

## Artículos de revisión

## Narrativas autobiográficas en la persona adulta mayor con trastorno neurocognitivo: revisión integrativa da literatura

*Autobiographical narratives in the elderly with neurocognitive disorder: an integrative literature review*Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-8116-3308>Melissa Barrera<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-2565-9018>Camila Córdova<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7205-8880>Romina Olivares<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-3531-5507>Daniela Vásquez<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-2350-9654>

<sup>1</sup> Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Viña del Mar, Chile.

Conflicto de intereses: Inexistente



## RESUMEN

**Objetivo:** realizar una revisión integrativa de la literatura sobre la narrativa autobiográfica como actividad discursiva del adulto mayor con trastorno neurocognitivo.

**Métodos:** estudio descriptivo que cubrió las bases de datos Scopus, SciELO, PubMed y Science Direct, en el periodo de 2009 a 2019, con las palabras clave: narrativa autobiográfica, demencia, reminiscencia, adulto mayor y el operador booleano *and*. Se adoptó una síntesis narrativa considerando las características de la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios.

**Resultados:** los resultados comprenden 3 artículos, publicados entre 2012 a 2018, en Reino Unido, Brasil y Argentina. Aunque en stricto sensu no presentan como objetivo específico el estudio de aspectos discursivos de la narrativa autobiográfica, entregan datos interesantes y relacionados a ella, lo que justifica su inclusión.

**Conclusión:** se observa que todavía hay un número limitado de artículos en la literatura con el enfoque de la narrativa autobiográfica como actividad discursiva de la persona mayor con trastorno neurocognitivo.

**Descriptores:** Autobiografía; Narración; Demencia; Recuerdo Mental; Anciano

## ABSTRACT

**Objective:** to carry out an integrative review of the literature on autobiographical narratives as a discursive activity in the older adult with neurocognitive disorder.

**Methods:** a descriptive study that covered the Scopus, SciELO, PubMed, and Science Direct databases, from 2009 to 2019, using the keywords autobiographical, narrative, dementia, reminiscence, the elderly, and the Boolean operator. A narrative synthesis was adopted considering the characteristics of the clinical, and methodological heterogeneity of the studies.

**Results:** the results included 3 articles published between 2012 and 2018, in the English language, from the United Kingdom, Brazil, and Argentina, which highlighted the autobiographical narratives. Although in a strict sense they did not present the narrative as a specific objective of the autobiographical study, they did provide interesting and related data which justified their inclusion.

**Conclusion:** it is observed that the literature researched presents a limited number of articles, addressing the autobiographical narrative as a discursive activity in the elderly with neurocognitive disorder.

**Keywords:** Autobiography; Narration; Dementia; Mental Recall; Aged

Recibido en: 27/02/2020

Aprobado en: 09/07/2020

**Dirección para correspondencia:**

Ana Paula M. G. Mac-Kay

Avenida Uno Norte, 3041

Código Postal: 2320000 - Viña del Mar - Chile

E-mail: [apmackay@gmail.com](mailto:apmackay@gmail.com);

[anamachadogoyanoma@santotomas.cl](mailto:anamachadogoyanoma@santotomas.cl)

## INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años, el organismo humano empieza a presentar un natural declive fisiológico, que afecta las habilidades cognitivas e interviene en habilidades comunicativas<sup>1,2</sup>. Dentro de la diversidad de patologías asociadas al envejecimiento, con una prevalencia global entre 15% a 20%, se encuentran los trastornos neurocognitivos (TN), que se presentan como: trastorno neurocognitivo menor (TNMe) y trastorno neurocognitivo mayor (TNMa). Los aspectos sintomáticos de su diagnóstico son trastornos en atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, funciones visuoperceptivas y visuoespaciales y cognición social<sup>3</sup>. Las consecuencias sobre la funcionalidad del usuario y el grado de intensidad de los síntomas caracterizan el tipo de trastorno neurocognitivo mayor o menor. El DSM-5, que es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, describe sus criterios diagnósticos (Figuras 1 y 2).

A- Evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de uno de los dominios cognitivos referidos:

1- Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive modesto en las funciones cognitivas.

2- Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de una a dos desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente

B- Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la independencia (p. ej., actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o de dinero), pudiendo ser preciso esforzarse más, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia.

C- Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

D- Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)

**Figura 1.** Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo menor

A- Evidencia de un declive cognitivo sustancial desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de los dominios cognitivos referidos:

1-Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive sustancial en las funciones cognitivas

2- Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente

B- Los déficits cognitivos son suficientes para interferir con la independencia (p. ej., requieren asistencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o dinero)

C- Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

D- Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)

**Figura 2.** Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo mayor

El TNMe es un síndrome que comprende un grupo de síntomas de déficits cognitivos por sobre lo que se espera a una cierta edad en una determinada cultura<sup>4,5</sup> y que comparte con el TNMa factores de riesgo como la edad, el sexo, el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastornos depresivos<sup>5,6</sup>. El TNMe, que se caracteriza por alteraciones de funciones cognitivas como lenguaje, orientación temporal y espacial, memoria y percepción visual<sup>7,8</sup>, puede manifestarse en el proceso de envejecimiento natural y suele ser considerado un posible precursor de las demencias (como una etapa intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia) principalmente de la demencia de tipo Alzheimer<sup>9</sup>. Una persona con síntomas compatibles con el TNMe eventualmente podría avanzar hacia el desarrollo de algún tipo de demencia, permanecer estable o retomar su funcionamiento cognitivo normal<sup>3,7</sup>. La clasificación del TNMe, según el tipo y número de dominios cognitivos afectados, es: TNMe – dominio único (memoria): amnésico y no amnésico; TNMe – múltiples dominios: amnésico y no amnésico<sup>7</sup>. El trastorno neurocognitivo mayor es caracterizado por su relación a una enfermedad (enfermedad vascular, enfermedad de Alzheimer, la enfermedad con cuerpos de Lewy y degeneración del lóbulo frontotemporal entre otras)<sup>3</sup> y presenta señales específicas, según la afección, que causan disfunción social, laboral y familiar, dependencia y pérdida significativa de capacidades cognitivas<sup>10</sup>.

En la comunicación, lenguaje y cognición se verifican efectos del declive fisiológico que afectan la expresión del discurso oral y escrito, la velocidad de respuesta cognitiva, el procesamiento de la información que actúa sobre la capacidad de construcción del texto y la memoria<sup>1,10,11</sup>.

Las actividades discursivas son formas de utilizar los recursos disponibles por el hablante en el momento de la producción del discurso<sup>11</sup>. Narrar es una actividad discursiva que pone en acción habilidades cognitivas y lingüísticas tal como organización, secuenciación, topicalización (que asegura la progresión del discurso) y adecuación para el desarrollo de la actividad narrativa en el contexto de producción<sup>12</sup>. Igualmente, narrar es una tarea que moviliza el funcionamiento cognitivo debido a la ordenación de experiencias y de conocimientos que tienen principios funcionales propios y criterios específicos de corrección<sup>13</sup>. La capacidad típicamente humana de contar lo que se vivió, coordinada con los medios necesarios de conceptualización, organiza formas de estructuración de la experiencia y determina qué aspectos de la experiencia vividas pueden ser expresados, de qué manera y cuál la asignación de significados que es factible<sup>13</sup>. Esta tarea involucra tanto recursos complejos de las memorias de trabajo y episódica tales como estrategias direccionadas a objetivos y sentidos particulares, que bajan la sobrecarga de la memoria de trabajo y activan la episódica, promoviendo una adecuación para el desarrollo de la actividad narrativa en el contexto de producción<sup>13</sup>. Resulta importante destacar que el contexto en que se produce una narrativa debe ser considerado en conjunto con el proceso de narración: el contexto y el texto juntos aportan para los sentidos producidos porque la estructura discursiva presenta una sistematicidad de ideas, conceptos y formas de pensar que se instauran dentro de un contexto<sup>14,15</sup>.

Una narrativa autobiografía (NA) se caracteriza por ser un relato de vida que cuenta los hechos vividos y relevantes en primera persona, presentados de manera cronológica; no obstante, en algunas ocasiones, la persona suele saltar del pasado al presente o al futuro. Esta forma de relato no responde a una estructura lineal estricta<sup>16</sup>.

Autores proponen que la identidad personal y la memoria suelen ser temas importantes y que aportan conocimientos necesarios para la comprensión de los procesos de desarrollo lingüístico-comunicativo en el envejecimiento. Bajo esta perspectiva, la NA ofrece al adulto mayor el espacio para la incorporación del

tiempo (pasado, presente y futuro) integrado con sentimientos, hechos y emociones<sup>17</sup>.

La NA depende de la selección del narrador y es un texto que muestra las estrategias lingüístico-discursivas del proceso realizado por el sujeto al narrar<sup>17</sup> y, por lo tanto, está continuamente afectada por la interpretación ya sea del propio sujeto o de su interlocutor<sup>18</sup>. En este sentido, Labov<sup>19</sup> considera primordial el *cómo* las personas realizan narraciones valiéndose de estructuras lingüístico-narrativas para poder lograr un fin. Uno de los puntos de interés del estudio de la NA es buscar comprender cuales son sus estrategias de construcción, los recursos lingüísticos y discursivos utilizados por el autor en el momento de la creación del texto. En sujetos con señales de probable TN, se observan marcas claves como, por ejemplo, la disminución de contenido del discurso y las recurrentes reformulaciones<sup>20,21</sup>. El análisis de NA como actividad discursiva en adultos mayores con trastorno neurocognitivo es relevante para el estudio de la comunicación y de la memoria durante el envejecimiento<sup>18,20,21</sup> porque favorece una mejor aproximación a la gerontología narrativa<sup>22</sup>, a los trastornos consecuentes de TN<sup>21</sup> y a la elaboración de planes de rehabilitación<sup>21</sup>.

Considerando que la NA es un locus de análisis del funcionamiento de los procesos lingüísticos y comunicativos, el objetivo del estudio fue realizar una revisión integrativa sobre la narrativa autobiográfica como actividad discursiva del adulto mayor con trastorno neurocognitivo.

## MÉTODOS

El presente estudio utilizó como método la revisión integrativa de literatura, con un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, para evaluar y sintetizar la evidencia para una comprensión completa del fenómeno analizado.

Para guiar el estudio y su discusión, se formuló la siguiente pregunta guía: ¿Qué se ha publicado en diez años, con acceso abierto, sobre la narrativa autobiográfica como una actividad discursiva del adulto mayor con trastorno neurocognitivo?

Se analizaron los estudios seleccionados según criterios adaptados del modelo PRISMA<sup>23</sup>. La búsqueda bibliográfica fue realizada en las bases de datos Scopus, SciELO, PubMed y Science Direct, durante los meses de julio y agosto de 2019, utilizando las palabras clave y sus combinaciones booleanas *and* en Español - Autobiografía, Narrativa, Demencia, Reminiscencia, Adulto Mayor; en Portugués - Autobiografia, Narrativa,

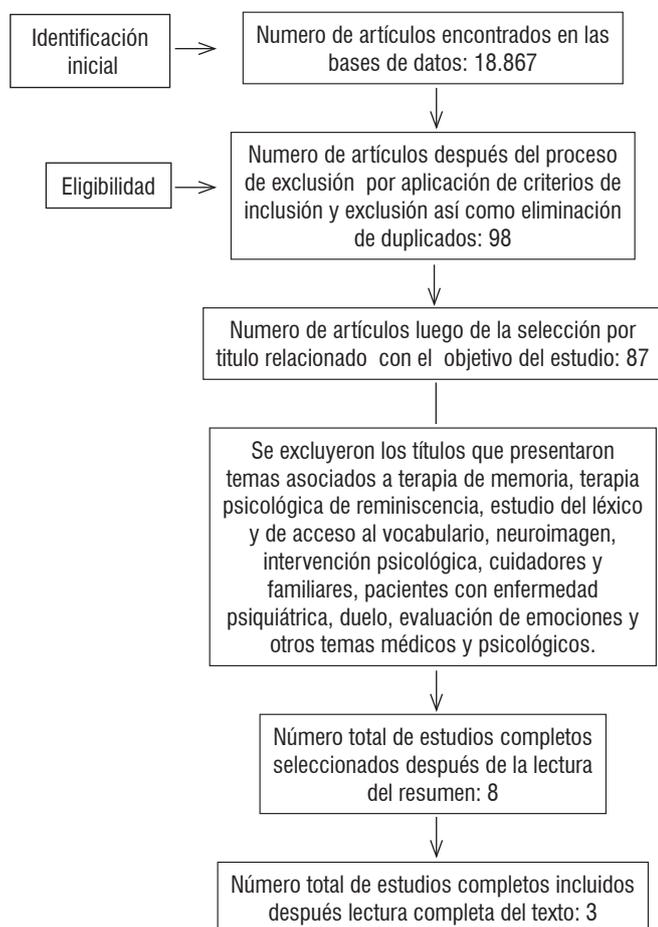
Demência, Reminiscência, Idoso y en Inglés – Autobiography, Narrative, Dementia, Reminiscence, Elderly.

El rango de tiempo de publicación elegido fue de enero de 2009 a julio de 2019, considerando los siguientes criterios de inclusión: artículos completos, originales y de acceso libre, en Español, Portugués e Inglés y temática relacionada al objetivo del estudio, estudios con sujetos adultos mayores con trastorno neurocognitivo como parte de la muestra. Fueron excluidos estudios publicados en otros idiomas, artículos sin correspondencia con el tema, artículos teóricos y de tipo revisión. Los datos se organizaron según autor, año, revista, país, método, objetivo y resultado.

## REVISION DE LITERATURA

Inicialmente, la búsqueda a partir de las palabras claves arrojó 18.867 artículos publicados entre enero de 2009 y julio de 2019. El diagrama abajo resume el flujo de la revisión.

### Diagrama de Flujo de la Revisión:



Un total de 98 artículos fueron seleccionados para lectura del después de la aplicación de los criterios de inclusión y criterios de exclusión y de la eliminación de duplicados. Todos los investigadores revisaron este proceso para evitar sesgos. En el siguiente momento, se realizó una selección por títulos cuando fueron eliminados los que presentaban temas no atingentes al objetivo, como se esclarece en el diagrama anterior. Luego de la lectura del resumen y verificación de la presencia del tema central del estudio ocho artículos fueron escogidos para lectura completa. Finalmente, se eligieron tres artículos publicados en Inglés: uno de Reino Unido<sup>24</sup>, uno de Brasil<sup>25</sup> y uno de Argentina<sup>26</sup>. Los tres estudios presentan metodología de tipo cuantitativo. La Figura 3 presenta las características de los artículos seleccionados.

Aunque en stricto sensu los tres estudios no tenían como objetivo específico el tema de la actividad discursiva en la NA, ellos desarrollan aspectos interesantes y relacionados al tema, lo que justifica su inclusión.

El estudio de Reino Unido<sup>24</sup> discurre sobre las consecuencias de la atrofia cortical posterior (ACP) en narrativas autobiográficas. Los autores proponen que la memorias autobiográficas están inculcadas de informaciones visuales que juegan un papel destacado en la recuperación de la memoria, hecho confirmado por evaluaciones de las neurociencias<sup>27</sup>. La muestra reunió 14 pacientes con ACP que fueron comparados con 28 sujetos saludables y 18 pacientes con enfermedad de Alzheimer. La memoria autobiográfica fue evaluada por la Entrevista Autobiografica<sup>28</sup>, centrada en tres diferentes épocas (adolescencia, edad adulta y tiempo reciente, o sea, con tiempo y lugar específicos de la vida). Los resultados indicaron que los pacientes con ACP demostraron déficits en todas las pruebas de función visuoespacial, memoria episódica y atención, y déficits variables en pruebas de lenguaje y función ejecutiva. El deterioro visuoespacial fue observado por una reducción específica de la información espacio-temporal y perceptual en las narrativas de los sujetos del grupo con ACP. Se encontró una disminución de detalles internos y episódicos y la pérdida de detalles internos y episódicos en las memorias de la NA de los sujetos de los grupos con enfermedad de Alzheimer y con ACP. Estos datos corroboran un estudio sobre narrativas de sujetos con TN<sup>21</sup>.

La investigación brasileña<sup>25</sup> incluyó, en su metodología, el uso de métricas informatizadas, para analizar coherencia y fallas en la expresión del conocimiento

Autor/ Año/ Revista / País	Objetivo del estudio	Métodos	Resultados
Ahmed et al., 2018 <sup>24</sup> Neuroimage: Clinical. Reino Unido	Examinar las características y sustratos neuroanatómicos de la memoria autobiográfica en usuarios con atrofia cortical posterior.	Estudio cuantitativo con una muestra de 60 usuarios: 14 con atrofia cortical posterior, 18 con Enfermedad de Alzheimer y 28 controles sanos. Todos los sujetos respondieron a una entrevista autobiográfica y los grupos fueron emparejados por edad y años de educación. El diagnóstico fue establecido por un neurólogo conductual y neuropsicólogos. Todos 14 sujetos cumplieron los criterios de consenso para atrofia cortical posterior, basados en evaluación clínica, imagen cerebral y evaluación con test neuropsicológicos. A todos los participantes se les pidió que proporcionarían una descripción detallada de una experiencia personal evento que ocurrió en un momento y lugar específicos de cuatro diferentes épocas de la vida: años de la adolescencia (11-17 años), edad adulta temprana (18-35 años), edad adulta media (36-55 años) y tiempo reciente (dentro del último año). Estos procedimientos son parte de un protocolo de entrevista autobiográfica que presenta también un protocolo de puntuación para su evaluación.	Los datos demostraron el deterioro de la memoria remota en la atrofia cortical posterior a pesar de que las estructuras del lóbulo temporal medial estuviesen relativamente preservadas. Las narrativas autobiográficas de los usuarios con atrofia cortical posterior mostraron una reducción específica en el detalle espacio temporal y perceptivo, una pérdida de detalles internos y episódicos en relación con los controles y en la misma medida que los usuarios con Enfermedad de Alzheimer típica. Los grupos experimentales presentaron un aumento de detalles externos tangenciales al episodio descrito. El estudio verificó un deterioro remoto de la memoria en la atrofia cortical posterior a pesar de las estructuras del lóbulo temporal medial se presentaren parcialmente preservadas. También, los resultados demostraron el deterioro de la memoria autobiográfica en atrofia cortical posterior y sugieren que esto se debe a los déficits en el procesamiento visual de orden superior.
Toledo, Aluísio, Borges dos Santos, Brucki, Trés, Oliveira & Mansur. (2018) <sup>25</sup> Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring. Brasil.	Verificar las diferencias entre sujetos con la Enfermedad de Alzheimer leve, deterioro cognitivo leve y control sano en la tarea de producir narrativas, explorar un método innovador de computación para análisis del discurso que podría identificar marcadores de desempeño en aspectos macroestructurales y ayudar a diferenciar sujetos en cada etapa.	Estudio cuantitativo realizado en usuarios de 60 años o más. La muestra estuvo compuesta por 60 sujetos, distribuidos en tres grupos: enfermedad de Alzheimer leve, deterioro cognitivo leve amnésico y controles sanos. Se utilizó como estímulo la historia de la Cenicienta. Y todos los discursos recopilados fueron transcritos, y luego se utilizó el programa CohMetrix-Demencia para extraer las métricas para el análisis informatizado. Las siguientes habilidades lingüísticas y cognitivas fueron evaluadas mediante tests neuropsicológicos: comprensión verbal, uso del sistema léxico-semántico, capacidad de detectar relaciones semánticas, memoria de corto plazo, memoria de trabajo y memoria episódica.	Los resultados confirman la importancia de la evaluación del discurso y el beneficio de las técnicas computarizadas para su análisis objetivo. Los sujetos con Enfermedad de Alzheimer leve mostraron un peor desempeño general en comparación con los otros grupos: menos discurso informativo, mayor deterioro en la coherencia global, mayor modalización y estructura narrativa inferior. También, a menudo insertaron extractos de la narrativa autobiográfica asociando algo presentado en la figura con una experiencia personal. También entre los resultados los autores encontraron alteraciones de comprensión verbal, memorias de trabajo y episódica. No fue posible discriminar entre los tipos de deterioro cognitivo leve amnésico y los controles sanos.
Serrani -Azcurra (2012) <sup>26</sup> Revista Brasileira Psiquiatria. Argentina.	Investigar si un programa de recuerdo específico con enfoque en el relato de la historia de vida se asociaría con niveles más altos de calidad de vida en residentes con demencia a largo plazo	Se eligió un ensayo ciego controlado aleatorio simples. La muestra fue de 135 sujetos residentes con demencia interactuando cuidadores (grupo de control activo = 45; grupo de control pasivo = 45; grupo de intervención = 45). Se utilizó como procedimiento de intervención un relato de historia de vida para el grupo de intervención, mientras que los grupos de control participaron en conversas casuales. Se utilizaron las escalas de compromiso social (SES) y de calidad de vida autoinformada (SRQoL) como medidas de resultados, que se examinaron al inicio del estudio (T0), 12 semanas (T1) y seis meses (T2) después de la intervención.	La intervención produjo diferencias significativas entre los tres grupos, a lo largo del tiempo, mostrando una mejora significativa en la calidad de vida y en el compromiso social de los residentes en el grupo de intervención. Uno de los factores atribuidos a la mejora en la calidad de vida fueron las sutilezas observadas en el proceso de comunicación entre usuario y cuidador que se asociaron a un aumento de empatía.

Figura 3. Características de los artículos seleccionados

en el discurso de las personas con enfermedad de Alzheimer y sujetos sanos. Se investigó también posibles correlaciones entre problemas de coherencia e informatividad y el rendimiento cognitivo en evaluaciones de lenguaje y memoria. La muestra total de los participantes fue de 34 sujetos, 18 del grupo experimental con probable enfermedad de Alzheimer y 16 del grupo control sin trastornos neurológicos o psiquiátricos. El procedimiento utilizado fue la presentación de laminas de la historia infantil Ceperucita Roja y en seguida la solicitud de contar la historia. El programa CohMetrix-Demencia fue utilizado para el análisis de los textos e incluyó la cantidad de proposiciones y relaciones proposicionales con los siguientes criterios de análisis: coherencia global, coherencia local y dificultades en la expresión del conocimiento. Las siguientes habilidades cognitivas fueron evaluadas mediante testes neuropsicológicos: comprensión verbal, uso del sistema léxico-semántico, capacidad de detectar relaciones semánticas, memoria de corto plazo, memoria de trabajo y memoria episódica. Los autores destacaron en sus resultados que el estímulo pictórico presentó desafíos importantes para los sujetos del grupo experimental. Además de las alteraciones de comprensión verbal, las memorias de trabajo y episódica influyeron en el proceso de instauración de relaciones significativas globales que dan sentido al discurso. Igualmente, los autores resaltaron con importante la frecuencia de la inserción de información de tipo narrativa autobiográfica observada en asociación a un u otro aspecto de la historia en el grupo experimental.

El estudio argentino<sup>26</sup>, con una muestra de 135 sujetos (grupo de control activo = 45; grupo de control pasivo = 45; grupo de intervención = 45), utilizó como procedimiento de intervención un relato de historia de vida, mientras que los grupos de control participaron en discusiones casuales. Se utilizaron las escalas de compromiso social (SES) y de calidad de vida autoinformada (SRQoL) como medidas de resultado, que se examinaron al inicio del estudio (T0), 12 semanas (T1) y seis meses (T2) después de la intervención. El autor verificó que durante las actividades de cambio de turno, que dan voz a recuerdos pasados, los sujetos pudieron jugar algún tipo de rol social, aprovechando sus habilidades preservadas, y *“como consecuencia, los pacientes transfieren estas habilidades sociales aprendidas para otras actividades durante sus relaciones diarias con compañeros y personal”* (26;p.:431) (traducción de las autoras). El autor también

afirma que el programa de intervención basado en el relato de historia de vida produjo efectos sutiles en el proceso de comunicación porque favoreció el aumento de la actividad social donde la comunicación juega un role clave. Estos aspectos se relacionan con el contexto discursivo de la NA (relación narrador y interlocutor), el cual a su vez, desempeña un papel fundamental en la progresión de la narración y constituye un tema de análisis del desarrollo de la comunicación en la vejez<sup>21,27</sup>.

Es importante destacar que en la búsqueda aparecen artículos que utilizan narrativas autobiográficas como procedimiento de análisis de otros objetivos como estudio de la memoria, desarrollo de terapia de reminiscencia, aspectos puntuales de tipos de psicoterapia, entre otros. Como ejemplo, se destacan: un estudio de caso único<sup>29</sup> de un sujeto con TNMa, que tiene como objetivo estudiar marcas de la preservación del *self* dentro de los contenidos de la memoria autobiográfica; una investigación con enfoque etnográfico<sup>30</sup> sobre la estructuración interactiva de la vida social y los tipos de interacción social en las actividades de vida diaria, entre personas diagnosticadas con TNMa y sus cuidadores; un estudio cualitativo<sup>31</sup>, con una muestra de personas con demencia, que exploró los significados que la apariencia personal tienen en la vida de los sujetos y que verificó la importancia de las narraciones como espacio para el rescate de experiencias sensoriales vividas a lo largo de la vida en el proceso de construcción de historias personales; un artículo<sup>32</sup> que ofrece un análisis de como la memoria autobiográfica se relaciona con otras formas de memoria; un trabajo<sup>33</sup> cualitativo en el cual los autores examinaron si una terapia que combina la reminiscencia con la actividad productiva tendría un efecto positivo sobre los pacientes adultos mayores con demencia, y un estudio<sup>34</sup> que examinó el impacto del envejecimiento cognitivo en los recuerdos personales, en la memoria de trabajo y memoria a largo plazo, en la velocidad de procesamiento de la información, en el uso de los recursos de procesamiento y en la inhibición de información innecesaria.

## CONCLUSIÓN

Las revisiones de literatura, en sus varios modelos, son fundamentales para la difusión del conocimiento en las ciencias de la salud, como fuente de evidencia para apoyar la toma de decisiones. Narrar es una importante actividad discursiva que pone en acción habilidades comunicativas, cognitivas y lingüísticas

además de organizar experiencias y conocimientos, utilizando recursos complejos de la memoria de trabajo, de la memoria episódica y del procesamiento lingüístico-discursivo del narrador. También, favorece la posibilidad de estudiar formas de adecuación de la actividad narrativa y de estrategias discursivas entre el narrador y el interlocutor en el contexto de producción del discurso narrativo. Tras recopilar y analizar los resultados obtenidos en este estudio, se verifica un número limitado de artículos relacionados con las actividades discursivas en las narrativas autobiográficas en la persona adulta mayor con trastorno neurocognitivo.

## REFERENCIAS

- Véliz M, Riffo B. Cognitive aging and language processing: relevant issues. *RLA. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada* Concepción. 2010;48(1):75-103.
- Massi G, Chaves MCM, Wosiacki FT, Paisca A, Lima RR, Tonocchi R et al. Autonomy and participatory aging: a dialogical practice. *Rev. CEFAC*. 2019;21(6):e14219.
- López-Álvarez J, Agüera-Ortiz LF. Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*. 2015;5(1):3-14.
- Petersen RC, Caracciolo B, Bravne C, Gauthier S, Jelic V, Fratiglioni L. Mild cognitive Impairment: a concept in evolution. *Journal of Internal Medicine*. 2014;275(3):214-28.
- Petersen RC, Roberts RO, Knopman DS, Geda YE, Cha RH, Pankratz VS et al. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men: the Mayo Clinic of Aging. *Neurology*. 2010;75(10):889-97.
- Campbell N, Unverzaqt F, La Mantia M, Khan B, Boustani M. Risk factors for the progression of mild cognitive impairment to dementia. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2013;29(4):873-93.
- Forlenza OV, Diniz BS, Stella F, Teixeira AL, Gattaz WF. Mild cognitive impairment (part 1): clinical characteristics and predictors of dementia. *Braz J Psychiatry*. 2013;35(2):178-85.
- Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica*. 2016;34(3):183-9.
- Radanovic M, Stella F, Forlenza OV. Mild cognitive impairment. *Rev Med do DC FMUSP*. 2015;94(3):162-8.
- Castillo-Rubén A, De Luna-Castruita JÁ, López-García R, Pliego-Flores FM, Sánchez-Rubio U, Gallegos EG. Perfil neuropsicológico en enfermedad de Alzheimer, vascular y trastorno frontotemporal. *Rev Mex Neuroci*. 2014;15(5):259-66.
- Pop L. *Espaces discursifs: pour une représentation d'hétérogénéités discursives*. Paris: Éditions Peteers Louvain; 2000.
- Mac-Kay APMG. *Linguagem e Gerontologia*. Em: Fernandes F, Mendes B, Navas A (eds). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo, Brasil: Roca. 2010. p.386-91.
- Figueroa A, Mac-Kay APMG. Narrativas infantis e memória. *Revista Pandora Brasil*. 2012;44:1-6.
- Bruner J. *A cultura da educação*. Trad. Domingues MAG. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
- Figueroa Barra A, Mac-Kay APMG, Duran E. Narrative evaluation strategies as metacognitive task in subjects with schizophrenia. *CoDAS*. 2018;30(3):e20170084.
- Linde C. *Life story: the creation of coherence*. Oxford: Oxford University Press; 1993.
- Chessell ZJ, Rathbone CJ, Souchay C, Charlesworth L, Moulin CJA. Autobiographical memory, past and future events, and self-images in younger and older adults. *Self and Identity*. 2014;13(4):380-97.
- Salazar MV. Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. *Actualidades en Psicología*. 2007;21(108):1-37.
- Labov W. *Padrões Sociolinguísticos*. Tradução Bagno M, Scherre M, Cardoso C. São Paulo: Parábola. 2008.
- Martinez CS, Noemi C. Conversational reformulation in older adults. *Humanidades Medicas*. 2017;16(2):227-45.
- Mac-Kay APMG, Martínez CS, Figueroa A, Gutierrez D, Reyes CS. Análisis de la funcionalidad discursivo-pragmática en adultos mayores sanos y con demencia leve. *Revista Logos*. 2018;28(1):192-205.
- Villar F, Serrat R. El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2015;18(2):9-29.
- Urrútia G, Bonfil X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemática y metaanálisis. *Med Clin*. 2010;135(11):507-11.
- Ahmed S, Irish M, Loane C, Baker I, Husain M, Thompson Butler C. Association between

- precuneus volumen and autobiographical memory impairment in posterior cortical atrophy: beyond the visual síndrome. *NeuroImage Clin.* 2018;18:822-34.
25. Toledo CM, Alúcio SM, dos Santos LB, Brucki SMD, Três ES, de Oliveira MO et al. Analysis of macrolinguistic aspects of narratives from individuals with Alzheimer's disease, mild cognitive impairment, and no cognitive impairment. *Alzheimer's & Dementia.* 2018;10:31-40.
  26. Serrani-Azcurra DJL. Reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease. A randomized controlled trial. *Braz J Psychiatry.* 2012;34(4):422-33.
  27. Lima TM, Brandão L, Parente MAMP, Peña-Casanova J. Alzheimer's disease: cognition and picture-based narrative discourse. *Rev. CEFAC.* 2014;16(4):1168-77.
  28. Levine B, Svoboda E, Hay JF, Winocur G, Moscovitch M. Aging and autobiographical memory: dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychology and Aging.* 2002;17(4):677-89.
  29. Baird AA. reflection on complexity of the self in severe dementia. *Cogent Psychology.* 2019;6(1):1-5
  30. Gjernes T, Måseide P. Framing and scaffolding as relational caregiving in an institution for people living with dementia. *Journal of Aging Studies.* 2019;49:39-45.
  31. Ward R, Campbell S, Keady J. Once I had money in my pocket, I was every colour under the sun': using 'appearance biographies' to explore the meanings of appearance for people with dementia. *Journal of Aging Studies.* 2014;30:64-72.
  32. Janssen S, Kristo G, Rouw R, Murrey J. The relation between verbal and visuospatial memory and autobiographical memory. *Consciousness Cogn.* 2015;31:12-23.
  33. Nakamae T, Yotsumoto K, Tatsumi E, Hashimoto T. Effects of productive activities with reminiscence in occupational therapy for people with dementia: a pilot randomized controlled study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy.* 2014;24(1):13-9.
  34. Bays R. Why does life speed up? The impact of cognitive aging. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2010;2(2):2657-60.