

**FLUIDEZ VERBAL EN DOS PACIENTES
OCTOGENARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL
HOGAR GERIATRICO SIERVAS DE JESUS DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

**FLUIDEZ VERBAL EN DOS PACIENTES OCTOGENARIOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR GERIATRICO SIERVAS DE JESUS
DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

LOAIZA G, Y.

Tutora: CARDEÑO, M.

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA**

2008

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS, 5

INTRODUCCIÓN, 7

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA, 9

2. JUSTIFICACIÓN, 11

3. OBJETIVOS, 14

3.1 *Objetivo General*, 14

3.2 *Objetivos Específicos*, 14:

4. MARCO TEORICO, 15

4.1 *Memoria*, 16

4.2 *Memoria Semántica*, 16

4.3 *Fluidez verbal*, 17

4.4 *Fluidez fonológica*, 16

4.5 *El Discurso Hablado Como medio Socializador*, 16

4.6 *Estado del arte de estudios acerca de la fluidez verbal.*, 19

4.7 *Enfermedades de la vejez que pueden afectar la fluidez verbal*, 21

4.7.1 *La enfermedad de alzheimer*, 22

4.7.1.1 *Patogénesis*, 22

4.7.1.2 *Síntomas comunes que podrían indicar la presencia de la enfermedad de Alzheimer*, 22

4.7.1.3 *La enfermedad de alzheimer y el lenguaje.*, 23

4.8 *Trastornos del lenguaje*, 24

4.9 *Trastornos de la Expresión oral*, 25

4.9.2 *Aspecto fonético*, 26

4.9.3 *Disprosodias*, 26

5 VARIABLES, 27

5.1 *Definición Conceptual:*, 27

5.2 *Definición Operacional.* 28

5.3 Control de Variables,.	29
6. METODOLOGIA.	30
6.1 Paradigma,	30
6.2 Tipo De investigación,	30
6.3 Diseño	30
6.4 Población	30
6.5 Muestra	30
6.6 Muestreo	31
7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS,	32
8. PROCEDIMIENTOS,	33
9. RESULTADOS,	34
9.1 Vocabulario,	35
9.2 Información,	35
9.3 Semejanza	36
9.4 Comprensión	36
9.5 Retención de dígitos	36
9.6 Aritmética	36
CONCLUSIÓN,	37
DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES,	39
REFERENCIAS,	41
ANEXOS,	45

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, ella sabe porque.

A la Dra. Margarita cardeño por sus conocimientos, paciencia y confianza.

A los pacientes que nos permitieron entrar en el mundo de los octogenarios.

Y Al hogar geriátrico Siervas de Jesús, por abrirnos sus puertas.

El drama de esta edad es que, aunque la demencia sea real y profunda, los enfermos pueden conservar una conciencia afectiva o, según la expresión de Scipion Pinel, una “conciencia del corazón” insospechada y de las mas vivas.

Henry Baruk

*(Tomado del libro: Hombres como Nosotros;
Memorias de un Neuropsiquiatra.)*

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia las personas que sobrepasan la edad de ochenta años (octogenarios) son vistos por algunas culturas con respeto y por otras con lastima y rechazo, no es un secreto que las actividades normales de desarrollo con la edad van desapareciendo de forma progresiva, haciendo que el contacto social al igual que el desenvolvimiento se vean afectados de forma significativa (Menjura, M. 2007), una de las principales señales de estas manifestaciones es el lenguaje, que con la edad se va tornando mas pausado y lento, por su dependencia de todo un sistema fonador, además de la necesidad de utilizar gran cantidad de energía para producirlo, todo esto es indispensable para generar cualquier tipo de discurso que sirva para expresar, pedir o señalar algo, pero el lenguaje no depende solo de un sistema físico como se acaba de señalar, sino que también existen complejos “subsistemas” que hacen posible relacionar la misma experiencia de vivir con la posibilidad de expresar, agregándole al lenguaje aspectos emocionales, mentales y clínicos (Montañés, p et al. 2005).

En este trabajo se realizó un análisis descriptivo de la fluidez verbal de dos pacientes que superan los ochenta años y para quienes el lenguaje es la forma mas básica que poseen para expresar y manifestar cualquier queja que se les presente, este análisis se hizo desde una óptica clínica, debido a que el lenguaje sirve de medio para diagnosticar problemas de tipo psicológico que puedan estar latentes, hay que tener en cuenta que son dos pacientes que están institucionalizadas y diagnosticadas como vejez sana, esto es importante puesto que la fluidez verbal se ve afectada mucho mas por alguno de las patologías que rondan estas edades, tales como la enfermedad de alzheimer, parkinson y otras. La forma de obtener la información de las pacientes es mediante la aplicación de la escala verbal del test de WAIS que evalúa el lenguaje en varias áreas específicas, además se acompañó de una entrevista,

donde se obtuvieron datos importantes de la historia personal de cada paciente.

Todos los resultados se analizaron bajo una óptica clínica apoyados en el análisis propuesto por Josette Benavides en técnicas de evaluación de la personalidad. Es importante resaltar que la fluidez verbal disminuye con la edad como proceso normal del desarrollo vital, pero dentro de la vejez sana es un proceso que puede mantenerse e indicar algunos procesos cognitivos presentes en estos individuos además que se realizó este estudio bajo los conocimientos aportados por la clínica de memoria de la universidad javeriana en cabeza de la doctora Patricia montañés, Diana Matallana y Carlos Cano quienes son los responsables de numerosos estudios relacionados con adulto mayor en Colombia, además son reconocidos a nivel cinético como permanentes aportantes de conocimientos al mismo campo, ellos son de una u otra manera los autores guía de este estudio.

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La fluidez verbal es la parte de la memoria semántica que se encarga de la evocación o recuperación de los conceptos, nombres y su posible clasificación por categorías (Brigard & Montañés 2001), la disminución de la fluidez verbal en adultos mayores es de considerable atención debido a que a mayor edad y específicamente en adultos octogenarios los sujetos comienzan a perder capacidades para comunicarse perfectamente con otros individuos, como también pueden sufrir trastornos en el lenguaje provenientes o no de una demencia, estas alteraciones del lenguaje pueden ser: afasia, parafasia, jergaafasia y disintáxis (Krassoievitch, M 1997). Y si consideramos la comunicación por medio del lenguaje como una de las herramientas mas importantes en la relación sujeto-medio-otros sujetos nos damos cuenta que el sujeto se sentirá "incapacitado" para poder ejercer esa relación, se sentirá inútil y en algunos casos será marginado por el entorno que cada vez se vuelve mas exigente con respecto a las habilidades para mantenerse en el. La incapacidad de comunicarse hace que una persona pueda sentirse menospreciada, rechazada, con ideas de inferioridad e incluso depresiva, este estado depresivo puede ser el mejor vehiculo para que el individuo desarrolle una demencia propia de esta edad. (Rolong, J 2006).

Un ejemplo claro es la desintegración cognoscitiva que se presenta en la enfermedad de alzheimer que influye sobre diversas áreas de la conducta humana y sobre procesos tales como el lenguaje (Guzmán, M 1998), y la fluidez verbal al ser parte fundamental de este, sufre un deterioro importante, pues sabemos que la actividad cerebral es muy compleja y reciproca, esto quiere decir que una función cerebral influye sobre la otra y viceversa (Guevara, M 2006). Actualmente se han realizado diversas investigaciones con respecto a la fluidez verbal en adulto mayor pero relacionada con algún tipo de deterioro cognoscitivo o demencia presente en esta población, es así como encontramos

la fluidez verbal en personas con la enfermedad de alzheimer, esto indica que esta relación esta cobrando gran interés a nivel de investigaciones y es que no es para menos, pues es la fluidez verbal un proceso que conlleva a desarrollar aspectos sociales de la persona, como su desenvolvimiento, su relación, su aprendizaje, su enseñanza, y la participación de esta en procesos sociales, que le aportan significativas experiencias a su vida. Es importante entender que el lenguaje es el medio mas cercano que tiene el individuo para expresar su malestar, sus dolencias y sus olvidos, por esto se hace de vital importancia estudiar la fluidez verbal en diversas etapas de la vida, además en relación con algunos trastornos de la adultez, para determinar en que momento es importante realizar una intervención, de cualquier tipo a estos sujetos. (Ardila, A & Rosselli, M 1999). De lo anterior surge el siguiente interrogante: ¿Como se presenta la fluidez verbal en pacientes octogenarios?.

2. JUSTIFICACIÓN

Los octogenarios son los individuos que sobrepasan los ochenta años de vida (montañés, p. et at 2005), esta hazaña como dirían algunos científicos, tiene un precio muy alto en todos los sentidos (biológico, psicológico y social) debido a todo lo que se ha tenido que vivir, en muchos casos estas personas son sujetos enfermos por alguna de las múltiples problemáticas que se asocia a la tercera edad, además de sufrir rechazo, aislamiento y descuido por parte de sus familiares, personal medico y sociedad en general. Pero existen adultos octogenarios que gozan de una muy buena salud y estado mental, a pesar de la disminución propia de esta fase de la vida, pero son algunos aspectos de la fluidez verbal los que nos indican que algo esta fallando, quizás la frecuencia con la que dialogaban no es la misma o el timbre de la voz se siente deteriorado, pues la fluidez verbal se ve afectada en principio por la edad, pero puede mantener algunas de sus funciones a pesar de la misma.(krassoievitch, M 1997).

Para denominar la fluidez verbal hay que decir que se entiende como la capacidad humana de producir los nombres de los objetos, las personas y las situaciones, también la formación de las palabras y la calidad en el discurso, y es fortalecida con el contacto social y el aprendizaje que se tiene desde la niñez, la fluidez verbal es el reflejo de cuanto aprendimos en nuestra vida, así mismo se relaciona con la capacidad para resolver problemas de tipo lingüístico y cognitivamente. (Montañés, P & Brigard,F 2001, Niño,R 1994).

El presente trabajo es un aporte al campo de investigación psicológico que siempre se ha interesado en comprender la conducta humana y los procesos interiores del pensamiento, la memoria y las emociones. Dentro de las temáticas que mas llaman la atención de la psicología se encuentra la tercera edad, debido a que es una etapa de la vida la cual merece una calidad,

un respeto y un estudio frecuente para comprenderla y darle a estos individuos la posibilidad de un bienestar mayor. El presente estudio entonces es de mucha importancia para la psicología pues pretende incitar y hacer un llamado al estudio de aspectos de los octogenarios, pues son personas como cualquiera de nosotros y merecen todo tipo de atención y cuidados desde el punto de vista psicológico y social.(Guzmán,M 1998), además la psicología al ser una ciencia que busca estudiar todo tipo de conductas humanas y la repercusión de esta en la sociedad, necesita muchos mas aportes del campo experimental, pues los octogenarios difieren en muchas cosas de otras etapas de la vida en las cuales ya se han desarrollado importantes investigaciones, es por esto necesario incentivar el estudio en esta población, que aunque pequeña con respecto a otras generaciones se hace masiva si se tiene en cuenta todos los octogenarios alrededor del mundo.(Pasquier, F et al ,1995).

Esto entonces debe apuntar a desarrollar técnicas que mediante el estudio de la fluidez verbal indiquen quizás algunos problemas de deterioro cognitivo en esta edad, asimismo problemas de tipo depresivo o ansioso que se relacionen con aspectos del lenguaje.

Para el investigador es de suma importancia el presente estudio pues le permite conocer un poco mas el Amplio campo de la ciencia relacionado con esta población, desarrollar habilidades que favorezcan el proceso investigativo tales como la observación, la escucha de los entrevistados , el análisis de resultados, y proponer Métodos que ayuden a la comprensión de la problemática tratada.

La propuesta investigativa se realiza por la necesidad de aportar al creciente campo de la ciencia y en Especifico de la psicogeriatría, que es la ciencia encargada de comprender, ayudar y crear soluciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Matallana, D & Montañés, P 1997); además, la fluidez verbal es una característica importante en la relación individuo-medio y permite crear vínculos con situaciones, personas y lugares

(Malagon, C. et al 2005). Paradójicamente esta temática es un campo que se encuentra muy poco tratado a nivel local. Pero que ha tomado importancia en otras latitudes del planeta y de las áreas del conocimiento, es así como ciencias tales como la sociología, la antropología y la filosofía se han interesado en estudiar esta variable.

La trascendencia que podría generar este estudio es que mas personas se dediquen a la investigación en el área de octogenarios diseñando estrategias y herramientas para detectar, categorizar y manejar la fluidez verbal en pacientes de esta etapa, quizás hasta servirá para una futura creación y estandarización de un test, que mediante pruebas de fluidez verbal determine si el paciente presenta o no algún tipo de problemática como se menciona anteriormente.

Por estos motivos los directamente beneficiados con el estudio serán las personas que comienzan esta época de sus vidas y para aquellos que viviéndola no se les ha valorado, por consiguiente servirá de base para futuros trabajos que conlleven al estudio mas profundo de la fluidez verbal con todas las implicaciones, beneficios y posibilidades que esta acarrea en el ser humano.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir la fluidez verbal de dos pacientes octogenarias institucionalizadas en el hogar geriátrico siervas de Jesús de la ciudad de Barranquilla.

3.2 Objetivos Específicos:

- Describir el conocimiento en dos adultas octogenarias.
- Describir la comprensión en dos adultas octogenarias.
- Describir los procesos de semejanza en dos adultas octogenarias.
- Describir la representación de dígitos en dos adultas octogenarias.
- Describir el vocabulario en dos adultas octogenarias.

4. MARCO TEORICO

Para producir un discurso hablado el ser humano hace uso de un sinnúmero de estrategias para tal fin, esto envuelve todo un sistema físico y procesos psicológicos que aportan al discurso calidad y efectividad, dentro de los sistemas mas utilizados se encuentra la memoria, debido a que todo proceso de habla necesita traer al presente gran cantidad de información aprendida anteriormente como palabras, categorías, significados etc. Es por esto que el lenguaje depende en gran medida de la memoria.

4.1 Memoria

La memoria juega un papel importante en la vida del hombre, pues es esta quien se encarga de procesar estímulos captados del exterior, almacenarlos y posteriormente evocarlos para relacionarlos con otros, pues es esta la que esta de manera directa relacionada con todos los episodios que el individuo vive diariamente, sin ella los organismos experimentarían cada estímulo y cada configuración compleja de signos como algo nuevo y no podría agregarle el valor emocional necesario para almacenarlo y utilizarlo como forma de socialización con los demás con su entorno y consigo mismo, independientemente que estos se repitiesen una y otra vez (Badeley, A 1999). Es así como la memoria ha logrado un lugar importante en la lista de investigaciones a nivel mundial con respecto a los procesos cognitivos, pues es ella la que se encarga de la codificación, almacenamiento y recuperación de la información que llega al hombre a través de los sentidos, cabe resaltar que la memoria tiene muchos campos de aplicación pues existen varios tipos de memoria como son: la memoria sensorial, la memoria episódica, la memoria procedimental, la memoria asociativa, la memoria semántica la cual es la que mas se relaciona con la temática presentada en este trabajo, la forma en que la información es manejada por las distintas memorias

es primero una memoria sensorial que se encarga de codificar los estímulos inmediatos que el individuo percibe, estos estímulos son pasados a la memoria a corto plazo quien se encarga de mantenerlos por un periodo de tiempo suficiente para que el resto de los procesos cognitivos realicen todas sus funciones con respecto a lo captado, luego de un reforzamiento, toda la información es llevada a la memoria a largo plazo que como su nombre lo indica es esta la responsable de almacenar recuerdos o información por mucho mas tiempo, cabe resaltar que una de las memorias que mas se ve afectada con la enfermedad de alzheimer es la memoria a corto plazo y es debido a esto que estas personas reciben los estímulos como nuevos cada instante.

4.2 Memoria Semántica

La memoria semántica es el tipo de memoria que se encarga de almacenar los contenidos que todo individuo posee del mundo y del lenguaje, mas claramente los significados de las palabras y las reglas para operar con ellas (Badeley, 1999).

Dicha memoria se encarga de que la fluidez verbal se de correctamente, además se encarga de relacionar todos los recuerdos almacenados con anterioridad con la nueva información percibida por los sentidos y procesada por la memoria sensorial y la memoria a corto plazo. La memoria semántica en los adultos mayores se ve afectada debido al deterioro normal que se sufre en esta edad, dentro de la memoria semántica también encontramos la fluidez fonológica que es la capacidad de pronunciar una palabra de la manera mas correcta posible, haciendo parte de esta memoria al igual que la fluidez verbal.

En investigaciones realizadas se ha encontrado que la evocación verbal semántica o traer al presente recuerdos del pasado esta mas afectada que la fluidez fonológica en pacientes con alzheimer en estados leves debido a la

"degradación de áreas neocorticales de asociación que se presupone almacenan dichas representaciones" (Montañés, P. 2005).

Encontramos pues que en las edades adultas la fluidez verbal se ve marcada por diversos factores y que se han hecho estudios para tratar de comprender que agentes químicos participan en el deterioro de la fluidez verbal y que estructuras cerebrales se encuentran comprometidas en este.

4.3 Fluidez verbal

Se hace referencia a la fluidez verbal a la capacidad de evocar, pronunciar y denominar cualquier objeto que se nos presente en frente, esta es una de las características que distingue el lenguaje hablado del gestual, esta característica permite que los seres humanos nos comuniquemos de forma agradable, espontánea y fácil.

4.4 Fluidez fonológica

Es la buena utilización del lenguaje a nivel de sonidos, articulaciones y pronunciación, esta habilidad hace parte de la memoria semántica y esta estrechamente relacionada con la fluidez verbal debido a que para expresar bien un nombre o una categoría por sencilla que parezca hay que traer al presente (evocar) toda una serie de significados y relaciones de tipo social y cultural que han enriquecido toda la información almacenada por el sujeto.

4.5 El Discurso Hablado Como medio Socializador

El discurso es una de las formas mas socializadoras que posee el individuo, debido a que mediante este se relaciona con su entorno, expresa lo que siente y genera una base cultural lo suficientemente amplia para si mismo y para los demás, es por eso que encontramos diversas formas de discurso

como por ejemplo: el hablado, el gestual y el escrito; esto presupone que el ser humano tiene la capacidad implícita de comunicar de diferentes formas, de hecho una de las formas mas avanzadas de comunicación dentro de la naturaleza es el lenguaje humano.

Dentro del discurso oral encontramos piezas claves que se encargan de dirigir, posicionar y transmitir un mensaje; uno de estos elementos es el tema que como su nombre lo indica es el contenido, significado de lo que se habla, este tema es el marco en el cual va a girar el discurso para ser relacionado con el rema, que son las nuevas informaciones que surgen con respecto al tema; formando así una macro estructura que es la organización secuencia de lo que se dice en el discurso (Niño 1994).

Es pues el discurso una herramienta socializadora Como señala Teun van dijk: *"hay que tomar en cuenta que los actos del habla son acciones (sociales), y Que tanto en el monologo como en el dialogo los actos del habla forman Parte de una secuencia de interacción comunicativa"* (Niño 1994, p 121).

Hay que tener en cuenta que todo proceso de habla o discurso tiene una intencionalidad y es aquí donde aparecen los diversos enunciados que facilitan el proceso de la comunicación humana; los cuales pueden ser exclamativos, respuestas abreviadas, conectivos o expresiones, palabras o frases y estados de suspenso; todo este conjunto hacen del discurso una forma practica de transmitir lo que se quiere, lo que se piensa y lo que se siente.

Al ser el discurso un acto humano algunas áreas del cerebro se ven implícitas, como el área de Broca, El área de Wernicke, y los ganglios Básales que han demostrado tener mucha relación con el lenguaje ya que debido a cualquier lesión en una de estas áreas afecta el habla y la sociabilidad en ultima estancia (Guevara 2006, Hinas 2003).

No solo áreas cerebrales se ven inmersas en el lenguaje, también hay procesos cognoscitivos que están directamente ligados a este, tal es el caso de la memoria semántica que se encarga de guardar las representaciones que el individuo ha hecho de su entorno cultural, su experiencia y su contacto (Badeley 1999).

4.6 Estado del arte de estudios acerca de la fluidez verbal.

Al hablar de fluidez verbal nos referimos a un tema bastante estudiado a nivel mundial por diversas ciencias, tales como la psicolingüística, la antropología, la sociología y otras que de una u otra forma se relacionan o se identifiquen con el estudio del lenguaje hablado, específicamente para la psicología es de mucha importancia la temática debido a que algunos procesos internos y externos influyen sobre la fluidez verbal y a su vez esta sobre la conducta del individuo (Menjura, M 2007).

A nivel de adultos mayores octogenarios no se referencia estudios significativos con respecto a la fluidez verbal, pero existen trabajos relacionando la fluidez verbal con pacientes diagnosticados con la enfermedad de alzheimer. De esta relación si se han hecho algunas investigaciones a nivel mundial, por ejemplo encontramos que uno de los países que abandera las investigaciones en la problemática anteriormente mencionada (fluidez verbal y enfermedad de alzheimer) es España, puesto que ha realizado varias investigaciones con pacientes diagnosticados con enfermedad de alzheimer, un ejemplo de ello es el estudio realizado por Herminia peraita y María Luisa Sánchez B. de la Universidad de Murcia quienes hicieron un estudio de diagnostico a varios pacientes con la enfermedad de alzheimer y fue llamado "evaluación del deterioro de diversos aspectos de la memoria semántica en pacientes de alzheimer", dentro de dicho estudio se menciona la disminución de la fluidez verbal en estos pacientes, además la universidad complutense y su departamento de psicología en alianza con la universidad de Chicago

realizaron un estudio diferencial comparativo con respecto a la fluidez verbal en adultos con demencia tipo alzheimer en hispano parlantes y angloparlantes, el cual demostró que la fluidez verbal se ve afectada de igual forma en ambos individuos y que lo único que varia es los conocimientos o aplicaciones que se tenga en cuenta para medirla, por esto la sociedad española de neurología (SEN) ha diseñado una lista de criterios llamada "criterios para el diagnostico de enfermedad de alzheimer" en donde se le da mucha importancia a la fluidez verbal y a estrategias sencillas que pueden ayudar en la evaluación de esta variable.

A nivel de Colombia encontramos dos estudios de mucha importancia en la temática. estos son: "análisis del desempeño del lenguaje en sujetos con demencia tipo alzheimer", realizado por Catalina Malagon, Jhoana Rodríguez, Janet Hernández y Rodrigo pardo, de la Universidad Nacional de Bogota quienes muestran la disminución de toda la capacidad del lenguaje en pacientes con demencia tipo alzheimer y dan pautas importantes para el apenas naciente campo de investigación de la temática propuesta. Otro estudio importante es "fluidez verbal en pacientes con enfermedad de alzheimer, un análisis transversal y longitudinal" realizado por Montañés P, Rubiano L, Cano C, quienes son miembros de un grupo interinstitucional que trabaja este tipo de investigaciones, como lo son la UNAL, Instituto de envejecimiento, clínica de memoria de la Pontificia universidad javeriana, quienes son quizás los mas interesados en dichas temáticas.

En Barranquilla la panorámica es diferente puesto que las universidades no le han dado la importancia suficiente a nivel de enfermedades relacionadas con el alzheimer, las universidades no han dado importancia a dicha problemática en la producción de tesis de grado, únicamente la Universidad Simón Bolívar tiene en su hemeroteca dos trabajos que tocan un poco la temática, en el primer trabajo se hace una observación a una paciente y se le practica pruebas para evaluar capacidades lingüísticas

de la memoria semántica y algunas de tipo visomotor (De la Ossa & Várela 2001).

El segundo es un trabajo descriptivo que muestra como la depresión puede llegar a estar comprometida con las demencias (Rolong, 2006). estos trabajos abren el camino para que sean realizadas muchas mas investigaciones relacionadas con la fluidez verbal, dichos trabajos fueron asesorados por la doctora Margarita Cárdeno SanMiguel, Psicogeriatra quien puede ser considerada como una de las personas con mas conocimientos en Barranquilla en el área de psicogereatria, gracias a sus experiencias y los estudios que ha realizado, entonces cabe decir que la fluidez verbal en octogenarios es un campo que apenas esta empezando a tomar importancia en las diferentes ciencias que se interesan por el estudio del lenguaje en adultos mayores y que esta investigación seguirá aportando un valioso contenido al campo del conocimiento, y a la bibliografía, pues no se encuentran escritos que describan la fluidez verbal en pacientes octogenarios.

4.7 Enfermedades de la vejez que pueden afectar la fluidez verbal

Dentro de la gama de patologías que atacan en la edad adulta encontramos diversas formas y tipos de deterioros que afectan directa o indirectamente al lenguaje del individuo, estas enfermedades son propias de la edad adulta y causan en ellos un impacto significativo en aspectos como su autoestima, funciones cognitivas y destrezas sociales, pero el lenguaje en ultimas sirve para determinar de una u otra forma la gravedad de la patología de base, (Instituto de envejecimiento, 2002).

Una de las patologías mas frecuentes es la enfermedad de alzheimer que ha tomado gran importancia por parte de las autoridades por el impacto de salud publica que esta genera, además por la necesidad de crear estrategias de afrontamiento para los pacientes que la padecen y para sus familiares.(Cano, C. 2006)

4.7.1 La enfermedad de alzheimer

La enfermedad de alzheimer lleva este nombre gracias al psiquiatra Alois alzheimer, quien atendió a una paciente que padecía una extraña enfermedad por 6 años y el posterior estudio del cerebro de esta, luego de su muerte se dio cuenta que existía un trastorno que no había sido tratado hasta entonces y que merecía ser estudiado pues era una extraña enfermedad que no tenía reversa, que provocaba en el individuo diversos estados a nivel cognitivo y conductual, esto llamo la atención del psiquiatra alemán que se intereso particularmente en este caso, este estudio fue presentado en 1906 y lo llamo" sobre una singular afección de la corteza cerebral" (Furtmayr-schuh 1995).

Al hablar de demencia tipo alzheimer hacemos referencia a una de la enfermedades que ha cobrado mayor importancia en las investigaciones a nivel mundial, pues uno de cada siete ancianos la padece (Brigard & Montañez 2001). Además esta enfermedad ha sido y sigue siendo muy estudiada por diferentes campos científicos los cuales han demostrado que es una enfermedad que merece mayor atención de toda la comunidad en general. Hoy por hoy esta enfermedad ha sido considerada como un trastorno cognoscitivo múltiple que produce una desintegración en los procesos mentales normales afectando de forma directa al lenguaje produciendo en algunos casos afasia, apraxia, agnosia entre otros trastornos (Fornazzari 1997). Cabe anotar que el diagnostico de la enfermedad de alzheimer debe ser dado por especialistas quienes determinan a través de diversos exámenes la aparición de la misma, es por esto que hoy por hoy los diagnósticos están llamados a ser realizados por diversos campos, es así como se realiza un examen mental y conductual donde se observa diversas características del individuo como el estado de alerta, la apariencia general, condición afectiva y el lenguaje (fornazzari 1997).

4.7.1.1 Patogénesis

Actualmente se han realizado estudios para poder establecer el surgimiento de la enfermedad y se han encontrado diversos factores que pueden variar de un individuo a otro por tal motivo la enfermedad de Alzheimer es particular de acuerdo al sujeto que la padezca pues se encuentra relacionada a varios aspectos emocionales, neurológicos, hereditarios, y psicológicos (Krassoievitch 1997).

Proteínas: en las investigaciones realizadas solo se han encontrado en la enfermedad de Alzheimer dos proteínas involucradas estas son: la beta Amiloide y la proteína tau (Guzmán 1998).

Neurotransmisores: las investigaciones realizadas apuntan que la disminución de la acetilcolina está relacionada con la enfermedad de Alzheimer, puesto que este neurotransmisor está directamente relacionado con la memoria y el aprendizaje además de el sueño y la vigilia. Es importante mencionar que investigaciones han reportado la relación del Alzheimer con la disminución de otros neurotransmisores como noradrenalina, dopamina y serotonina, sumados a algunos neuropeptidos como somatostatina y el factor liberador de corticotropina entre otros.

4.7.1.2 Síntomas comunes que podrían indicar la presencia de la enfermedad de Alzheimer:

Pérdida de memoria (como no recordar qué ocurrió el día anterior) - Dificultad para desempeñar tareas habituales (por ejemplo, no recordar el camino para volver a su casa o cómo usar utensilios comunes)-Problemas con el habla (como no encontrar palabras para expresarse)-Desorientación de

tiempo y lugar (por ejemplo, no vestirse de acuerdo a la ocasión o la temporada)-incapacidad para juzgar situaciones cotidianas (como no comprender que debe mirar antes de cruzar la calle) -Dificultad para realizar tareas mentales (como sumar o restar)-Colocación de objetos fuera de lugar (por ejemplo, dejar los zapatos en el refrigerador)-Cambios repentinos en el humor o en el comportamiento (como pasar de intensa alegría a una profunda depresión) -Cambios en la personalidad (por ejemplo, una persona muy conversadora que se vuelve callada) -Pérdida de iniciativa (como falta de voluntad para tomar decisiones simples).

4.7.1.3 La enfermedad de alzheimer y el lenguaje.

Una de las habilidades más fundamentales que tiene el ser humano es el lenguaje porque mediante este el ser expresa lo que siente y se relaciona con su entorno (Niño 1994). Esta temática ha sido estudiada a lo largo del tiempo por personalidades en el campo investigativo como piaget y vigostky (krassoievitch, M 1997). Y es que no es para menos pues el lenguaje representa la herramienta más próxima a la interacción entre los individuos, y es que mediante este se desarrolla y transmite la cultura, no es gratis que cada región posea diferentes formas de llamar las cosas, ni que tenga una categorización para cada uno de los eventos que suceden. En la enfermedad de alzheimer se encuentran inmersos aspectos de la persona que lo llevan a tener fallos en diferentes aspectos de su vida, tal es el caso de la memoria y el lenguaje (Fornazzari 1997, furtmayr-schuh 1995).

4.8 Trastornos del lenguaje

Para detectar los trastornos relacionados con el lenguaje hay que tener en cuenta aspectos tales como el examen de la expresión oral. El de la comprensión oral, el de la expresión escrita y la transposición auditivo-fonatorio y viso-gráfica del código lingüístico (Krassoievitch 1997), debe tenerse en

cuenta que las funciones cerebrales de las cuales depende el lenguaje están directamente relacionadas con otras actividades que hacen del comportamiento humano una serie de estados que promueven el desenvolvimiento social del individuo, dichos estados hacen del cerebro un "software" capaz de realizar tareas que dotan al individuo de capacidades especiales (Llinas, R 2003).

Afasia: La afasia es considerada como un trastorno de habla producida por un daño cerebral en el área relacionada con el lenguaje a causa en muchos casos por accidentes cardiovasculares, que es otro tipo de demencia parecida al alzheimer (Tieney, M. et al 2001). Un individuo que presente una afasia de broca por ejemplo solo pronunciara palabras cortas que requieren un gran esfuerzo y que tienen una gran significación para el individuo, otro tipo de afasia es la conocida como afasia de wernicke que permite que el individuo exprese frases largas pero sin ningún sentido este tipo de afasia genera en el individuo una gran incapacidad para comprender y entender el habla que emiten por lo tanto se les hace imposible darse cuenta que están expresándose mal.

4.9 Trastornos de la Expresión oral

Trastornos de la articulación. Dentro de estos trastornos se encuentran implícitos tres aspectos el neurológico, el fonético y la disprosodia (krassoievitch 1997).

Aspecto neurológico: Aquí se ven implícitos procesos fisiológicos y neuronales que no permiten un desarrollo normal del habla en donde están inmersos la laringe, velo del paladar, lengua y cara. Estas pueden ser de tipo paralítico (paresia) o parálisis en los músculos fonatorios.

4.9.2 Aspecto fonético

Este está relacionado con la emisión de la palabra en si, este tipo de problemas esta relacionado o comparado con el lenguaje de un niño que esta aprendiendo a hablar, dentro de este fenómeno se encuentran relacionados de forma directa la parte emocional y psicológica del individuo.

4.9.3 Disprosodias

Aquí hacemos referencia a lo relacionado con el tono, el ritmo y acento, la disprosodia hace que se alteren estos aspectos dándole al acento un acento de tipo extranjero (Krassoievitch, M 1997).

5 VARIABLES

5.1 Definición Conceptual:

La fluidez verbal es la acción de traer al presente nombres, categorías, relaciones que han sido guardadas en la memoria, esta evocación es básica en las relaciones sociales y representa una de las características de la memoria semántica, por medio de esta se expresan emociones, sentimientos y pensamientos que han sido recogidos a lo largo de la experiencia vital, mientras mejor sea la fluidez verbal significa que el individuo vivencio procesos significativos en su vida. (Brigard & Montañés 2001).

5.2 Definición Operacional.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	SUBINDICE
FLUIDEZ VERBAL	VERBALIZACION	CONOCIMIENTO	Cantidad de información que funciona como acervo cultural.	Se preguntó acerca de algunos usos de objetos.
				La calificación será: 2- si la resp. Es acertada 1- si tiene que ver un poco 0- si no coincide.
		COMPRENSION	Capacidad de contestar y enumerar lo mas rápidamente con un criterio general lo que se pregunta	Se mencionan unas situaciones hipotéticas para evaluar la respuesta de la persona.
				La calificación será: 2- si la respuesta es acorde con la situación 1- si se acerca un poco. 0- si no tiene relación.
		ARITMETICA	Capacidad del individuo de ejercer la habilidad numérica	Se realizan operaciones matemáticas de diferente nivel de complejidad.
				1- si la respuesta es valida. 0- si no coincide.
		SEMEJANZA	Capacidad del sujeto de mencionar una diferencia acerca de las palabras que se pregunten.	Se pide que encuentre relación a los objetos que se mencionan.
				2- si existe una relación directa 1- si no hay mucha relación 0- si no hay relación
		R. DE DIGITOS	Capacidad del individuo para utilizar la memoria.	Capacidad del individuo para utilizar la memoria de forma ascendente y descendente.
				1- si lo hace de forma acertada

				0- si no lo hace de forma acertada
		VOCABULARIO	Record general de palabras y conceptos que ha adquirido a lo largo de su vida.	Se pide que diga el significado de algunas palabras 2- si la respuesta es acertada 1- si se aproxima 0- si no es acertada

5.3 Control de Variables

En	¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
Los sujetos	Pacientes octogenarios	Escogiendo por historias clínicas y voluntariamente.	Por que la fluidez verbal es necesaria en personas octogenarias.
el ambiente	Un sitio adecuado para aplicación de instrumento y entrevista	Escogiendo un lugar que se acomode a los pacientes, cómodo, limpio, ventilado.	Debido al complejo silencio y concentración que requiere la aplicación de la prueba,
Los instrumentos	Validez y confiabilidad	Utilizando el Minimental para descartar demencias y el Wechsler para la parte verbal.	De esta manera se delimita la prueba, y se hace mas confiable.
el investigador	Criterios éticos, científicos y manejo de los instrumentos	Actuando con ética, conociendo el manejo de la prueba, manejando los resultados.	El bienestar de los sujetos participantes es primordial, y esto se logra con profesionalismo y ética.

6. METODOLOGIA.

6.1 Paradigma

La línea por la cual se guiara el procedimiento investigativo es el empírico-analítico, pues se pretende utilizar una prueba estandarizada en todos los sujetos a estudiar, esto implica la manipulación de una forma u otra de las variables. Además que los resultados que arroje dicho estudio se compara con el equivalente a otros resultados estandarizados anteriormente.

6.2 Tipo De investigación:

Este estudio es de tipo descriptivo, esto significa medir (Sampieri, R 2003), y es lo que se pretende con la utilización de la escala verbal del test de Wechsler, para luego categorizar los resultados.

6.3 Diseño

Es descriptivo debido a que se registrará el fenómeno tal cual como se presenta, como es la fluidez verbal en dos adultos octogenarios.

6.4 Población

Son todas aquellas personas institucionalizadas en el hogar geriátrico siervas de Jesús que estén dentro de la categoría de octogenarios.

6.5 Muestra

La muestra es no probabilística o dirigida pues para efectos de las necesidades del trabajo se necesitan sujetos octogenarios y que deseen ser

participes voluntariamente (sampieri, R 2003). Y serán 2 pacientes que tengan la edad anotada, y que estén dispuestas a participar en el estudio, además previo consentimiento informado de los familiares.

6.6 Muestreo

El tipo de muestreo que se realizo es el de sujetos voluntarios (sampieri, R 2003), pues no todas las personas octogenarios querían o les gusto ser evaluados.

7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó, estuvo soportada por una primera entrevista la cual nos acercó con cada paciente, esto facilitaba la aplicación de la escala, pues hay que tener en cuenta que es una herramienta que produce fatiga en algunos sujetos y esto podía afectar el estudio, dentro de la entrevista se recolectaron datos importantes que sirvieron para diseñar una idea general de cada paciente, luego se les aplicó un Mini-Mental (Folstein et al, 1975) para determinar el grado de funcionalidad que podían tener, dentro de este proceso fueron evaluados cuatro sujetos, dos de ellos presentaron algún tipo de deterioro cognitivo, lo cual los alejaba de ser la muestra de este estudio, por lo tanto se continuó con dos, a los cuales se les aplicó la escala de ejecución verbal del test Wechsler, y con las cuales se tuvieron en cuenta los resultados.

8. PROCEDIMIENTOS

En un primer momento se estableció la posibilidad de realizar el estudio en el hogar geriátrico siervas de Jesús, luego de realizar los debidos procedimientos, se ubicaron mediante las historias clínicas las personas sobre los ochenta años (octogenarios). Se encontraron cinco a los cuales se les aplico el Minimental (folstein et al, 1975), dando como resultado tres de ellos con demencia o deterioro cognitivo de algún tipo, y solo dos dieron como resultado vejez sana dentro de los parámetros establecidos, además en su historia clínica. luego a cada paciente se le hizo la aplicación de la escala de inteligencia de WECHSLER en el área verbal, que fué evaluada de forma clínica y con la objetividad pertinente para que los resultados sean los mas confiables posibles, estos se relacionan con las entrevistas, la observación y el desenvolvimiento de los procesos.

9. RESULTADOS

Dentro de los resultados conseguidos se obtuvo una puntuación para ambos casos por debajo de la media (80 pts) que indica que su funcionamiento verbal se encuentra de una u otra forma alterado de forma normal acorde a sus edades (octogenarios), esto nos da la idea que a esta edad la fluidez verbal es –según el área que se le mire- resultado de procesos de socialización y adquisición de muchas experiencias significativas que generan en el individuo logros sociales como individuales.

También nos muestra que con el transcurrir de los años las capacidades “normales” van disminuyendo sin la necesidad de que se padezca una patología senil a las que se está expuesto tal como lo asegura la clínica de la memoria de la universidad javeriana en cabeza de la doctora Patricia Montañés, es pues la fluidez verbal un proceso que depende de otros subprocesos y que proporcionan al individuo emisor la capacidad de mostrar lo que es, así mismo como pedir lo que desee y manifestar lo que quiera, mientras que al receptor le da la oportunidad de percibir algunas molestias por las cuales el emisor pueda estar atravesando.

El resultado proporcionado por la escala de ejecución verbal es similar para ambas pacientes solo se diferencian en uno o dos puntos que a nivel global no hace mucha diferencia, esto las sitúa a las dos en las mismas categorías de evaluación clínica. Los resultados fueron tomados mediante la escala de ejecución verbal del test de WAIS y analizadas desde un punto de vista clínico teniendo en cuenta el procedimiento del libro técnicas de evaluación de la personalidad.

9.1 Vocabulario

Con respecto al vocabulario se notan deficiencias en el lenguaje, nos da la idea que las relaciones con otras personas es de difícil consecución, además que la relación con el medio no es muy buena, esto refleja que fueron personas que se dedicaron a tareas muy específicas negándose la posibilidad de conocer otras cosas, además al relacionar este resultado con la entrevista realizada a ambas notamos que sufrieron las consecuencias de un entorno que las obligó a estar en pro de la familia negándoles la posibilidad de explorar otras habilidades propias. Además cabe mencionar que esta área es una de las que se mantienen con la edad sin importar la patología que se padezca.

9.2 Información

El área de información hace referencia a aspectos relacionados con la memoria, con todo eso que se aprendió, nos muestra si la persona tiene buenas capacidades para el aprendizaje, en este punto ambas pacientes salieron con un bajo puntaje esto las hace personas que no están interesadas en el mundo exterior, que solo les importa lo que suceda con su interior, además que se relaciona con el área de vocabulario, así que nos muestra que estas personas no dependen del mundo exterior para seguir con sus vidas, en contraste con la entrevista se nota que tienen una sola persona sobre la cual giran la mayoría de sus recuerdos, esto refuerza lo mencionado anteriormente que fueron personas dedicadas a labores muy limitadas. Esta área al igual que el vocabulario se mantiene con la edad.

9.3 Semejanza

El área de semejanzas es una de las áreas que no se mantiene con la edad, esto indica que a medida que se envejece es posible que el encontrar semejanzas en lo que nos rodea puede verse afectado, en nuestras pacientes esta área tuvo un nivel muy bajo lo que indica que el pensamiento concreto en

ellas es pobre, esto hace referencia a la capacidad de analizar las cosas mucho mas profundamente, además de generar un análisis optimo de alguna situación.

9.4 Comprensión

Dentro de la comprensión encontramos una parte de la posibilidad de resolver problemas, de tener iniciativa para lo que el mundo les coloque , esta área también aparece con baja puntuación, lo que indica que de una u otra manera los problemas que se presenten toman gran importancia con respecto a la forma en que ellas lo van a resolver, esta área se mantiene con la edad, desde un punto de vista adaptativo esta parte mide la forma de adaptación que tienen los sujetos para con su entorno, así puede ser que de una u otra manera el enfrentarse con su entorno también se vea marcado por ese constante deterioro general al cual se enfrentan a esta edad.

9.5 Retención de dígitos

Aunque la retención de dígitos no es un área que se mantiene con la edad, en las pacientes se encuentra en un nivel muy bajo, aquí lo que se evalúa es la memoria inmediata, y la atención, lo cual indica que estas dos áreas se encuentran alteradas significativamente, pudiendo estar a las puertas de una demencia, sin caer en la especulación, pero con una evaluación mas profunda se podrían obtener y quizás predecir estas patologías.

9.6 Aritmética

Otra área que esta ligada a la atención, es la aritmética aunque en otro nivel pues se manejan operaciones de complejidad incremental, que sugieren que el sujeto este lo mas atento posible, además de eso se relaciona con la resoluciones de problemas lo cual requiere un nivel de raciocinio muy profundo para lograrlo

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos por el estudio, se pudo establecer que la poca teoría existente acerca de la temática apunta a señalar que la fluidez verbal es un proceso que resulta de la suma de otros subprocesos relacionados con el lenguaje, como la memoria, la ejecución y la percepción. Esto hace que dicho proceso se vea involucrado si una de estas áreas se encuentra en deterioro, y si tenemos en cuenta que a los ochenta años muchas de las habilidades sociales humanas se deterioran por el curso normal de la edad, entonces la fluidez verbal también se ve alterada. Pero existen áreas que se mantienen a pesar de la edad y hacen que el individuo pueda comunicarse, a los ochenta años es indispensable el habla para comunicar muchas cosas, aunque la calidad de esta no sea la misma que en etapas anteriores.

También es importante tener en cuenta que mediante la fluidez verbal se pueden determinar posibles deterioros que estén presentes en el individuo, haciendo de ella una herramienta útil para el psicólogo al momento de diagnosticar y/o intervenir.

En materia de investigaciones referentes a la temática es importante señalar que no existen gran cantidad de estudios con respecto a los octogenarios lo que hace de algún modo difícil la investigación en este sentido, pero confiamos que surja un interés general y particular de las personas que hacen ciencia para descubrir valiosos conocimientos inmersos en el mundo de los octogenarios, y aportarles para un mejor finalizar de su vida.

Dentro de las herramientas útiles existentes, se pueden obtener otras formas de evaluación, según las necesidades que surjan, dando paso así a otras utilidades de dichas herramientas y llegando a otros diagnósticos, debido a que el ser humano y sus procesos no son individuales y están inmersos en

procesos complejos los cuales no deben desligarse pues se caería en el error de mirar al individuo de una manera fraccionada la cual nos generaría un diagnostico de igual manera fraccionado.

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Durante la recolección de la información se logró constatar lo que diversos estudios manifiestan acerca de la fluidez verbal en esta edad, que a pesar del deterioro que se sufre se mantiene y es un instrumento fundamental para la relación con el entorno. aunque no se encontró bibliografía que trate el tema directamente, de lo poco se ha realizado de la temática, apunta a que es un tema muy poco investigado en estas personas pues parece ser que los estudios con octogenarios no son direccionados hacia esta área, además que son muy limitados y escasos.

Esta es una de las principales falencias que la ciencia de la psicogeriatría posee, pues no existe un interés amplio por realizar estudios de esta naturaleza, y eso se evidencia en nuestro diario vivir, pues las noticias en los medios de comunicación dedican muy poco o nulo espacio a la difusión de estas problemáticas, además en nuestro sistema laboral sucede algo parecido. así mismo existen pocos especialistas que dominen la temática, esta es pues una recomendación importante, para todas aquellas personas y/o instituciones que tengan algo que ver con la temática, que se estimule desde cualquier ámbito (universitario, investigativo y profesional) el estudio y seguimiento de la psicogeriatría y todo lo relacionado con adulto mayor, en especial con octogenarios para recopilar un amplio conocimiento entorno a esta temática la cual nos puede proporcionar importantes datos a nivel científico.

Para los familiares de estas personas, que comprendan que el lenguaje en muchos casos es lo único que les queda a ellos para expresar sus sentimientos, necesidades y pensamientos, por eso es importantes escucharlos y mantener la paciencia pues no es fácil tratar de escuchar a una persona que habla despacio y en algunos momentos parece que habla “desordenadamente”, además que el cuidado del adulto mayor no solo requiere asistencia medica

integrada, sino asistencia emocional proporcionada por la familia y el cuidador, debido al significado de todas las cosas que rodean al sujeto octogenario.

Hay que también hacer énfasis en las políticas publicas para que tengan en cuenta que la población octogenaria a pesar de la edad sufre un impacto significativo en su capacidad de comunicarse pero, que a pesar de esto lo puede lograr, aportando al conocimiento general su experiencia que no es poca, y su criterio hacia una temática determinada.

Dentro del proceso de la recolección de la información se notó una apatía hacia la temática por parte de algunas personas, esto señala que se le debe dar la importancia a este tipo de problemáticas para que la producción teórica sea mas intensa y promueva otros tipos de estudios para que dentro de muy poco tiempo se puedan implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de estos sujetos.

REFERENCIAS

- Altahona, Y. et al (2003). *Lineamientos para la presentación de trabajos de investigación*. Revista Psicogente. 11. 84-98.
- Ardila, A., & Roselli, M. (1999). *Como entender y cuidar a nuestros ancianos en la casa*. México: La prensa mexicana.
- Badeley, A. (1999). *Memoria Humana: Teoría y Practica*. Madrid: MC Graw Hill.
- Benavides, J.(1984) *Técnicas de Evaluación de la Personalidad*. México: UNAM.
- Brigard, F. & Montañés, P. (2001) *Neuropsicología Clínica y Cognoscitiva*. Bogota: Guadalupe.
- Cano, C. et al. (2003) *Manual de Apoyo para el Diagnostico de las Demencias*. Bogota: cuadernillos de instrumentos clínica de memoria.
- _____(2001) *Consenso colombiano sobre la Enfermedad de Alzheimer*. Bogota: Clínica de la memoria.
- De la Ossa, J. & Varela, H. (2001). *Estudio de caso de una paciente diagnosticada con demencia tipo alzheimer en el hogar geriátrico siervas de Jesús de la ciudad de Barranquilla*. Tesis para optar al titulo de psicólogo, facultad de psicología, universidad simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.
- Fernandez, G. et al. (1999) *speech in older people and patients with Alzheimer's disease*. Extraído el 02 de Noviembre, 2006 de

<http://www.uninet.edu/union99/congrees/lilbs/dem/dos.html>.

Fornazzari, L. (1997). *Alzheimer*. Santiago: Mediterráneo.

Furtmayr-schuh, A. (1995). *La enfermedad de alzheimer, saber, prevenir, tratar, vivir con la enfermedad*. Barcelona: Herder.

Galeote, M & Peraita, H. (1999) *Memoria semántica y fluidez verbal en demencias*. Revista española de neuropsicología, vol. 1, num. 2-3. Málaga, España.

Guevara, M.(2006). *Genero y el cerebro, como afectan las diferencias de nuestro aprendizaje*. Extraído el 15 de octubre , 2006 de <http://www.goecities.com/gabylogo>.

Guzmán, M. (1998). *Enfermedad de Alzheimer: algunos aspectos actuales*. Revista Psiquis. México. Vol.7 1-6.

Instituto de la memoria (2002). *“Diplomado en demencias”* . Facultad de medicina. Pontificia universidad Javeriana. Bogota.

Krassoievitch, M. (1997). *Demencia Presenil y senil*. México: salvat.

LLinas, R. (2003). *El Cerebro y el Mito del Yo*. Bogota: Norma.

Malagon, C. et al (2005). *Análisis del desempeño del lenguaje en sujetos con demencias tipo alzheimer*. Rev. Facultad de medicina universidad nacional de Colombia vol 53 # 1.

Montañés, P. et al (2005). *Fluidez Verbal en pacientes con enfermedad de alzheimer: un análisis transversal y longitudinal*. Rev. De la asociación colombiana de gerontología y geriatría. 19. 816-827.

- Niño, R. (1994). *Los procesos de la comunicación y del lenguaje, fundamentación y Práctica*. Bogotá: ecoe.
- Pasquier, F. et al. (1995). *Verbal fluency in dementia of frontal lobe type and dementia of alzheimer type*. Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry, 58, 8-184. [Version electrónica]
- Peraíta, H. (2004). *Análisis de la estructura conceptual de categorías semánticas naturales y artificiales en una muestra de pacientes con alzheimer*. Rev. Psicothema. Año/vol. 18. universidad de Oviedo España.
- Rodríguez, M. (1995). Mil ejercicios de creatividad. México: Mc Graw Hill.
- Rolong, J. (2006). *Depresión como factor desencadenante de la pseudo demencia en dos adultas mayores institucionalizadas en la residencia geriátrica siervas de Jesús de la ciudad de Barranquilla*. Tesis para optar al título de psicólogo, facultad de psicología, universidad simón bolívar, Barranquilla, Colombia.
- Saá, N. (2004), *Lenguaje y envejecimiento*. Rev. De neurología, escuela de medicina, pontificia universidad católica de chile. Santiago.
- Sampieri. R. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Taussing, I. et al (1999), *los test de fluidez verbal como predictores de la demencia tipo alzheimer: una comparación entre sujetos angloparlantes e hispano parlantes*. Rev. Clínica y salud. 6. 283-296. [Versión electrónica]
- Tieney, M., et al. (2001). *Recognition Memory and Verbal Fluency Differentiate Provable alzheimer disease from sub cortical ischemic vascular dementia*. Arch neuro magassing. 58. [Version electrónica]

Ventura, R. (2004). *Deterioro Cognitivo en el envejecimiento normal*. Rev. De psiquiatría y salud mental Herminio Valdizar. Vol. #2 julio diciembre.

Wechsler.D. (1973) *Escala de inteligencia wechsler para adultos*. México: el manual moderno.

ANEXOS

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Fecha: _____
Estudios/Profesión: _____
Observaciones: _____

Varón [] Mujer []
Edad:

¿En qué año estamos? 0-X ¿En qué estación? 0-X ¿En qué día (fecha)? 0-X ¿En qué mes? 0-X ¿En qué día de la semana? 0-X	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	5
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-X ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-X ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-X ¿En qué provincia estamos? 0-X ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-X	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	5
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbel) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-X Caballo 0-X Manzana 0-X (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FLIACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	3
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0-1) (D 0-1) (N 0-1) (U 0-1) (MO-1)	ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	4
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	2
<i>DENOMINACIÓN.</i> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-X Reloj 0-X <i>REPETICIÓN.</i> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perritos") 0-X <i>ÓRDENES.</i> Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-X dobla por mitad 0-X pone en suelo 0-X <i>LECTURA.</i> Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-X <i>ESCRITURA.</i> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-X <i>COPIA.</i> Dibuje 2 pentágonos intersecados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	8
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	27

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: "M"

Fecha:

Estudios/Profesión:

Observaciones:

F. nacimiento:

N. I^º:

Varón [] Mujer [X]

Edad:

¿En qué año estamos? 0-X ¿En qué estación? 0-X ¿En qué día (fecha)? 0-X ¿En qué mes? 0-X ¿En qué día de la semana? 0-X	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	5
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-X ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-X ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-X ¿En qué provincia estamos? 0-X ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-X	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	5
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.		
Peseta 0-X Caballo 0-X Manzana 0-X (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	3
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.		
30 0-X 27 0-X 24 0-X 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	3
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.		
Peseta 0-X Caballo 0-X Manzana 0-X (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	3
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-X Reloj 0-X .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-X .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-X dobla por mitad 0-X pone en suelo 0-X .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-X .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-X .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1		
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia		Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)
		28

EXAMEN MINIMOMENTAL PACIENTE "M"



21-4a

WAIS

Español

Escala de Wechsler para Adultos

HOJA DE ANOTACIONES



Nombre "M"

Fecha de Nacimiento _____ Edad 82 Sexo F Estado Civil Viuda

Nacionalidad Colombiana Examinador Yanny Lozano

Sitio de Examen Hogar Geriátrico Siervas de Jesús Fecha _____

Ocupación _____

Educación _____

PUNTUACIONES EQUIVALENTES																	
Puntuación normalizada	Puntuación natural																Puntuación normalizada
	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Rep. de dígitos	Vocabulario	Símbolos y dígitos	Figuras incompletas	Diseño con cubos	Ord. de figuras	Ensamble de objetos						
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					19					
18	28	26		25		76-77	83-86	21				18					
17	27	25	18	24		74-75	79-82		48	35	44	17					
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47	34	42	16					
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41	15					
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14					
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13					
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12					
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11					
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10					
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9					
8	11-12	14	9	9-10		26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8					
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7					
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6					
5	5-6	8-9	5	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5					
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4					
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3					
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2					
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4	1					
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0					

SUMARIO			
TEST	Punt. nat.	Punt. norm.	
Conocimientos	2	2	
Comprensión	8	7	
Aritmética	2	4	
Semejanzas	1	6	
Rep. de dígitos	3	2	
Vocabulario	12	5	
Puntuación verbal		28	26
Símbolos y dígitos			
Figuras incompletas			
Diseño con cubos			
Ord. de figuras			
Ensemble de objetos			
Puntuación de ejecución			
Puntuación total			
Puntuación verbal _____ CI 80			
Puntuación de ejecución _____ CI _____			
Puntuación total _____ CI _____			

1. CONOCIMIENTOS		Calif. 1 ó 0		Calif. 1 ó 0		Calif. 1 ó 0
1. Bandera		0	11. Estatura		21. Países	
2. Pelota		0	12. Italia		22. Génesis	
3. Meses		1	13. Ropa		23. Temperatura	
4. Termómetro		1	14. América		24. Ilíada	
5. Hule		0	15. Don Quijote		25. Vasos sanguíneos	
6. Presidentes			16. Vaticano		26. Corán	
7. Dante			17. Ecuador		27. Fausto	
8. Semanas			18. Egipto		28. Etnología	
9. Alaska			19. Levadura		29. Apócrifos	
10. Brasil			20. Población			2

OBSERVACIONES: Se comenzó por el ítem 5, pero el sujeto no supo responder y se realizó los anteriores pero falló en el 2 y el 1.

WAIS PACIENTE "M"

2. COMPRENSION	Calif. 2, 1 ó 0
1. Ropa	2
2. Locomotora	0
3. Sobre	1
4. Malas compañías	1
5. Cine	2
6. Impuestos	2
7. Mañana	0
8. Trabajo infantil	0
9. Bosque	0
10. Sorda	0
11. Terreno en la Ciudad	
12. Matrimonio	
13. Nueces	
14. Golondrina	
	8

4. SEMEJANZAS	
1. Naranja-Plátano	1
2. Abrigo-Vestido	0
3. Hacha-Sierra	0
4. Perro-León	0
5. Norte-Oeste	0
6. Ojo-Oído	0
7. Aire-Agua	
8. Mesa-Silla	
9. Huevo-Semilla	
10. Poema-Estatua	
11. Madera-Alcohol	
12. Premio-Castigo	
13. Mosca-Arbol	
	1

3. ARITMETICA	C	F	Tiem.	Calif.
1. 15"				0 1 1
2. 15"				0 1 1
3. 15"				0 1 0
4. 15"				0 1 0
5. 30"				0 1 0
6. 30"				0 1 0
7. 30"				0 1 0
8. 30"				0 1
9. 30"				0 1
10. 30"				0 1
11. 60"				0 1 ¹⁻¹⁰ 2
12. 60"				0 1 ¹⁻¹⁰ 2
13. 60"				0 1 ¹⁻¹⁰ 2
14. 120"				0 1 ¹⁻²⁰ 2
				2

5. Rep. de Dígitos	Calif.
Hacia adelante	Encierre
5-8-2	③
6-9-4	3
6-4-3-9	④
7-2-8-6	4
4-2-7-3-1	X
7-5-8-3-6	X
6-1-9-4-7-3	X
3-9-2-4-8-7	X
5-9-1-7-4-2-8	7
4-1-7-9-3-8-6	7
5-8-1-9-2-6-4-7	8
3-8-2-9-5-1-7-4	8
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9
Hacia atrás	Encierre
2-4	②
5-8	2
6-2-9	X
4-1-5	X
3-2-7-9	X
4-9-6-8	X
1-5-2-8-6	5
6-1-8-4-3	5
5-3-9-4-1-8	6
7-2-4-8-5-6	6
8-1-2-9-3-6-5	7
4-7-3-9-1-2-8	7
9-4-3-7-6-2-5-8	8
7-2-8-1-9-6-5-3	8
Ad 2 + At 1 = 3	
Mayor núm. encerrado	

	Calif. 2, 1 ó 0	6. VOCABULARIO
1. Cama	2	mueble para dormir
2. Nave	2	para viajar.
3. Peso Centavo	2	Dinero, sirve para comprar.
4. Invierno	1	es una estación del tiempo, lluvias
5. Reparación	2	Arreglar lo dañado
6. Desayuno	2	la primera comida del día
7. Tela	1	material para hacer tela.
8. Rebanada	0	
9. Reunir	0	
10. Ocultar	0	
11. Enorme	0	
12. Apresurar		
13. Oración		
14. Arreglar		
15. Comenzar		
16. Ponderar		
17. Caverna		
18. Designar		
19. Doméstico		
20. Consumir		
21. Terminar		
22. Obstruir		
23. Remordimiento		

12

FOTOCOPIAR este instrumento
o cualquier otro material registrado es un FRAUDE
que castiga la Ley y la Etica Profesional. No se
desprestigie por unos pocos pesos.

MT
21-4a

WAIS Español

Escala de Wechsler para Adultos

HOJA DE ANOTACIONES



Nombre "T"
 Fecha de Nacimiento Día Mes Año Edad 86 Sexo F Estado Civil Viuda
 Nacionalidad Colombiana Examinador Yenny Lora
 Sitio de Examen Servicio de Jesús Fecha
 Ocupación Educación

PUNTUACIONES EQUIVALENTES													
Puntuación normalizada	Puntuación natural												Puntuación normalizada
	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Rep. de dígitos	Vocabulario	Símbolos y dígitos	Figuras incompletas	Diseño con cubos	Ord. de figuras	Ensamble de objetos		
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90						19
18	28	26		25		76-77	83-86	21		36	44		18
17	27	25	18	24		74-75	79-82		48	35	43		17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47	34	42		16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41		15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40		14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39		13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37		12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35		11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33		10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30		9
8	11-12	14	9	9-10		26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27		8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24		7
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21		6
5	5-6	8-9	5	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18		5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14		4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10		3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7		2
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4		1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2		0

SUMARIO			
TEST	Punt. nat.	Punt. norm.	
Conocimientos	5	5	
Comprensión	7	4	
Aritmética	3	3	
Semejanzas	5	6	
Rep. de dígitos	3	0	
Vocabulario	18	6	
Puntuación verbal <u>41</u> <u>24</u>			
Símbolos y dígitos			
Figuras incompletas			
Diseño con cubos			
Ord. de figuras			
Ensamble de objetos			
Puntuación de ejecución			
Puntuación total			
Puntuación verbal <u>CI</u> <u>80</u>			
Puntuación de ejecución <u>CI</u>			
Puntuación total <u>CI</u>			

1. CONOCIMIENTOS		Calif. 1 ó 0		Calif. 1 ó 0		Calif. 1 ó 0
1. Bandera			11. Estatura		21. Países	
2. Pelota			12. Italia		22. Génesis	
3. Meses			13. Ropa		23. Temperatura	
4. Termómetro			14. América		24. Ilíada	
5. Hule			15. Don Quijote		25. Vasos sanguíneos	
6. Presidentes	○		16. Vaticano		26. Corán	
7. Dante	○		17. Ecuador		27. Fausto	
8. Semanas	○		18. Egipto		28. Etnología	
9. Alaska	○		19. Levadura		29. Apócrifos	
10. Brasil			20. Población			5

OBSERVACIONES:

WAIS PACIENTE "T"

2. COMPRENSION		Calif. 2, 1 ó 0
1. Ropa		2
2. Locomotora		2
3. Sobre		1
4. Malas compañías		0
5. Cine		1
6. Impuestos		1
7. Mañana		0
8. Trabajo infantil		0
9. Bosque		0
10. Sorda		0
11. Terreno en la Ciudad		
12. Matrimonio		
13. Nueces		
14. Golondrina		
		7

4. SEMEJANZAS		
1. Naranja—Plátano		1
2. Abrigo—Vestido		1
3. Hacha—Sierra		2
4. Perro—León		1
5. Norte—Oeste		0
6. Ojo—Oído		0
7. Aire—Agua		0
8. Mesa—Silla		0
9. Huevo—Semilla		
10. Poema—Estatua		
11. Madera—Alcohol		
12. Premio—Castigo		
13. Mosca—Arbol		
		5

3. ARITMETICA					Calif.
	C	F	Tiem.		
1. 15"				0	1
2. 15"				0	1
3. 15"				0	1
4. 15"				0	0
5. 30"				0	0
6. 30"				0	0
7. 30"				0	0
8. 30"				0	1
9. 30"				0	1
10. 30"				0	1
11. 60"				0	¹⁻¹⁰ 2
12. 60"				0	¹⁻¹⁰ 2
13. 60"				0	¹⁻¹⁵ 2
14. 120"				0	¹⁻⁸⁰ 2
					3

5. Rep. de Dígitos	Calif.
Hacia adelante	Encierre
5-8-2	0
6-9-4	2
6-4-3-9	0
7-2-8-6	2
4-2-7-3-1	2
7-5-8-3-6	2
6-1-9-4-7-3	2
3-9-2-4-8-7	2
5-9-1-7-4-2-8	7
4-1-7-9-3-8-6	7
5-8-1-9-2-6-4-7	8
3-8-2-9-5-1-7-4	8
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9
Hacia atrás	Encierre
2-4	2
5-8	2
6-2-9	2
4-1-5	2
3-2-7-9	2
4-9-6-8	2
1-5-2-8-6	5
6-1-8-4-3	5
5-3-9-4-1-8	6
7-2-4-8-5-6	6
8-1-2-9-3-6-5	7
4-7-3-9-1-2-8	7
9-4-3-7-6-2-5-8	8
7-2-8-1-9-6-5-3	8
Ad 2 + At 1 = 3	
Mayor núm. encerrado	

	Calif. 2, 1 ó 0	6. VOCABULARIO
1. Cama	2	mueble donde uno duerme.
2. Nave	2	es Para viajar.
3. Centavo	2	Fraccion de la moneda
4. Invierno	0	
5. Reparación	2	Arreglar lo que esta dañado
6. Desayuno	1	Alimento.
7. Tela	1	Para hacer vestidos.
8. Rebanada	1	Torreja de Algo.
9. Reunir	1	Agropan objetos.
10. Ocultar	1	No decir lo que es.
11. Enorme	1	Crear o aumentar.
12. Apresurar	2	que tengo que hacerlo Rapido
13. Oración	1	hablar a Dios
14. Arreglar	1	mejorar la Forma.
15. Comenzar	0	
16. Ponderar	0	
17. Caverna	0	
18. Designar	0	
19. Doméstico		
20. Consumir		
21. Terminar		
22. Obstruir		
23. Remordimiento		

18.

FOTOCOPIAR este instrumento
o cualquier otro material registrado es un FRAUDE
que castiga la Ley y la Etica Profesional. No se
desprestija por dos veces nada.