

Perspectiva

Comunicación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer

Communication and language changes in people with Alzheimer's disease

Rocío Nieto-Alcaraz¹, Carmen María Arcos-García², Antonia Rubio-Hernández^{1*}

¹ Residencia de mayores El Zapillo, Almería

² Residencia de mayores Virgen de la Esperanza, Almería.

Fecha de recepción: 11/06/2015 – Fecha de aceptación: 2/12/2015

Resumen

Introducción: En la actualidad la enfermedad de Alzheimer está muy presente en la sociedad de ahí la importancia de su estudio. Es una patología que provoca numerosos cambios en la persona, tanto a nivel cognitivo, como físico y afectivo. Es de gran importancia el estudio y aprendizaje de los cambios y las necesidades de estos pacientes respecto a la comunicación, puesto que van perdiendo capacidad de relacionarse, al no poder expresarse, entender o relacionar conceptos. Debemos conocer los cambios a nivel del lenguaje y las necesidades que tienen estos enfermos. **Objetivos:** Analizar cuáles son los cambios en el lenguaje en las personas con enfermedad de Alzheimer. Conocer qué medidas se deben tomar para la correcta comunicación con los enfermos de Alzheimer. **Material y método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema de los cambios del lenguaje en enfermos de Alzheimer en diferentes bases de datos. **Resultados:** los trastornos del lenguaje son unas de las primeras manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer, apareciendo en el 40 % de los casos en las primeras fases de la enfermedad y en el 100% de los casos en demencia severa. **Conclusiones:** las alteraciones del lenguaje en el enfermo de Alzheimer son importantes porque producen un efecto negativo en el paciente y lleva a una incapacitación y aislamiento. Se deben buscar técnicas para ayudar a la comunicación de estos enfermos, hablando por ejemplo claro y conciso y no acabando las frases por ellos. Hay que mantener contacto visual y vocalizar muy bien y gesticular. La comunicación no verbal es realmente importante en este tipo de enfermos. Se debe de estar instruido como profesional en este tema para poder ayudar a los pacientes a una comunicación eficaz y poder enseñar a los cuidadores esas técnicas.

Palabras clave: Comunicación, enfermedad de Alzheimer, Lenguaje

Abstract

Introduction: Currently, Alzheimer's disease is very present in society, for that reason its study is so important. It is a condition that causes numerous changes in the patient, both in physical and in the emotional cognitive level. It is of great importance to study and learn the changes and needs of these patients regarding communication, since they lost the ability to relate, unable to express themselves, understand or relate concepts. We know the changes at the language level and needs of these patients. To analyze what changes in language are in people with Alzheimer's disease. Knowing what steps to take to correct communication with Alzheimer's patients. **Material and Methods:** We carried out a literature review on the topic of changes in Alzheimer language in different databases. **Results:** Language disorders are one of the first signs of Alzheimer's disease, occurring in 40 % of cases in the early stages of the disease and in 100 % of cases in severe dementia. **Conclusions:** language disorders in Alzheimer's patient are important because they produce a negative effect on the patient and leads to disability and isolation. Techniques should be sought to assist the communication of these patients, talking on clear and concise example and not finishing their sentences for them. You have to keep eye contact and gesturing and vocalise well. Non-verbal communication is really important in these patients. They must be trained as a professional in this topic to help patients to effective communication and caregivers can teach these techniques

keywords: Communication, Alzheimer's disease, Language

*Correspondencia: antonia_rubio_hernandez@hotmail.com

Introducción

En la actualidad la enfermedad de Alzheimer está muy presente en la sociedad de ahí la importancia de su estudio. La Enfermedad de Alzheimer, en adelante EA, se define como un padecimiento neurodegenerativo del sistema nervioso central, que se caracteriza por el deterioro progresivo de la memoria y otras funciones cerebrales. A nivel cerebral, físicamente, aparecen unas alteraciones que son las placas seniles y los ovillos neurofibrilares, característicos de esta enfermedad. (Sánchez & Sayago, 2000). El número de personas mayores va en aumento y diferentes autores estiman que un 5% de los mayores de 65 años presenta alguna demencia, y de estos, la primera causa de demencia es Alzheimer. Según el inicio de la enfermedad en lo que refiere a la edad de los pacientes, puede presentarse en dos variantes, la forma presenil o temprana, que sucede cuando aparece antes de los 65 años; y la forma senil o tardía, cuando la enfermedad aparece a partir de los 65 años. La primera constituye entre el 5-10% de los casos y la segunda el 90-95%.

Es una patología que provoca numerosos cambios en la persona, tanto a nivel cognitivo, como físico y afectivo. A los trastornos producidos por la enfermedad de Alzheimer hay que añadir los propios de la edad del individuo, como problemas de oído, dificultad para hablar por prótesis dentales o malestar general de su boca o el analfabetismo, todo ello empeora el proceso de comunicación en los enfermos. (García, 2006). El diagnóstico de la EA es básicamente clínico, los pacientes presentan pérdida de memoria y disfasia, que aparecen de manera precoz. Al inicio de la enfermedad el paciente tiene dificultad para encontrar la palabra deseada o adecuada, pero el lenguaje suele ser correcto semánticamente y lo desarrolla de manera fluida. Se conserva la comprensión, quedando afectada en estados de demencia moderados. La lectura suele quedar conservada, habiendo afectación en caso de términos poco usuales. Se produce también dificultad en la realización de movimientos y mayor torpeza a la hora de realizarlos, denominamos esta alteración como dispraxia. (Sánchez & Sayago, 2000).

El diagnóstico temprano de la enfermedad puede reducir su impacto negativo. El deterioro que produce en la habilidad de comunicarse de los pacientes puede ser una limitación para el manejo clínico y terapéutico de los pacientes. El mismo deterioro comunicativo nos puede indicar el grado de demencia de la persona. (Hernández, 2010).

Es de gran importancia el estudio y aprendizaje de los cambios y las necesidades de estos pacientes respecto a la comunicación, puesto que van perdiendo capacidad de relacionarse, al no poder expresarse, entender o relacionar conceptos. Estos cambios en el lenguaje han sido estudiados por numerosos autores. Las alteraciones que más presentan son algunas como la parafasia, uso de muletillas, empleo de palabras sin sentido y serias dificultades para seguir una conversación coherente y fluida. (Valles, 2013). Desde el inicio de la enfermedad la persona afectada va perdiendo capacidad para comunicarse de manera eficaz, surgen problemas a la hora de entender ellos a otras personas y ser entendidos. (Sans, 2013). Debemos conocer los cambios a nivel del lenguaje y las

necesidades que tienen estos enfermos. La importancia de este tema es que el ser humano se distingue de otros animales por el proceso tan complejo que es la elaboración del lenguaje, para interrelacionarse con otros individuos y facilitar su socialización. (García, 2006).

Debemos tener en cuenta el uso de los tipos de comunicación, la verbal y no verbal. De la primera podemos resaltar el lenguaje, de una forma sencilla, canalizado de manera oral y escrito. En este tipo de pacientes hay que potenciar la comunicación verbal oral con la entonación. Esta es una cualidad del lenguaje oral que permite expresar diferentes sentimientos y estados de ánimo. (Cobo, 2007). Respecto a la comunicación no verbal, muy importante resaltar que es imprescindible en los pacientes de Alzheimer. (García, 2006). Debemos mencionar que es el uso de gestos, mímicas y movimientos que acompañan a la comunicación verbal. La altura de la voz, la forma en que vocalizamos, las miradas, las expresiones faciales, la posición del cuerpo y la entonación, son conductas no verbales de la comunicación. (Cobo, 2007). La comunicación no verbal completa la comunicación verbal y la facilita. (García, 2006).

Objetivos

- Analizar los cambios en el lenguaje en las personas con enfermedad de Alzheimer.
- Conocer cuáles son los métodos para una correcta comunicación con los enfermos de Alzheimer.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la comunicación en el enfermo de Alzheimer en las principales bases de datos de ciencias de la salud: lilacs, cuiden plus, etc... seleccionándose los artículos que se adecuan a los objetivos del trabajo y los publicados en los últimos diez años. Se han utilizado como palabras claves: comunicación y enfermedad de Alzheimer

Resultados

Los trastornos del lenguaje son unas de las primeras manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer, apareciendo en el 40 % de los casos en las primeras fases de la enfermedad y en el 100% de los casos en demencia severa. (García, 2006). Los trastornos del lenguaje pueden suponer una limitación en el manejo clínico de la enfermedad, pero a su vez nos sirven para el diagnóstico y poder predecir el grado de deterioro de los pacientes desde la primera etapa de la enfermedad.

Pretendemos conocer qué medidas se deben tomar para la correcta comunicación con el enfermo de Alzheimer, facilitando este proceso ya que los pacientes tienen problemas para iniciar la conversación y saber tomar su turno de palabra adecuadamente. Problemas para escribir y leer y entender lo que escriben, pierden el sentido de las conversaciones, tienen problemas de adaptación social porque no responden a su interlocutor porque lo ignora. (García, 2006). Estas medidas se basan en buscar el

momento adecuado para la comunicación, que estén relajados, colocarnos frente a ellos, mirar a los ojos y mantener un ambiente adecuado. Debemos hablar de uno en uno y dar tiempo a los pacientes a que procesen la información recibida y puedan estructurar su respuesta de forma adecuada. No debemos acabar las frases por ellos. Toda la información debe ser referida con términos simples y emplear frases cortas. Como no, hay que vocalizar muy bien y gesticular. La mayoría de los estudios consultados hacen referencia al beneficio del empleo del lenguaje corporal y la mejora así de la comunicación con los enfermos. De todos estos artículos recogemos una serie de medidas y pautas recomendadas a seguir durante el proceso de comunicación para hacerlo más efectivo, tales como: mantener el contacto visual con los enfermos, hablar poniéndonos delante de ellos o en su defecto mostrándoles la cara, estar quietos mientras hablamos y no realizar movimientos bruscos, también es importante mantener una distancia cercana pero sin invadir los espacios privados. Tener en cuenta siempre que los enfermos notan con el contacto el afecto con el que son tratados y a su vez les muestra seguridad y confianza.

Debemos poner facilidades para que pueda asimilar conceptos, repetir la información si es necesario, hacer preguntas cerradas y mostrar imágenes u objetos. Hay que evitar la comunicación en el caso que el cuidador esté nervioso. Si se observa que no hay posibilidad de un diálogo fluido, hay que evitar que se agobien, no forzando la situación.

A la hora de la conversación con el enfermo, el interlocutor debe evitar realizar varias preguntas a la vez, y en el caso de tener que repetir la pregunta formulada, hacerlo con las mismas palabras que inicialmente, dejaremos tiempo para que elaboren su respuesta e intentaremos saber que nos quieren decir.

Conclusiones

Las alteraciones del lenguaje en el enfermo de Alzheimer son importantes porque producen un efecto negativo en el paciente y lleva a una incapacitación y aislamiento. Los pacientes con enfermedad de Alzheimer al tener comprometida su capacidad de comunicación quedan excluidos de un proceso de envejecimiento normal. Se emplean métodos para identificar las alteraciones del lenguaje en personas mayores como son el test de Boston y la asociación controlada de palabras, importantes en etapas iniciales de la EA para poder proceder al diagnóstico diferencial de la enfermedad. Estas pruebas tienen la capacidad de discriminar con un margen de error mínimo entre pacientes de edad avanzada sanos y pacientes con EA. En las etapas iniciales de la EA se observa en los pacientes problemas de discurso, tienden a repetir temas a los que ellos les dan importancia y a repetir preguntas cuyas respuestas han olvidado, tienen tendencia a irse por las ramas, terminando en conversaciones incoherentes.

Son personas que tienen la capacidad de comunicación mermada e incluso ausente, según el grado de la enfermedad. Presentan incapacidad para comprender el lenguaje, hablar, leer, escribir, nombrar

objetos, e incluso son incapaces de repetir frases que acaban de escuchar. Conforme progresa la enfermedad aparece dificultad para nombrar, solo comprenden frases sencillas y breves. Generalmente no tienen conciencia de su defecto y pueden mantener conversaciones durante mucho tiempo sin transmitir una información realmente. Al avanzar la EA las frases cada vez son más cortas e incompletas, aparecen las llamadas parafasias, que es el uso de palabras que “inventan” para nombrar un objeto que ellos creen que se llama así, cada vez la comunicación va siendo más complicada porque no se sabe que han dicho ni a que se puede referir. Se deben buscar técnicas para ayudar a la comunicación de estos enfermos, hablando por ejemplo claro y conciso y no acabando las frases por ellos. Hay que mantener contacto visual y vocalizar muy bien y gesticular. La comunicación no verbal es realmente importante en este tipo de enfermos. El proceso de comunicación es el conjunto de todo lo que se dice y todo lo que se transmite, de ahí la importancia por ejemplo en estadios avanzados de la enfermedad, cuando los pacientes están encamados y llegan a perder el lenguaje, no hablan ni comprenden, se dan cuenta del tono con el que nos dirigimos a ellos, quedando una pequeña vía de contacto con el resto de personas.

Se debe de estar instruido como profesional en este tema para poder ayudar a los pacientes a una comunicación eficaz y poder enseñar a los cuidadores esas técnicas.

Bibliografía

- Aguilar, M.C., Haro, M.C., y Moreno, J. (2006). La comunicación con el enfermo de Alzheimer. Afrontamiento de la enfermedad de Alzheimer. (1ª edición, pp231-242). Graficas La Paz de Torredonjimeno, S.L.
- Archilabo, D. “sin fecha”. Lenguaje y enfermedad de Alzheimer. www.enfermedadalzheimer.cl
- Céspedes, S. (1995). Manifestaciones clínicas de la Enfermedad de Alzheimer. Revista de Neuropsiquiatría, 58, 190-196.
- Cobo, J. C. (2007). Geriatria y Gerontología. Atención integral al anciano. Graficas La Paz de Torredonjimeno, S.L.
- Gallardo, B., Hernández, C. & Moreno, V. “sin fecha”. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística clínica. Investigación e intervención en patologías del lenguaje. Valencia. Universidad de Valencia.
- Hernández Jaramillo, J. (2010). Demencias: los problemas del lenguaje como hallazgos tempranos. Acta Neurol Colomb: 26, 101-111.
- Sánchez, J.L & Sayago, A.M. (2000). Diagnostico precoz y evolución de la enfermedad de Alzheimer. Revista de Neurología, 30 (2), 121-127.
- Sans, L., & Gázquez, E. (2013). Cuidados al paciente con Alzheimer. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. (1ª edición, pp235-240). Almería: Artes Gráficas Salvador.
- Valles, B. (2013). Una aproximación al estudio de la conversación de la persona con Alzheimer y sus interlocutores sanos. Revista de investigación en logopedia, (2), 96-119.