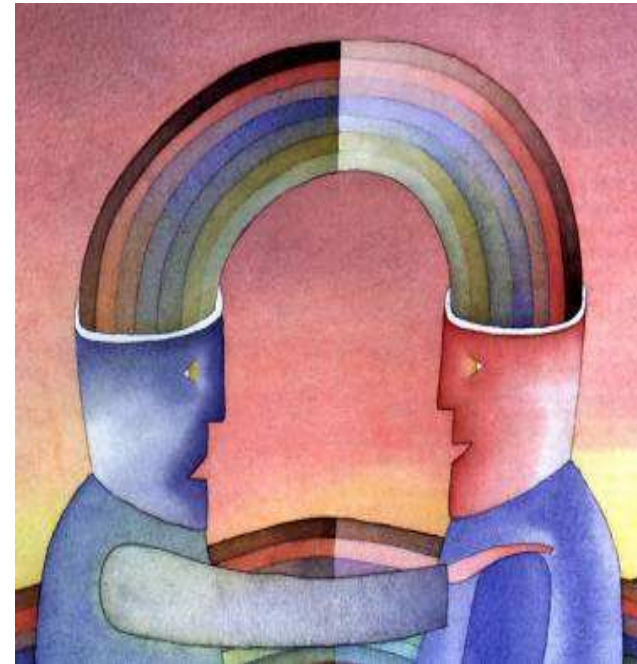
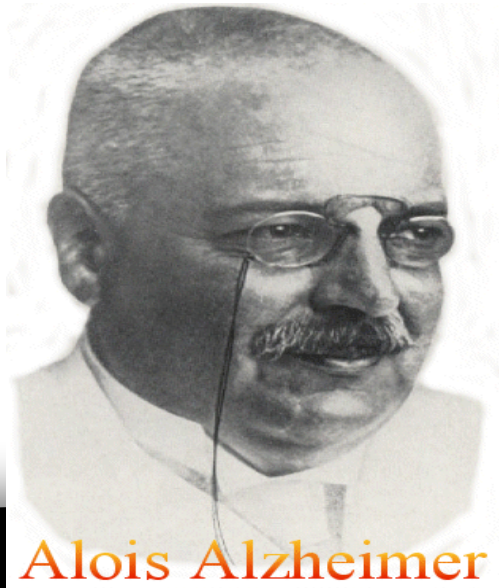


COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER



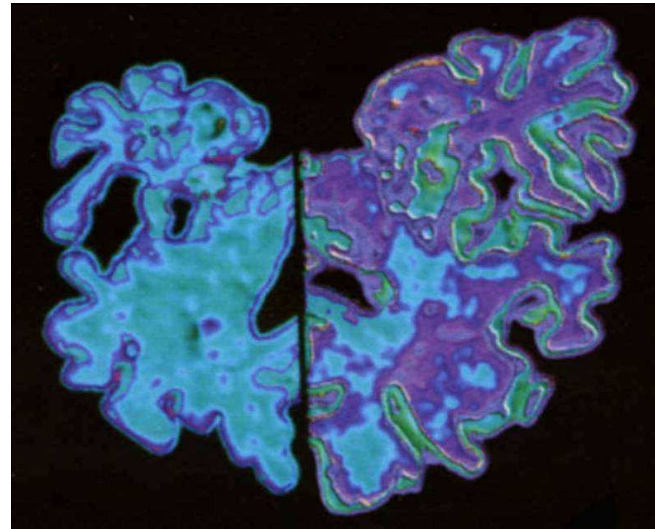
Felicidad Vicente



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

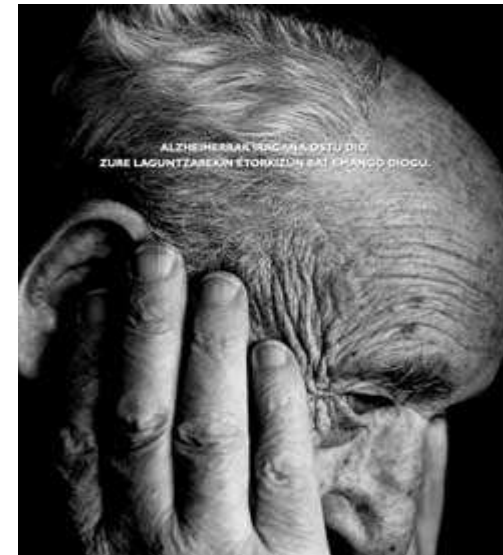
Es una enfermedad neurológica, progresiva, irreversible y crónica, caracterizada por un deterioro cognitivo, conductual y funcional.

A nivel neuronal la EA está asociada con el desarrollo de placas y ovillos de proteínas con estructura anómala que van recubriendo el cerebro y provocan que vayan muriendo las neuronas.



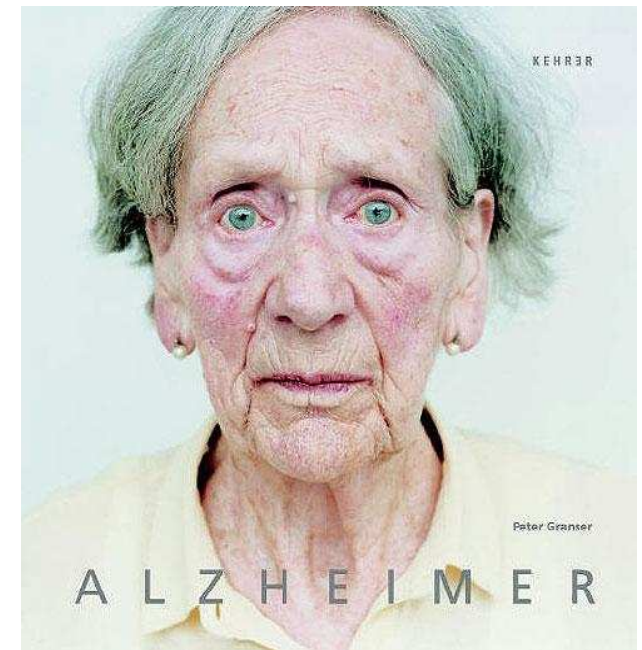
La enfermedad de Alzheimer

- Se caracteriza por una pérdida paulatina de la memoria y razonamiento y con el tiempo de todas las funciones mentales, trastornos de conducta y funcionales
- Sigue un patrón inverso al del aprendizaje
- Es una enfermedad que va destruyendo el cerebro
- EA se acaba convirtiendo en un extraño conocido



Síntomas de EA

- Inicio gradual y poco llamativo, de difícil diagnóstico al principio.
- Hace saltar la alarma al enfermo, la familia y al entorno es el fallo de memoria.
- Las pérdidas progresivas conllevan dependencia que va aumentando según avanza la enfermedad.
- Al final son personas ausentes, no se reconocen, ni a sus seres queridos, de mirada perdida
- Acaban perdiendo gran parte de las características típicas del ser humano



SINTOMAS COGNITIVOS DE LA EA

Al trastorno de las funciones cognitivas:
memoria,
orientación,
atención,
razonamiento,
lenguaje...)



Le siguen los TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: irritabilidad, agitación, hostilidad, gritos, trastornos del sueño, deambulación, cuadros depresivos, alucinaciones, delirios...).



¿Es frecuente?

- En España - cerca de 500.000 personas padecen la EA y en el mundo 36 millones.
- Un 95% de los que padecen la EA es a partir de 65 años
- Más frecuente en mujeres (el doble) y mayor riesgo por herencia
- El 60% de las demencias son la EA
- Esta enfermedad conlleva una gran carga emocional, social, y económica para el enfermo y para la familia

También ellos tienen la EA



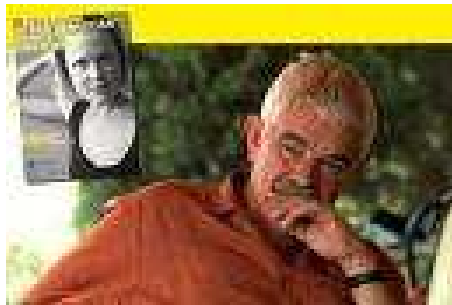
Pascual Maragall



Ronald Reagan



Rita Hayworth



¿Cómo se diagnostica?



- ✦ **Biopsia cerebral (definitivo)**
- ✦ **Diagnóstico clínico (probabilidad):**
 - ↑ **Exploración física**
 - ↑ **Exploración neuropsicológica**
 - ↑ **Muy importante el diagnóstico temprano, por el tratamiento**

Etiología desconocida

- ↪ Combinación de causas Genéticas y ambientales
- ↪ Mayor riesgo:
- ↪ El gen APOE
- ↪ Enfermedades vasculares
- ↪ Sobre todo la edad



...TENGO DOS NOTICIAS PARA USTED, ALBERTO...
UNA MALA Y UNA BUENA... LA MALA ES QUE
USTED PADECE EL MAL DE ALZHEIMER!!! PERO
LO BUENO ES QUE DE AHORA EN MA'S...
VA A CONOCER GENTE NUEVA A CADA RATO.



FASE LEVE (1)



- ◆ De 1 a 3 años.
- ◆ Dificultades significativas de las actividades laborales y sociales.
- ◆ Independiente para el autocuidado.
- ◆ La capacidad de juicio relativamente intacto.
- ◆ Suele aparecer apatía, aislamiento y falta de iniciativa
- ◆ Puede hallarse una tonalidad depresiva



FASE LEVE

- Empiezan aparecer:
- Alteración de la **memoria reciente** con olvidos y despistes.
- Pérdida de la capacidad de **concentración** y falta de interés
- **Desorientación** temporal -espacial.
- Cambios ligeros en la personalidad.
- El **lenguaje** se empobrece.

FASE MODERADA

De 2 a 10 años.



**No puede vivir independientemente.
Necesita algún grado de supervisión para
AVD**

■ **Claramente afectadas las funciones
cognitivas:**

■ **Desorientación en el espacio-temporal**

**Pérdida total de la memoria reciente y
empieza a extenderse a los recuerdos
lejanos.**

■ **No puede entender instrucciones fáciles
(para entender y hacerse entender)**

FASE MODERADA

Alteraciones del comportamiento:

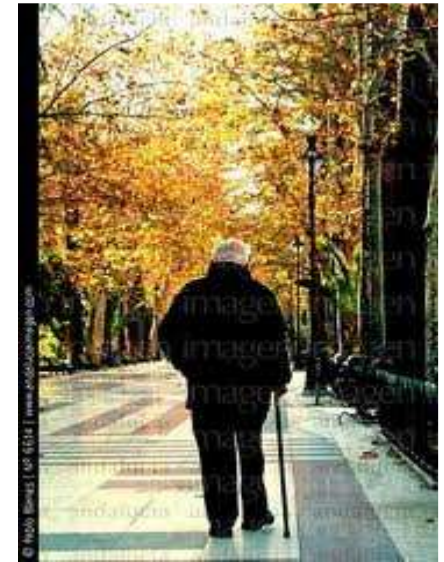
Pasea sin rumbo fijo (vagabundeo)

y puede perderse

Evita los contactos sociales (puede volverse irritable, no quiere ver a nadie...)

Tiene problemas de sueño (alteración ritmo vigilia - sueño)

Puede continuar con **depresión, ideas delirantes**



FASE SEVERA (1)



- ⊗ **De 8 a 12 años**
- ⊗ **Totalmente dependiente para todas las AVD (no puede mantener mínima higiene personal, vida cama - sillón....)**
- ⊗ **No reconoce a los familiares ni a él mismo**



FASE SEVERA (1)

- ≡ Desorientación total y casi siempre aislados.
- ≡ Memoria remota muy afectada (no conoce a familiares)
- ≡ Trastorno de la función motora (trastorno de la marcha, riesgo de caídas..). **Incontinencia completa**
- ≡ **Mutismo o habla sin sentido.** En esta fase, continúa percibiendo el afecto y la compañía.

Pérdidas del enfermo de Alzheimer

- ▢ Competencia cognitiva
- ▢ Competencia funcional
- ▢ Competencia relacional
- ▢ Competencia emocional

Tratamiento del enfermo de Alzheimer



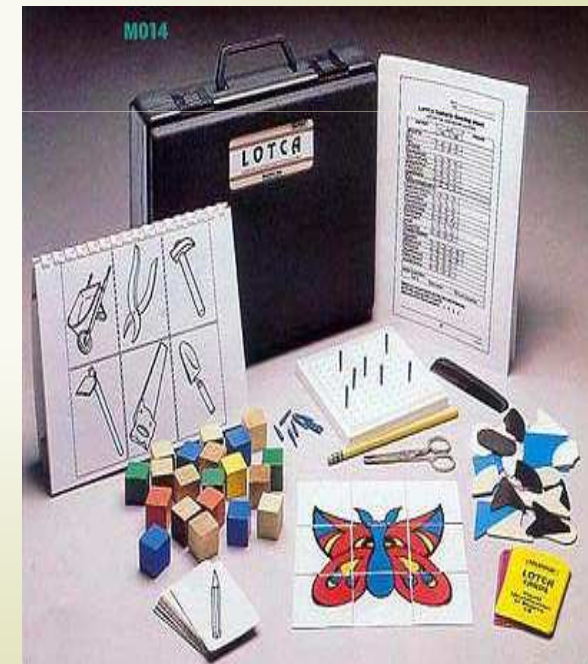
≡ No se puede curar, pero si tratar los

síntomas: Fármacos

≡ Psicoestimulación cognitiva,

física individual y de grupo

≡ TOR y mantenimiento AVD





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA BUENA COMUNICACIÓN?

- Muy importante en los 1º momentos transmitir comprensión y escucha, pueden utilizar mecanismos de defensa (negación, aislamiento, regresión).
- **Facilita la adherencia a las indicaciones.**
- Reduce sentimientos de ira, irritación del enfermo.
- **Hace sentir mejor al enfermo y al cuidador.**

- Fomenta la autonomía:
Refuerzo y la estimulación
- Produce sentimientos contradictorios: ternura, confusión e incomodidad
- Mejor instrumento para la psicoestimulación de los procesos cognitivos.



Los problemas de comunicación se deben a la enfermedad y no a que nos quieran irritar voluntariamente



**Importante recordar que la persona con la
EA siempre es una persona**



PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN

- Adecuar nuestra comunicación verbal a su nivel de expresión y comprensión
- Hablar despacio, claro y de forma afectuosa
- Darles tiempo para la respuesta
- Llamarles por su Nombre
- Comunicación no verbal (mirada, sonrisa y el contacto físico)



- Captarles la Atención
- Intentar mantener la calma-desviar la atención (agresividad, alucinaciones)
 - No corregir sistemáticamente
 - No discutir ni regañarles
 - No aplicar la lógica ni el razonamiento
 - Frases cortas, directas, familiares y sencillas
 - Lenguaje con frases en positivo
 - Preguntas cerradas



- No utilizar frases disyuntivas.
- Centros de interés.
- Mantener las funciones que tienen mediante la Repetición.
- Refuerzo positivo.
- Mantenerles ocupados y activos.
- No hacer preguntas sobre cosas que sabemos, mejor recordárselas afirmándolas .
- Trabajar especialmente la MLP y la de reconocimiento.

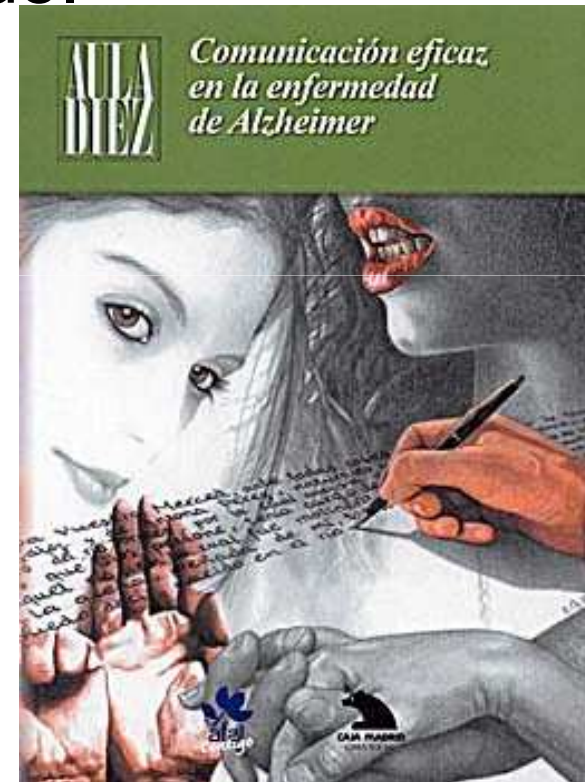


Utilizar el humor, cuidado en la primera fase

“Cuando un hombre es capaz de reírse de lo que le pasa, nadie tiene poder sobre él” John Malkovich



- Señalar con el dedo-darle pistas.
- Reformular.
- Tono de voz medio moderado.
- No decir ¿no te acuerdas?
- Recordarles e informarles de sus acciones presentes, pasadas y futuras.
- TOR
- Resumiendo: personalizar y empatizar en la relación.



TERAPIA DE ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD

Modo sencillo y eficaz de ayuda, mediante la psicoestimulación del anciano, en las más diversas situaciones, desde la salud hasta la misma demencia, en las que , por los déficits que le van asaltando, corre el **riesgo de ir alejándose de la realidad.**



Objetivos

- Frenar el deterioro cognitivo a través de la estimulación de la memoria y de la concentración, intentando mantenerles orientados en el espacio y en el tiempo.
- Mejorar las relaciones con los demás.
- Que se sientan aceptados.





Técnicas

- Repetición de estímulos
- Actitud afectuosa y alegre

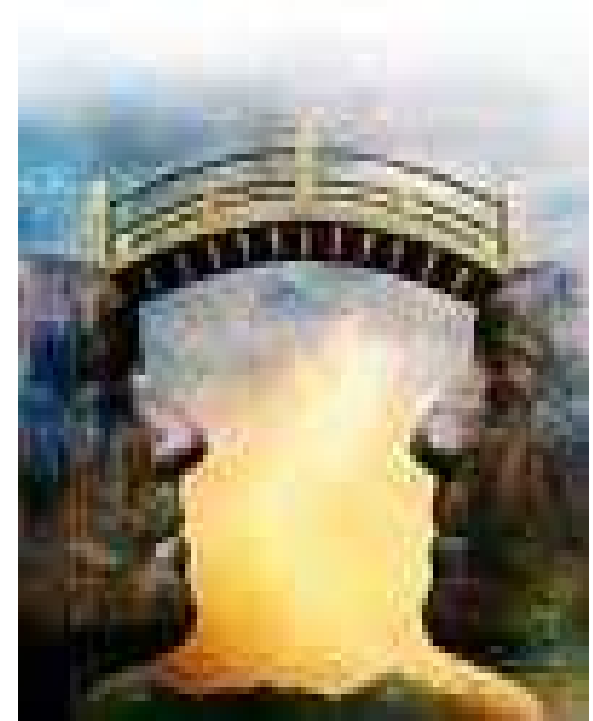
Trabajo Interdisciplinar

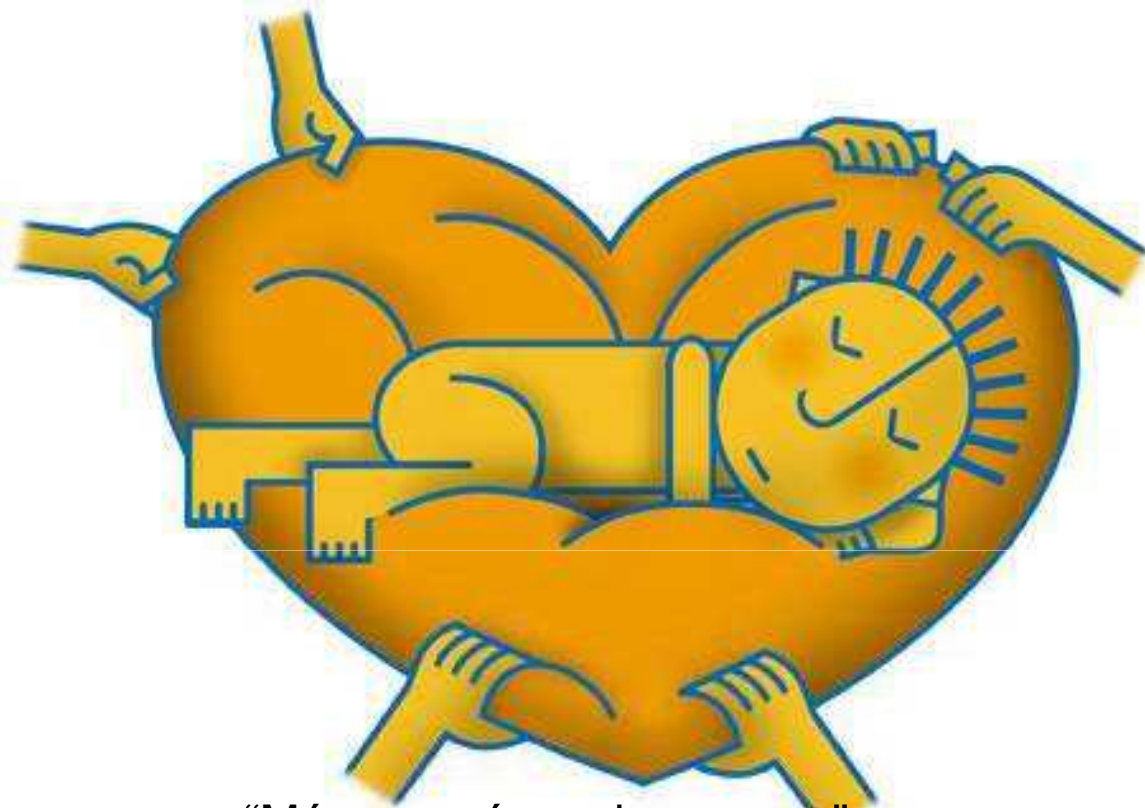
Clases de TOR

- Informal: todo el día
- Formal: grupo

Necesario

- Conocer su vida, respetarles y contar con ellos
- Cuidar el lenguaje verbal y no verbal





“Más corazón en las manos”
San Camilo

Gracias por vuestra atención