

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.

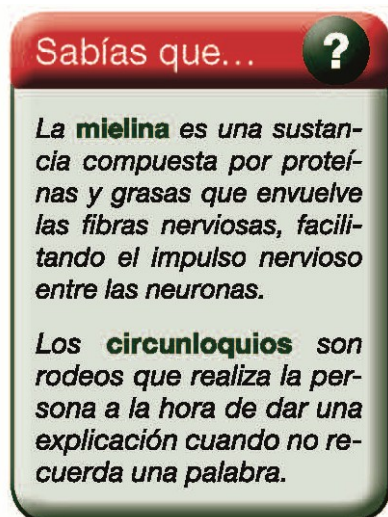
En este trastorno, se produce una desmielinización, interrumpiéndose la conexión entre las neuronas, resultando de ello, una progresiva pérdida de movilidad, fragilidad muscular, trastornos de equilibrio, coordinación de movimientos y percepción de sensaciones.

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.



- 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).

Editorial TUTOR FORMACIÓN

- 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.
- 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 ver 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 _____.

Comunicación de las personas dependientes

1. El proceso de comunicación.

En todo proceso de apoyo (en este caso el llevado a cabo en el domicilio), es de suma importancia la comunicación, no solo para evitar el aislamiento social de la persona en situación de dependencia, sino también para el fomento de una buena relación entre el profesional y el usuario.

Comunicarse es intercambiar información, por lo que la comunicación es el proceso de intercambio de información donde, a través del contacto verbal o no verbal entre dos o más personas, se transmiten actitudes, emociones e ideas.

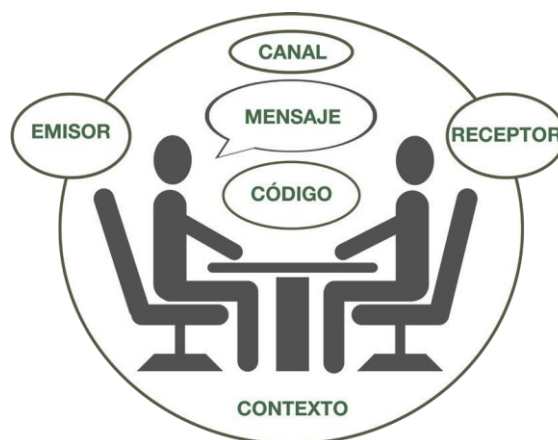
Por todo ello, es importante conocer el proceso de la comunicación, para mejorar y resolver las dificultades que puedan surgir entre el auxiliar y el usuario.

1.1. Elementos del proceso de comunicación.

- **Emisor:** persona encargada de expresar el mensaje. El estado emocional, situación física y cognitiva del emisor, condicionarán la forma de establecer la comunicación.
- **Receptor:** persona que recibe el mensaje por parte del emisor. Es frecuente y común que los papeles entre emisor y receptor se intercambien.
- **Retroalimentación o *feedback*:** elemento mediante el cual se sabe si la información ha sido recibida por el receptor (comprendiendo el mensaje), o si se necesita repetir la información (o expresarla de otra forma). El profesional ha de tener en cuenta las características de la persona dependiente, puesto que es importante conocer si el mensaje está siendo comprendido.
- **Código:** conjunto de elementos y reglas que dan forma al mensaje (auditivo, visual). Para que la comunicación sea posible, emisor y receptor deben de conocer y compartir el código en el que se transmite el mensaje. Los idiomas son diferentes códigos, aunque también lo son los gestos (expresión no verbal).
- **Mensaje:** es el contenido de la información. se expresa fundamentalmente de dos modos: lenguaje o gestos (verbal o no verbal).
- **Canal:** medio a través del cual se emite, transmite y recibe el mensaje. Los más frecuentes son:
 - Oral-auditivo
 - Gráfico-visual

Normalmente se utiliza el aire como medio, pero también es frecuente el uso de otros medios como el teléfono, correo electrónico, whatsapp, etc.

- **Contexto:** momento, ambiente o lugar en el que se desarrolla la comunicación. Además, depende de las características personales del usuario.



1.2. Lenguaje no verbal.

La comunicación no verbal es el conjunto de gestos, expresiones faciales, posturas, sonrisas, etc., que acompañan al mensaje oral. no se debe confundir la comunicación no verbal con la comunicación no oral, ya que la escritura es un ejemplo de lenguaje verbal no oral. Gran parte del proceso de comunicación se realiza de forma no verbal, sobre todo en el apoyo domiciliario puesto que hay usuarios que “dicen una cosa” pero corporalmente expresan otra.

Este tipo de lenguaje es tan importante que refuerza al verbal, acompañando al habla de la siguiente forma:

- **Repitiendo:** el gesto repite lo que se dice con la palabra.
- **Contradiciendo:** el gesto contradice lo que se dice.
- **Sustituyendo:** el gesto refuerza lo que dice (afirmar con la cabeza).
- **Reforzando:** el gesto refuerza lo que dice.
- **Regulando:** el gesto sirve de regulador de la conversación, haciendo gestos con la cabeza o las manos, de forma que se establecen los turnos de la conversación.

Un ejemplo de la importancia del lenguaje no verbal en el domicilio de se da en el apoyo a personas con déficit auditivo o cognitivo y que pueden tener dificultades para entender los mensajes verbales.

Existen diferentes factores que intervienen en la comunicación no verbal, los cuales son utilizados como técnicas de comunicación por el profesional auxiliar:

Factores cinestésicos	Factores proxémicos	Aspectos paralingüísticos
- Postura - Mirada - Expresiones faciales - Sonrisa - Gestos - Tacto	- Distancia interpersonal	- Volumen - Entonación - Ritmo - Fluidez

1.2.1. Factores cinestésicos o kinestésicos.

- **Postura:** la postura relajada es la más adecuada para mostrar predisposición a la comunicación. debe de estar un poco inclinada hacia la persona a la que nos dirigimos. Por el contrario, una postura tensa y con los brazos cruzados, indican deseos de mantener las distancias.



Cuando se dirige el cuerpo hacia atrás o hacia otro lado de la persona, indica desinterés. cuando se realizan demasiados movimientos, pueden distraer, mientras que una excesiva rigidez indica un exceso de formalidad.

- **La mirada:** implica a la persona en el proceso comunicativo. En personas con déficit visual, se emplearán estrategias como tocar el hombro, mano, brazo y lenguaje verbal. La mirada debe ser directa y cordial:

- Se debe evitar dirigir la mirada hacia otros lados y parpadear en exceso.
- Mirar fijamente y sin interrupciones pueden hacer que la persona se sienta incómoda.
- Mirar poco a la otra persona puede ser interpretado como falta de atención.
- La frecuencia de la mirada será mayor cuando se hable de temas generales.
- Al tratar de temas íntimos la frecuencia disminuye.

- **Expresiones faciales:** la expresión fácil es difícil de controlar, puesto que hay personas muy expresivas y además no todos los movimientos se realizan de forma consciente.

El auxiliar de ayuda a domicilio debe tener en cuenta sus expresiones a la hora de interactuar con el usuario, ya que en todo momento deben ser coherentes con el mensaje que quiere transmitir:

- Mantener el rostro relajado.
- Mirada dura y directa con el ceño fruncido si se quiere expresar enfado.



- Ojos muy abiertos, cejas arqueadas y boca abierta sin tensión para expresar sorpresa.

- **Sonrisa:** es una de las expresiones más utilizadas. mediante la sonrisa se favorece el acercamiento y se alivian las tensiones.

- **Gestos:** los gestos pueden ayudar a favorecer el acercamiento al usuario, pero controlando la gesticulación (si es excesiva puede incomodar). El gesto de “apuntar con el dedo” a una persona, suele dar sensación de agresividad.

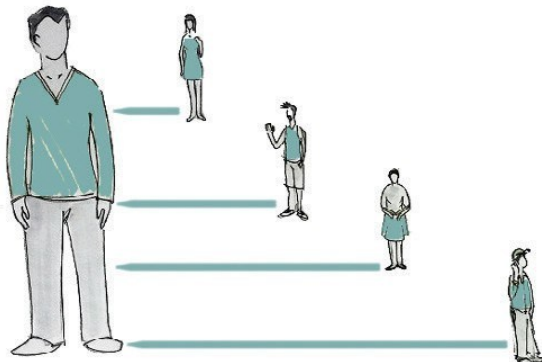
- **Tacto:** el tacto es importante si se desea crear una conexión con el usuario, aunque se debe ser prudente, puesto que algunas personas pueden interpretarlo como una insinuación sexual o como una invasión de su espacio.

El tacto suele ser uno de los factores más utilizados en personas con déficit visual.

1.2.2. Factores proxémicos.

Distancia interpersonal

- Para dirigirse al usuario de forma individual, se utilizará la distancia personal (entre 50 y 120 cm.).
- Si la comunicación es entre varias personas a la vez, se empleará la distancia social (120 a 360cm.).
- Si la interacción se produce en grupos numerosos, se emplea la distancia pública (más de 360 cm.).



- En las tareas profesionales que requieran mucho acercamiento físico (transferencias, movilizaciones...), se emplearán expresiones de apoyo y afecto.

1.2.3. Aspectos paralingüísticos.

- Volumen
- Entonación
- Ritmo
- Fluidez

2. Necesidades especiales de comunicación.

Las necesidades especiales de comunicación (NEC), son las dificultades de comunicación que presentan las personas que poseen trastornos en la comprensión y la expresión, ya sea por déficit físico, sensorial o cognitivo.

Es por ello necesario, un sistema de comunicación adaptado a las características de cada una de las personas.

Las dificultades para la comunicación pueden ser:

a) Temporales

Duran un periodo determinado. suelen estar causadas por traumatismo, lesión, intervención quirúrgica, tumores, etc.

Existe una lesión que afecta a los órganos de fonación que provoca que la persona tenga problemas comunicativos. se suele resolver mediante tratamiento logopédico, intervención quirúrgica o extirpación del tumor.

a) Permanentes

Pueden derivar de un déficit congénito o de una enfermedad neurológica. El origen es mucho más variado: enfermedades degenerativas, causas genéticas, enfermedades orgánicas... En los casos de NEC, las personas deben ser atendidas por equipos multidisciplinares que valoren el tipo de rehabilitación adecuado para cada persona.

Las necesidades especiales de comunicación pueden ser diversas, por lo que es importante que el auxiliar domiciliario conozca las habilidades y las necesidades de los usuarios con los que va a trabajar.

3. Discapacidades.

Los tipos de discapacidades se clasifican en 3 grandes grupos, teniendo en cuenta las áreas que posee afectadas la persona.

En muchas ocasiones, el tipo de discapacidad de la persona puede afectar al proceso de socialización o al mantenimiento de las relaciones sociales, tendiendo a aislarse de su entorno, y agravando así su dependencia.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que el profesional auxiliar que dará apoyo a dicha persona, debe de conocer diferentes estrategias a la hora de intervenir en las necesidades comunicativas del usuario:

- **En discapacidad física:** normalmente las personas con discapacidad física no presentan necesidades especiales en la comunicación con los demás. a veces, aparecen determinados trastornos asociados (Parkinson, ELA, etc.), que sí afectan al habla. Para ello, las estrategias a seguir son:
 - Tener paciencia.
 - No adelantarse a lo que desean decir.
 - Preguntar cuando no se entiende.
 - Hacer saber que se les ha entendido.
 - Asegurar el mensaje.
 - Vocalizar bien y asegurarse de que el mensaje es claro.
 - Aprovechar la expresión corporal (sin exagerar).
 - Atención a sus indicaciones y sonidos.

- **Discapacidad visual:** las personas con discapacidad visual carecen del apoyo de los elementos no verbales de la comunicación (gestos, sonrisas, miradas...):
 - Centrar la atención en la persona, no en su discapacidad.
 - Llamar su atención para que perciba que se están dirigiendo a él/ella (contacto físico).
 - Informarle de quién es la persona que les habla, dirigiéndose a ella directamente.
 - Preguntar antes de ayudar.
 - Uso de terminología que facilite la orientación espacial (derecha, arriba...).
 - Evitar indicativos verbales (ahí, allí...).
 - Si la persona posee capacidad visual residual, hay que cerciorarse de que la iluminación es adecuada.
 - Avisar a la persona cuando el emisor se retira.
 - Comunicarle si hay más personas o cuando se ausentan.
 - Es preciso comunicar qué se está haciendo o qué se va a hacer.
 - No sustituir el lenguaje oral por gestos.
 - No aumentar el tono de voz.
 - Dar solamente las indicaciones necesarias.

- **Discapacidad auditiva:** en este caso concreto, la comunicación no verbal es de suma importancia:

-Para llamar la atención o comenzar la comunicación:

- Tocar el hombro o el brazo suavemente (nunca en pecho, espalda o cabeza).
- Tocar en el muslo si se está sentado.
- Agarrar la mano.
- Golpear el suelo, mesa...
- Mover el brazo si la persona está lejos.
- Apagar y encender las luces.

- Para introducirse en la conversación:

- Tocar el brazo de la persona con la que se quiere hablar.
- Se introduce la conversación indicando el tema sobre el que se va a hablar.

-Asegurar la comunicación:

- Es frecuente que cada cierto tiempo se emplee el signo “¿comprendes?” para obtener retroalimentación.
- Indicar que se está entendiendo lo que se dice.
- Ser natural.
- Colocarse frente a la persona para conversar.
- Modular la voz y la articulación con naturalidad, vocalizar sin exagerar para no deformar las palabras. no alzar exageradamente el tono de voz, a no ser que la persona lo solicite.
- Averiguar si la persona sabe leer, esto facilitará la comunicación.
- Repetir el mensaje si fuera necesario.
- No agarrar las manos de una persona cuando está signando.
- Asegurarse de no estar a contraluz para hablar con la persona.
- No hablar de espaldas a la persona.
- Evitar objeto cerca de la cara, ya que dificultan la comunicación.
- Asegurarse de estar a una distancia no superior a 2,5 metros, facilitando así la lectura de labios.
- Realizar frases cortas y sencillas, aunque correctas.
- No exagerar los gestos.
- Ser pacientes.
- Evitar que la persona se sienta aislada si se está en un grupo de personas, por lo que se le explicará el tema de la conversación.

Cuando las personas con problemas auditivos terminan una conversación, suelen explicar a dónde va y qué van a hacer, por lo que marcharse con demasiada rapidez o sin despedirse, puede ser malinterpretado.

- **Sordoceguera (discapacidad multisensorial):**
 - Buena iluminación y reducción del ruido ambiente.
 - Uso de colores contrastantes y señalización táctil.
 - Uso del lenguaje de forma lenta y básica.
 - Aprovechar todos los restos auditivos y visuales.

4. Salud mental.

Según organización mundial de la salud (OMS) la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Tradicionalmente la enfermedad mental ha sido poco comprendida, considerándose un signo de debilidad de carácter o actitudes caprichosas de la persona afectada. Por ello, el profesional de apoyo, deberá conocer las características del usuario para poder realizar su intervención de manera correcta.

El listado de enfermedades mentales es amplio. Los casos que nos podemos encontrar con más frecuencia en la ayuda a domicilio son:



4.1. Esquizofrenia.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, la esquizofrenia es un trastorno mental que dificulta la capacidad de diferenciar lo que es real de lo que no. También dificulta pensar con claridad, tener respuestas emocionales y actuar de manera normal en situaciones sociales.

En este trastorno, la comunicación se ve afectada, el lenguaje se deteriora (por alucinaciones y delirios), por lo que los mensajes resultan incoherentes y difíciles de comprender. se dificulta la comunicación coherente y eficaz.

4.1.1. Características de la comunicación y del lenguaje.

- El habla es confusa y poco fluida.
- No muestran interés en la conversación.
- Existe dificultad para mantener la atención.
- Escasa expresividad a la hora de transmitir el mensaje.
- Lenguaje incoherente o difícil de comprender.

4.1.2. Estrategias para la comunicación.

- Expresar ideas simples y breves.
- Contacto visual.
- Ambiente libre de distracciones.
- Repetir la idea que se quiere transmitir.
- Asegurarse de que se ha entendido el mensaje.
- Lenguaje no verbal adecuado.

- Ante una conversación inconexa, mostrar desacuerdo con delicadeza, pero nunca seguir la corriente.
- Desviar la atención hacia otros temas haciendo que la persona se fije en otras cosas.
- En momentos de crisis, mantener la calma, no gritar ni llegar a enfados. Evitar gestos que puedan malinterpretarse.

4.2. Trastorno bipolar.

Es un trastorno en el que predominan los cambios bruscos del estado del ánimo, pasando, en un breve período de tiempo, de un estado depresivo a una exaltación brusca.

La fase depresiva se caracteriza por una bajada de ánimo, tristeza, cambios en el sueño y el apetito, apatía, cansancio, pérdida de libido (deseo sexual) y baja autoestima.

La fase de exaltación, euforia o manía está determinada por falta de concentración, euforia, aceleración de pensamiento, aumento del habla, insomnio, aumento de la libido y conducta agresiva.

4.2.1. Etiología.

Es de causa desconocida. La edad de aparición suele ser a partir de los 15 años. El tratamiento combina farmacología y apoyo psicológico.

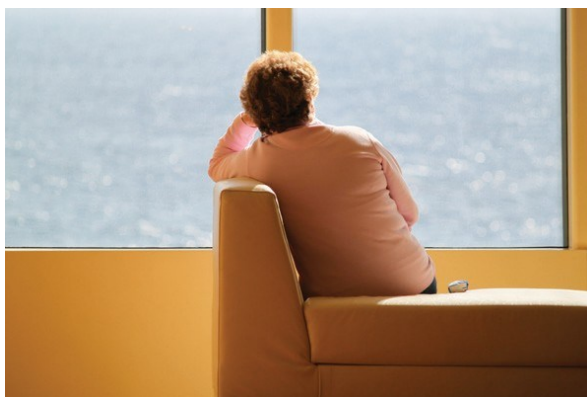
4.2.2. Características de la comunicación y del lenguaje.

La comunicación varía dependiendo en la fase en la que se encuentre la persona:

- **En fase depresiva:** presenta un marcado desinterés por la comunicación y las relaciones sociales.
- **En la fase de exaltación o euforia (manía):** aumento del habla y gran aumento de energía. La comunicación aparece en forma de verborrea (lenguaje alborotado, continuo, rápido y confuso).

4.2.3. Estrategias para la comunicación.

- Ser consciente de estas características.



- Mantener la calma y dirigirse al usuario con tranquilidad.
- Fijarse unos límites de forma conjunta con la familia, siendo de gran importancia ante las situaciones de crisis para evitar llegar a extremos difíciles de manejar.

4.3. Depresión.

Se trata de un trastorno del estado de ánimo donde existen sentimientos de tristeza intensa,

durante un tiempo prolongado, que interfieren en las actividades cotidianas, ya que la persona presenta una apatía aguda. Entre los síntomas destacan:

Trastornos del sueño y del apetito, culpa, ansiedad, pensamientos recurrentes de suicidio y llanto, etc. algunas personas pueden presentar alucinaciones, percepciones distorsionadas de la realidad o delirios. En casos graves de depresión, la persona puede llegar a altos problemas de autonomía personal.

4.3.1. Características de la comunicación y del lenguaje.

- Muestran desinterés por comunicarse con los demás.
- Disminuyen la velocidad y el volumen del discurso.
- El discurso tiende a ser repetitivo debido a su falta de atención.
- El contenido del discurso es pesimista.
- Desinterés por realizar cualquier tipo de actividad.
- Expresan ideas negativas.
- Les resulta difícil explicar cómo se sienten.
- Creen que nadie les comprende y que no se les puede ayudar.

4.3.2. Estrategias para la comunicación.

- El profesional del SAD debe comprender que la depresión es una verdadera enfermedad que no depende de la voluntad del afectado.
- Es importante evitar las críticas, los gritos y enfados.
- No obligar a que deje la tristeza a un lado.
- Empatía y comprensión.

4.4. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Trastorno que se presenta con una preocupación excesiva frente a situaciones diarias. Esta actitud no responde a la racionalización y se mantiene al menos durante seis meses. Puede ir acompañado de:

- Irritabilidad
- Dificultad para concentrarse
- Problemas de sueño
- Temblores
- Tensión muscular
- Fatiga
- Sequedad de boca
- Problemas gastrointestinales

Es un trastorno más frecuente en mujeres y suele ser crónico. suele coincidir con situaciones de mayor estrés. El tratamiento suele ser farmacológico y terapia psicológica.

4.4.1. Características.

- Comunicación normal salvo en formas severas, donde existe una excesiva preocupación cuando interactúa con otras personas.
- Búsqueda continua de aprobación.
- Síntomas físicos (nauseas, sudoración, temblores).

4.4.2. Pautas que debe seguir el auxiliar.

- Recibir información sobre cómo afecta el trastorno al comportamiento del usuario.
- Entorno estable, con regularidad y rutinas diarias.
- Actitud paciente y comprensiva.
- Ser discreto y evitar preguntas directas sobre el trastorno.