

Identificación de los problemas de comunicación y lenguaje relacionados con los principales trastornos generales

1. Discapacidad mental.

Es toda restricción o ausencia por una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad de forma o dentro de lo que se considera normal para un ser humano.

El retardo mental comprende una amplia serie de trastornos que pueden estar determinados por muchos factores de naturaleza **biológica, psicológica o social**. En grandes líneas se refiere a individuos con capacidades diferentes al común, según su ambiente, sexo y edad, y permite pensar en el desarrollo de las llamadas capacidades residuales o remanentes, que es ahí donde es importante nuestro trabajo como auxiliares ya que debemos fomentar para mantener, mejorar o rehabilitar las capacidades y habilidades que no estén afectadas centrando no sólo la atención en lo que no es capaz de realizar de forma autónoma.

Sabías que...



El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. En la actualidad se trabaja con el DSMV

El desarrollo global de los niños retardados es más lento que el niño normal, pero cuanto más severo sea el retardo, más lento será el proceso evolutivo en todas sus formas de expresión; es decir a mayor gravedad mayores serán las afectaciones y limitaciones.

El DSM-V define la discapacidad intelectual como:

- Déficits en el funcionamiento intelectual, tal como en razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones, aprendizaje

académico y aprendizajes a través de la propia experiencia, confirmado por evaluaciones clínicas a través de test de inteligencia estandarizados aplicados individualmente.

- Los déficits en el funcionamiento adaptativo que resultan en la no consecución de los estándares sociales y culturales para la independencia personal y la responsabilidad social. sin el consiguiente apoyo, los déficits adaptativos limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, tales como la comunicación, la participación social, y la vida independiente, a través de múltiples entornos, tales como la casa, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- Inicio de los déficits intelectuales y adaptativos durante el período de desarrollo. El concepto de discapacidad mental o intelectual ha estado relacionado con personas con una pobre ejecución en los test de inteligencia y en el aprendizaje, teniendo dificultades además a la hora de ser independientes en su vida diaria.

El trastorno requiere una especificación en función de la gravedad que en este caso se hace en función del funcionamiento adaptativo y no en función del nivel de CI como se hacía en el DSM-IV-TR, cambio que argumentan en base a que es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requeridos. Y además a que las medidas de CI son menos válidas en los valores más bajos de CI.

Así el DSM-IV-TR distingue entre:

- **Retraso mental leve:** CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

- **Retraso mental moderado:** CI entre 35-40 y 50-55.
- **Retraso mental grave:** CI entre 20-25 y 35-40.
- **Retraso mental profundo:** CI inferior a 20 o 25.
- **Retraso mental de gravedad no especificada:** cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

Nivel de gravedad - Leve	
Área conceptual	<p>Para niños preescolares, puede no haber diferencias conceptuales obvias. Para niños en edad escolar y adultos, hay dificultades en el aprendizaje de habilidades académicas como la lectura, la escritura, la aritmética, el control del tiempo o del dinero, y se necesita apoyo en una o más áreas para cumplir con las expectativas relacionadas con la edad.</p> <p>En adultos está disminuido el pensamiento abstracto, la función ejecutiva (ej. planificación, establecer estrategias o prioridades y flexibilidad cognitiva), y la memoria a corto plazo, así como el uso funcional de las habilidades académicas (ej. lectura, manejo del dinero).</p> <p>Hay un planteamiento más concreto a la hora de solucionar los problemas de lo esperado para personas de su misma edad.</p>
Área social	<p>Comparado con personas de su misma edad, los individuos son inmaduros en las interacciones sociales.</p> <p>Por ejemplo, pueden tener dificultades para percibir de una forma válida las claves de la interacción social con iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concreto o inmaduro del esperado por su edad. Puede haber dificultades en la regulación de las emociones y la conducta apropiada para su edad, dichas dificultades se aprecian en las situaciones de interacción con iguales. Hay una comprensión limitada para situaciones de riesgo en situaciones sociales, el juicio social es inmaduro para su edad, y la persona corre el riesgo de ser manipulado por otras personas (inocencia, credulidad).</p>
Área práctica	<p>El funcionamiento del individuo puede ser adecuado para la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan algún apoyo en las tareas complejas de la vida diaria en comparación con sus coetáneos.</p> <p>En la vida adulta, los apoyos típicamente incluyen hacer las compras de la comida, el transporte, la organización de la casa y del cuidado de los niños, preparación de una comida saludable, arreglar asuntos bancarios y el manejo del dinero.</p> <p>Las habilidades de ocio se parecen a las de sus iguales, también lo relacionado con tomar decisiones sobre la organización de las actividades de ocio requiere apoyo. En la vida adulta el desempeño laboral es bueno en trabajos que no tienen mucho peso en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan apoyo para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud o decisiones legales, y para aprender a ejecutar habilidades vocacionales competentemente. El apoyo es típicamente necesario para formar una familia.</p>

Sabías que...



Los términos "deficiencia" o "retraso" están en desuso en la actualidad, por lo que se emplea el término "discapacidad".

Nivel de gravedad - Moderado	
Área conceptual	<p>A través de las distintas etapas del desarrollo, los individuos muestran un marcado déficit con respecto a lo esperado para las personas de su edad.</p> <p>Para los preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan más lentamente.</p> <p>Para los niños en edad escolar, el progreso en lectura, escritura, matemáticas, y la comprensión del tiempo y el dinero ocurre más lentamente a través de los años escolares y es marcadamente limitado en comparación con la de sus iguales.</p> <p>Para los adultos, las habilidades académicas se desarrollan en un nivel elemental, y requieren de apoyo para el uso de dichas habilidades en el trabajo y en su vida cotidiana. La asistencia en el día a día se basa en la necesidad de completar las tareas conceptuales de la vida diaria, e incluso otras personas pueden llevar completamente dichas responsabilidades.</p>
Área social	<p>El individuo muestra una marcada diferencia con respecto a sus iguales en la conducta social y comunicativa.</p> <p>El lenguaje hablado es típicamente una herramienta primaria para la comunicación social pero es mucho menos compleja que la de sus iguales. La capacidad para las relaciones es evidente en los lazos familiares y las amistades, y los individuos pueden tener éxito en crear amistades a lo largo de su vida e incluso a veces en establecer relaciones románticas en la vida adulta.</p> <p>Aunque, los individuos pueden no percibir o interpretar las claves sociales de una forma correcta. Los juicios sociales y las aptitudes para la toma de decisiones está limitada, y los cuidadores deben asistir a la persona en las decisiones de la vida diaria. Las amistades desarrolladas típicamente con iguales están a menudo afectadas por las limitaciones en la comunicación y sociales. Se necesita un apoyo significativo para el éxito en situaciones sociales o de comunicación.</p>
Área práctica	<p>El individuo puede cuidar de sus necesidades personales como comer, vestirse, higiene personal como un adulto, aunque requiere de un período extenso de enseñanza y lleva tiempo que la persona pueda ser independiente en estas áreas, y puede necesitar de tener que recordárselas.</p> <p>De manera similar, la participación en las tareas domésticas puede ser conseguida por un adulto, aunque implique extensos períodos de enseñanza, y posteriores apoyos para alcanzar un nivel esperado para los adultos.</p> <p>Puede conseguir un trabajo independiente en empleos que requieran unas limitadas habilidades conceptuales y de comunicación, pero es necesario un importante apoyo por parte de los compañeros de trabajo, supervisores, y otras personas para conseguir alcanzar las expectativas sociales, en los aspectos complejos del trabajo, y las responsabilidades asociadas tales como la programación, el transporte, los cuidados para la salud, y el manejo del dinero. Pueden desarrollarse una variedad de habilidades para el ocio. Típicamente requiere apoyo adicional y necesita de oportunidades de aprendizaje a través de un período extenso de tiempo. La conducta no adaptativa está presente en una minoría significativa, causando problemas sociales.</p>

Nivel de gravedad - Grave	
Área conceptual	Está limitada la consecución de habilidades conceptuales. El individuo generalmente tiene una escasa comprensión del lenguaje escrito o de la comprensión de los números, para cantidades, el tiempo y el dinero. Los cuidadores aportan un intenso apoyo para la solución de problemas a través de la vida.
Área social	El lenguaje hablado es bastante limitado en términos de vocabulario y gramática. El habla puede consistir en simples palabras o frases y puede ser complementada por estrategias aumentativas. El habla y la comunicación están centradas en el aquí y el ahora de los acontecimientos cotidianos. El lenguaje es utilizado para la comunicación social más que para dar explicaciones. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. Las relaciones con los miembros de la familia es una fuente de placer y ayuda.
Área práctica	El individuo requiere apoyo para todas las actividades de la vida diaria, incluyendo comida, vestido, baño y aseo. El individuo requiere supervisión todo el tiempo. El individuo no puede tomar decisiones responsables sobre su bienestar o el de otros. En la vida adulta, la participación en tareas en casa, de ocio y trabajo requiere un apoyo y asistencia. La adquisición de habilidades en todos los dominios incluye una enseñanza durante largo tiempo y apoyo. La conducta desadaptada, incluyendo autolesiones, está presente en una significativa minoría.

Nivel de gravedad - Profundo	
Área conceptual	Generalmente las habilidades conceptuales involucran al mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede usar objetos para el autocuidado, el trabajo, y el ocio. Puede adquirir ciertas habilidades visoespaciales, tales como emparejamientos y clasificaciones basadas en características físicas. Aunque, deficiencias motoras o sensoriales pueden impedir el uso funcional de objetos.
Área social	El individuo tiene muy limitada la comprensión de la comunicación simbólica mediante el habla o gestos. Pueden comprender instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa sus propios deseos y emociones largamente a través de la comunicación no verbal, no simbólica. El individuo puede relacionarse con miembros de la familia, cuidadores y otros familiares bien conocidos, e iniciar y responder a las interacciones sociales a través de las claves gestuales y emocionales. Las deficiencias sensoriales y físicas pueden impedir muchas actividades sociales.
Área práctica	El individuo depende de otras personas para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud, y la seguridad, aunque pueden ser capaces de participar en alguna de estas actividades. Los individuos sin deficiencias físicas graves pueden asistir a algunas de las tareas diarias de casa, como poner la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de su participación en algunas actividades vocacionales con altos niveles de apoyo. Actividades de ocio pueden incluir, por ejemplo, escuchar música, ver películas, pasear, o ir a la piscina, todas con el apoyo de otros. Las deficiencias físicas y sensoriales son frecuentes barreras para la participación en actividades en casa (más que la mera observación), para el ocio, u ocupacionales. Conductas desadaptadas están presentes en una minoría significativa.

Como hemos visto en el DSM-IV el trastorno hacía referencia al nivel de CI; el cociente intelectual (CI), es una cifra representativa de inteligencia, la cual se obtiene dividiendo: edad mental entre edad cronológica por cien.

Categoría	Rango de puntaje - CI
Límite	70-79
Discapacidad intelectual leve	50-69
Discapacidad intelectual moderada	35-49
Discapacidad intelectual grave o severa	20-34
Discapacidad intelectual profunda	por debajo de 20

Se considera inferior a la media y por tanto, existe discapacidad si es igual o menor a 70. según la puntuación obtenida, la discapacidad mental o intelectual se clasificará en leve o ligera, moderada, grave o severa y profunda.

En la discapacidad mental existe un enlentecimiento generalizado en las áreas de funcionamiento:

Área cognitiva	Área emocional	Área comportamental
Pensamiento concreto, egocentrismo, distractibilidad (falta de atención) y dificultades de atención.	Dificultades para expresar y percibir afecto. Pueden estar originadas por impedimentos físicos.	Dificultades de adaptación: como el descontrol y la frustración que pueden conducir a actos violentos (autolesivos) o destructivos.

1.1. Etiología o factores que la causan.

- **Factores genéticos:** causa orgánica (síndrome de Down).
- **Factores adquiridos:** traumatismos, falta de oxígeno, tumores, intoxicaciones.
- **Prenatales:** antes del nacimiento.
- **Perinatales:** durante el nacimiento.
- **Postnatales:** después del parto.

1.2. Características de la comunicación y el lenguaje.

- El desarrollo del lenguaje dependerá del grado de discapacidad.
- Las limitaciones comunicativas influirán en el aprendizaje y desarrollo de las otras funciones cognitivas (memoria, atención, razonamiento...).
- Dificultad en el mantenimiento de las conversaciones, ya que presentan un proceso lento de información y reacción.
- Dificultad para comprender y producir mensajes verbales.
- Problemas de aprendizaje.
- Pueden presentar malformaciones en los órganos del habla.
- Pueden presentar disartrias cuando las dificultades son de articulación.

Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Dificultad en las relaciones interpersonales (problemas para interactuar con los demás).

Entendemos por conducta adaptativa a las habilidades necesarias en la vida diaria. Pueden ser:

- **Conceptuales:** cálculos matemáticos, escribir, leer...
- **Sociales:** capacidad para comunicarse, ser responsable, respetar las normas...
- **Prácticas:** habilidades de autocuidado, vestirse, arreglarse, comprar...

2. Parálisis cerebral infantil (PCI).

La parálisis cerebral infantil (PCI) es la causa más frecuente de discapacidad motora en niños. cuando hablamos de PCI hacemos referencia a un grupo de alteraciones no progresivas del movimiento y la postura que limitan la actividad, debida a una lesión del cerebro ocurrida durante el desarrollo cerebral del feto o el niño pequeño (pudiendo ocurrir en la gestación, el parto o durante los primeros años de vida). Los trastornos motores se acompañan frecuentemente de alteraciones sensoriales, perceptivas, cognitivas, de la comunicación, epilepsia y/o problemas musculoesqueléticos secundarios.



Estas lesiones son permanentes y no progresivas por lo que no van en aumento, se mantienen en el tiempo; el problema viene dado a medida que crecen.

La principal clasificación se realiza por la etiología o factor causal:

- **Causas prenatales:** por enfermedades infecciosas de la madre durante el embarazo (rubeola, toxoplasmosis), abuso de sustancias, alcohol o tabaco.
- **Causas perinatales:** hipoxia fetal en el parto por ejemplo por el cordón umbilical, o por traumatismos fetales.
- **Causas postnatales:** por traumatismos craneales, infecciones, accidentes cerebrovasculares.

Otra clasificación se realiza dependiendo de la afectación:

- **Espástica:** es el tipo más frecuente, con hipertonía y rigidez articular, dificultad para controlar músculos provocando movimientos involuntarios bruscos, se produce por afectación de la corteza cerebral del SNC. dependiendo de su extensión se conocen de la siguiente manera:
 - Cuando se afecta una sola extremidad se llama monoparesia.
 - Si la parálisis es de ambas piernas decimos que hay una paraparesia o una diplegia espástica.
 - Cuando afecta a las extremidades de un solo lado del cuerpo, hablamos de hemiplejía.
 - Si se afectan las 4 extremidades, se trata de una tetraplejía.
- **Ataxia:** es una alteración del equilibrio y de la coordinación. Los movimientos finos son muy difíciles de completar. Este tipo de parálisis cerebral varía mucho sus manifestaciones en el tiempo. durante los dos primeros años de vida el niño presenta un tono muy bajo, aparece como un niño blando; hacia los 2-3 años de vida el tono se normaliza y aparece la ataxia. El niño se cae fácilmente y es torpe, necesita separar mucho las piernas para caminar (si logran la marcha) y los movimientos finos son muy poco precisos y torpes. Esto es debido a que hay una lesión en el cerebelo.

- **Atetósica:** se caracteriza, por movimientos lentos, involuntarios (que se agravan con la fatiga y las emociones y se atenúan en reposo, desapareciendo con el sueño) y descoordinados, que dificultan la actividad voluntaria. Es común que las personas que tengan este tipo de Pc tengan unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, su respiración y las cuerdas vocales.
- **Mixta:** afectación de varias estructuras cerebrales. Es frecuente que no se presenten los tipos con sus características puras, sino que existen combinaciones en su forma clínica. La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona.

2.1. Características de la comunicación y del lenguaje.



- Falta de control de los órganos del habla.
 - Respiración irregular y descoordinada, alteraciones de la voz, bloqueos, interrupciones o retraso en el inicio de las vocalizaciones.
 - Habla imprecisa y movimientos corporales que no pueden controlar.
 - Alteraciones en la intensidad y el timbre de la voz.
 - Disartrias.
- Ritmo lento, irregular y monótono.
 - Limitaciones en los movimientos corporales.
 - Dificultades para expresarse.
 - Dificultades para comprender, interpretar y elaborar una respuesta.

La comunicación de estas personas puede mejorar con logopedia, aunque, a veces es preciso el uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC).

3. Autismo.

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Este trastorno incluye lo que se conocía como síndrome de asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Se lo llama “trastorno de espectro” porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos. Estas pueden tener problemas para hablar con alguien y es posible que no lo miren a los ojos cuando se les habla. además, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos. Es posible que pasen mucho tiempo ordenando cosas o repitiendo una frase una y otra vez. Parecieran estar en su “propio mundo”.

Es un trastorno generalizado del desarrollo (TGD), que se manifiesta en los primeros años de vida y persiste en la edad adulta.

Este trastorno se caracteriza por:

- Dificultades graves para la interacción social.
- Comportamientos y movimientos estereotipados y repetitivos.
- Preocupación persistente por las partes de un objeto.



3.1. Etiología o factores que la causan.

- Se considera que se debe a una combinación de factores genéticos y biológicos (prenatal y postnatal).
- Pocas personas con autismo llegan a desarrollar una vida normal. La mayoría requiere atención y supervisión de otra persona a lo largo de su vida.
- En general, presentan escasa empatía, dificultades en las interacciones interpersonales, aislamiento y pasividad, comportamientos repetitivos, miedo excesivo, comportamientos autolesivos, insensibilidad al dolor, etc.
- El autismo produce una desconexión de la persona con el mundo.

3.2. Clasificación del Trastorno del Espectro Autista.

1. Autismo o Síndrome de Kanner

Éste es el trastorno que la mayoría de individuos asocia con el trastorno del espectro autista, y recibe en nombre de síndrome de Kanner en relación con el Dr. Kranner, un médico que estudió y describió esta condición en los años 30.

Los sujetos con autismo poseen una limitada conexión emocional con los demás y parece que estén inmersos en su propio mundo, son más propensos a mostrar comportamientos repetitivos como organizar y reorganizar el mismo grupo de objetos hacia delante y atrás durante prolongados períodos de tiempo.

Suelen ser altamente sensibles a estímulos externos como sonidos, pudiéndose agitar o estresarse ante ruidos específicos, luces brillantes, queriéndose ubicar en muchos casos en una zona determinada de la casa o habitación sin motivo aparente.

2. Síndrome Asperger

Es un trastorno del espectro autista más complicado de diagnosticar, y suele realizarse más tarde que el anterior, ya que presentan una inteligencia media-alta que puede que se infravaloren las dificultades y limitaciones que tienen.

Su mayor déficit está en el campo de las habilidades sociales y comportamiento que compromete su desarrollo e integración social y laboral, mostrando carencias en la empatía, poca coordinación motriz, no entienden la ironía ni el doble sentido del lenguaje y se obsesionan con ciertos temas.

3. Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller

Este trastorno, normalmente referido como síndrome de Heller, suele aparecer sobre los 2 años, aunque puede no diagnosticarse hasta pasados los 10 años.

Es similar a los TEA anteriores porque afecta a las mismas áreas (lenguaje, función social y motricidad), aunque se diferencia de éstos en su carácter regresivo y repentino, lo que puede provocar que incluso el propio sujeto se dé cuenta del problema. Los individuos con síndrome de Heller pueden tener un desarrollo normal hasta los 2 años, y pasado este tiempo sufrir la sintomatología característica de este trastorno. distintos estudios concluyen que este trastorno es entre 10 y 60 veces menos frecuente que el autismo. sin embargo, su pronóstico es peor.

4. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

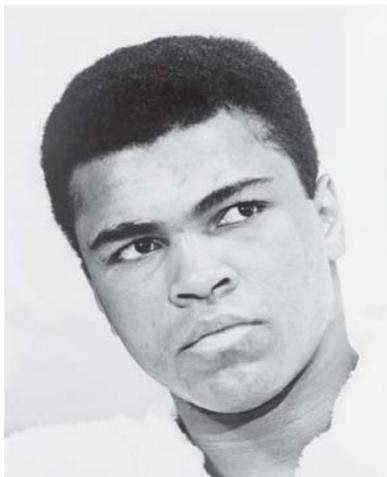
Cuando los síntomas clínicos que presenta el sujeto con trastorno del espectro autista son demasiado heterogéneos y no encajan en su totalidad con los tres tipos anteriores, se emplea la etiqueta diagnóstica de “trastorno generalizado del desarrollo no especificado”.

El sujeto con este trastorno se caracteriza por tener un déficit de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.

3.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Verbalización reducida.
- Falta de imaginación.
- Ecolalias.
- Retraso o ausencia del lenguaje.
- Alteraciones en el ritmo, volumen, velocidad y entonación.
- Mirada huidiza (no mantiene contacto ocular).
- Incapacidad para comprender el lenguaje oral.
- Mala articulación verbal.
- Dificultades para encontrar la relación palabra-concepto.
- Mutismo selectivo dependiendo de la situación.
- Dificultades para comunicarse.

4. Parkinson.



El Parkinson es un trastorno degenerativo de las neuronas, afectando a la zona del cerebro que controla el tono muscular, la postura y la coordinación de movimientos.

La enfermedad se asocia a rigidez muscular, alteraciones en la marcha, falta de coordinación de movimientos y, en algunas ocasiones a demencia.

La edad de inicio está entre los 40 y 70 años, aunque puede ser que se adelante.

4.1. Etiología o factores que la causan.

- Factor ambiental.
- Predisposición genética.

4.2. Síntomas característicos de la enfermedad.

- Temblor en reposo. Habitualmente comienza en las extremidades superiores.
- Lentitud de movimientos (bradicinesia).
- Pérdida o disminución de los movimientos automáticos y espontáneos (bloques).
- Espasticidad o rigidez muscular. Es característica la rigidez facial, la inexpressión.
- Trastornos posturales. Pasos cortos y rápidos con una postura inclinada hacia delante.

4.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Los órganos fonatorios se ven afectados por la progresiva rigidez.
- El habla es lenta, débil y a veces no se entiende.
- Dificultades para iniciar el habla, brusca aceleración del ritmo y acortamiento de las palabras.
- Lentitud al responder.
- Expresividad del rostro también está afectada (aspecto de máscara).
- La letra se vuelve pequeña (micrografía).

Estos problemas a la hora de comunicarse, pueden llevar a que la persona se aíse, llevando esto a una posible depresión.

Aspectos a observar y sugerencias para el paciente en procesos de comunicación:

- Hablar requiere más esfuerzo y atención.
- Respirar antes de comenzar a hablar, haciendo pausas de vez en cuando.
- Exagerar la pronunciación.
- Expresar ideas escuetas.
- Mirar al interlocutor.

4.4. Estrategias de comunicación.

- Prestar mucha atención al usuario.
- Pedirle que hable en frases cortas o palabra por palabra.
- El usuario debe exagerar la pronunciación.
- El profesional debe de hacer saber al usuario que le está entendiendo.

5. Alzheimer.

El Alzheimer es el tipo de demencia más común en personas mayores de 65 años. Es un síndrome que se produce por la afectación del sistema nervioso central (SNC), caracterizado por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas superiores. Es un tipo de enfermedad degenerativa e irreversible.

5.1. Etiología o factores que la causan.

Aún son desconocidos, aunque pueden deberse a factores genéticos y/o ambientales.

5.2. Síntomas característicos de la enfermedad.

Fase inicial	Fase intermedia	Fase terminal
Fallos de memoria. Dificultad de concentración y atención. Persona independiente (vida normal).	Trastornos de memoria (inmediata y largo plazo) Precisa supervisión para las AVD, pero no para el aseo y la comida.	Dependencia y falta de autonomía. Desorientación (tiempo- espacio-personal). Pérdida de habilidades verbales, incontinencia y trastornos de la marcha.

5.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- La persona se da cuenta de que tiene problemas para recordar, afectando a la forma en que se comunica con los demás.
- Dificultad progresiva para la producción y comprensión de mensajes (afasia).

Fase inicial	Fase intermedia	Fase terminal
Pérdida ocasional de vocabulario Dificultad de comprensión de ideas complejas Disminución de las interacciones comunicativas	Disminución de vocabulario Ecolalia Mutismo Postura corporal y gestos no adecuados Palabras inventadas cuando no recuerdan el nombre de algo	Disminución del lenguaje Ecolalia Comprensión mermada Pérdida de iniciativa para comunicarse Se limita a emitir quejidos, sonidos y gruñidos

5.4. Estrategias de comunicación con personas con demencia.

- Eliminación de las fuentes de distracción.
- Centrar su atención y mirar a los ojos.
- Lenguaje claro, sencillo, con frases cortas.
- Realizar preguntas cerradas y dar tiempo para que la persona responda.
- No utilizar lenguaje infantil.
- Evitar el uso de pronombres.
- Llamar a la persona por su nombre en todo momento.
- En fases avanzadas de la enfermedad, es primordial el contacto físico.

6. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

La ELA es una enfermedad degenerativa crónica del SNC que afecta a las neuronas motoras, disminuyendo su funcionamiento hasta su desaparición. se produce pues, una parálisis muscular progresiva, la pérdida gradual del control voluntario del movimiento.

El inicio de la enfermedad suele ser en torno a los 50 años. La esperanza de vida puede variar entre 1 y 10 años.

6.1. Etiología o factores que la causan.

Es de etiología desconocida, aunque parece estar determinada genéticamente. otras causas pueden ser: mal funcionamiento del sistema inmunológico, exceso de toxinas y de sustancias químicas.



6.2. Síntomas característicos de la enfermedad.

- Debilidad muscular y calambres musculares.
- Afectación de la movilidad y realización de actividades cotidianas (habla, respiración, masticación y deglución).
- La enfermedad suele evolucionar con lentitud, no causa dolor pero cursa con molestias causadas por la debilidad y los calambres.

6.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Los músculos del habla pierden fuerza.
- Voz gangosa, disartrias, disfonía, ritmo lento, dificultad al tragar (disfagia), exceso de salivación.
- La comunicación no verbal también está comprometida.
- En las fases finales se hace casi imposible la comunicación.

6.4. Estrategias de comunicación.

Uso de sistemas y apoyos técnicos específicos.

7. Esclerosis múltiple (EM).

Se trata de una enfermedad degenerativa crónica, que produce un endurecimiento del SNC, por lo que interfiere en la transmisión de los impulsos nerviosos.

En este trastorno, se produce una desmielinización, interrumpiéndose la conexión entre las neuronas, resultando de ello, una progresiva pérdida de movilidad, fragilidad muscular, trastornos de equilibrio, coordinación de movimientos y percepción de sensaciones.

La edad de aparición se da entre los 20 y los 40 años. Es más frecuente en mujeres.

7.1. Etiología o factores que la causan.

Todavía desconocidos, aunque puede deberse a factores genéticos y/o ambientales.

7.2. Síntomas característicos de la enfermedad.

Sabías que... ?

La **mielina** es una sustancia compuesta por proteínas y grasas que envuelve las fibras nerviosas, facilitando el impulso nervioso entre las neuronas.

Los **circunloquios** son rodeos que realiza la persona a la hora de dar una explicación cuando no recuerda una palabra.

- Hormigueo y rigidez muscular.
- Inestabilidad y falta de coordinación.
- Alteraciones visuales.
- Trastornos del habla.
- Problemas genitourinarios.
- Trastornos cognitivos.

7.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Alteraciones en el tono, intensidad y timbre.
- Voz gangosa.
- Disartria.
- Alteraciones de la velocidad.
- Repetición de sílabas o palabras.
- Afasia o dificultad para producir y comprender mensajes.
- Cambios de palabras.
- Circunloquios.

7.4. Estrategias de comunicación.

- Conocer y comprender las dificultades de comunicación del paciente.
- Evitar el ruido ambiental (espacios tranquilos).
- La persona debe mantener una postura erguida, para conseguir mejorar el habla.
- No presionar para que conteste rápidamente.
- La persona debe tomar aire antes de hablar y hacer pausas durante la conversación.
- En los casos de mayor gravedad, se utilizará recursos como señalar, hacer gestos o escribir.
- Cuando la conversación se realice con una persona en silla de ruedas, hay que sentarse para comunicarse al mismo nivel que ella, para mantener el contacto ocular.
- Cuando el profesional no es capaz de entender adecuadamente al usuario:
 - Hacérselo saber y pedirle que lo repita.
 - Hacerle preguntas cerradas.
- Cuando la persona presenta dificultades para comprender y recordar información compleja:
 - Poner por escrito la información y las instrucciones.
 - Información clara, coherente y secuencial.
 - Acompañar las instrucciones verbales con demostraciones visuales.
- Cuando la persona presente disartria:
 - Animar a la persona para que hable lentamente y darle el tiempo.
 - Invitarle a utilizar gestos.
 - Recordarle la importancia de la respiración durante el habla.

8. Deficiencias auditivas.

La discapacidad auditiva hace referencia a la pérdida de la capacidad de la audición.

Hipoacusia leve	Pérdida de 20 a 40 decibelios (db)
Hipoacusia media o moderada	Pérdida entre 40 y 70 db
Hipoacusia severa	Pérdida entre 70 y 90 db
Hipoacusia profunda	Pérdida superior a 90 db
Cofosis	Sordera total

En los dos primeros casos la audición es deficiente, pero permite el aprendizaje del lenguaje oral.

Según el momento de aparición:

- **Hipoacusias prelocutivas:** anteriores al lenguaje.
- **Hipoacusias poslocutivas:** después del lenguaje.



8.1. Etiología o factores que la causan.

Sabías que...



En la capacidad auditiva intervienen:

- *Sistema auditivo.*
- *Intensidad y frecuencia de los estímulos.*
- *Variables del individuo.*
- *Variables ambientales.*

- **Genética:** de carácter hereditario.
- **Adquirida:** por causas neonatales y posnatales.

8.2. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Dificultades para captar la información auditiva.
 - Suelen presentar problemas en la articulación de los fonemas.
- Deficiencias en la estructura de la conversación por desconocimiento de las convenciones sociales.
- Dificultades con los tiempos verbales.
- Su lenguaje es más literal.
- Los gestos, miradas, expresiones faciales, son muy importantes.



Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Las dificultades auditivas pueden derivar en el aislamiento de la persona.

En función de la pérdida, pueden utilizar dispositivos para amplificar el sonido o bien sistemas de comunicación alternativos (lengua de signos) o aumentativos.

9. Deficiencias visuales.



Se trata de una discapacidad donde existe una carencia o disminución importante de la capacidad de visión.

Existen dos conceptos importantes a la hora de valorar la capacidad visual de una persona:

- **Agudeza visual:** es la capacidad para distinguir formas, figuras y detalles de un objeto.
- **Campo visual:** es la amplitud que se abarca con la vista a partir de un punto.

9.1. Etiología o factores que la causan.

- **Genéticas:** de padres a hijos. *Ejemplo: glaucoma, miopía degenerativa, etc.*
- **Adquiridas:** no son genéticas o hereditarias. *Ejemplo: retinopatía diabética, neurosis óptica.*

9.2. Tipos de deficiencias visuales.

- **Ceguera total:** ausencia total de visión o sólo percepción de luz.
- **Ceguera parcial:** restos visuales que permiten la percepción de bultos y de algunos matices de color.
- **Ambliope profundo:** los restos visuales son mejores. Los volúmenes están mejor definidos y se perciben los colores.
- **Ambliope propiamente dicho:** precisa una buena iluminación o una presentación contrastada de los objetos.

9.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- No existen problemas de comunicación y de lenguaje oral, puesto que no hay alteraciones del habla.
- Se dan problemas con la información no verbal (gestos, expresiones, miradas, postura corporal, etc.), lo que afecta a la hora de recibir e interpretar los mensajes.
- La ausencia de estímulos visuales es compensada por la capacidad de lenguaje en las personas con este tipo de discapacidad.

El profesional deberá hacer hincapié en favorecer las relaciones sociales de estas personas, puesto que, en muchos casos, tienden a aislarse socialmente debido a sus dificultades en su día a día.

10. Sordoceguera.

Es un tipo de discapacidad multisensorial que impide o limita a la persona para que pueda ver y oír. muchas de las personas con este tipo de discapacidad, poseen resto auditivo o visual, por lo que tener sordoceguera puede no conllevar necesariamente a la pérdida total de ambos sentidos.

10.1. Etiología o factores que la causan.

Las causas pueden ser las mismas que para la pérdida de visión o de audición, aunque el síndrome de Usher o una medicación ototóxica (que pueden dañar el oído), pueden producir la aparición de la discapacidad multisensorial.

10.2. Tipos de sordoceguera.

- **Total o congénita:** sordoceguera previa a la adquisición del lenguaje.
- **Sordera congénita:** la persona nace con problemas de audición y va perdiendo la vista. suele producirse por el síndrome de Usher.
- **Ceguera congénita:** la persona nace con problemas de visión y pierden la audición con el paso del tiempo. Puede producirse como causa de la medicación ototóxica.
- **Sordoceguera postsimbólica tardía:** pérdida de la visión después de la adquisición del lenguaje.

10.3. Características de la comunicación y del lenguaje.

- En el caso de las sorderas congénitas, el lenguaje de signos con apoyo táctil.
- En los casos de ceguera congénita y sordoceguera postsimbólica tardía se recibe la información a través de la lengua de signos con apoyo táctil o sistema braille.
- El caso de sordoceguera total se utilizan signos manuales con apoyo táctil.
- Las personas con sordoceguera presentan problemas graves de interacción y comunicación, por lo que tienden al aislamiento.

El profesional debe conocer el grado de afectación y mejorar las oportunidades de integración en el entorno.

11. Consideración por la situación específica de cada persona con problemas de lenguaje y comunicación.

El profesional auxiliar de ayuda a domicilio debe conocer las características específicas y las características del trastorno que posee la persona a la que va a atender, para así poder saber cómo va a influir el trastorno en su interacción con los demás y tomar las medidas necesarias.

Durante la comunicación, el emisor deberá adecuarse a las competencias lingüísticas del interlocutor, advertir de los problemas motores y/o circulatorios, además de tener en cuenta el contexto en el que se desarrolle el proceso.

Existen diferentes estrategias que el profesional debe aplicar en personas que presentan dificultades en el lenguaje, teniendo en cuenta: problemas de recepción, problemas de comprensión y problemas de elaboración.

- **Recepción:** consiste en la interpretación del mensaje que envía el emisor al receptor.
- **Elaboración:** hace referencia a lo que se quiere expresar y cómo se quiere expresar. Para ello son necesarias unas bases lingüísticas que le permiten construir un mensaje oral coherente y comprensible.
- **Comprensión:** se refiere a las dificultades para entender el significado de las frases que percibe y por lo tanto no puede dar una respuesta.

11.1. Personas con dificultades en la recepción del mensaje.

11.1.1. Personas con ceguera o con déficit visual profundo.

- Normalidad en el habla.
- Carecen de apoyos visuales que regulan la conversación.
- Llamar su atención a la hora de dirigirse a ellas (tocarles e informales de quién les habla).
- Avisar verbalmente cuando la conversación finalice.

11.1.2. Personas con sordera o con déficit auditivo.

- Evitar hablarles de espaldas o cuando no puedan mirar.
- Llamar su atención tocándoles en el hombro o el brazo.

- Hablar despacio y bien.
- No llevar objetos en la boca que dificulten la lectura de labios.
- No gritar.
- Uso de frases cortas y concretas.
- Conocer algunas frases sencillas en lengua de signos (LS).

11.1.3. Personas con sordoceguera.

- Se utilizará la lengua de signos con apoyo táctil.
- Uso del alfabeto dactilológico sobre la palma de la mano.

11.1.4. Personas con trastornos en el habla.

- Darles seguridad para que utilicen el habla en sus intervenciones.
- Situarse frente a ellas para poder ver su expresión facial y el movimiento de labios.
- Favorecer la comunicación con miradas y gestos.
- Dar tiempo suficiente. no anticiparse a lo que van a decir.

Algunos usuarios utilizan los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), por lo que el profesional deberá conocer el soporte y los símbolos que aparecen en ellos.

11.2. Personas con dificultades en la comprensión o elaboración de mensajes, destacando sobre todo a personas con Alzheimer, otras demencias, discapacidad intelectual y autismo.

- Uso de frases y preguntas claras y cortas con sentido.
- Utilización de la comunicación no verbal para facilitar la comprensión.
- Dar tiempo suficiente para el procesamiento de la información y la respuesta.

12. Resumen.

La mayoría de las personas se comunican de manera oral o escrita en la lengua que se usa en el entorno en el que viven, pero en el ámbito de la ayuda a domicilio, y por tanto de la dependencia, hay muchas personas que tiene problemas a la hora de comunicarse. En general estas personas presentan alguna patología; existen muchas patologías que pueden conllevar estas necesidades de comunicación. Para enfrentarse a ellas es necesario adquirir una serie de pautas que nos serán útiles a la hora de trabajar con los usuarios.

Debemos entender que no todas las patologías conllevan una situación de discapacidad. Hemos visto las enfermedades que traen consigo limitaciones de la lengua y del habla.

13. Actividades.

1. Define qué entiendes por discapacidad mental o intelectual.
2. ¿Cuáles son los factores o la etiología que causa la discapacidad mental o intelectual?
3. Relaciona los siguientes tipos de Parálisis Cerebral Infantil y sus síntomas:

Atetósica	Afectación con hipotonía (disminución del tono muscular), falta de coordinación del movimiento y trastornos del equilibrio en diferentes grados, marcha insegura.
Mixta	Estas personas tienen un tono muscular exagerado llamado "hipertonía" (movimientos bruscos).
Espástica	Las personas afectadas presentan movimientos involuntarios: muecas, contorsión de los miembros, dificultad en el habla, son frecuentes las dificultades de audición.
Atáxica	La persona presenta combinaciones de distintos trastornos motores con diversos tipos de alteraciones del tono.

4. Completa la siguiente frase.

El autismo se considera un trastorno generalizado del _____ (TGD), trastorno _____ que se manifiesta en los primeros años de vida y subsiste en la edad adulta. Se caracteriza por un desinterés por la _____ (verbal y no verbal) y dificultades graves para la interacción social, y comportamientos y actividades _____ (movimientos repetitivos, preocupación persistente por las partes de un objeto).

5. ¿Qué es el Alzheimer?
6. Indica si son verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones:
 - a) El profesional auxiliar de ayuda a domicilio no tiene por qué conocer las características del trastorno que sufre la persona a la que va a atender porque para eso están los médicos.
 - b) A las personas con trastornos del habla se les debe dar tiempo suficiente, no anticipándose a lo que van a decir.
 - c) La edad de aparición de la esclerosis múltiple se da entre los 35 y 50 años.
 - d) Entre los factores que causan el Parkinson encontramos la predisposición genética y por causas neonatales.

7. Señala cuales son las diferencias entre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la Esclerosis Múltiple (EM).

8. ¿Cuáles son las características de la comunicación y el lenguaje en una persona que presenta deficiencias auditivas?

9. Relaciona los siguientes tipos de deficiencias visuales y sus síntomas:

Ceguera total	Los restos visuales son mejores, los volúmenes están mejor definidos, se perciben los colores.
Ceguera parcial	Precisa una buena iluminación o una presentación contrastada de los objetos.
Ambliope profundo	Ausencia total de visión o sólo percepción de la luz.
Ambliope propiamente dicho	Poseen restos visuales que permiten la percepción de bultos y de algunos matices de color.

10. Completa la siguiente frase:

La sordoceguera es un tipo de discapacidad _____ que impide o limita a la persona para que pueda ser y oír. Muchas de las personas con este tipo de discapacidad, poseen resto _____ o visual, por lo que tener sordoceguera, poseen resto auditivo o visual, por lo que tener sordoceguera puede no conllevar necesariamente a la pérdida total de ambos _____.