presentan problemas en su comunicación sino también corren el riesgo que en los contextos en los que se encuentran inmersos no cuenten con los facilitadores para que estos puedan comunicarse y brindarles las herramientas necesarias para mejorar y optimizar su condición de salud” (p. 154).

En Colombia, el profesional de la comunicación humana y sus desórdenes dirige sus acciones a aumentar la calidad de vida y el bienestar

comunicativo de una población. A continuación, se describe la relación existente entre el fonoaudiólogo y las personas mayores.

El código de Ética en Colombia establece que la Fonoaudiología es:

“...una profesión de tipo universitaria que requiere de un título profesional relacionado con una formación científica, humanística, liberal, autónoma e independiente, por lo que el ejercicio profesional se orienta en el conocimiento de acuerdo a su objeto de estudio: La comunicación humana y desórdenes a lo largo del ciclo vital de individuos, grupos y poblaciones y de las funciones aerodigestivas superiores”. (Pág. 1)

Esta profesión se proyecta en los escenarios salud, educación, laboral y bienestar social en los cuales se requiera su contribución, ya que la comunicación humana es un componente fundamental para la participación, la convivencia, la inclusión social y el desarrollo de las personas. Las áreas en las que trabaja el fonoaudiólogo son audición, lenguaje, habla, voz y funciones aerodigestivas superiores.

En relación con las funciones que desempeña el fonoaudiólogo, la Ley 376 de 1997 establece las siguientes: a) Promoción del bienestar comunicativo y de las funciones aerodigestivas superiores en los diferentes grupos poblacionales con el fin de contribuir al bienestar comunicativo y la calidad de vida; b) Prevención de las deficiencias comunicativas y de las funciones aerodigestivas superiores en los diferentes grupos poblacionales evitando la aparición y propagación de efectos negativos que deterioran la salud de las personas; c) Evaluación del estado comunicativo en las diferentes modalidades en las que se comunica la población, y de las funciones aerodigestivas superiores para establecer un diagnóstico diferencial; d) Intervención terapéutica de las deficiencias, de la discapacidad comunicativa y de las alteraciones en las funciones aerodigestivas superiores en diferentes grupos poblacionales para contribuir al bienestar comunicativo y a la calidad de vida de las personas; e) Consejería y Asesoría a organizaciones, profesionales, familiares y comunidades que lo necesiten con el objetivo de fomentar el

bienestar comunicativo y la calidad de vida; y f) Diseño y Ejecución de proyectos de mejoramiento social que se orienten a promover el bienestar comunicativo de grupos poblacionales y a dar solución a las diferentes problemáticas comunicativas o de vías aerodigestivas superiores.

En cuanto a los roles, la Asociación Americana de Audición, Habla y Lenguaje (ASHA, 1997), una de las agremiaciones profesionales más importantes del mundo, establece que el fonoaudiólogo ejerce los siguientes roles: a) asistencial, dirigido a mejorar el estado de comunicación y las posibilidades de rehabilitación; b) docente, el profesional de la comunicación humana y sus desórdenes se dedica a la formación de los futuros profesionales; c) investigativo, generan conocimiento básico o aplicado acerca de la comunicación, de los desórdenes de comunicación y de la práctica profesional; y d) administrativo, el fonoaudiólogo se desempeña como administrador de unidades de servicio y programas de formación.

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1. Tipo de estudio

Los estudios descriptivos según Sampieri (1998) permiten detallar minuciosamente situaciones o eventos relacionados con la forma en que se presentan y cómo se manifiestan los fenómenos para así poder identificar y medir las propiedades importantes en grupos de personas, comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a un análisis. El actual proyecto de investigación tiene un alcance descriptivo ya que busca caracterizar los roles, las funciones y los escenarios en los que se desempeña el fonoaudiólogo con la población adulta mayor a nivel nacional.

3.2. Enfoque

Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que el enfoque responde a un proceso sistemático, disciplinado y controlado. La presente investigación tiene un enfoque cualitativo el cual según Blasco y Pérez (2007) facilita el “estudiar la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas”. (p.1) En éste se utiliza una gran variedad de instrumentos para recoger información (entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida) en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes. Este estudio responde a un enfoque cualitativo ya que se pretende describir los roles, funciones y escenarios en los que se desempeña el profesional en fonoaudiología con la población adulta mayor, de igual manera dentro de la investigación se presentaron interrogantes antes, durante y después de la realización, por tal motivo, el análisis de la información recolectada a través de un instrumento tipo encuesta permite dar solución a los interrogantes planteados.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 30 fonoaudiólogos, el 87% (26 personas) correspondía a mujeres y el 13% (4) a hombres; la edad mínima fue de 30 años, la máxima 53 y la media 34, con una desviación estándar de 9,157. Los criterios de inclusión fueron ser fonoaudiólogos, tener experiencia en el abordaje con la población adulta mayor, y ser colombiano(a).

3.4. Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó:

Encuesta a fonoaudiólogos. Es un instrumento no estandarizado tipo encuesta diseñada por la investigadora la cual está dividida en cuatro dimensiones: a) información sociodemográfica la cual está conformada por datos de edad, género, lugar de procedencia y lugar donde se desempeña actualmente; b) perfil profesional del egresado e información laboral; c) quehacer fonoaudiológico para la descripción de roles, funciones, escenarios, contextos y estrategias que utiliza el profesional en fonoaudiología con la población adulta mayor, y d) percepción de los profesionales acerca de la persona mayor (VER ANEXO 4).

Consentimiento informado. Es un instrumento informativo creado por la investigadora; presenta lineamientos relacionados con título del proyecto, objetivos, descripción general de la investigación y una breve invitación para participar. Los profesionales que aceptan y firman los lineamientos que establece el consentimiento informado, autorizan a la investigadora a realizar el respectivo análisis sobre la información recolectada durante el estudio (VER ANEXO 5).

Matriz de análisis. Esta se diseñó en formato Excel y se usó para tabular la información de las encuestas para ser procesada en el programa SPSS.

3.5. Fases

La investigación se llevó a cabo en tres fases. La primera corresponde al diseño y validación del instrumento, la segunda a la recolección y tabulación de datos, y la tercera al análisis de la información.

Primera fase. En primer lugar, se organizó el marco teórico para describir los diferentes aspectos que debe contemplar el instrumento. Según Hernández, Fernández y Baptista (2004) se redactaron los ítems a partir de la teoría consultada y se formulación de oraciones en las que se tuvieron en cuenta el contenido y forma. En segundo lugar, el instrumento pasó por una validación de contenido en la que participaron jueces expertos y se realizaron los ajustes necesarios.

Segunda fase. En esta se realizó la recolección de los datos con el instrumento tipo encuesta creada por la investigadora. Se usó el formato de formulario de Google cuyo link fue enviado vía correo electrónico a los encuestados. El tiempo destinado para la recolección de los datos fue de dos meses.

Tercera fase. Los datos se tabularon en la matriz en Excel que fue diseñada por la investigadora y se realizó una estadística descriptiva para identificar las características de la muestra en cada una de las variables con el programa SPSS y se realizó la interpretación cualitativa de dichos datos. Las variables analizadas fueron: a) perfil sociodemográfico, b) perfil profesional, c) quehacer fonaudiológico y d) percepción acerca de la población adulta mayor. Cada pregunta realizada fue organizada y analizada según la variable de estudio.

Capítulo 4. Análisis de Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de esta investigación. Para conocer cada uno de ellos, a continuación, se exponen los datos relacionados con el diseño y validación de instrumento de medición, al final se describe el análisis que da cuenta de los roles, las funciones, los escenarios en los que se ha desempeñado el fonoaudiólogo con la población adulta mayor, y las percepciones de los profesionales de la comunicación humana y sus desórdenes en relación con la población objeto de estudio.

4.1. Diseño y validación de la encuesta

El diseño implicó la organización de un marco teórico para estructurar los ítems que dieran cuenta de los roles, funciones y escenarios en los que se desempeña los fonoaudiólogos con la población adulta mayor a nivel nacional. Según Stevens (1951) medir significa “asignar números, símbolos o valores a las propiedades de objetos de acuerdo a ciertas reglas”.

Hernández, Fernández y Baptista (2004) afirman que el diseño de un instrumento implica tener en cuenta aspectos relacionados con la forma y el contenido. La primera se relaciona con las decisiones que establece el investigador en cuanto a la herramienta a utilizar mientras que el contenido se refiere a los datos que se precisan para obtener información los cuales permiten medir cada una de las variables observadas. La tabla 1 expone la definición conceptual de las variables.

Tabla 1. Definición conceptual de las variables

Variables	Definición conceptual
Perfil de egresado	Es el elemento referencial y guía para la construcción del plan de estudios, se expresa en competencias que describen lo que el egresado será capaz de realizar al término del programa educativo y señala los conocimientos, habilidades, actitudes y valores involucrados en los desempeños propios de su profesión. Comprende las competencias genéricas y las profesionales, así como sus unidades o elementos. <i>Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación. (2012).</i>
Datos laborales	Alude a la información que puede usarse para identificar, contactar o localizar a una persona en concreto, o puede usarse, junto a otras fuentes de información para hacerlo. Las definiciones legales, especialmente en el contexto del derecho al honor y la intimidad o privacidad, varían en cada país. <i>Definición ABC (2007-2017).</i> Definición

	de datos personales Recuperado de: http://www.definicionabc.com/general/datos-personales.php
Perfil profesional	Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. Hawes, (2005). <i>Construcción de un perfil profesional</i> . Universidad de Talca. Instituto de investigación y desarrollo educacional.
Percepción acerca de la persona mayor	Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable. Definición ABC (2007).

Una vez se identificaron las variables se procedió a tomar decisiones en torno al tipo de instrumento, las dimensiones, los indicadores y los ítems. Se asumió que la encuesta sería la opción, pues ésta se define como aquel procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. Este instrumento permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas Grasso (2006).

Mayntz et al., (1976) citados por Díaz de Rada (2001) definen la encuesta como la búsqueda sistemática de información donde el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para realizar la evaluación pertinente. Para ello la encuesta debe contener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. Gómez, (2006) refiere que se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Las primeras hacen referencia a las categorías fijas de respuesta que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permite facilitar previamente la codificación (valores numéricos) de las respuestas de los sujetos; mientras que las segundas se utilizan cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas.

En cuanto la estructura de las preguntas Gómez, (2006) afirma que las preguntas de una encuesta deben contemplar ciertos requerimientos: a) tienen que ser claras y comprensibles para quien responde; b) deben iniciar con preguntas fáciles de contestar; c) deben ser coherentes; d) deben referirse preferentemente a un solo aspecto; e) no deben inducir las respuestas; f) no deben contener preguntas innecesarias; g) no pueden hacer referencia a instituciones o ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada; y h) el lenguaje debe ser apropiado para las características de quien responde.

De igual forma relacionada con las variables, dimensiones e indicadores que se analizan en un instrumento de investigación, a continuación, se describe desde la parte conceptual cada una de ellas.

Una variable se puede definir como un aspecto o dimensión de un objeto de estudio que tiene como característica la posibilidad de presentar valores en forma distinta. Según Cazau (2006) las variables se refieren a atributos, propiedades o características de las unidades de estudio, que pueden adoptar distintos valores o categorías. Para Briones (1996) las variables son propiedades, características o atributos que se dan en grados o modalidades diferentes en las unidades de análisis y, por derivación de ellas, en grupos o categorías de las mismas.

Las dimensiones se definen como aspectos o facetas de una variable compleja Cazau (2006). La formulación de las dimensiones depende de cómo se defina desde un inicio conceptualmente la variable. Un indicador es una propiedad manifiesta u observable que se supone está ligada empíricamente, aunque no necesariamente en forma causal, a una propiedad latente o no observable que es la que interesa (Mora y Araujo, 1971 citados por Cazau 2006); se formula en términos de variables empíricas de las variables teóricas contenidas en una hipótesis (Tamayo, 1999 citado por Cazau 2006); es otra variable que traduce la primera al plano empírico (Korn, 1965 citado por Cazau,

2006). La tabla 2 expone las dimensiones de la variable, con los indicadores, ítems y escalas del instrumento diseñado.

Tabla 2. Operacionalización de las variables

Variab les	Dimensiones	Ítems	Escala
Perfil sociodemográfico	Título profesional	1. ¿Hace cuánto tiempo obtuvo el título en profesional de fonoaudiología?	Selección múltiple
	Instituciones	2. ¿Cuál fue el tipo de institución superior en la que usted realizó sus estudios?	Selección múltiple
	Estudios profesionales	3. ¿Ha realizado estudios de posgrado durante su carrera profesional?	Dicotómica
		4. ¿Si, su respuesta anterior es si, seleccione el nivel de estudios de posgrados que ha realizado durante su carrera profesional?	Selección múltiple
		5. Escriba el(los) título(s) a nivel de postgrado otorgados	Pregunta abierta
		6. Escriba la (s) temática(s) abordadas	Pregunta abierta
Perfil profesional	Experiencia profesional	1. ¿Cuántos años de experiencia profesional como fonoaudiólogo(a) tiene?	Pregunta abierta
	Instituciones	2. Nombre las instituciones en las que se ha desempeñado como profesional en fonoaudiología?	Pregunta abierta
	Sectores	3. ¿Cuáles son los sitios en los que se ha desempeñado como profesional en fonoaudiología?	Selección múltiple
	Población	4. ¿Cuál es el tipo de población que ha atendido a lo largo de su experiencia profesional?	Selección múltiple
	Experiencia profesional	1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con adulto mayor?	Pregunta abierta
	Entidades	2. ¿En qué entidades ha trabajado con el adulto mayor?	Selección múltiple
	Quehacer fonoaudiológico	Escenarios	3. ¿Cuáles son los escenarios en los que ha desarrollado su práctica profesional con el adulto mayor?
Áreas		4. ¿Cuáles son las áreas que ha trabajado con el adulto mayor?	Selección múltiple
Roles		5. ¿Cuáles son los roles de desempeño profesional que usted ha ejercido a lo largo de su quehacer profesional con el adulto mayor?	Selección múltiple
		6. ¿Dentro del rol asistencial ¿cuáles son las funciones que ha desarrollado con el adulto mayor?	Selección múltiple

Funciones	7. Dentro de las funciones de promoción ¿qué programas ha realizado para el abordaje del adulto mayor?	Pregunta abierta
	8. Dentro de las funciones de prevención ¿qué acciones ha realizado para el abordaje del adulto mayor?	Pregunta abierta
Roles	9. Dentro del rol administrativo. ¿Cuáles son las funciones que ha desarrollado con el adulto mayor?	Selección múltiple
Contextos	10. Nombre en cuáles contextos ha abordado al adulto mayor	Selección múltiple
	11. ¿Ha contribuido al fortalecimiento de los contextos socioculturales en los que se desenvuelve el adulto mayor?	Dicotómica
	12. Sí su respuesta a la pregunta anterior fue si, escriba en qué forma	Pregunta abierta
Roles	13. ¿En este momento está realizando alguna investigación relacionada con la población adulta mayor?	Pregunta abierta
Deficiencias	14. ¿Cuáles son las deficiencias que ha encontrado en el adulto mayor?	Pregunta abierta
Estrategias de evaluación	15. ¿Qué estrategias de evaluación ha utilizado para aplicar a la población adulta mayor?	Pregunta abierta
Juicio clínico	16. ¿Según su juicio clínico en qué factores se basa para emitir un diagnóstico comunicativo en el adulto mayor?	Pregunta abierta
Estrategias de intervención	17. ¿Qué estrategias utiliza para el proceso de intervención en el adulto mayor?	Pregunta abierta
Aspectos comunicativos	18. ¿Cuáles son los aspectos comunicativos en los que ha trabajado con el adulto mayor?	Pregunta abierta
Aspectos del lenguaje	19. ¿Cuáles son los aspectos del lenguaje, habla y audición en los que ha trabajado con el adulto mayor?	Pregunta abierta
Interacción	20. ¿Cuándo observa a los adultos mayores en interacciones, evidencia alguna dificultad?	Dicotómica
	21. ¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en las interacciones comunicativas entre adultos mayores e interlocutores?	Pregunta abierta
Estrategias	22. ¿Cuáles son las estrategias comunicativas que ha utilizado	Pregunta abierta

		con el adulto mayor para mantener la calidad de vida y el bienestar comunicativo?	
Percepción de la población adulta mayor	Percepción	1. ¿A lo largo de su formación personal pensó en algún momento trabajar con la población adulta mayor?	Dicotómica
		2. ¿Por qué pensó en trabajar con el adulto mayor?	Pregunta abierta
		3. ¿En qué medida piensa usted que trabajar con la comunicación en el adulto mayor es importante?	Selección múltiple
	Importancia	4. ¿Por qué piensa usted que es importante trabajar con la comunicación en el adulto mayor?	Pregunta abierta
		5. ¿Qué importancia tiene la profesión en fonoaudiología para el abordaje con el adulto mayor?	Pregunta abierta
	Perspectiva	6. ¿Piensa usted que cuando se aborda al adulto mayor para mejorar su calidad de vida y su bienestar comunicativo también se mejora la participación comunicativa por parte de su familia?	Selección múltiple
		7. ¿De acuerdo a la respuesta dada en la pregunta anterior, al mejorar la calidad de vida y el bienestar comunicativo del adulto mayor también se mejoraría la participación comunicativa por parte de su familia?	Pregunta abierta
	Barreras sociales	8. ¿Cuáles son las mayores barreras sociales que se presentan en el adulto mayor?	Pregunta abierta
	Facilitadores sociales	9. ¿Cuáles son los facilitadores sociales que se presentan en el adulto mayor?	Pregunta abierta
	Experticia fonoaudiológica	10. ¿Qué habilidades considera que debe tener un fonoaudiólogo en el abordaje del adulto mayor?	Pregunta abierta
	Satisfacción personal	11. ¿Está satisfecho con las acciones que ha realizado con el adulto mayor?	Selección múltiple
		12. ¿Por qué está satisfecho con las acciones realizadas en el adulto mayor?	Pregunta abierta

Como se puede observar en la tabla anterior, la encuesta está conformada por 44 preguntas divididas en las cuatro variables (perfil de

egresado, datos laborales, perfil profesional y percepción acerca de la persona mayor). La variable perfil de egresado responde a los datos de los profesionales de fonoaudiología, al tiempo en que obtuvo el título como profesional, a los estudios de posgrado y a las temáticas abordadas en estos mismos. La variable datos laborales se evalúa a partir de las dimensiones años de experiencia como profesional en fonoaudiología, instituciones, sitios y población abordada a lo largo de su carrera profesional. La tercera variable, perfil profesional se compone de las dimensiones roles, funciones, escenarios, contextos y estrategias que utiliza el profesional en fonoaudiología con la población adulta mayor. La última variable, percepciones está constituida por las dimensiones concepciones que tiene los profesionales relacionados con el abordaje que han realizado con esta población, de los contextos en los que ha favorecido su participación y la importancia del profesional para la población.

Una vez diseñado el instrumento fue necesario hacer la validación de contenido. Ésta se define según Cohen y Swerdik (2001), como la capacidad que tiene un instrumento para medir y describir lo que se pretende investigar, en concreto tiene como objetivo comprobar el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. El proceso suele evaluarse a través del juicio de expertos quienes a partir de su trayectoria y su experiencia en el campo de conocimientos pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones al mismo (Escobar, Pérez, Cuervo y Martínez, 2008).

En la presente investigación, todos los jueces fueron contactados vía correo electrónico. Cada uno de ellos recibió una carta de presentación de la investigación, un instructivo de calificación y una tabla de doble entrada en la que se relacionaban las variables, las dimensiones, los ítems y las opciones de respuesta, para ser evaluadas (VER ANEXOS 1,2 y 3).

Los expertos valoraron en primera instancia la pertinencia y la suficiencia de cada una de las variables, dimensiones, ítems y escala. Según Hernández y Mendoza (2008) la pertinencia se refiere a qué tan oportuna y/o apropiada es

cada una de ellas teniendo en cuenta el objetivo del estudio y la suficiencia por su parte hace alusión a la cantidad de información relevante dentro de cada pregunta.

El segundo grupo de criterios que se tuvieron en cuenta fueron la coherencia, la cohesión y la claridad de la estructura gramatical empleada tanto en las preguntas como en las respuestas. La coherencia se define según Chueca (2005) como “un proceso de la estructura semántica de un discurso, en la que una serie de conceptos primarios se relacionan entre ellos, así como un conjunto de conceptos secundarios que complementan a los primeros”. Para Louwerse (2004) la cohesión es un rasgo del texto a través del cual se desvela el significado del mismo; es una propiedad del texto, inherente a la coherencia y reflejada en las pistas que el autor da para comprender el mensaje. Para conocer a los jueces la tabla 3 presenta una descripción de cada uno de ellos.

Tabla 3. Características de los jueces expertos

#	Sexo	Pregrado	Posgrados	Tiempo de egresado	Áreas de trabajo con la persona mayor	Años de experiencia con la persona mayor	Otros estudios
1	F	Fonoaudiología	Magister en Neurociencias con formación en evaluación, diagnóstico e intervención de desórdenes de lenguaje, cognición, habla y deglución en área clínica asistencial	14 años	Profundización e investigación en el área de alteraciones comunicativas en adultos, neurociencias y neurorehabilitación comunicativa y deglutoria.	14 años	Productos investigativos y publicaciones en alteraciones del lenguaje, habla y deglución en adultos con y sin deficiencias neurológicas
2	F	Fonoaudiología	Maestría en educación con énfasis en comunicación y educación. Amplia experiencia en comunicación del adulto, educación	22 años	Comunicación	3 años	Docente investigador en temas relacionados con competencia comunicativa y análisis de comunicación.

			virtual, competencia comunicativa adulta				
3	F	Fonoaudiología	Especialización en Rehabilitación de la discapacidad de la comunicación Infantil.	22 años	Función oral motriz: a nivel de deglución y de habla. Lenguaje: afasia. Trastorno cognitivo comunicativo	19 años	Amplia experiencia en ambiente clínico, actualmente se desempeña como docente universitaria responsable del proceso de formación de estudiantes
4	F	Fonoaudiología	Pedagogía	50 años	Lenguaje Habla Comunicación Y deglución	10 años	Docente universitaria
	F	Fonoaudiología	Especialización en gerencia	19 años	Comunicación y funciones aerodigestivas superiores.	9 años	Especialización en Gerencia del control interno y la auditoría médica y Especialización en Gerencia de las organizaciones en salud

Una vez se recibieron los datos, se procedió a tabularlos y a realizar un análisis cuantitativo del contenido para identificar los acuerdos entre ellos y hacer los ajustes correspondientes al instrumento diseñado.

Para establecer el grado de acuerdo entre los jueces tanto para la aceptación del ítem como para la aceptación de la estructura gramatical se estableció una puntuación igual o mayor al 60%. La tabla 4 expone los porcentajes de acuerdo entre los expertos en cada uno de los ítems del instrumento

Tabla 4. Porcentaje de acuerdo de los expertos en relación con la pregunta.

Variables	Ítem Criterio	Pertinencia	Suficiencia	Coherencia	Cohesión	Claridad
Perfil de egresado	1	100%	100%	100%	80%	100%
	2	40%	40%	60%	80%	80%
	3	60%	80%	100%	100%	100%
	4	60%	80%	100%	80%	100%
	5	40%	60%	60%	60%	60%
	6	40%	60%	60%	60%	60%
Perfil profesional	1	100%	100%	80%	80%	100%
	2	60%	100%	80%	100%	80%
	3	100%	80%	80%	40%	80%
	4	40%	40%	80%	80%	80%
Quehacer fonoaudiológico	1	100%	100%	100%	80%	80%
	2	40%	40%	80%	60%	80%
	3	100%	100%	100%	100%	100%
	4	100%	100%	100%	100%	100%
	5	100%	100%	100%	100%	100%
	6	100%	100%	100%	100%	100%
	7	100%	80%	80%	60%	80%
	8	100%	80%	80%	80%	100%
	9	100%	100%	100%	100%	100%
	10	80%	80%	100%	100%	80%
	11	40%	60%	100%	100%	80%
	12	40%	40%	100%	100%	80%
	13	80%	100%	60%	60%	80%
	14	100%	60%	60%	60%	60%
	15	100%	80%	60%	60%	60%
	16	100%	80%	60%	80%	60%
	17	100%	80%	60%	80%	60%
	18	100%	80%	60%	80%	60%
	19	100%	80%	60%	80%	60%
	20	40%	40%	60%	80%	60%
	21	40%	60%	60%	80%	60%
	22	100%	100%	80%	60%	60%
Percepción acerca de la población adulta mayor	1	100%	80%	100%	80%	80%
	2	40%	60%	80%	80%	80%
	3	80%	60%	80%	60%	80%
	4	40%	60%	80%	80%	80%
	5	100%	60%	100%	80%	80%
	6	40%	40%	60%	60%	60%
	7	80%	60%	60%	60%	60%
	8	100%	100%	80%	80%	80%
	9	100%	60%	60%	60%	60%
	10	100%	80%	100%	100%	100%
	11	40%	40%	100%	80%	80%
	12	40%	40%	80%	60%	80%

Como se puede observar en la tabla anterior la variable en perfil de egresado los jueces calificaron los ítems como pertinentes y suficientes, sin embargo, los ítems número 5 y 6 fueron eliminados ya que su contenido no describía el objeto de estudio. En la variable de perfil profesional, los jueces establecieron que las preguntas planteadas daban cuenta a lo que estaban evaluando, pero el ítem número 4 fue eliminado ya que su contenido no era pertinente para esta dimensión. En la variable quehacer profesional, los jueces establecieron que cada uno de los ítems puede ser comprendido por los encuestados, pero los ítems número 2, 11, 12, 20 y 21 fueron redactados nuevamente pues obtuvieron calificaciones bajas en los criterios de coherencia, cohesión y claridad. Para la variable percepción acerca de la población mayor, los jueces sugieren ajustes en relación con términos utilizados, mejorar la redacción; se eliminan los ítems número 2, 4, 6, 11 y 12 por no responder al objeto de estudio.

Tabla 5. Porcentaje de acuerdo entre jueces frente a la opción de respuesta

Variables	Ítem Criterio	Pertinencia	Suficiencia	Coherencia	Cohesión	Claridad
Perfil de egresado	1	60%	60%	80%	80%	100%
	2	40%	40%	100%	80%	80%
	3	40%	40%	100%	60%	100%
	4	40%	60%	80%	80%	100%
	5	40%	40%	60%	60%	60%
	6	40%	40%	40%	20%	20%
Perfil profesional	1	40%	40%	80%	80%	80%
	2	60%	80%	80%	80%	100%
	3	60%	60%	60%	40%	60%
	4	40%	40%	80%	60%	60%
Quehacer fonoaudiológico	1	40%	60%	80%	80%	100%
	2	100%	100%	80%	80%	80%
	3	80%	80%	80%	80%	80%
	4	100%	100%	100%	100%	100%
	5	100%	80%	100%	100%	100%
	6	60%	60%	100%	100%	100%
	7	40%	60%	80%	60%	80%
	8	40%	60%	80%	80%	80%
	9	40%	40%	60%	40%	40%
	10	40%	60%	80%	40%	40%
	11	40%	40%	100%	80%	80%
	12	40%	40%	100%	100%	80%
	13	40%	20%	80%	80%	80%
	14	40%	60%	80%	80%	80%

	15	40%	20%	80%	80%	80%
	16	40%	40%	80%	80%	60%
	17	40%	40%	80%	80%	80%
	18	40%	40%	80%	80%	80%
	19	40%	40%	80%	80%	80%
	20	40%	40%	60%	80%	80%
	21	40%	40%	80%	80%	80%
	22	40%	40%	80%	80%	80%
Percepción acerca de la población adulta mayor	1	60%	40%	80%	80%	80%
	2	20%	40%	80%	80%	80%
	3	60%	60%	80%	80%	80%
	4	80%	80%	80%	80%	80%
	5	100%	100%	80%	100%	80%
	6	40%	40%	60%	80%	80%
	7	40%	40%	80%	100%	100%
	8	100%	100%	100%	100%	100%
	9	60%	60%	80%	80%	100%
	10	40%	40%	60%	60%	60%
	11	40%	20%	10%	10%	10%
	12	40%	40%	80%	40%	40%

Como se puede observar en la tabla anterior, en la variable de perfil de egresado los jueces establecieron que los ítems número 5 y 6 no son suficientes y claros, por consiguiente, se eliminan. En la variable de perfil profesional, los jueces sugirieron que para el análisis de los datos es conveniente realizar intervalos para la opción de respuesta, así como también especificar la muestra seleccionada. Por tal motivo se eliminó el ítem Número 3 por no estar acorde con el objeto de estudio. Para la variable de quehacer fonoaudiológico, los jueces sugirieron la necesidad de especificar intervalos y ampliar las opciones de respuesta. De allí que los ítems fueron modificados para dar respuesta a los jueces. Por último, para la variable de percepción acerca de la población adulta mayor, los jueces recomendaron ajustar los términos utilizados y la redacción.

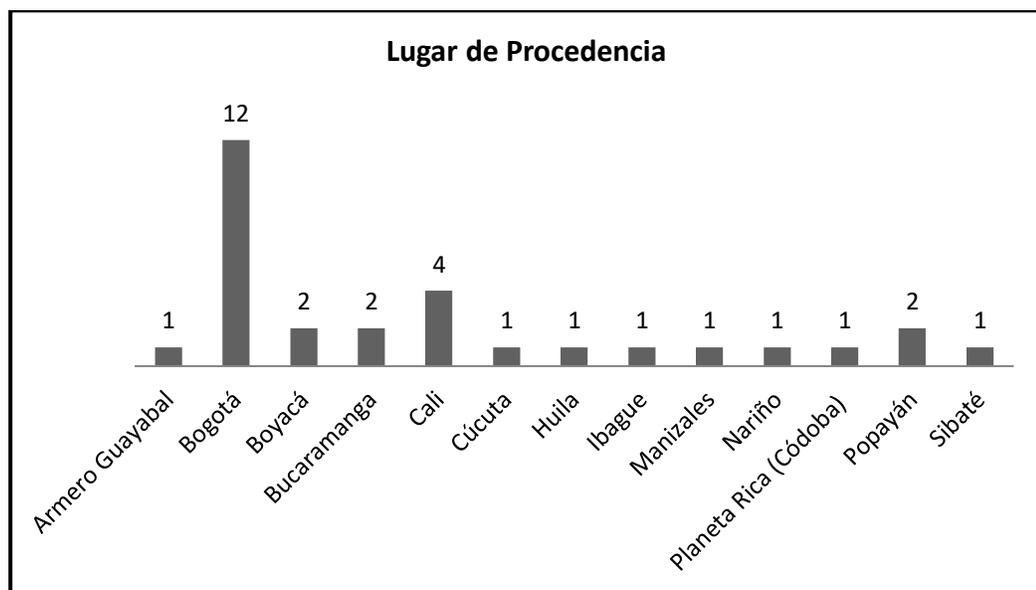
4.2. Resultados de la encuesta

A continuación, se describen los resultados de la encuesta aplicada a treinta fonoaudiólogos ubicados en distintas ciudades de Colombia. Estos se distribuyen en cuatro grupos que responden a la problemática inicial: a) perfil

sociodemográfico, b) perfil profesional, c) quehacer profesional, y d) percepciones sobre la población adulta mayor

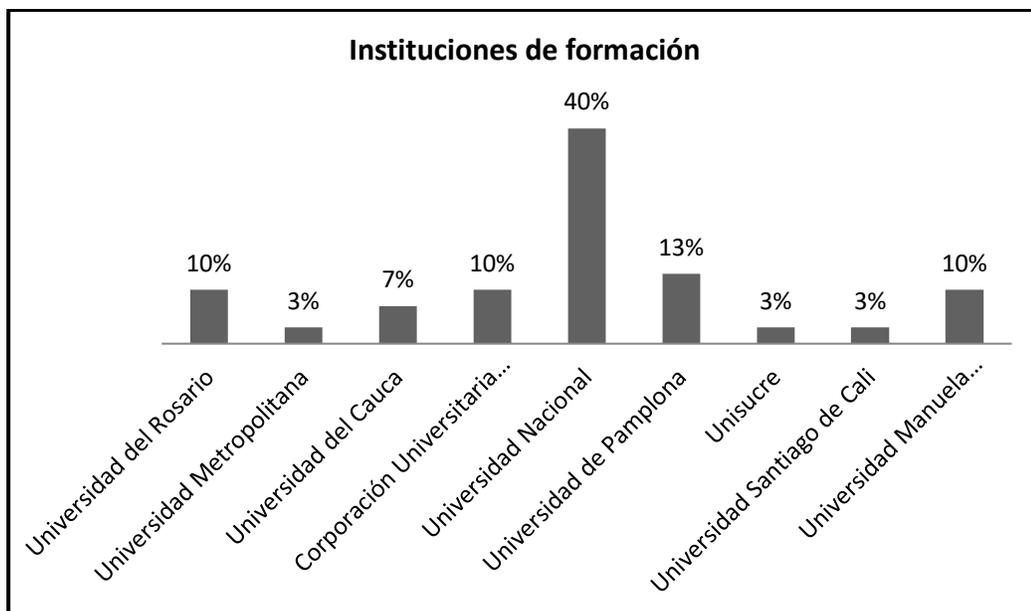
4.2.1. Perfil sociodemográfico

La muestra estuvo conformada por 30 fonoaudiólogos. En relación con la variable sexo, el 87% (26 personas) corresponde a mujeres y el 13% (4) a hombres; la edad mínima fue 30 años, la máxima 53 y la media 34 con una desviación estándar de 9,157.



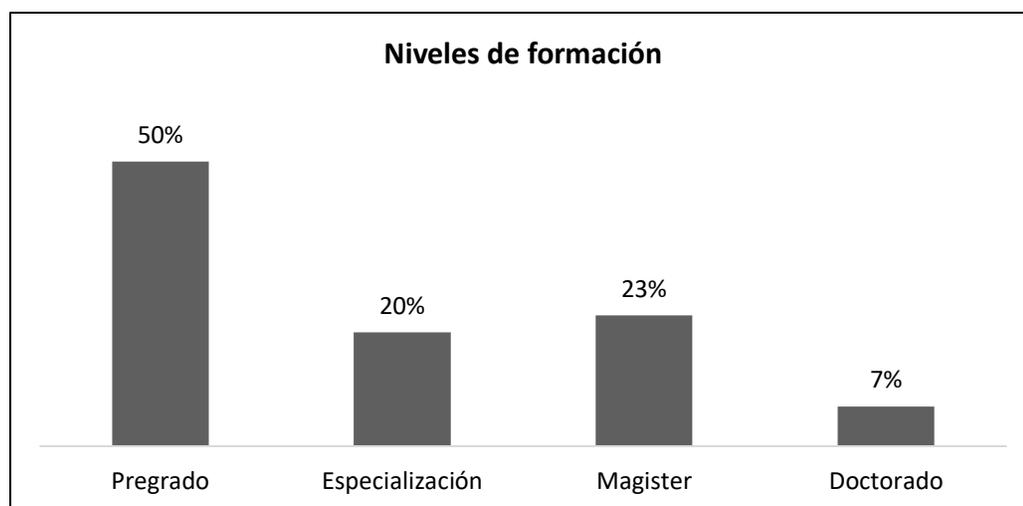
Gráfica 1. Lugar de procedencia

En relación con el lugar de procedencia, la gráfica 1 muestra que doce personas eran de Bogotá, cuatro de Cali, dos de Boyacá, dos de Bucaramanga, dos de Popayán, una de Armero Guayabal, una de Cúcuta, una de Huila, una de Ibagué, una de Manizales, una de Nariño, una de Planeta Rica-Córdoba y por último una de Sibaté.



Gráfica 2. . Distribución de la muestra según la institución de formación.

En la gráfica 2 se evidencia que el 40% de los profesionales es egresada de la Universidad Nacional de Colombia, el 13% de la Universidad Pamplona; en el 10% se encuentran los fonoaudiólogos de las Universidades del Rosario, Manuela Beltrán y de la Corporación Universitaria Iberoamericana; el 7% era de la Universidad del Cauca, y con el 3% se encuentra la Universidad Metropolitana, la Universidad Santiago de Cali y la Unisucre.



Gráfica 3. Niveles de formación

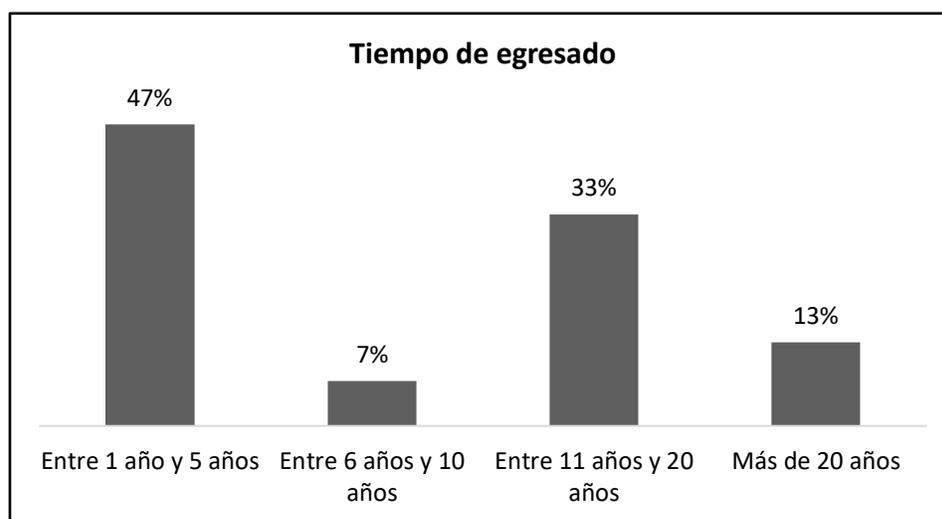
E

En la gráfica 3 se puede observar que el 50% de los fonoaudiólogos cuenta sólo con el título de pregrado. 13 de ellos tienen formación en áreas de comunicación, lenguaje, habla, audición y vías aerodigestivas superiores.

El 23% tiene título de magister. 4 de ellos tienen formación en áreas de comunicación, lenguaje, habla, audición y vías aerodigestivas superiores, 1 en Biofuncional, 1 en Neurociencias, y 1 en Educación.

El 20% cuenta con especialización; 2 de ellos en Deglución y 1 en Salud Pública. Por último, el 7% de los profesionales ha realizado doctorado.

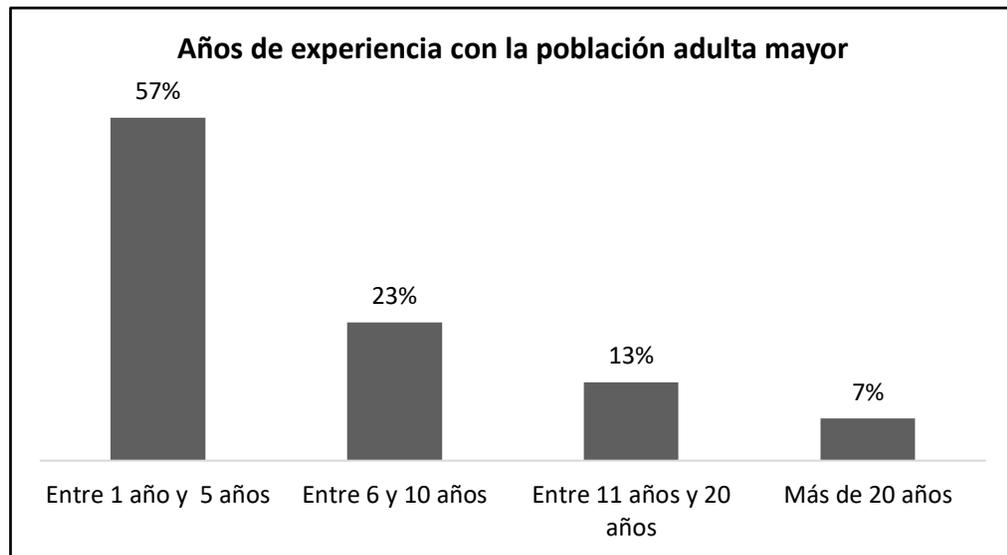
En la gráfica 4 se evidencia que el 47% de la muestra tiene un tiempo de egreso entre 1 y 5 años, el 33% entre 11 y 20 años, el 7% entre 6 y 10 años, y el 13% más de 20 años.



Gráfica 4. . Tiempo de egreso de los fonoaudiólogos

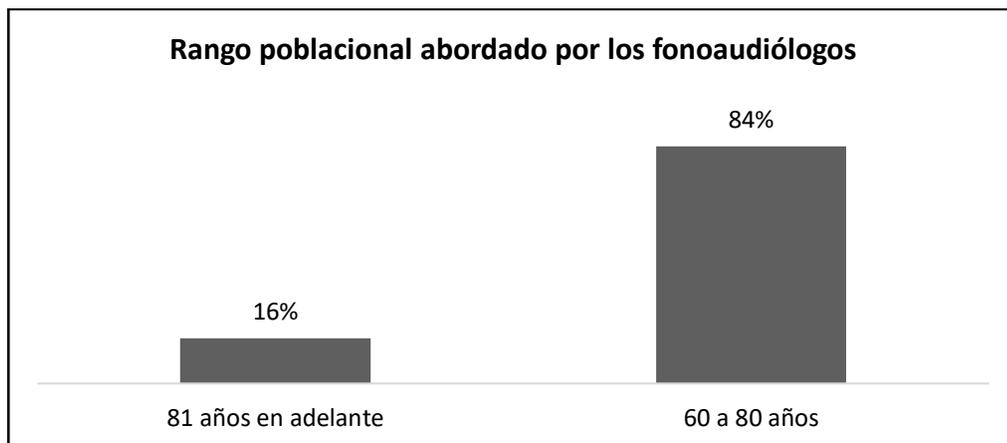
4.2.2. Perfil profesional

En este perfil se describe el tiempo de experiencia con la población adulta mayor, los grupos de edades con los cuales se ha trabajado y las deficiencias más comunes que han abordado.



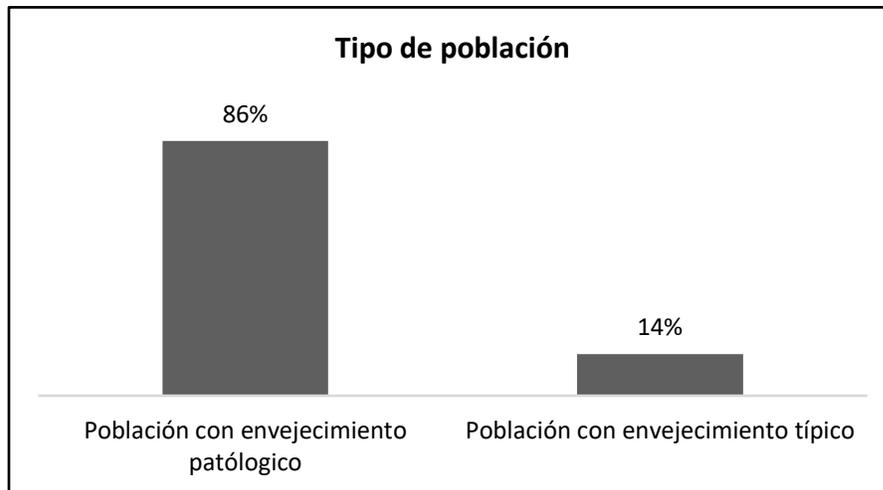
Gráfica 5. Años de experiencia con el adulto mayor

En cuanto al tiempo de experiencia con el adulto mayor la gráfica 5 muestra que el 57% de los fonoaudiólogos tiene experiencia entre 1 y 5 años, el 23% entre 6 y 10 años, el 13% entre 11 y 20 años, y el 7% más de 20 años.



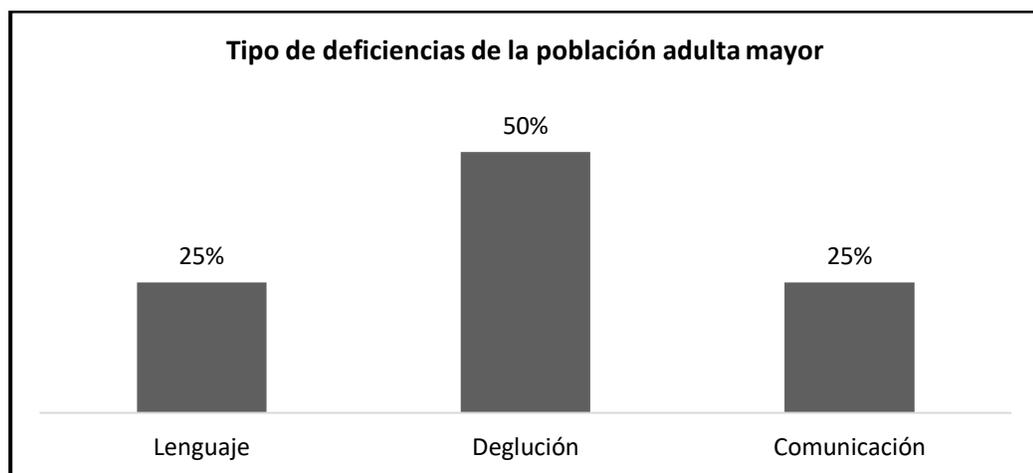
Gráfica 6. Rango poblacional abordado por los fonoaudiólogos

La gráfica 6 muestra que el 84% de los fonoaudiólogos ha trabajado con población adulta mayor entre 60 y 80 años mientras que el 16% con adultos de 81 años en adelante.



Gráfica 7. Distribución de fonoaudiólogos según el tipo de población adulta mayor

En la gráfica 7 se especifica que el 86% de los fonoaudiólogos ha abordado la población adulta mayor con un envejecimiento patológico mientras que el 14% lo ha hecho con población adulta mayor que presenta envejecimiento típico.



Gráfica 8. . Distribución del tipo de deficiencias de la población adulta mayor

La gráfica 8 muestra que las deficiencias más abordadas por los fonoaudiólogos en la población adulta mayor son deglución con el 50% y lenguaje y la comunicación con el 25% respectivamente.

Dentro de las deficiencias del lenguaje, el 50% de fonoaudiólogos aborda el trastorno cognitivo-comunicativo asociados a enfermedades neurodegenerativas, y el 50% afasias como producto del incremento de los accidentes cerebrovasculares y/o traumas craneoencefálicos.

Para las deficiencias comunicativas el 70% de los fonoaudiólogos interviene: a) la limitación en la interacción debido a dificultades en el inicio, mantenimiento y finalización de temas conversacionales, b) problemas en la organización del discurso que afectan las interacciones de las personas mayores; el 30% de los fonoaudiólogos trabaja en la participación de la persona mayor debido a sus cambios en el rol social, laboral y familiar. En cuanto a los fonoaudiólogos que abordan las vías aerodigestivas superiores todos los profesionales han trabajado problemas deglutorios que pueden ocasionar una disfagia y Presbifagia como producto del proceso de envejecimiento.

Para finalizar los profesionales de la comunicación humana reportaron que las habilidades que los caracteriza en el abordaje de la población adulta mayor, que definen su experticia, y que les ayuda a brindar una calidad de vida y un bienestar comunicativo son: a) conocimiento acerca de las deficiencias que afectan a los adultos; b) juicio clínico; c) habilidades técnicas y procedimentales; d) habilidades interpersonales y terapéuticas; y e) comportamiento profesional.

4.2.3. Quehacer fonoaudiológico con la población adulta mayor

En este grupo de resultados se describen los roles, las funciones y los escenarios en los que se desempeñan los fonoaudiólogos colombianos con la población adulta mayor.

Roles



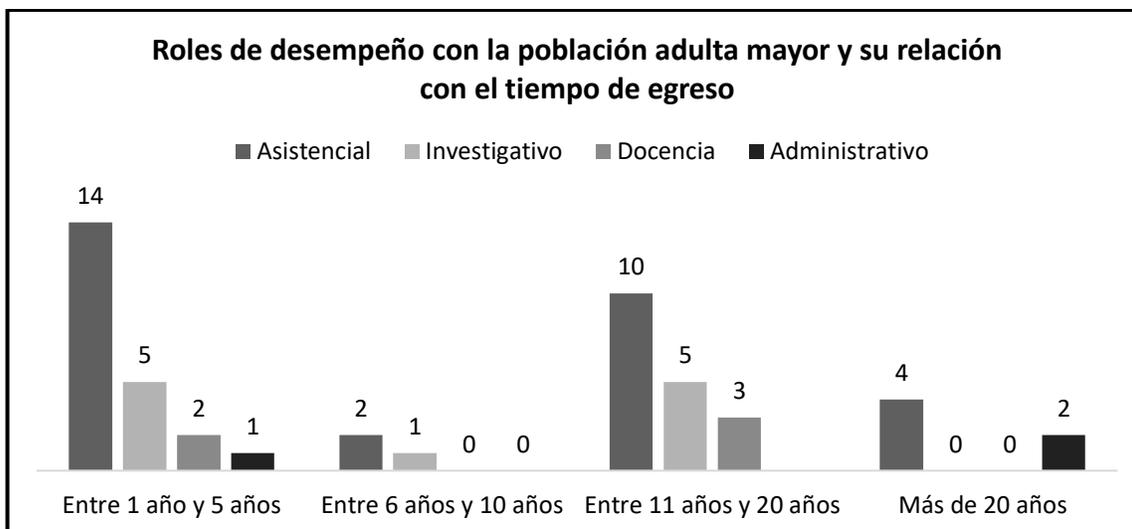
Gráfica 9. Roles de desempeño profesional con la población adulta mayor

Según la gráfica 9 el rol asistencial con el 66% es el que más asumen los fonoaudiólogos, le sigue el investigativo con el 17%, el administrativo con el 10% y por último el docente con el 7%.

En el rol asistencial, los fonoaudiólogos el 35% ejerce la función de Evaluación-Diagnóstico, el 40% de Intervención-Rehabilitación, el 15% de Asesoría-Consejería, el 5% de Promoción, y el 5% de Prevención.

Los fonoaudiólogos que ejercen el rol investigativo han realizado estudios en comunicación adulta (7%), desórdenes comunicativos (7%), desórdenes de vías aerodigestivas superiores (10%), alteraciones auditivas (3%), plasticidad neuronal en pacientes con isquemia difusa (3%), y en desórdenes de voz (3%).

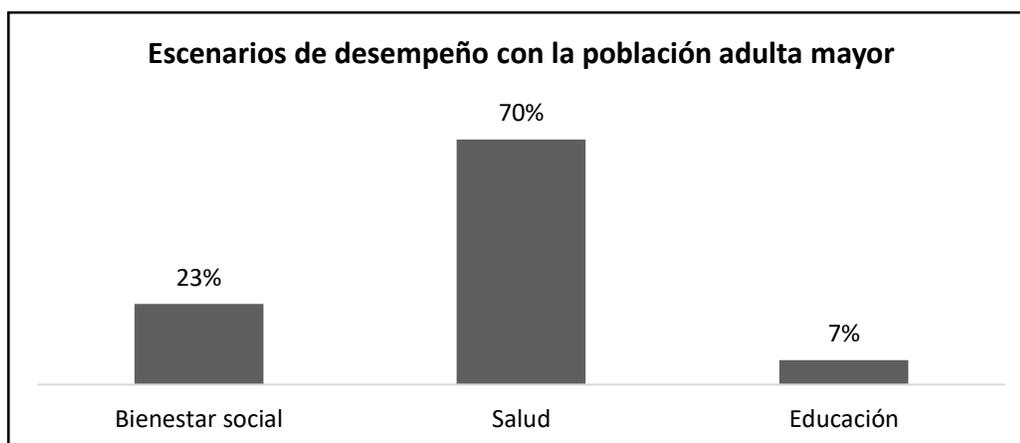
De los fonoaudiólogos que ejercen el rol administrativo, el 10% son coordinadores de proyectos de mejoramiento social, el 15% diseña y ejecuta programas fonoaudiológicos, el 9% son asesores en proyectos. Los fonoaudiólogos que ejercen el rol docente trabajan en la educación no formal con la población adulta mayor.



Gráfica 10. Roles de desempeño profesional y su relación con el tiempo de egreso

La gráfica número 10 expone el número de fonoaudiólogos en relación con las variables rol y tiempo de egresado. Para el rol asistencial, 14 fonoaudiólogos son egresados entre 1 y 5 años, 2 entre 6 y 10 años, 10 entre 11 años y 20 años, y 4 más de 20 años. Para el rol investigativo, 5 son egresados entre 1 y 5 años; 1 entre 6 y 10 años; y 5 entre 11 y 20 años. Para el rol docente, 2 son egresados entre 1 y 5 años y 3 entre 11 y 20 años. Para el rol administrativo, 1 entre 1 año y 5 años, y 2 más de 20 años.

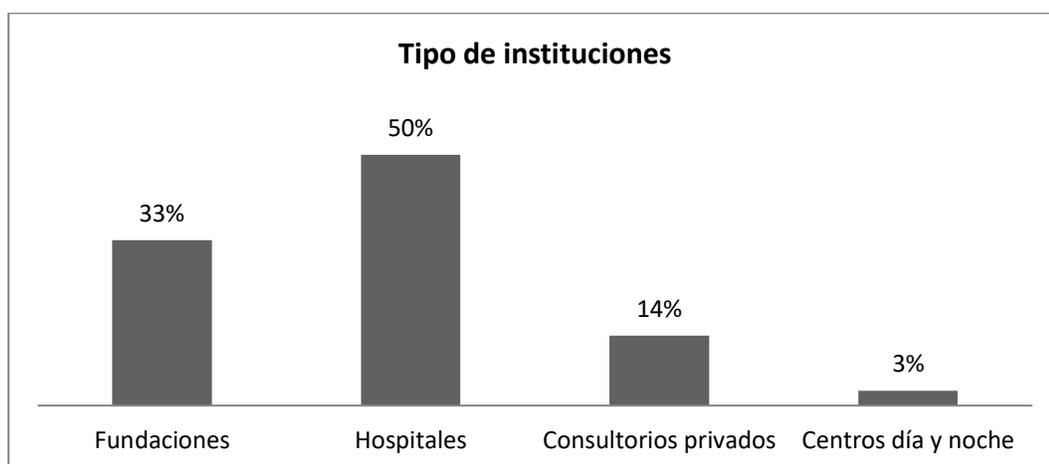
Escenarios



Gráfica 11. Escenarios de desempeño profesional con la población adulta mayor

En relación con los escenarios de desempeño, la gráfica 11 muestra que el 70% trabaja en el escenario Salud, el 23% en el de Bienestar Social y el 7% en el de Educación.

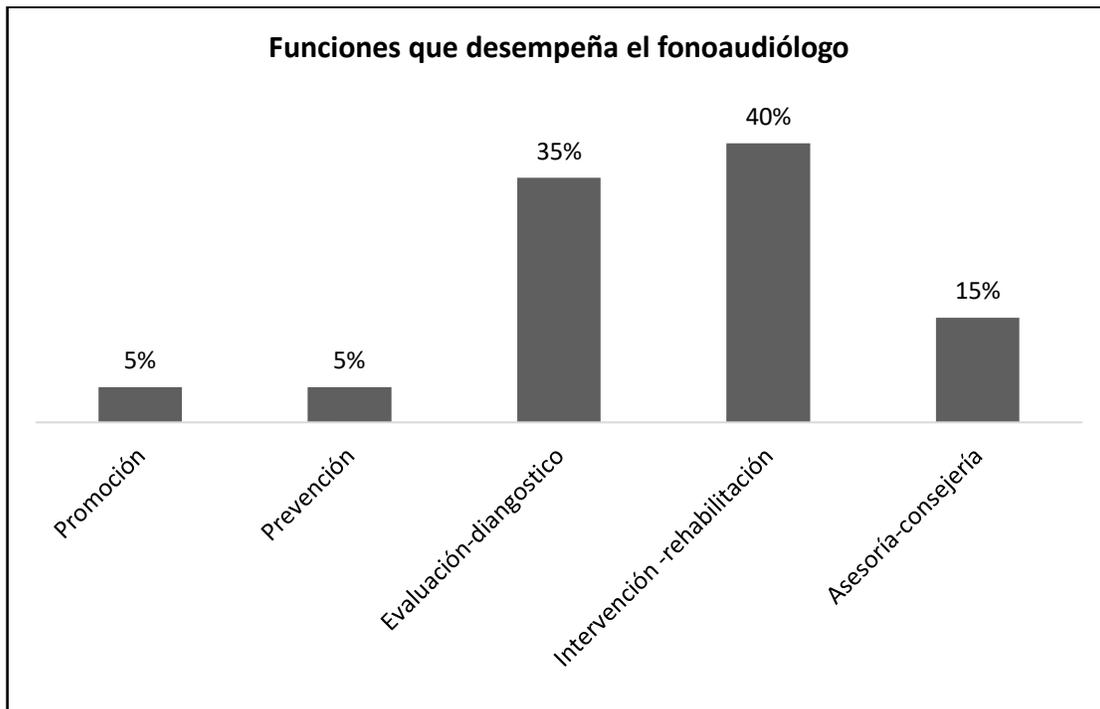
Relacionado con los escenarios los fonoaudiólogos dan mayor énfasis a la parte clínica, considerando a la población adulta mayor en un concepto de paciente, es decir, desde una visión intraindividual, centrados en la patología o las diferentes condiciones que afectan a esta población dando mayor relevancia a lo clínico y personal hacia el proceso de alimentación, eliminando así los demás contextos en los que interactúan y participan las personas mayores.



Gráfica 12. . Tipo de instituciones por escenario de desempeño del fonoaudiólogo con la población adulta mayor

Como se puede observar en la gráfica 12 en el escenario Salud el 50% trabaja en hospitales y 14% en consultorios privados. En el escenario de Bienestar Social, el 33% ejerce el rol en fundaciones y 3% en centros de día y noche. El 56% de las instituciones donde ejerce el fonoaudiólogo son de carácter privado y el 44 % públicas. En cuanto a la zona donde ejerce el fonoaudiólogo, el 60% corresponde a instituciones ubicadas en áreas urbanas mientras que el 40% lo hace en áreas rurales.

Funciones



Gráfica 13. Funciones en las que se desempeña el fonoaudiólogo con la población adulta mayor

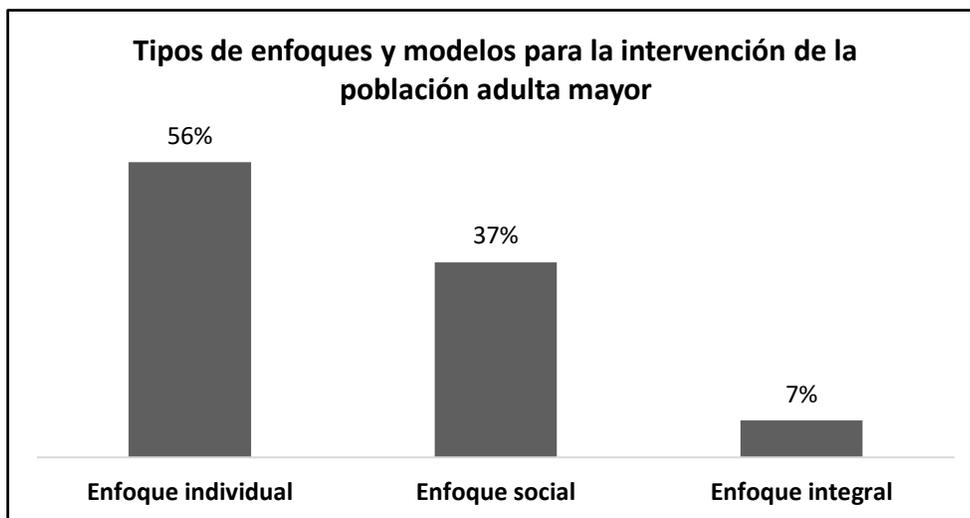
La gráfica 13 expone las funciones que ejerce el fonoaudiólogo con la población adulta mayor. El 35% ejerce la función de Evaluación-Diagnóstico, el 40% de Intervención-Rehabilitación, el 15% de Asesoría-Consejería, el 5% de Promoción, y el 5% de Prevención.

En cuanto a la Evaluación Diagnóstico el fonoaudiólogo trabaja en deficiencias de base, habilidades comunicativas conservadas, habilidades comunicativas alteradas, signos lingüísticos, interacción comunicativa y participación social.



Gráfica 14. Estrategias de evaluación utilizadas por lo fonoaudiólogos

En cuanto a las estrategias de evaluación, la gráfica 14 muestra que el 57% de los profesionales hace uso de instrumentos no estandarizados, el 20% instrumentos estandarizados, y el 23% usa la observación.



Gráfica 15. Enfoques y modelos de intervención

La gráfica 15 muestra los enfoques de abordaje fonoaudiológico en la muestra estudiada. En el 16% se ubica el grupo que trabaja desde un enfoque individual en el cual se ubica el modelo médico; con el 37% el enfoque social en

el cual se ubican el modelo desde la CIF y el de rehabilitación, y el 17% corresponde al enfoque integral en el cual se ubican el modelo sistémico de la comunicación y el modelo biopsicosocial.

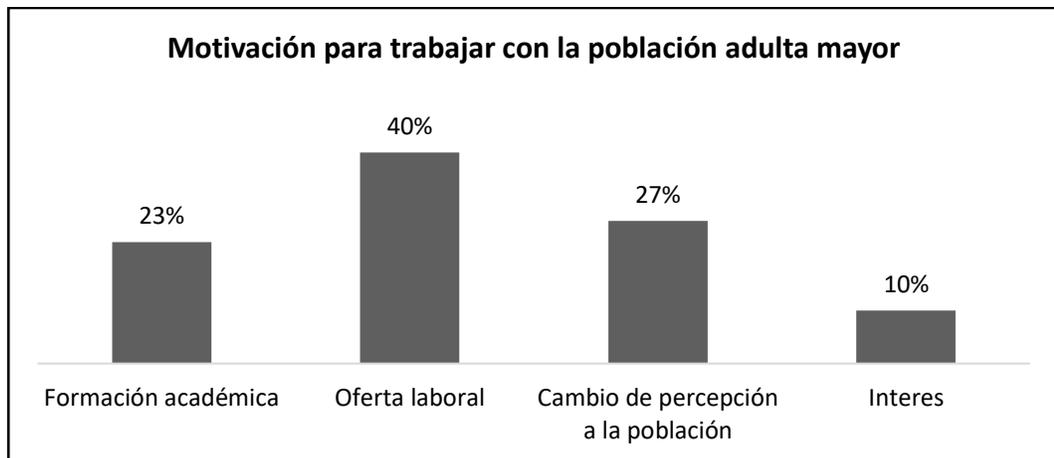
En Promoción los fonoaudiólogos realizan promoción de la salud auditiva, salud vocal, estimulación cognitiva-comunicativa, habilidades comunicativas, participación social, estrategias interactivas dirigidas a interlocutores, estrategias de pautas de ingesta oral segura, sensibilización acerca de la comunicación y la participación de la persona mayor, importancia de la interacción durante la ingesta oral, y capacitación sobre manejo de consistencias. En Prevención realizan la identificación temprana de desórdenes comunicativos, e identifican y determinan un desorden comunicativo.

Por último, para las funciones de Asesoría y Consejería, el 23% de los profesionales trabajan con la familia para brindar información, el 38% con otros profesionales y con la familia, y el 35% con profesionales, familiares, organizaciones y comunidades donde se desenvuelven las personas mayores.

Relacionado con las funciones, los profesionales dan mayor relevancia al desorden o patología que presenta la persona mayor, es decir se centran en rehabilitar e identificar las deficiencias que pueden afectar a esta población, centrando su intervención a nivel individual y personal, orientando en una visión clínica dejando de un lado esa sensibilización de esa visión sociocultural que se le puede dar a la persona mayor.

4.2.4. Percepciones acerca de la población adulta mayor

Por último, en este nivel se especifica cada una de las percepciones que tienen los fonoaudiólogos acerca del quehacer fonoaudiológico con la población adulta mayor, de sus opiniones sobre la forma cómo se asume esta etapa de la vida y la manera en que trabajan a favor de la calidad de vida y el bienestar comunicativo en este grupo.



Gráfica 16. Motivación para trabajar con la población adulta mayor

En relación con el motivo que da origen al trabajo con la población adulta mayor, según la gráfica 16, el 40% lo hizo por oferta laboral, el 27% porque tenía una percepción de la población adulta y querían hacer un cambio, el 23% por la formación académica que había recibido y el 10% por un interés personal.

En cuanto a la importancia que le da el fonoaudiólogo a trabajar con la población adulta mayor, los fonoaudiólogos están centrados en una postura clínica, es decir, esa orientación para la rehabilitación de la persona mayor desde los procesos deglutorios, desde las enfermedades neurodegenerativas que brindan calidad de vida. Sin embargo, se evidencia una contradicción ya que los profesionales afirman que los contextos en los que tiene mayor impacto el fonoaudiológico son el social (familiar, el personal) y el laboral. Esto permite que el trabajo que realizan se vea reflejado en una mayor participación de las personas mayores en los diferentes contextos de interacción, en mejores procesos de inclusión, en una mayor participación social, familiar y laboral.

De igual forma el concepto de calidad de vida y bienestar comunicativo, está centrado en el mantenimiento de las habilidades comunicativas en las personas mayores, de igual forma rehabilitar y estimular los procesos afectados en esta población, sin embargo, los fonoaudiólogos que se centran desde una visión sociocultural, se interesan por trabajar para incrementar las interacciones

y la participación social, por apoyar a ese bienestar y calidad de vida, brindar estrategias a los cuidadores y/o interlocutores centradas en el desarrollo de habilidades comunicativas para aumentar las interacciones y favorecer el rol social de la persona mayor para que puedan participar en diferentes contextos.

Relacionado con la experticia los profesionales dan mayor énfasis a el conocimiento de la deficiencia que afecta a la persona mayor y no a ese conocimiento de quien es la persona mayor y como interactúa y participa en los demás contextos; se da mayor énfasis a lo técnico y procedimental, es decir en la búsqueda de instrumentos o aspectos que permitan la medición de una deficiencia y no a esas habilidades interpersonales que se pueden establecer con esta población; de igual forma es más importante la actualización clínica de las deficiencias y no a ese conocimiento o sensibilización de saber quién es esta población, que leyes los protegen y desde que leyes se puede generar calidad de vida y concientización acerca de la comunicación y participación de esta población.

5. Discusión

El envejecimiento se define como un factor determinante que afecta tanto las estructuras orgánicas como funcionales e influye en las áreas del lenguaje, la comunicación y en los procesos deglutorios. De allí que los fonoaudiólogos se centren en trabajar más en el escenario Salud que en los otros tres. En este escenario realizan funciones de evaluación diagnóstico e intervención.

Montoya (2017) encontró que a nivel nacional los fonoaudiólogos tienden a desempeñarse en el escenario Salud cumpliendo con el rol asistencial al igual que muestra la tendencia internacional. La cobertura de la población adulta mayor es a nivel clínico (hospitales, domiciliario) y las personas mayores que se encuentran vinculadas en instituciones o centros de protección social no se está abordando debidamente por lo cual en ellos no se está generando un bienestar comunicativo. Para ellos no se están creando programas o planes para cubrir las necesidades.

De igual manera es importante reflexionar sobre la poca participación del fonoaudiólogo en el rol administrativo lo cual se evidencia en los pocos proyectos que describen la creación e implementación de proyectos de desarrollo social gracias a los cuales se genera un impacto en esta población. De igual manera hace falta acudir a entidades distritales y municipales para que desde allí se puedan gestionar recursos que aumenten la calidad de vida y el bienestar comunicativo de la población adulta mayor.

En cuanto al rol investigativo la generación de estudios centrados en la comunicación adulta mayor, los desórdenes de la comunicación adulta y de vías aerodigestivas superiores aportan conocimientos para la comprensión de estos objetos de estudio en la población adulta con envejecimiento patológico. Sin embargo, el número de publicaciones relacionadas con este grupo etario es bajo en comparación con otros grupos poblacionales. Esto podría implicar el poco valor que se le asigna a la población adulta mayor y una concepción de la vejez como etapa final de la vida que tiene poco interés para el fonoaudiólogo.

También es importante mencionar el interés creciente que se ha dado con los fonoaudiólogos que llevan poco tiempo de egresados en investigar las problemáticas relacionadas con la población adulta mayor.

Un aspecto que también es necesario mencionar es la poca existencia de instrumentos estandarizados que permitan evaluar los procesos comunicativos en las personas mayores. Por lo general los fonoaudiólogos acuden a utilizar instrumentos no estandarizados o estrategias de evaluación que les permiten establecer un diagnóstico comunicativo. De igual manera los fonoaudiólogos utilizan distintos tipos de intervención dependiendo de la deficiencia y del grado de severidad. Entre los términos que suelen encontrarse en los procesos de intervención según Peña-Casanova (2007) se pueden mencionar la facilitación (ayuda al usuario a enfrentar las problemáticas que presenta), el reaprendizaje (reeduca en las actividades de la vida diaria), la reorganización (trabaja con lo que el usuario ya tiene incorporado) y la adaptación (incluye estrategias en las que se adapta el medio externo para facilitar el desempeño del usuario).

Otro aspecto relacionado con la intervención en el que es importante reflexionar es el enfoque de abordaje. La mayoría de las investigaciones abordan a las personas mayores desde un enfoque médico centrando su intervención en la deficiencia; se deja a un lado los demás contextos en los que se desenvuelven; se realizan funciones de evaluación e intervención-rehabilitación. Pocos estudios se centran en el modelo social en el cual se tiene en cuenta todos los contextos, así como facilitadores y barreras de las personas mayores. Esto significa que la tendencia es a trabajar sobre el envejecimiento patológico y no en el envejecimiento normal.

Otro de los criterios evaluados es que el mayor porcentaje de fonoaudiólogos se desempeña en áreas urbanas con la población adulta mayor y la demás población que se ubica en áreas rurales no se está abordando debidamente. En muchos casos el adulto mayor se encuentra en estado de vulnerabilidad y no puede acceder a servicios que le ayude a mantener sus

habilidades y competencia comunicativa. Aún hacen falta fonoaudiólogos que generen e implementen proyectos a través de los cuales se promueve el bienestar comunicativo en esta población desde los entes municipales.

Para finalizar es importante mencionar una dificultad que llamó la atención durante la recolección de datos en este estudio. Esta se encuentra asociada con el acceso a los fonoaudiólogos que abordan la población adulta debido a: 1) un desconocimiento de los profesionales de la comunicación humana y sus desórdenes que se desempeñan con adultos mayores a nivel nacional; b) la falta de redes de comunicación en distintos lugares para contactar a líderes que puedan brindar y suministrar información a los demás fonoaudiólogos, y c) la comunicación vía internet no es tan efectiva como la comunicación cara a cara en función de contactar y motivar a los profesionales a participar en esta investigación.

Por último, la realización de la investigación muestra la visión que tiene cada profesional para el abordaje de la persona mayor, las estrategias utilizadas y la concepción desde un envejecimiento patológico para centrar su abordaje fonoaudiológico.

El trabajo con la población adulta mayor es muy bajo, hace falta generar sensibilización y concientización en los profesionales en fonoaudiología lo cual puede conllevar a la realización de acciones que permitan generar calidad de vida y bienestar comunicativo no solo en ellos, sino en sus familias. También se invita a los fonoaudiólogos que se desempeñan con esta población a publicar sus estudios para difundir los avances que se dan en el abordaje y las nuevas percepciones acerca de esta población.

Una de las sugerencias para estudios posteriores sería describir el abordaje fonoaudiológico con la población adulta mayor con envejecimiento típico los cuales aporten a la comprensión de la vejez como una etapa más del ciclo de vida, a la identificación de barreras y facilitadores que influyen en el bienestar comunicativo, a la caracterización de las habilidades y de la

competencia comunicativa en este grupo etario, y a una reflexión del envejecimiento como un proceso normal del ser humano que trae consigo unos comportamientos típicos que pueden ser abordados por el profesional de la comunicación humana y sus desórdenes para apoyar la participación social y mejorar la calidad de vida.

Uno de los puntos a discutir al interior de la investigación es esa contradicción de terminología, conceptos y visiones acerca de la persona mayor, centradas en una postura clínica en el ámbito del área de deglución y lenguaje, pero al mismo tiempo dan relevancia a los procesos de interacción y participación en los que se encuentran inmersos la población adulta mayor, sin embargo, se describe que el instrumento mide de forma muy central las respuestas dadas por los profesionales, para eso se sugiere dar continuidad al proyecto, dando una forma más global a la investigación.

6. Conclusiones

Para concluir en primera medida se sugiere continuar con la investigación para dar mayor énfasis al abordaje que realiza el fonoaudiólogo con la población adulta mayor a nivel nacional, se sugiere realizar los respectivos cambios al instrumento para dar mayor valor a las percepciones que tiene los profesionales acerca del abordaje, de la visión, del quehacer y de la importancia del rol para la población adulta mayor no solo desde la deficiencia sino desde un envejecimiento sano, para dar más valor a las diferentes áreas en las que se puede abordar a la persona mayor.

Como segunda medida, al comenzar la presente investigación se planteaban interrogantes relacionados con la descripción de los roles, funciones y escenarios que desempeñan los fonoaudiólogos a nivel nacional.

Se logró describir los roles que desempeñan los fonoaudiólogos a nivel nacional con la población adulta mayor. El rol más desempeñado por los fonoaudiólogos es el asistencial con un 66%, le sigue el investigativo 17%, el de docencia 7% y el administrativo 10%.

Los escenarios en los que más se desempeñan los fonoaudiólogos con la población adulta mayor, son el de Salud con el 70%, el de Bienestar Social 23% y el de Educación 7%. Los fonoaudiólogos se centran en la parte clínica y domiciliaria y dejan en un segundo plano el trabajo con esta población ubicada en los centros de protección social.

Las funciones que desarrollan los fonoaudiólogos con la población adulta mayor a nivel del rol asistencial, son la evaluación-diagnóstico, la intervención, la asesoría y la consejería. Para el rol administrativo se trabaja en el diseño y ejecución de programas fonoaudiológicos, y en la coordinadora de proyectos de mejoramiento social. En el rol investigativo se publican artículos con temáticas

centradas en la comunicación adulta, en los desórdenes de la comunicación adulta y de las vías aerodigestivas superiores.

Se logró identificar las áreas de desempeño fonoaudiológico con la población adulta mayor, un 70% de los fonoaudiólogos se desempeña en las áreas de comunicación, lenguaje y vías aerodigestivas superiores, 10% en comunicación, el 10% en lenguaje y el 10% en vías aerodigestivas superiores.

Por último, se identificaron los contextos que tienen en cuenta los fonoaudiólogos para desempeñarse con la población adulta mayor. Dentro de estos se encuentran los familiares, sociales, políticos, ideológicos y terapéuticos que se pueden convertir en barreras o facilitadores para las personas mayores.

7. Referencias bibliográficas

- Arboleda, A., Vargas, D & Galicia, J. (2009). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (Añoranzas) de Cooeducar- Comcaja (Pereira) 2008*: Risaralda: Trabajo de grado: Universidad Tecnológica de Pereira.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. Comité Especial sobre el alcance de la práctica en Patología del Habla-Lenguaje Recuperado de: http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/?utm_source=asha&utm_medium=newsletter&utm_campaign=accessslp030916
- Ayala, A & Vega, E. (2015). *Envejecimiento activo y saludable*. Instituto Nacional de Geriátria: México-Japón: Organización Panamericana de Salud – Organización Mundial de la Salud: Recuperado de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/mexico-japon/03_AYALA_envejecimiento_activo.pdf
- Barranza, A & Castillo, M. (2006). *El envejecimiento. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*: La Serena: Chile.
- Bernal, S. (2003). *La comunicación humana, dimensiones y variables*. Documento de trabajo: Bogotá: Colombia: Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Carnino, M. (2007). La comunicación y los adultos mayores. *Revista comunicación e pessoas maiores ISBN 13 978-84-690-7017.8*.
- Cohen, R. y Swerdlik, M. (2001). Pruebas y Evaluación Psicológica. Introducción a las pruebas y a la Medición. (4ta Edición). México: McGraw Hill.

- Cuervo, C. (1998). La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Medicina: Departamento de Comunicación Humana. Colombia: Santafé de Bogotá.
- Escobar, J & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Bogotá: Colombia. *Revista Avances en Medición*, 6, 27–36. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Echeverri, L. (1994). *Familia y Vejez. Realidad y perspectivas en Colombia segunda edición*. Tercer mundo, Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fajardo, R.; Núñez, R & Castiblanco, M. (S/F). Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición: Bogotá: Universidad del Tolima: *Revista EDU-FISICA: N° 9 ISSN 2027- 453X Periodicidad Semestral*: Recuperado de: <http://edu-fisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf>.
- Fericgla, J. (2009). *Envejecer: una antropología de la ancianidad*: Barcelona: España: Herder.
- Giraldo, P. (2006). Caracterización del ejercicio profesional del fonoaudiólogo de la corporación universitaria iberoamericana. Bogotá: *Revista ARÉTE Vol. 5 ISSN 1657 – 2513*.
- Kopera, K. (2017). *Health literacy among older adults*. Capítulo 9. Health literacy and Speech and hearing professionals. (pág. 143-157). Estados Unidos: Springer publishing
- Mahrs, A.; Cedersund, E & Nord, C. (2017). Perceptions of physical activity among elderly residents and professionals in assisted living facilities. Estados Unidos: *Revista BioMed Central*. DOI 10.1186/s11556-017-0171-9. Recuperado de: <http://download-redirector.springer.com/redirect?ddsld>

=art:10.1186/s11556-017-0171-9&originUrl=http://eurapa.biomedcentral.com/article/10.1186/s11556-017-0171-9&contentType=pdf

Medellín, G y Tascon, E. (1995). *Crecimiento y desarrollo del ser humano. Tomo II: Edad escolar a adulto mayor. Universidad del Valle, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud.*

Merchán, E & Cifuentes, R. (S/F). *Teorías psicosociales del envejecimiento.* Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Ministerio de salud y protección social. (2015). *Envejecimiento y vejez:* República de Colombia: Bogotá:

Montoya, C. y Rodríguez Y. (2017). Quehacer profesional del fonoaudiólogo con la población adulta mayor: revisión documental. Documento sin publicar: Bogotá: Colombia: Corporación Universitaria Iberoamericana.

Núñez (2013). *El adulto mayor: Capítulo 1. ¿Quién es el adulto mayor?:* (Tesis de pregrado): Universidad de Catarina: México: Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002) Envejecimiento activo: un marco político: Madrid: España: *Revista Española de Geriatria y Gerontología # 37(S2):74-105.* Recuperado de: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Ortega, A. (2011). Ética y responsabilidad profesional en fonoaudiología: crítica a la normatividad existente en Colombia. Institución Universitaria Iberoamericana: Bogotá *Revista Árete. Vol. 11, No. 1, 5-19.*

Ottalloran, R.; Hickson, L. & Worrall, L. (2007). Environmental factors that influence communication between people with communication disability and their

healthcare providers in hospital. A Review of the literatura within the international class of fuctions Disability and Health (ICF) framework. *International Journal of language and communication disorders*, 43(6), 601-632.

Pascual G., Barlés G., Laborda Soriano A.& Loren Torres L. (1998). Cognición-ocupación: Un binomio unido en la vejez. *Revista Geriátrica*, 1998; 14(3): 57-60.

Peña, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Buenos Aires: Madrid: Medica Panamericana.

Pinero, L & Stang, F. (2011). Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional. Naciones Unidas, junio de 2011. Todos los derechos reservados Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Reglamentación y normas para el ejercicio de la profesión de Fonoaudiología. (1997). *Ley 376 de 1997*: Ministerio Nacional de Salud y Ministerio Nacional de Educación: Santa Fe de Bogotá. Recuperado de: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105005_archivo_pdf.pdf

Rizo, M. (2007). Interacción y comunicación en entornos educativos: Reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas. *Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação*. Núm.2/16.

Romero, A & Colaboradores. (2013). Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño De La Cuesta ICBF, 2010-II: España: *Revista Internacional Ciencias de la Salud DUAZARY*, junio de 2013, vol. 10 nº 1, 26-32:

Rodríguez, Y. (2009). Competencia comunicativa adulta: Producto de un complejo mundo de saberes y experiencias: Institución Universitaria Iberoamericana: Bogotá: *Revista ARÉTE Vol. 9. ISSN 392-728-1-SM*.

- Ruiz, E. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Estudio a profundidad. Basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010
- Salech, F., Jara, R & Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista médica clínica Condes*. Pág. 19-29: Universidad Santiago de Chile.
- Sanhueza, M.; Castro, M & Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud: Chile: *Revista CIENCIA Y ENFERMERIA XI (2): 17-21*, [dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004](https://doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004): Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina. Págs. 284 - 290. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

8. Anexos

Anexo 1. Carta a jueces.

Bogotá D.C. /__/__/



Docente:

Reciba un cordial saludo, en el marco del desarrollo del trabajo de grado para optar el título de profesional en fonoaudiología, se está desarrollando un proyecto de investigación el cual se titula “Roles y funciones que desarrolla el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con el adulto mayor, con el objetivo de: Caracterizar los roles y funciones que han desarrollado en la actualidad el profesional en fonoaudiología a nivel nacional con la población adulta mayor.

Para ello construí a través de la indagación de teoría un instrumento que tiene como objetivo: Recolectar información pertinente para la descripción de los roles y funciones que desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con el adulto mayor.

Es por esta razón que me dirijo a usted con amabilidad para solicitar su colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman dicho instrumento; Esta validación se debe realizar a partir de la fecha 20 de febrero hasta la fecha 08 de marzo para su debida retroalimentación y/o modificación del mismo.

Por su experiencia profesional me permito seleccionarlo para la validación del instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán significativamente al proceso académico.

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Atentamente:

Nidia Carolina Montoya Moreno
Fonoaudióloga en formación
Noveno semestre.
Corporación Universitaria Iberoamericana.

Anexo 2. Instructivo a jueces.

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD –
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA
INSTRUCTIVO PARA JUECES**

Cordial saludo.

En el marco del desarrollo del trabajo de grado para optar el título de profesional en fonoaudiología, se está desarrollando un proyecto de investigación titulado “Roles y funciones que desarrolla el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con el adulto mayor”, cuyo objetivo es caracterizar los roles, funciones y escenarios que desarrollan en la actualidad el profesional en fonoaudiología a nivel nacional con la población adulta mayor.

Para la recolección de datos fue diseñada una encuesta con el fin de responder a la pregunta problema: ¿Cuáles son los roles, funciones y escenarios en los que se ha desempeñado los fonoaudiólogos con la población adulta mayor a nivel nacional?

Debido a su experiencia profesional, me dirijo muy respetuosamente para solicitar su colaboración y participación como juez experto en la validación del contenido de dicho instrumento. A continuación, se presentan los criterios que usted como evaluador, debe de tener en cuenta:

La Pertinencia hace referencia a qué tan oportuna y/o apropiada es la pregunta respecto a la variable y al objetivo del estudio. La Suficiencia se refiere a la cantidad de información relevante dentro de cada pregunta. Formulación de las preguntas se relaciona con la redacción de la pregunta para que pueda

medir exactamente lo que se está analizando. Esta formulación se divide en: Coherencia es decir la relación y el sentido que mantiene la pregunta en cuanto al orden de las palabras, se relaciona con la sintaxis y la Cohesión que se refiere a cómo se interconectan las ideas dentro de la misma pregunta, y por último la Claridad relacionada con la pregunta y la temática, con el fin que sea entendible para el lector.

El instrumento se divide en dos partes: la primera reúne datos personales y da una breve introducción al instrumento: 1. Introducción inicial de la encuesta, especificando, título, objetivo y saludo a los encuestados. Y 20 Datos personales: Edad, género, nacionalidad, lugar de procedencia y lugar donde se desempeña actualmente.

La segunda se encuentra dividida en 44 preguntas agrupadas en 4 dimensiones que describen los siguientes aspectos: 1. Estudios y formación: 6 preguntas. 2. Experiencia profesional: 4 preguntas. 3. Perfil profesional: 22 preguntas. Y 4. Percepción acerca del adulto mayor: 13 preguntas.

Como juez experto para evaluar el contenido del instrumento, se hará envío de una matriz de especificaciones, distribuida de la siguiente manera:

- Primera columna: Número de la pregunta, segunda columna: Descripción de la pregunta y tercera columna: Opciones de respuesta.
- Cuarta columna: Criterios relacionados con la descripción de la pregunta y quinta columna: Criterios relacionados con la opción de respuesta. (Suficiencia-Pertinencia-Cohesión/coherencia-Claridad)
- Sexta columna: Observaciones.

Para la calificación debe de tener en cuenta los criterios mencionados con anterioridad; Según su criterio debe de calificar con respuestas de Si o No y posteriormente adicionar las observaciones que cree convenientes.

Gracias por su tiempo y criterio.

16. ¿Dentro del rol asistencial ¿cuáles son las funciones que ha desarrollado con el adulto mayor?	A. Promoción. B. Prevención. C. Evaluación D. Diagnóstico E. Asesoría. F. Consejería. G. No aplica.										
17. Dentro de las funciones de promoción ¿qué programas ha realizado para el abordaje del adulto mayor?	PREGUNTA ABIERTA										
18. Dentro de las funciones de prevención ¿qué acciones ha realizado para el abordaje del adulto mayor?	PREGUNTA ABIERTA										
19. Dentro del rol administrativo. ¿cuáles son las funciones que ha desarrollado con el adulto mayor?	A. Gerencia. B. Programas de salud. C. No aplica.										
20. Nombre en cuáles contextos ha abordado al adulto mayor	A. Familiar B. Social C. Religioso D. Otros:										
21. ¿Ha contribuido al fortalecimiento de los contextos socioculturales	A. Sí. B. No.										

33. ¿A lo largo de su formación personal pensó en algún momento trabajar con la población adulta mayor?	Sí lo pensé No lo pensé												
34. ¿Por qué pensó en trabajar con el adulto mayor?	PREGUNTA ABIERTA												
35. ¿En qué medida piensa usted que trabajar con la comunicación en el adulto mayor es importante?	Muy importante Poco importante No es importante												
36. ¿Por qué piensa usted que es importante trabajar con la comunicación en el adulto mayor?	PREGUNTA ABIERTA												
37. ¿Qué importancia tiene la profesión en fonoaudiología para el abordaje con el adulto mayor?	PREGUNTA ABIERTA												
38. ¿Piensa usted que cuando se aborda al adulto mayor para mejorar su calidad de vida y su bienestar	A. Totalmente de acuerdo B. En desacuerdo C. Totalmente en desacuerdo												

Anexo 4. Instrumento

ENCUESTA PARA DESCRIBIR LOS ROLES Y FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EL FONOAUDIÓLOGO(A) CON LA PERSONA MAYOR

Cordial saludo

En el desarrollo del marco investigativo del trabajo de grado “Roles y funciones que desarrolla el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la persona mayor”, como requisito para optar al título de fonoaudióloga, será aplicado un instrumento tipo encuesta con el fin de recolectar información que permita identificar y describir los roles, funciones y escenarios que desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional a nivel nacional con la persona mayor.

Agradezco de antemano la información que brinda con el diligenciamiento de la presente encuesta y aclaro que los datos recolectados tendrán un trato confidencial y se utilizarán únicamente con fines investigativos.

Lo(a) invito(a) para que lea las preguntas que se encuentran a continuación y seleccione la respuesta que usted crea conveniente según su desempeño profesional.

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Nacionalidad: _____ Género: _____
Lugar de procedencia _____ Lugar en el que desempeña
actualmente: _____

ESTUDIOS Y FORMACIÓN

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE SE AJUSTA A SU CASO

1. ¿Tiempo en que obtuvo el título de profesional en fonoaudiología?

- Entre 1 año y 5 años.
 Entre 6 y 10 años.
 Entre 11 años y 20 años.

2. ¿Universidad en la que usted realizó sus estudios?

3. ¿Cuál es su nivel de formación académica?

- Posdoctorado
 Doctorado
 Magister
 Especialización
 Pregrado
 Educación continuada (Diplomado – seminarios – congresos – cursos)

4. ¿Según su respuesta anterior, seleccione las temáticas abordadas?

- Comunicación
 Lenguaje
 Habla
 Audición
 Deglución
 Otra cual: _____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

5. ¿Cuántos años de experiencia profesional como fonoaudiólogo(a) tiene?

- Entre 1 año y 5 años.
 Entre 6 y 10 años.
 Entre 11 años y 20 años.
 Más de 20 años.

6. ¿Tiempo que se ha desempeñado con la persona mayor?

- Entre 1 año y 5 años.
 Entre 6 y 10 años.
 Entre 11 años y 20 años.
 Más de 20 años

7. ¿Seleccione qué tipo de instituciones se ha desempeñado como profesional en fonoaudiología con la persona mayor?

- Hospitales
 Consultorios privados
 Centros día y noche
 Geriátricos
 Fundaciones
 Universidades
 Otro cual: _____

8. ¿Zonas en los que se ha desempeñado como profesional en fonoaudiología?

- Área urbana

- Área rural
 Zonas rural y urbana

9. ¿Rango poblacional de persona mayor la cual ha abordado a lo largo de su experiencia profesional?

- 60 a 70 años
 71 años a 80 años
 81 años a 90 años
 Más de 91 años.

10. ¿Seleccione el tipo de persona mayor la cual ha abordado en su profesión como fonoaudiólogo(a)

- Población con envejecimiento patológico
 Población con envejecimiento típico
 Población con envejecimiento típico y patológico

11. ¿Seleccione cuáles son las deficiencias más relevantes que ha encontrado en el adulto mayor?

- Deficiencias comunicativas:
 Deficiencias de lenguaje
 Deficiencias deglutorias
 Todas las anteriores
 Otro cual: _____

12. ¿Seleccione que manifestaciones del envejecimiento comunicativo se presenta en la persona mayor?

- Deterioro cognitivo
 Alteraciones del lenguaje
 Presbiacusia
 Presbifonia
 Presbicia

13. ¿Seleccione que deficiencias comunicativas ha encontrado en la persona mayor?

- Problemas en la organización del discurso
 Dificultad para iniciar, mantener y finalizar las interacciones comunicativas
 Asumir y alternar roles hablante-oyente.
 Perdida del rol social
 Otras: Cual _____

14. ¿Seleccione que deficiencias del lenguaje ha encontrado en el adulto mayor?

- Enfermedades neurodegenerativas
- Enfermedades neurológicas
- Afasia
- Trastorno cognitivo-comunicativo
- Otro cual: _____

PERFIL PROFESIONAL

15. ¿Cómo fonoaudiólogo(a) con la persona mayor en que sectores se ha desempeñado?

- Sector Público.
- Sector Privado.
- Sector público y privado

16. ¿Cuáles son los escenarios en los que ha desempeñado como profesional con la persona mayor?

- Bienestar social.
- Salud clínica consulta externa
- Ámbito domiciliario
- Salud clínica
- Educación básica
- Educación superior.

17. ¿Cuáles son las áreas que ha trabajado con la persona mayor?

- Comunicación.
- Lenguaje.
- Habla.
- Audición.
- Vías aerodigestivas superiores.
- Otras.
- ¿Cuáles? _____

18. ¿Seleccione cuáles son los roles de desempeño profesional que usted ha ejercido a lo largo de su quehacer profesional con la persona mayor?

- Administración.
- Asistencial.
- Investigativo.
- Docencia
- Otro ¿Cuál?

19. ¿Dentro del rol asistencial ¿Seleccione cuáles son las funciones desarrolladas con la persona mayor?

- Promoción.
- Prevención.
- Evaluación
- Diagnóstico
- Asesoría.
- Consejería.
- No aplica.
- Todas las anteriores

20. Dentro de las funciones de promoción ¿Seleccione que programas ha realizado para el abordaje de la persona mayor?

- Promoción de salud auditiva
- Promoción de salud vocal
- Promoción de estimulación cognitiva
- Promoción de habilidades comunicativas
- Promoción de participación social de la persona mayor
- Promoción de estrategias interactivas dirigidas a interlocutores
- Promoción de estrategias para una vía de alimentación segura dirigida a interlocutores
- Sensibilización al concebir a la persona mayor desde una visión sociocultural
- Otro
cual: _____

21. Dentro de las funciones de prevención ¿seleccione qué acciones ha realizado para el abordaje de la persona mayor?

- Identificación temprana de desórdenes comunicativos
- Implementación de procesos de evaluación-diagnostico e intervención terapéutica
- Determinar la presencia o no de un desorden comunicativo/Deglutorio
- Caracterización del desorden comunicativo
- Posibilidades de recuperación
- Otro:
Cual _____

22. ¿Seleccione qué estrategias de evaluación ha utilizado a lo largo de su carrera profesional dirigida a la persona mayor?

- Aplicación de instrumentos estandarizados
- Aplicación de instrumentos no estandarizados
- Observación
- Ninguna de las anteriores
- No existen instrumentos
- Otra, cual: _____

23. ¿Seleccione cuáles de los siguientes criterios tiene en cuenta usted como profesional para decidir un diagnóstico comunicativo en la persona mayor?

- Deficiencia de base
- Habilidades comunicativas conservadas
- Habilidades comunicativas alteradas
- Signos lingüísticos
- Interacción comunicativa
- Participación social
- Otras:

24. ¿Seleccione qué enfoques y cuales modelos de intervención utiliza con la persona mayor?

- Enfoque individual**
- Modelo médico
- Modelo rehabilitador
- Enfoque social**
- Modelo socio-cultural
- Modelo social de la CIF
- Rehabilitación basada en comunidad
- Enfoque integrador**
- Modelo ecológico
- Modelo sistémico
- Modelo Bio-psico-social
- Enfoque individual**

25. ¿Seleccione que población ha tenido en cuenta para brindar acciones de asesoría y consejería orientada al bienestar comunicativo y la calidad de vida de la persona mayor?

- Familia
- Organizaciones
- Comunidades
- Profesionales
- Otro: _____

26. Dentro del rol administrativo. ¿Seleccione cuáles son las funciones que ha desarrollado con la persona mayor?

- Gerencia de servicios fonoaudiológicos.
- Coordinador de proyectos de mejoramiento social
- Diseño, ejecución y control de programas fonoaudiológicos
- Asesoría en diseño y ejecución de proyectos
- No aplica
- Otro:Cual _____

27. Dentro del rol investigativo ¿Seleccione si ha generado investigaciones relacionadas con los siguientes temas?

- Investigación en comunicación adulta
 Investigación en desórdenes de la comunicación adulta
 Investigación en el área de vías aerodigestivas superiores en la población adulta
 No aplica.
 Otras: Cual _____

28. Dentro del rol docente ¿Seleccione cuáles son las funciones que ha desarrollado con la persona mayor?

- Educación básica
 Educación superior
 Educación no formal
 No aplica
 Otro: _____

EXPERTICIA PROFESIONAL

29. ¿Seleccione cuáles son las habilidades que debe tener un fonoaudiólogo(a) en el abordaje con la persona mayor?

- Base dinámica de conocimientos
 Habilidades técnicas y procedimentales
 Juicio clínico
 Habilidades interpersonales y terapéuticas
 Comportamiento profesional
 No aplica
 Otro: _____

30. ¿Cuáles son las estrategias comunicativas que ha utilizado con el adulto mayor para mantener la calidad de vida y el bienestar comunicativo?

PERCEPCIÓN ACERCA DEL ADULTO MAYOR

31. ¿Seleccione cuál ha sido su motivación para trabajar con la persona mayor?

- Formación académica
- Oferta laboral
- Casualidad
- Cambio de percepción hacia esta población
- Interés
- Otra: _____

32. ¿Usted piensa que el rol que desempeña el fonoaudiólogo con la persona mayor es útil e importante para la sociedad?

- Si
- No
- Porque _____

33. ¿Seleccione cuál es la importancia del abordaje fonoaudiólogo con la población adulta mayor?

- Generar calidad de vida y bienestar comunicativo
- Incrementar espacios de interacción comunicativa
- Crear participación social
- Estrategias comunicativas dirigidas a los interlocutores
- Brindar estrategias de una vía de alimentación segura
- Otras: _____

34. ¿Seleccione que contextos tiene en cuenta para el abordaje de la persona mayor?

- Ideológico
- Familiar
- Social
- Todas las anteriores
- Otro: Cual:

35. ¿En su quehacer fonoaudiológico considera que la población adulta mayor presenta barreras sociales?

- Si
- No

36. ¿Según su respuesta anterior, seleccione cuales son los tipos de barreras sociales considera comunes en la participación de la persona mayor?

- Ideológicas
- Familiares
- Sociales
- Políticas
- Personales
- Terapéuticos
- Todas las anteriores
- Otro: _____

37. ¿En su quehacer fonoaudiológico seleccione cuales son los facilitadores sociales que se presentan en el adulto mayor?

- Ideológicas
- Familiares
- Sociales
- Políticas
- Terapéuticos
- Personales
- Todas las anteriores
- Otro: _____

38. Considera que con su trabajo como fonoaudiólogo(a) ha contribuido a la participación de la persona mayor en sus contextos. ¿En cuáles?

- Si
- No
- Cuales contextos: _____

40. ¿Sí su respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿Cómo ha contribuido a la participación del adulto mayor?

- Inclusión
- Integración
- Participación Política
- Participación social
- Participación familiar
- Participación laboral
- Participación en actividades de ocio y tiempo libre
- Participación en el ámbito educativo

Gracias por su colaboración. La información será analizada para dar cuenta del objeto de estudio. Si se encuentra interesado en los datos recolectados puede comunicarse al correo nmontoyam@iberoamericana.edu.co

Anexo 5. Consentimiento informado

Cordial saludo

Soy estudiante en formación de fonoaudiología de noveno semestre, de la Corporación Universitaria Iberoamericana y en el desarrollo del marco investigativo del trabajo de grado “Roles y funciones que desarrolla el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la persona mayor”, como requisito para optar al título de fonoaudióloga, será aplicado un instrumento tipo encuesta con el fin de recolectar información que permita identificar y describir los roles, funciones y escenarios que desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional a nivel nacional con la persona mayor.

Agradezco de antemano la información que brinda con el diligenciamiento de la presente encuesta y aclaro que los datos recolectados tendrán un trato confidencial y se utilizarán únicamente con fines investigativos.

Acepto _____ *No acepto* _____