

Evaluación de la comunicación funcional en personas mayores

Reinaldo Salazar Martínez¹

Autores asociados²: Isabel Abarca Aguilar, Mónica Astete Valdebenito, Daniela Carrasco Salazar, Ignacia Torres Contreras, Belén Velásquez Castro, Camila Veloso Henríquez

Recibido 28 de enero de 2021 / Primera revisión 27 de marzo de 2021 / Aceptado 14 de abril de 2021

Resumen. Existen diversos instrumentos que evalúan a la persona mayor, aunque ninguno que evalúe la comunicación desde la perspectiva funcional (Dulcey-Ruiz, 2013; Muñoz *et al.*, 2013). Por lo mismo, se desarrolló un estudio durante el año 2020 cuyo objetivo fue conformar y validar, mediante fonoaudiólogos chilenos, un protocolo de evaluación de la comunicación para personas mayores, desde las funciones y estructuras comunicativas, actividades de la vida diaria ligadas a la comunicación y la participación comunicativa social (González *et al.*, 2019). El instrumento fue construido en base a propuestas de protocolos y cuestionarios de comunicación desarrollados en investigaciones previas (Salazar, 2015; 2016; 2018) y a la teoría existente sobre comunicación y envejecimiento (Juncos *et al.*, 2010; Lojo *et al.*, 2014; López y Rubio, 2014). El estudio, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de tipo no experimental transeccional, reclutó a 36 fonoaudiólogos chilenos con un muestreo probabilístico a los cuales, mediante proceso de validación de expertos realizaron el análisis del instrumento, en cuanto a contenido, categoría y semántica. Como resultados, se obtuvo que un 92% de los profesionales (33) consideraron el instrumento semánticamente correcto a la realidad chilena, aceptando el 91% de los ítems del instrumento desde la perspectiva del contenido y las categorías que se presentaron. Posteriormente, se aplicó el método estadístico Lawshe (Osa *et al.*, 2017), el cual permite obtener el índice estadístico de validez de contenido, obteniendo un cociente 0.91, el que indica que el instrumento cuenta con un alto nivel de validez, considerando que el método Lawshe exige un cociente sobre 0,6 para validar un instrumento. Con todo lo anterior, se logró configurar un instrumento que permite determinar las fortalezas y debilidades comunicativas que presentan las personas mayores. Se contempla proseguir la investigación, realizando procesos de validez de constructo y estandarización del instrumento.

Palabras clave: Persona mayor, funcionalidad comunicativa, instrumento de evaluación, comunicación.

[en] Communicative functionality evaluation of older people

Abstract. There are several instruments that assess the elderly person, although there is still no one that evaluates communication and the possible modifications that may occur in aging (Dulcey-Ruiz, 2013; Muñoz *et al.*, 2013). For the same reason, a study was developed during the year 2020 whose objective was to conform and validate, through Chilean speech therapists, a communication assessment instrument for the elderly, from the functionality point of view, that is, from the communicative functions and structures, activities of daily living linked to communication and social communicative participation (González *et al.*, 2019). The instrument was constructed based on proposed communication protocols and questionnaires developed in previous research (Salazar, 2015) and existing theory on communication and aging (Juncos *et al.*, 2010; Lojo *et al.*, 2014; López and Rubio, 2014). The study, with a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental transeccional type, recruited 36 Chilean phonoaudiologists with national representation for a probabilistic sampling to which, through a process of expert validation, they performed the analysis of the battery, in terms of content, category and semantics. As results, it was obtained that 92% of the professionals (33) considered the instrument semantically correct to the Chilean reality, accepting 91% of the items of the battery from the perspective of the content and categories presented. Subsequently, the Lawshe statistical method (Osa *et al.*, 2017) was applied, which allows obtaining the statistical index of content validity, obtaining a quotient 0.91, which indicates that the instrument has a high level of validity, considering that the Lawshe method requires a quotient over 0.6 to validate an instrument. With all the above, it was possible to generate a battery that allows determining the communicative strengths and weaknesses of the elderly. Further research is contemplated, carrying out processes of construct validity and standardization of the instrument.

Keywords: Elderly people, communicative functionality, evaluation instrument, communication.

Sumario: Introducción. Material y método. Resultados. Discusión. Bibliografía.

Cómo citar: Salazar Martínez, R. (2022). Evaluación de la comunicación funcional en personas mayores. *Revista de Investigación en Logopedia* 12(1), e73960. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.73960>

¹ Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. reinaldo.salazar@ubo.cl

² Universidad de las Américas, Chile.

Introducción

La comunicación se entiende como un proceso bidireccional en el que dos o más personas intercambian información, sentimientos u otras ideas, mediante el uso de uno o varios lenguajes. Esta consideración permite comprender la comunicación como una necesidad vital de las personas, es decir medio de comunicación, y como un instrumento de pensamiento e inteligencia. (Pérez *et al*, 2017). En este sentido, el fenómeno comunicativo se inicia cuando parte la vida y culmina cuando la persona muere, siendo un fenómeno fundamental en el desarrollo del ser humano. Ahora bien, cuando la persona envejece, se producen diversas modificaciones, tanto desde fortalezas como debilidades de este proceso, considerando que en la persona mayor se conjugan la experiencia de vida y la sabiduría con las mermas habituales del envejecimiento (González *et al*, 2019). Entre estas modificaciones se encuentran la disminución de la interacción con el medio, reducción de las relaciones sociales y de los entornos comunicativos. Además, el enlentecimiento cognitivo, cuyo fenómeno ha sido descrito por diversos autores (Juncos *et al*, 2010; Lojo *et al*, 2014; López y Rubio, 2014) produce déficit de la memoria de trabajo, con el fenómeno de Punta de Lengua, baja en la atención y merma del funcionamiento ejecutivo (Owens *et al*, 2020). Esta heterogeneidad de modificaciones, que también se ven intersectadas por otros factores relevantes. Entre ellos, el nivel educativo, las situaciones cotidianas y la reserva cognitiva de la persona mayor (Lopez *et al*, 2013). Lo anterior, genera inevitablemente cambios en las funciones y estructuras corporales, las actividades comunicativas y la participación comunicativo-social, considerando el modelo CIF, que emerge desde la clasificación internacional del funcionamiento, que permite la comprensión del individuo desde su capacidad intrínseca y desde la funcionalidad (Vivas, 2016).

Profundizando lo anterior, algunas de las habilidades conversacionales, relacionadas con la actividad y la participación comunicativo-social más relevantes que se ven conservadas en un envejecimiento saludable son el control del tema, normas sociales y posturas corporales. Además, los gestos y expresión facial, el contacto ocular, la percepción de estados anímicos, distancia o cercanía también se mantienen intactas en la persona mayor (Facal *et al*, 2009; Bayles *et al*, 2018). Por el contrario, aquellas que se alteran en la mayoría de los individuos son, según Juncos (2005) la articulación, con interferencias debido a la pérdida de piezas dentarias y la debilidad de la musculatura implicada en el proceso (Owens *et al*, 2020). En cuanto al volumen de la voz suelen existir variaciones de intencionalidad y cambios de melodía al emitir la voz (Belanger *et al*, 2017). También hace referencia que la habilidad para pedir y dar aclaraciones, muchas veces se encuentra limitada, donde las personas mayores se comportan como comunicadores respondedores (Lojo *et al*, 2014). Por otro lado, la capacidad de síntesis se caracteriza por presentar problemas en la atención, la cual no permite separar la información relevante de lo que no es importante. (Alonso *et al*, 2018). El acceso al léxico se encuentra afectado en las personas mayores, presentando una disminución de su capacidad de trabajo, observando el fenómeno “punta de lengua”, debido a una alteración de la memoria operativa (Alvarez *et al*, 2005; González Palau *et al*, 2015). Además, Alonso *et al* (2018), plantean que la función de la comprensión disminuye con el proceso de envejecimiento, asociado a la disminución de la memoria operativa, que interfiere en el manejo de la información del aquí y del ahora. Otra habilidad importante es el discurso, que según Wittig (2004), suele afectarse en la cohesión de la información, en la estructura sintáctica propiamente tal y en mantenimiento del referente (procedimiento gramatical). Finalmente, la latencia de respuesta se ve afectada por un conjunto de carencias, las cuales se deben al enlentecimiento de las conexiones cerebrales y por una disminución de la actividad comunicativa (Alonso *et al*, 2018). No obstante, se debe destacar que cada habilidad conversacional, puede variar según cada persona mayor, pero en base a la literatura es lo más común que se puede encontrar alterado. También es importante conocer que, al existir una mayor estimulación de estas habilidades, mejor será su conservación en el tiempo (Salazar, 2016). En este sentido, si se quisiera conocer la realidad de la persona mayor en cuanto a su comunicación, sería insuficiente evaluar las funciones y estructuras comunicativas, desde una realidad parcial. Se requiere, por lo tanto, observar la capacidad de integrar la comunicación a sus necesidades cotidianas y poder participar activamente en los contextos sociales (Salazar, 2015). De esta manera, al contar con un instrumento de fácil aplicación y de forma de cribado, se podrán detectar las fortalezas y debilidades comunicativas, determinar la necesidad de derivación y evaluación fonoaudiológica/logopédica exhaustiva e integrar la comunicación al proceso de evaluación de la persona mayor (Dulcey-Ruiz, 2013). Desde esta perspectiva, se considera necesario entonces evaluar en la persona mayor las actividades comunicativas de orden básico, que incluye el saludo, dar información, conversar sobre temas familiares y no familiares, realizar preguntas y seguir instrucciones básicas. Además, otras actividades son dar órdenes/instrucciones a otras personas, narrar hechos y opinar. Deben incluirse además las actividades comunicativas de orden superior, como explicar, usar el teléfono, fundamentar, expresar emociones, la lectura y la escritura (si la persona está alfabetizada) y seguir instrucciones complejas (Horno y Cuetos, 2016). Desde la perspectiva de las funciones y estructuras comunicativas a evaluar en la persona mayor se considera fundamental el habla y la articulación, la prosodia, la voz y la audición y, desde el lenguaje la morfosintaxis y semántica expresiva y comprensiva, así como las habilidades pragmáticas (Alvarez *et al*, 2005; Douglas, 2016; González *et al*, 2019). Finalmente, se debe realizar una valoración de la persona mayor frente a su capacidad de participación social desde la comunicación, en especial desde los interlocutores disponibles, el tipo de relación, duración y calidad de conversación. También, se deben considerar aspectos de entornos comunicativos y de factores personales ligados a su nivel de satisfacción, considerando el rol protagonista que el mayor cumple en su entorno (González *et al*, 2019; Salazar, 2015). Si bien es cierto, no existe un instrumento que evalúe la comunicación desde la perspectiva de la funcionalidad, se han generado algunas investigaciones previas, publicadas y no publicadas, que permitieron un acercamiento a esta dimensión de la persona mayor.

Salazar (2015) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue describir los tipos de interlocutores, la duración y frecuencia de las conversaciones, sus funciones y el grado de satisfacción en población mayor mediante la aplicación de un Cuestionario de Habilidades sociales e interlocutores disponibles, instrumento apropiado a la realidad chilena (adaptado de Juncos, 2003). Aplicó este instrumento en un Centro de salud familiar de la ciudad de San Felipe, región de Valparaíso, Chile. En él se pudo establecer que este instrumento fue útil para conocer datos comunicativos del adulto mayor desde su experiencia y satisfacción. Siguiendo con las evidencias, Salazar *et al* (2016) realizan un estudio de pregrado no publicado donde se generó un instrumento para evaluar las habilidades comunicativas y conversacionales de personas mayores. Dicho instrumento fue construido en base a la teoría y validado por 10 jueces de las regiones Metropolitana, Valparaíso y Concepción de Chile, expertos en comunicación y envejecimiento, logrando validez de contenido estadístico del mismo, con alto grado de satisfacción de los evaluadores. Además, se generó un estudio piloto con 10 mayores para conocer el comportamiento de este en la población. Así, se obtuvo que el instrumento evaluaba lo que debía evaluar, logrando una relación directa entre el screening y las dificultades comunicativas que ellos presentaban. Se pudo determinar en estas personas déficit de acceso al léxico, déficit auditivo, problemáticas en el discurso narrativo y en el control comunicativo. Si bien, el instrumento inicial no fue validado en constructo, permitió contar con un procedimiento que permitía evaluar las funciones comunicativas y conversacionales en este grupo etario. Finalmente, Salazar *et al* (2019) ejecutaron otro estudio de pregrado, cuyo objetivo fue construir y validar un instrumento de evaluación para las actividades comunicativas en personas mayores. Este instrumento fue construido en base a la teoría y validado por 10 jueces chilenos, de las regiones Metropolitana y de Valparaíso, logrando validez de contenido. Además, se realizó un procedimiento de aplicación con 100 personas adultas mayores, donde se estableció que el instrumento presentó alto nivel de significancia en las respuestas, contemplando todas las actividades presentadas como fundamentales para determinar el conocimiento de este aspecto de la comunicación en los mayores. Con ello, y contemplando estos tres instrumentos previos, se generó una investigación cuyo objetivo fue conformar y validar, mediante juicio de expertos, un protocolo de comunicación funcional para la persona mayor.

Material y método

Esta investigación, desarrollada en el año 2020, contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de las Américas de Chile (CEC_FP_2020016) y fue desarrollada conjuntamente por las escuelas de Fonoaudiología de dicha casa de estudios y de la Universidad Bernardo O'Higgins.

Participantes

De acuerdo con el Censo de Fonoaudiólogos chilenos (2019), se estiman 4014 fonoaudiólogos que trabajan en área de comunicación a nivel nacional, siendo 704 los que trabajan en salud pública. De ellos, se ha estimado que un 5% trabaja exclusivamente con personas mayores (es decir, aproximadamente 35 profesionales). Por lo mismo, se decidió una muestra probabilística, por cuotas (Hernández, 2014), estimando un error máximo aceptable del 5% y un nivel de confianza del 95%, determinando 36 fonoaudiólogos. El universo y la población objetivo para la validación del instrumento fueron los fonoaudiólogos de Chile que ejercen en el área adulto mayor, tanto en usuarios con envejecimiento normal como patológico. Se consideraron, de esta manera, una muestra conformada por 30 fonoaudiólogo/as, dos por región y 6 fonoaudiólogo/as de la Región Metropolitana (considerando la variabilidad de la población y la cantidad de profesionales que laboran en esta región). Así, la muestra, estuvo conformada por 36 fonoaudiólogos de todo Chile, quienes respondieron a la validación del protocolo de comunicación y se distribuyeron de la siguiente forma.

Tabla 1. Distribución de profesionales participantes del estudio.

Región	Fonoaudiólogos/as	Región	Fonoaudiólogos/as
Arica y Parinacota	2	Maule	2
Tarapacá	2	Ñuble	2
Atacama	1	Bio-Bio	2
Antofagasta	2	Araucanía	2
Coquimbo	2	Los Lagos	2
Valparaíso	2	Los Ríos	2
Metropolitana	7	Aysén	2
O'Higgins	2	Magallanes	2
TOTAL 36			

Como se muestra en la tabla 1, el estudio tuvo representatividad de profesionales de todo Chile, con un promedio de dos por región, exceptuando la región de Atacama, por ausencia de profesionales para contactar y la Región Metropolitana de Santiago, por su alta demografía.

Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos para recabar información. En primer lugar, se estableció una ficha de identificación de los fonoaudiólogos que trabajaban con mayores, para determinar algunos criterios mínimos de los expertos. Entre estos, se consideraron profesionales con al menos 5 años de titulación y que contaran con al menos 2 años de trabajo directo con personas mayores. Quedaron excluidos otros profesionales de la salud, para garantizar los aspectos comunicativos del instrumento. En segundo lugar, se conformó un instrumento, denominado *Protocolo de evaluación de la comunicación funcional de personas mayores*, con tres apartados. El primero, que considera la evaluación de las actividades comunicativas de la persona mayor (Lojo *et al*, 2014; Véliz *et al*, 2010), es decir, el uso de la comunicación en sus actividades cotidianas. La estructura y contenido de los criterios de esta pauta fueron tomados de la investigación no publicada de Salazar *et al* (2019), donde se validó en contenido un instrumento para evaluar la actividad comunicativa. Este instrumento fue revisado por 10 jueces chilenos, obteniendo un alto nivel de validez en el análisis estadística. Cuenta con una escala de tipo Likert (Galicia *et al*, 2014) para la realización de una conducta comunicativa determinada, con tres valores (sí, a veces, no). De esta manera, permite evaluar la ejecución de las actividades comunicativas relacionadas con la vida cotidiana. Este apartado del protocolo contempla un puntaje máximo de 19 puntos, puntaje establecido considerando que las actividades que el instrumento presenta son las que debe presentar una persona mayor desde la comunicación funcional en el envejecimiento. Al fallar en una de ellas, es decir, desde los 18 puntos hacia abajo, se considera de inmediato la necesidad de una evaluación más exhaustiva. En el caso de las personas que no presentan lectoescritura, se espera el cumplimiento de 17 actividades para considerar adecuado nivel de actividad comunicativo, no contemplando las tareas de lectura y escritura. Continuando, se generó un segundo apartado, extraído de Salazar (2015) denominado Cuestionario de Habilidades sociales e interlocutores disponibles, que permitía conocer las redes comunicativas y sociales con que cuenta la persona mayor, desde una mirada de la participación social. Este insumo se utilizó como base, para luego incorporar aspectos cualitativos ligados a lazos afectivos, motivaciones, contextos, rutinas diarias, relacionados con cónyuge, hijos/hijas, familiares y otras personas. También se incorporaron aspectos del ambiente comunicativo, características facilitadoras y/o barreras que existen en el contexto (Daza *et al*, 2017). En tercer lugar, para evaluar los aspectos de funciones y estructuras comunicativas se configuró un instrumento a modo de screening que permite identificar de manera rápida las características de la comunicación de la persona mayor. Este apartado contempló la estructura, el contenido y el diseño del protocolo creado en la investigación que Salazar *et al* (2019) llevaron a cabo, donde se construyó un instrumento de funciones comunicativas y conversacionales, validado en contenido por 10 expertos chilenos y aplicado en 100 adultos mayores. Contempla la observación directa de funciones comunicativas ligadas a la articulación, los aspectos fonéticos-fonológicos, morfosintácticos, léxico-semánticos y discursivos de la persona mayor y algunos aspectos cognitivos relacionados con el lenguaje (memoria de trabajo, por ejemplo) (Juncos *et al*, 2010; Douglas, 2016; Owens *et al*, 2020). Presenta también una escala de tipo Likert, con valores de sí, a veces y no, para el cumplimiento de funciones comunicativas. Se consideraron las 20 funciones y estructuras comunicativas que deben estar implicadas en el proceso de envejecimiento normal y, por ello, se establecieron 20 puntos en total, por lo que al presentar alguna de ellas con dificultad, es decir con 19 funciones o menos, se requerirá de una evaluación comunicativa más exhaustiva.

Finalmente, se construyó una pauta de validación de expertos para la recolección de datos donde cada una de las categorías contenía una escala tipo Likert. Esta escala presentaba tres valores: “esencial-adecuado”, “esencial-no adecuado” y “no esencial – no adecuado/debe ser modificado”, para valorar los aspectos de forma, contenido y categoría del instrumento cuyo análisis se realizó sobre un conjunto de criterios, ligados a la suficiencia del contenido, claridad en la presentación de los datos, coherencia en la estructura de los apartados y la relevancia de los ítems para la evaluación. Cabe destacar que el protocolo fue conformado por pautas e instrumentos previos (Galicia *et al*, 2014), que consideraban los contenidos que fueron presentados en la enviada a validación (Hernández, 2014).

Procedimiento

Teniendo ya la aprobación ética del estudio, se procedió a realizar el contacto con los participantes, vía telefónica, para reclutarlos e invitarlos a participar del estudio, aplicando la ficha de identificación del experto. Una vez que ellos comprendieron el objetivo de la investigación y la relevancia de su participación se procedió a enviar correo electrónico personal con el documento de consentimiento informado, mediante un formulario digitalizado. Una vez aceptada la participación, se hizo envío por el mismo correo electrónico los instrumentos (Protocolo de evaluación y pauta de validación) mediante Google© Formulario para que los expertos pudieran realizar el juicio y el análisis de éste. Se consideró un tiempo de espera de dos semanas para el análisis de los expertos. Una vez que tuvo el feedback

del análisis del protocolo de evaluación, se procedieron a codificar los protocolos de validación mediante numeración correlativa (Hernández, 2014), para garantizar la confidencialidad de los expertos.

El contexto general de la investigación, es decir, el enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que mediante un análisis estadístico (método Lawshe) se analizarán los juicios de expertos fonoaudiólogos, obteniendo así índices específicos numéricos que permitirán determinar si el protocolo de evaluación se considera válido o no. En esta investigación se utilizó un diseño selectivo de juicio de expertos (Galicia et al, 2017), con un alcance descriptivo (Hernández, 2014), para describir los resultados del juicio de expertos de una manera precisa, mediante un método de análisis estadístico. También es importante mencionar, que presentó un tipo de diseño transversal o transeccional, debido a que la recolección de datos fue en un momento y tiempo específico ya que la validación se realizó en una sola ocasión (Hernández, 2014), que en este caso fue durante el mes de octubre de 2020.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se procedieron a incorporar los datos dentro de una planilla electrónica Microsoft® Excel® para Microsoft 365 64 bits, que permitiera determinar el proceso de puntuación, frecuencia de respuestas y comentarios sobre la validación del protocolo. Se construyeron tablas de análisis que permitieran aplicar el método Lawshe (Osa et al, 2017) modelo propuesto para determinar el índice cuantitativo para la validez de contenido de un instrumento objetivo. Esto permite determinar que el instrumento evalúa lo que señala evaluar, cumpliendo con las condiciones de las definiciones y su correlación con la evidencia. También, garantiza la experiencia de los jueces en el área y las necesidades reales de la población, para que el instrumento permita su aplicación en la población. En este caso, se les solicitó a los profesionales responder mediante los criterios de SUFICIENCIA: los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáctica y su semántica son adecuadas. COHERENCIA: los ítems tienen relación lógica, con la dimensión o indicador que está midiendo. RELEVANCIA: los ítems son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluido. Este proceso se realizó para el aspectos generales del instrumento, el apartado de función y estructura, además del apartado de actividades comunicativas y, finalmente, del apartado de participación comunicativo-social. Para cada uno de estos criterios se encontraba la escala tipo Likert “esencial adecuado”, “no esencial, adecuado”, “no esencial – no adecuado/debe ser modificado”. Además, la validación de contenido permite observar el porcentaje de ítems validados positivamente y el porcentaje de jueces que consideraron el instrumento como válido para la evaluación comunicativa funcional de las personas mayores.

Para ello, se aplica la siguiente forma:

$$AVC = \frac{Ne - E/2}{E/2}$$

donde

Ne=número de jueces que consideran el ítem válido

E=número total de expertos.

Y luego se aplicó el método Lawshe modificado (Tristán, 2008), ajustando la comunalidad o traslapo que se origina entre la ejecución en la prueba y la habilidad teórica que se define en el dominio, siendo la fórmula siguiente:

$$AVC' = \frac{AVC+1}{2}$$

Para obtener la evidencia de que la definición semántica está bien representada en los ítems formulados, Tristán (cit. en Osa et al, 2017) propone que el Análisis de Validez de Contenido ajustado (AVC') debe ser igual o superior a 0.5823. El AVC' oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido. Un índice AVC = 0 indica que la mitad de los expertos han evaluado el ítem como esencial, debiendo eliminarse, por tanto, los ítems con una bajo AVC son eliminados. De esta manera, se aplicó la fórmula a cada categoría de la pauta de la validación, considerando los criterios de análisis de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, para luego obtener un análisis cruzado final.

Resultados

La tabla 2 muestra el análisis de contenido mediante método Lawshe, apreciando que todos los ítems del instrumento presentaron un índice cercano a 1, puntuando desde 0.8 y superior. Esto, indica que el instrumento presenta un alto nivel de validez de contenido considerando que en promedio se obtuvo suficiencia de 0.87; claridad 0.90; coherencia 0.93 y relevancia 0.91. Se obtuvo como promedio general del juicio de expertos un índice de 0.91, encontrándose, por lo tanto, todo el instrumento validado desde la perspectiva de medir lo que dice medir.

Tabla 2. Análisis de validez de contenido.

Item	Aspecto evaluado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Final
1	Contexto general del protocolo.	0,86	0,83	1	1	0,92
2	Indicaciones de aplicación	0,83	1	1	0,94	0,94
3	Actividad comunicativa: identificación	0,81	0,89	0,94	0,97	0,90
4	Actividad comunicativa: indicaciones	0,81	0,91	0,89	0,91	0,88
5	Actividades comunicativas orden básico	0,86	0,78	0,91	0,97	0,88
6	Actividades comunicativas orden superior	0,91	0,89	0,89	0,94	0,91
7	Participación comunicativo/social indicaciones	0,89	0,94	0,91	0,94	0,92
8	Participación comunicativo/social: relación	0,86	0,81	0,89	0,97	0,88
9	Participación comunicativo/social: frecuencia	0,89	0,97	0,97	1	0,96
10	Participación comunicativo/social: duración	0,94	0,97	0,91	1	0,96
11	Participación comunicativo/social: funciones	0,97	0,94	0,97	0,94	0,96
12	Participación comunicativo/social: satisfacción	0,91	0,86	0,91	0,94	0,91
13	Perfil comunicativo social de la persona mayor	0,86	0,86	0,97	0,97	0,92
14	Apreciación general comunicativo-social	0,94	0,86	0,91	0,97	0,92
15	Función/estructura comunicativa: indicaciones	0,83	0,91	0,89	0,91	0,89
16	F/E: Habla y articulación	0,83	0,89	0,89	0,94	0,89
17	F/E: Prosodia, voz y audición	0,86	0,91	0,91	0,94	0,91
18	F/E: Morfosintaxis	0,91	0,94	0,94	0,97	0,94
19	F/E: Semántica	0,83	0,81	0,86	0,94	0,86
20	F/E: Pragmática	0,83	0,94	0,91	0,91	0,90
Total		0,87	0,90	0,93	0,96	0,91

Análisis de apreciaciones sobre los expertos.

Se decidió continuar el análisis contabilizando la cantidad de respuestas posibles del proceso de validación en relación con la cantidad de respuestas totales que podían obtenerse. Esto se realizó para los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia mostrando, posteriormente la cantidad promedio de expertos que señalaron el ítem de “esencial-adequado”. Cabe destacar que cada uno de los jueces podía emitir un total de 20 respuestas las que, al realizar el cálculo de toda la muestra, corresponde a 720 respuestas posibles.

Como se puede apreciar en la tabla 3, de los 36 expertos fonoaudiólogos participantes del estudio, en el criterio de suficiencia emitieron 629 respuestas en esencial-adequado, lo que implica un 87.4% de respuestas orientadas a la mantención del contenido en el instrumento. En el criterio de claridad, se obtuvo 646 respuestas en esencial-adequado emitidas entregadas por los expertos. Siguiendo, en el aspecto de coherencia del instrumento, de las 720 respuestas posibles de toda la muestra en esencial-adequado, se entregaron 667, equivalente a un 92.6% de las respuestas del criterio. Finalmente, en la relevancia del instrumento fueron generadas 689 respuestas en criterio esencial-adequado por parte de los expertos, que equivale a un 95.6% del criterio. Con todo ello, el 91% de las respuestas de los jueces fue dentro de esencial-adequado, lo que equivale de 32.9 expertos consideraron el instrumento válido para su aplicación en personas mayores sanas, desde la perspectiva de la comunicación funcional.

Tabla 3. Análisis por cantidad de respuestas por criterio.

VALIDACIÓN NACIONAL POR EXPERTOS PROTOCOLO DE EVALUACIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS MAYORES												
	Suficiencia			Claridad			Coherencia			Relevancia		
	EA	E/NA	DM	EA	E/NA	DM	EA	E/NA	DM	EA	E/NA	DM*
Respuestas totales posibles de toda la muestra		720			720			720			720	
Respuestas obtenidas	629	88	3	646	66	8	667	50	3	689	31	1
% respuestas	87.4	12.2	0.4	89.7	9.2	1.1	92.6	6.9	0.5	95.6	4.3	0.1
TOTAL	36 EXPERTOS			91% de aceptación del protocolo en esencial adecuado 32,91 expertos esencial/adecuado						AVC' 0,9141		

*EA: esencial-adecuado E/NA: Esencial no adecuado DM: Debe modificarse

Discusión

El objetivo general de esta investigación fue validar un protocolo de evaluación de la comunicación para personas mayores desde la funcionalidad. Este objetivo fue cumplido en su totalidad, ya que se logró validar a nivel nacional chileno un instrumento que mira la comunicación desde lo biopsicosocial y desde lo funcional. Al respecto, Pérez *et al* (2012) señala que, desde la mirada comunicativa, no sólo basta las funciones y estructuras, sino que, en el caso de las personas mayores, debe evaluarse también sus actividades comunicativas y su participación, ya que ello contribuye a su funcionalidad (Izal *et al*, 2018; González *et al*, 2019). De esta manera, los fonoaudiólogos participantes del proceso consideraron que el instrumento evalúa adecuadamente a esta población, otorgando un índice de 0,91 en el método Lawshe. Por otra parte, el objetivo de investigación planteaba la validación del instrumento como método para contar un instrumento adecuado a las necesidades de la fonoaudiología y de otros profesionales (Galicia *et al*, 2017). Por lo mismo, la decisión fue realizar una validación nacional, la cual fue lograda, ya que se pudo obtener una muestra constituida por profesionales de todo Chile (36 profesionales) y además utilizar un método estadístico que permite validar instrumentos de evaluación desde el contenido. Siguiendo con el análisis, uno de los propósitos de esta investigación consistía en conformar un instrumento de evaluación la comunicación para las personas mayores desde la mirada de la funcionalidad. Al respecto, se señala que este propósito fue logrado, generando un protocolo que contempla los apartados necesarios para conocer el desempeño de las personas mayores. Así, el instrumento quedó con los aspectos de contexto general, evaluación de las funciones y estructuras comunicativas, evaluación de las actividades comunicativas y evaluación de la participación comunicativo-social, siguiendo los aportes de diversos autores (Alvarez *et al*, 2005; Juncos *et al*, 2010; Lojo *et al*, 2014; Owens *et al*, 2020). Pérez (2017) declara que desde la mirada de la funcionalidad la comunicación cobra un rol importante en el proceso de envejecimiento y que debe ser evaluado, no sólo en la patología, sino también en los ámbitos del envejecimiento habitual y normal. Esto, considerando que el 85% de las personas mayores no presentan patologías limitantes de la funcionalidad, necesariamente, pero sí pueden encontrarse en riesgo, a lo que este instrumento viene a aportar como pesquisa temprana (Dulcey-Ruiz, 2013; Salazar, 2015; Salazar, 2016). En base a los resultados obtenidos en el protocolo de validación contestada por los expertos, tuvo un elevado índice de aprobación según los criterios establecidos, dejando en claro que es un instrumento que integra al adulto mayor en su totalidad, desde la perspectiva de su funcionamiento comunicativo (Fernández *et al*, 2009; Daza *et al*, 2017), considerando las respuestas expresadas por el comité de expertos.

Si bien es cierto que desde la perspectiva estadística se logró un alto índice en la validez estadística, se realizaron mejoras en el aspecto de forma y contenido del instrumento, que se detallan a continuación. Estas modificaciones han sido incorporadas en el protocolo final, que se encuentra como anexo. La primera sugerencia que se consideró relevante fue establecer el orden del instrumento, dejándolo en el siguiente orden: el apartado de la actividad comunicativa; luego el apartado de participación comunicativo social para finalizar con las funciones de la comunicación. Se consideraron observaciones generales al instrumento como la redacción de las indicaciones y de algunas tareas (en especial en el apartado de actividades comunicativas, donde se sugirió simplificar las instrucciones para facilidad de la persona mayor). En este mismo apartado, se incorporaron mejoras en las indicaciones hacia los mayores (como narrar hechos y descripción, por ejemplo), contemplando mayor facilidad en la indicación al clínico. Finalmente, los jueces consideraron de gran relevancia la aparición de un apartado que evaluara la participación comunicativo social y el ámbito comunitario ligado a las habilidades comunicativas. Cabe señalar que la mayor cantidad de modificaciones y mejoras fueron orientadas hacia la forma de las tareas, lo que permite inferir que desde lo que el instrumento dice medir en cada uno de los apartados es adecuado. El protocolo se creó, con base en la revisión de iniciativas y trabajos investigativos previos. El primero de estos es el screening de actividad comunicativa para el adulto mayor

sano (SACAMS) (Salazar, 2016); el segundo es el Screening de habilidades comunicativas conversacionales para evaluar al adulto mayor (Salazar, 2016); y el último instrumento que la compone es el “Cuestionario de habilidades sociales e interlocutores disponibles” (Juncos, 2003, adaptado en Chile por Salazar, 2015). Estos instrumentos ya contemplaban un avance en el sentido que los criterios de cada prueba habían sido previamente validados y utilizados, lo que facilitó el trabajo de conformación del protocolo final. Por lo mismo, el proceso de validación consideró grupos de criterios evaluativos, para generar un solo instrumento, que sintetizara el trabajo previo y facilitara la validación. Otro aspecto que tratar es que el juicio de expertos se llevó a cabo en base al criterio y opinión profesional de 36 fonoaudiólogos de todo Chile, estadísticamente significativo. Al hacer envío tanto del protocolo como de la pauta de validación a cada uno de ellos, pudieron realizar un completo análisis, por lo que cada uno de ellos en base a su conocimiento y experiencia debió verificar que los instrumentos cumplieran con lo necesario para realizar la evaluación de la comunicación de la persona mayor, siendo validado en contenido (Galicia *et al*, 2017). El último aspecto que se debe considerar es la importancia que se le atribuye a la comunicación en cuanto a la funcionalidad de la persona mayor dentro de este instrumento. Esta mirada debe incluir las actividades comunicativas (como parte de las actividades de la vida diaria), las funciones comunicativas, ligadas al lenguaje y a la comunicación propiamente tal y a su participación sociocomunicativa, en contextos cotidianos. Es decir, la comunicación es la forma en que nos permite interactuar con el entorno que nos rodea, expresar nuestras ideas y sentimientos, entre otros aspectos. Es por ello que se levanta el concepto de “comunicación funcional” como un eje fundamental para la calidad de vida de la persona mayor (Alvarez *et al*, 2005). Considerando también las limitaciones que se presentaron a lo largo de este estudio, fue principalmente la pandemia, la cual influyó de forma significativa en la búsqueda de los expertos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, ya que se requerían profesionales fonoaudiólogos que trabajaran exclusivamente en el área adulto mayor en la realidad chilena. Sin embargo, pese a lo anterior, surgió la oportunidad de realizar esta validación mediante modalidad virtual, utilizando para ello los medios tecnológicos. De esta manera, se logró de igual forma generar el estudio, contribuyendo así a los quehaceres de la comunicación en las personas mayores. La validación de contenido del instrumento permite inicialmente su uso por los profesionales sociosanitarios. Así, se podrá prevenir y detectar de manera anticipada cualquier tipo de merma de la comunicación, pudiendo luego considerar la derivación a los profesionales necesarios, como puede ser el fonoaudiólogo. Se proyecta, por tanto, la validación de constructo, mediante su aplicación en población nacional, para conocer el comportamiento del instrumento y los resultados obtenidos desde las personas mayores. Finalmente, hay que reconocer que la comunicación humana es un fenómeno de alta complejidad, el cual implica funciones y estructuras corporales y cerebrales, actividades de comunicación y su utilización en diversos contextos sociales. Por lo mismo, la necesidad de contar con instrumentos que contribuyan a la fonoaudiología se considera fundamental, como una disciplina que progresivamente va ganando posición dentro del equipo de salud chileno. Se espera que este aporte contribuya al trabajo con personas mayores, pero también a visualizar el proceso de evaluación de la comunicación en los contextos sociosanitarios y, por supuesto, en los contextos comunitarios. En cuanto a lecciones para próximos estudios, debe considerarse que los procesos de construcción de instrumentos y protocolos de evaluación es una buena estrategia para la consolidación de la evaluación, en especial en el ámbito fonoaudiológico. Galicia *et al* (2017), plantean que los métodos de validez de contenido aseguran que el instrumento inicie un camino de normalización y estandarización, logrando mayor complejidad en su configuración. Por lo mismo, un buen inicio investigativo puede ser la creación de pruebas y evaluaciones ligadas a la persona mayor, pero con participación de ellos mismos, desde su propia experiencia. De esta forma, en futuras investigaciones se podrá considerar la mirada real de esta población, garantizando que la validación de instrumentos con ellos contemple la arista de sus experiencias y, por supuesto, la capacidad intrínseca, es se relaciona con su experiencia, su sabiduría y su reserva cognitiva ((Dulcey-Ruiz, 2013).

Bibliografía

- Alonso, M.F., Solís, C., Miranda, E. y Mardones, C. (2018). Discurso narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos de Neuropsicología*, 12 (1), 42-49. <https://doi.org/10.7714/CNPS/12.1.206>
- Álvarez, M., Juncos O., Facal, D., & Pereiro, A. (2005). Efectos del envejecimiento en el fenómeno de la punta de la lengua. Sugerencias para la intervención en el acceso al léxico. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 25(3), 115-120. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(05\)75825-3](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(05)75825-3).
- Bayles, K., McCullough, K. & Tomoeda, C. (2018). *Cognitive-communication Disorders of MCI and Dementia. Definition, assesment and clinical management*. San Diego: Plural Publishing.
- Belanger, E., Perez-Zepeda, U., Castrejon-Perez, R. C., & Moullec, G. (2017). Older adults' lay perceptions of aging well: a qualitative study in Canada. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 730. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.2632>
- Daza, G., López, A., Mosquera, M. G., Erazo, J., Pino, E., Barreto, Y. & Morales, S. (2017). Modelos Teóricos de Rehabilitación en Salud y la Práctica Fonoaudiológica: Una mirada desde los componentes de la cif. *Areté* 17(2). Recuperado de Obtenido de: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/1261>
- Douglas, N. F. (2016). Organizational context associated with time spent evaluating language and cognitive-communicative impairments in skilled nursing facilities: Survey results within an implementation science framework. *Journal of Communication Disorders*, 60, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.11.002>
- Dulcey-Ruiz, E. (2013). *Envejecimiento y Vejez, categorías conceptuales*. Santiago de Chile: Red Latinoamericana de Gerontología.

- Facal, D., González, M.F., Buiza, C., Laskibar, I., Urdaneta, E., & Yanguas, J.J. (2009). Envejecimiento, deterioro cognitivo y lenguaje: Resultados del Estudio Longitudinal Donostia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 1, 4-12. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(09\)70138-X](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(09)70138-X)
- Galicia, L., Balderrama, J. & Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura* (Guadalajara, Jal.), 9(2), 42-53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
- González, E., Mendizábal, N., Jimeno, N. & Sánchez, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 29-50. doi: <https://doi.org/10.5209/RLOG.60770>
- González Palau F, et al. Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. *Revista Neurología Argentina*, 7(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill.
- González, E., Mendizábal, N., Jimeno, N., & Sánchez, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista De Investigación En Logopedia*, 9(1), 29-50. <https://doi.org/10.5209/RLOG.60770>
- Izal, M., Bellot, A., & Montorio, I. (2018). Positive perception of time and its association with successful ageing/Percepción positiva del tiempo y su relación con el envejecimiento exitoso. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 286–323. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1507095>
- Juncos, O., Pereiro, A.X., Facal, D. & Rodríguez, N. (2010). Una revisión de la investigación sobre el lenguaje en el DCL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 2(30), 73–83. Recuperado de https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivo_spdf/309v30n02a13153486pdf001.pdf
- Lojo, C. Facal, D., Juncos, O., Pereiro, A.X. (2014). El nivel de vocabulario como indicador de reserva cognitiva en la evaluación del deterioro cognitivo ligero. *Anales De Psicología*, 30(3), 1115-1121. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.158481>
- López, R., Rubio, S., Prados J.M. & Galindo M. (2013). Reserva cognitiva y habilidades lingüísticas en mayores sanos. *Revista de Neurología*, 57, 97-102. <https://doi.org/10.33588/rn.5703.2013120>
- López, R. & Rubio, S. (2014). Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: Diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34(2), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2013.11.004>
- Ossa, C., Palma, M., Lagos, N., Quintana, M., & Díaz, H. (2017). Análisis de instrumentos de medición del pensamiento crítico. *Revista de Ciencias Psicológicas*, 11(1), 19-28. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1343>
- Owens, R., Farinella, K., Metz, D., Owens, R. E., & Owens, R. E. (2020). of Book: Introduction to Communication Disorders: A Lifespan Evidence-Based Perspective (In print).
- Pérez, G.; Carvajal, Y. & Guio, L. (2017). Aplicación de herramientas de la comunicación y sistemas de comunicación en el lenguaje. *Signos Fónicos*, 3(2), 63-82. doi: <https://doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2017.2916>
- Salazar, R. (2015). Habilidades socio-comunicativas en base a los interlocutores disponibles en el adulto mayor sano. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 10(1), 1-4. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2015.10.01.01>
- Salazar, R.; Araos, N.; Bustillos, F.; Neira, J.; Núñez, S.; Ugarte, G. (2016). *Screening de habilidades comunicativas conversacionales en adultos mayores sanos, para el programa Más adultos mayores autovalentes*. [Tesis de licenciatura en fonoaudiología no publicada]. Universidad de las Américas, Chile.
- Salazar, R.; Ortiz, A.; Ramos, V. (2019). *Creación y validación de un instrumento de evaluación del ámbito actividad desde la perspectiva comunicativa para el adulto mayor sano*. [Tesis de licenciatura en fonoaudiología no publicada]. Universidad Bernardo O'Higgins, Chile.
- Valles, B. (2011). Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor con trastorno cognitivo leve. *Revista de Investigación en Logopedia*, 1(1), 12-34.
- Véliz, M., Riffo, B. & Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 48(1), 75-103. <https://doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005>
- Vivas, J. (2016). ¿Por qué el estudio del lenguaje es fundamental para la cognición? *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 20(1), 65-84. <https://doi.org/10.17163/soph.n20.2016.02>
- Wittig, F. (2004). Estructura narrativa en el discurso oral de adultos mayores. *Revista Signos*, 37(56), 91-101.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL EN LA PERSONA MAYOR

Contexto General.

El **PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA MAYOR** es un instrumento de evaluación de la comunicación para las personas mayores. Este instrumento, que contempla 3 screening validados en contenido y categoría a nivel nacional, pretende generar un análisis de las habilidades comunicativas de la persona mayor sana, desde la mirada de funciones y estructuras ligadas a la comunicación, actividades comunicativas y participación comunicativo-social. El instrumento al ser en modalidad de screening, permite conocer de manera general los aspectos comunicativos de la persona mayor, en el contexto de la valoración gerontológica integral, haciendo un tamizaje para determinar las fortalezas y debilidades en este ámbito. De esa manera, permite un cribado inicial, favoreciendo la toma de decisiones desde la Fonoaudiología para, por ejemplo, profundizar en los aspectos que se encuentran más interferidos. Cabe destacar que los ítems presentados son las condiciones básicas que una persona mayor debe tener desde la perspectiva comunicativa.

Este instrumento puede ser aplicado a cualquier persona sobre los 60 años, en todas las condiciones, pues pretende ser un screening general, que permite la toma de decisiones para instrumentos más específicos a continuación.

La duración del instrumento es de aproximadamente 15 minutos, basado en una serie de tareas aplicadas a la persona mayor y a la observación clínica realizada por el/la profesional de la comunicación. Consta de tres segmentos, que se explican a continuación, siguiendo el orden en que éstos se encuentran.

- 1. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DE LA PERSONA MAYOR:** El primer apartado del protocolo permite evaluar la comunicación desde la perspectiva de las actividades cotidianas que realiza la persona mayor, ejecutando una serie de tareas presentadas por el/la evaluador(a). Entre las actividades comunicativas presentadas se encuentran las de orden básico, (saludos, dar información, conversar tópicos familiares y no familiares, realizar preguntas, seguir instrucciones básicas, dar órdenes/instrucciones, narrar hechos, opinar) y las de orden superior (explicar, usar el teléfono, fundamentar, expresar emociones, lectura, escritura y seguir instrucciones complejas). Cada tarea debe ser presentada como la señala el protocolo y el evaluador va determinando el cumplimiento de tareas mediante la respuesta de "SI" y "NO".

Presenta la siguiente puntuación:

- Personas mayores con lectoescritura desarrollada:
 - 19 puntos: Actividad comunicativa adecuada.
 - 18 puntos o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// indica déficit de actividad comunicativa.
- Personas mayores sin lectoescritura desarrollada:
 - 17 puntos: Actividad comunicativa adecuada.
 - 16 puntos o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// indica déficit de actividad comunicativa.

- 2. EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNICATIVO-SOCIAL DE LA PERSONA MAYOR:** este apartado evalúa el tipo de relación, duración y calidad de conversación en contextos sociales que presenta la persona mayor, además, de otros aspectos que se puedan relacionar. Cada criterio presenta indicadores específicos para ser considerado durante la conversación con la persona mayor, mediante una serie de preguntas. Por lo anterior, se debe ir consultando sobre cada uno de los aspectos en forma directa, basado en cada uno de los tipos de interlocutor y a las preguntas que se presentan en el apartado.

Además, permite recoger otros aspectos relacionados con lo comunicativo-social, de manera cualitativa, en la conversación con la persona mayor. Finalmente permite generar un perfil de la participación comunicativo-social de la persona mayor en cuanto a cada interlocutor disponible.

- 3. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN COMUNICATIVA DE LA PERSONA MAYOR:** este primer apartado cuenta con 20 ítems, que consideran la evaluación del habla y articulación, prosodia, voz, audición, morfosintaxis, semántica y pragmática. Al respecto, su aplicación considera funciones comunicativas mínimas, las cuales deben ser logradas, pensando en un individuo que se encuentra en proceso de envejecimiento normal-usual. determinando por las respuestas "SI" y "NO" frente cada conducta. Cada respuesta esperada, se encuentra ennegrecida para facilitar la apreciación del clínico.

Presenta la siguiente puntuación:

- Personas mayores con lectoescritura desarrollada:
 - 20 puntos: Función comunicativa adecuada.
 - 19 puntos o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// indica déficit de función comunicativa.
- Personas mayores sin lectoescritura desarrollada:
 - 19 puntos: Función comunicativa adecuada.
 - 18 puntos o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// indica déficit de función comunicativa.

INDICACIONES GENERALES DE SU APLICACIÓN.

1. La duración de aplicación del protocolo completa es de 20 a 30 minutos.
2. El ambiente de aplicación debe ser en un contexto de conversación y comunicación, ya que la idea es valorar las funciones de la persona mayor en momentos de actos comunicativos.
3. Como funciona a modo de cribado, el instrumento permite una **ORIENTACIÓN CLÍNICA**, esto es, la persona debe cumplir todas las tareas del protocolo de funciones y de actividades comunicativas, que es el criterio de corte. Cualquier aspecto que se encuentre interferido sugiere una **EVALUACIÓN EXHAUSTIVA** de la persona mayor y se pueden aplicar otros instrumentos o procedimientos.
4. El segundo protocolo, que es de apreciación de la participación comunicativa-social, permite identificar las redes de la persona mayor y su nivel de satisfacción con cada aspecto. Por lo mismo, sirve para orientar recursos hacia las necesidades de la personas mayor en este ámbito, no teniendo un puntaje estándar.

PARTE 1. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNICATIVA DE LA PERSONA MAYOR.

Nombre de la persona: _____ Edad: _____

Fecha evaluación: _____ Aplicado por: _____

Indicación: Realice cada una de las tareas presentadas, junto a la persona mayor. Recuerde inducir las respuestas, para que se produzca la actividad comunicativa evaluada. Marque la alternativa que corresponda, luego de realizar las actividades presentadas a la persona mayor.

Requerimientos de aplicación: 2 hojas en blanco, Un lápiz rojo, 2 lápices pasta, Una noticia actual breve.

ACTIVIDADES COMUNICATIVAS BÁSICAS

INDICACIÓN PARA EL EVALUADOR	CRITERIO	RESPONDA, MARCANDO SÍ O NO, LUEGO DE EJECUTAR LA ACTIVIDAD PRESENTADA.	SI 1 punto	NO s/ptje.
ESPERE EL SALUDO DE LA PERSONA***	SALUDO	¿La persona saluda cuando entra a la consulta?		
PREGUNTE SOBRE INFORMACIÓN PERSONAL, FAMILIAR, MOTIVO DE CONSULTA, ORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL	DAR INFORMACIÓN	¿La persona es capaz de dar información personal? (nombre, edad, estado civil, dirección, ocupación)		
		¿La persona es capaz de dar información familiar? (nombre y parentesco de la persona que lo acompaña, nombre de cónyuge, N° de hijos)		
		¿La persona es capaz de dar el motivo de consulta y sus dolencias?		
		¿La persona es capaz de orientarse en espacio y tiempo? (decir qué día es hoy, en qué lugar se encuentra, hora y fecha del día)		
PREGUNTE A LA PERSONA “¿QUÉ HIZO AYER”?	NARRAR HECHOS	¿La persona es capaz de narrar que hizo el día de hoy?		
CONVERSE BREVEMENTE CON LA PERSONA SOBRE SU COMIDA FAVORITA	CONVERSAR TÓPICOS FAMILIARES	¿La persona logra mantener una conversación entorno a su comida favorita?		
CONVERSE BREVEMENTE SOBRE EL CALENTAMIENTO GLOBAL	CONVERSAR TÓPICOS NO FAMILIARES	¿La persona logra mantener una conversación sobre el calentamiento global?		
PREGUNTE A LA PERSONA QUE OPINA SOBRE ALGÚN HECHO ACTUAL	OPINAR	¿La persona es capaz de opinar sobre una noticia actual?		
PIDALE A LA PERSONA QUE LE HAGA UNA PREGUNTA A USTED.	REALIZACIÓN PREGUNTAS	¿La persona hace preguntas durante la evaluación?		
TENGA VARIOS LÁPICES SOBRE LA MESA Y DIGA A LA PERSONA “DEME EL LÁPIZ ROJO”	SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES BÁSICA.	¿La persona es capaz de seguir la instrucción dada por el terapeuta?		
PONGASE DE PIE Y PÍDALE AL USUARIO QUE LE ORDENE SENTARSE.	DAR ÓRDENES/ INSTRUCCIONES	¿La persona es capaz de darle una orden/ instrucción al terapeuta? (como por ejemplo siéntese)		

ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DE ORDEN SUPERIOR

INDICACIÓN PARA EL EVALUADOR	CRITERIO	RESPONDA, MARCANDO SÍ O NO, LUEGO DE EJECUTAR LA ACTIVIDAD PRESENTADA.	SI	NO
PIDALE A LA PERSONA QUE LE EXPLIQUE COMO PREPARAR SU COMIDA FAVORITA	EXPLICAR	¿La persona es capaz de explicar cómo se prepara su comida favorita?		
PREGUNTE A LA PERSONA SI HABLA POR TELÉFONO	USAR EL TELÉFONO	¿La persona habla por teléfono con sus familiares y/o amigos?		
PREGUNTE SI PUEDE FUNDAMENTAR	FUNDAMENTAR	¿La persona es capaz de fundamentar el porqué está o no de acuerdo con el tema visto en la noticia?		
PREGUNTE ¿CÓMO SE SENTIRÍA USTED SI SE GANA EL LOTO? ¿CÓMO SE SENTIRÍA USTED SI ROBAN SU CASA?	EXPRESAR EMOCIONES	¿La persona es capaz de expresar sus emociones en las situaciones planteadas?:		
PIDA A LA PERSONA QUE LEA (realizar sólo si la persona está alfabetizada)	LECTURA	¿La persona logra leer la noticia?		
PIDALE A LA PERSONA QUE ESCRIBA "EL NIÑO JUEGA CON LA PELOTA AZUL" (realizar sólo si la persona está alfabetizada)	ESCRITURA	¿La persona logra escribir la frase dictada?		
ENTREGUE LA INSTRUCCIÓN: Tome el lápiz rojo, escriba la palabra perro y luego déjelo al lado derecho de la hoja.	SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES	¿La persona es capaz de seguir la instrucción dada por el terapeuta?		
Puntaje Obtenido				

Puntaje total: 19 puntos: **Actividad comunicativa normal.**

Puntaje 18 o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// **déficit de actividad comunicativa.**

Puntaje modificado (considerando persona con analfabetismo): 17 puntos: **Actividad comunicativa normal.**

Puntaje 16 puntos o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes// **déficit de actividad comunicativa.**

PARTE 2. EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNICATIVO-SOCIAL DE LA PERSONA MAYOR.

RELACION	FRECUENCIA	CALIDAD DE LA CONVERSACIÓN		
		DURACION	FUNCIONES DE LA CONVERSACION	SATISFACCIÓN
¿Se comunica con...?	¿Con qué frecuencia?	¿Cuál es la duración de estas conversaciones?	¿De qué tratan las conversaciones?	¿Cuál es su nivel de satisfacción con esta comunicación?
CONYUGE SÍ__ NO__ N/A. No aplicable	<input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Varias veces al día	<input type="checkbox"/> 0-15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> 30-60 min <input type="checkbox"/> 60 o más min	<input type="checkbox"/> Sobre satisfacción de necesidades vitales (función instrumental) <input type="checkbox"/> Sobre emociones o propósitos de vida. (función personal) <input type="checkbox"/> Sobre noticias diarias o información mundial (función cognitiva) <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)_____	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
Otros aspectos cualitativos para complementar (lazos afectivos, motivaciones, contextos, rutinas diarias, etc.) en relación con el/la CONYUGE. Señale también Ambiente comunicativo, características facilitadoras y/o barreras que existen en el contexto.				
HIJOS/AS SÍ__ NO__ N/A. No aplicable	<input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Varias veces al día	<input type="checkbox"/> 0-15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> 30-60 min <input type="checkbox"/> 60 o más min	<input type="checkbox"/> Sobre satisfacción de necesidades vitales (función instrumental) <input type="checkbox"/> Sobre emociones o propósitos de vida. (función personal) <input type="checkbox"/> Sobre noticias diarias o información mundial (función cognitiva) <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)_____	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
Otros aspectos cualitativos para complementar (lazos afectivos, motivaciones, contextos, rutinas diarias, etc.) en relación con HIJOS/HIJAS. Señale también Ambiente comunicativo, características facilitadoras y/o barreras que existen en el contexto.				
OTROS FAMILIARES SÍ__ NO__ N/A. No aplicable	<input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Varias veces al día	<input type="checkbox"/> 0-15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> 30-60 min <input type="checkbox"/> 60 o más min	<input type="checkbox"/> Sobre satisfacción de necesidades vitales (función instrumental) <input type="checkbox"/> Sobre emociones o propósitos de vida. (función personal) <input type="checkbox"/> Sobre noticias diarias o información mundial (función cognitiva) <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)_____	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
Otros aspectos cualitativos para complementar (lazos afectivos, motivaciones, contextos, rutinas diarias, etc.) en relación con OTROS FAMILIARES (puede también especificar con quiénes). Señale también Ambiente comunicativo, características facilitadoras y/o barreras que existen en el contexto.				
OTRAS PERSONAS SÍ__ NO__ N/A. No aplicable	<input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Varias veces al día	<input type="checkbox"/> 0-15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> 30-60 min <input type="checkbox"/> 60 o más min	<input type="checkbox"/> Sobre satisfacción de necesidades vitales (función instrumental) <input type="checkbox"/> Sobre emociones o propósitos de vida. (función personal) <input type="checkbox"/> Sobre noticias diarias o información mundial (función cognitiva) <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)_____	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
Otros aspectos cualitativos para complementar (lazos afectivos, motivaciones, contextos, rutinas diarias, etc.) en relación con OTRAS PERSONAS (puede también especificar con quiénes). Señale también Ambiente comunicativo, características facilitadoras y/o barreras que existen en el contexto.				

Genere el **perfil comunicativo-social de la persona mayor**.

RELACION	FRECUENCIA	CALIDAD DE LA RELACION		
		DURACION	FUNCIONES DE LA CONVERSACION	SATISFACCIÓN
CONYUGE				
HIJOS				
OTROS FAMILIARES				
OTRAS PERSONAS				

PARTE 3. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COMUNICATIVAS DE LA PERSONA MAYOR.

Marque la alternativa que corresponda, luego de haber aplicado la persona mayor la parte 1. Las celdas ennegrecidas son las respuestas esperadas.

CRITERIO	SI	A VECES	NO	OBSERVACIONES
HABLA Y ARTICULACIÓN				
1. ¿La persona tiene dificultad para hablar claramente?				
2. ¿La persona presenta modificaciones en la velocidad de su habla? (enlentecido o precipitado).				
PROSODIA				
3. ¿La persona marca la entonación de las palabras y frases adecuadamente, subrayando los aspectos más importantes y su estado de ánimo?				
VOZ				
4. ¿La persona habla a un volumen comprensible y adecuado según lugar en el que se comunica?				
5. ¿La persona presenta una emisión de la voz disfónica?				
AUDICIÓN				
6. ¿Tengo que subir el volumen de mi voz para que la persona mayor me entienda?				
7. ¿Tengo que hablar más lento para que la persona mayor me entienda?				
MORFOSINTAXIS (DISCURSO)				
Comprensión				
8. ¿La persona me comprende cuando utilizo frases largas?				
9. ¿La persona responde solamente lo que se le pide al realizarle una pregunta?				
Expresión				
10. ¿La persona utiliza frases largas, que me dan información que no conocía?				
11. ¿La persona es capaz de darme respuestas completas, que me dan información que no le pedía directamente?				

SEMÁNTICA (Discurso)				
Acceso al léxico				
12. ¿La persona usa palabras o nombres incorrectos para nombrar algo?				
13. ¿A la persona le cuesta encontrar la palabra correcta y mantiene la conversación sin encontrarla?				
14. ¿La persona, cuando no encuentra la palabra, busca estrategias para explicarse?				
PRAGMÁTICA				
15. ¿La persona utiliza correctamente convenciones sociales, como saludar o despedirse?				
16. ¿La persona comienza las conversaciones de forma adecuada, sin brusquedad?				
17. ¿La persona tiene problemas en responderme cuando es su turno para hablar?				
18. ¿La persona se detiene cuando está hablando y hace largas pausas antes de continuar?				
19. ¿La persona me interrumpe cuando estamos conversando?				
20. ¿La persona es capaz de introducir temas nuevos en la conversación?				
PUNTAJE OBTENIDO				

Puntaje total: 20 puntos (sumatoria ennegrecidas): **Funcionalidad comunicativa normal.** // 19 o menos: requiere un estudio más exhaustivo del o los ítems deficientes o sugiere **déficit de la funcionalidad comunicativa.**