

Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 2 NÚMERO 1 ENERO - JUNIO 2022



Habilidades de comunicación en el deterioro del lenguaje en el Alzheimer

Communication skills in language impairment in Alzheimer's

Angie Patricia Rodríguez Montesdeoca

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

0000-0003-4230-6529 Angie27rmontesdeoca@gmail.com

Jaime Eduardo Flores Bravo

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

0000-0003-34616244 jaimefloresbravo@gmail.com

Dr. Hans Leonardo Bravo

Médico residente de la unidad de cuidados intensivos de la "Clínica del Sol"

0000-0002-0646-3482 Hans_leo7@outlook.com

Dr. Santos Bravo Loor

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

0000-0002-4009-8706 santos.bravo@uleam.edu.ec

Resumen

Las habilidades comunicativas en la enfermedad del Alzheimer están subjetivamente alteradas; generalmente estas cualidades comunicativas son atribuidas al deterioro del lenguaje, por tanto, en la presente investigación se planteó determinar las habilidades de comunicación en pacientes con deterioro del lenguaje por Alzheimer que asisten al centro de adultos mayores Mis Ángeles de la ciudad de Manta en el año 2021. La muestra estuvo constituida por 10 pacientes adultos mayores, de sexo masculino y 7 de sexo femenino, se les administró el instrumento de protocolo de evaluación de la comunicación funcional en la persona mayor, mediante el cual se diferenció entre normalidad y déficit en cuanto a la actividad y funcionalidad comunicativa, evidenciando la participación comunicativa social del adulto mayor. Los resultados demostraron que el Alzheimer predominó en el sexo femenino, siendo el grupo etario mayor afectado entre 80 y 85 años, la comorbilidad asociada al Alzheimer en su mayoría fue el insomnio, todos los investigados presentaron déficit comunicativo, sobre todo en la funcionalidad en grado moderado y severo, las actividades de la intervención logopédica del expediente institucional se relacionan con lo indicado por los expertos Logopedas entrevistados. Por tanto, el paciente con enfermedad de Alzheimer está fuertemente asociado a deficiencia de la comunicación, de allí su importancia de participar en programas de intervención logopédica para potenciar la función comunicativa.

PalabrasClaves: Deterioro del lenguaje, habilidades comunicativas, Alzheimer, lenguaje, envejecimiento, adultos mayores.

Abstract

Communication skills in Alzheimer's disease are subjectively impaired; These communicative qualities are generally attributed to language impairment, therefore, in the present investigation it was proposed to determine the communication skills in patients with Alzheimer's language impairment who attend the Mis Angeles senior center in the city of Manta in the year 2021. The sample consisted of 10 elderly patients, 3 male and 7 female, who were administered the protocol instrument for evaluating functional communication in the elderly, through which they differentiated between normality and deficit in terms of communicative activity and functionality, evidencing the social communicative participation of the elderly. The results showed that Alzheimer's predominated in the female sex, being the oldest age group affected between 80 and 85 years old, the comorbidity associated with Alzheimer's was mostly insomnia, all those investigated presented communicative deficit, especially in functionality to a high degree. moderate and severe, the activities of the speech therapy intervention of the institutional file are related to what was indicated by the speech therapy experts interviewed. Therefore, the patient with Alzheimer's disease is associated with a communication deficiency, hence the importance of participating in speech therapy intervention programs to enhance communication function.

Keywords: Language impairment, communication skills, alzheimer's, language, aging, older adults.

Recibido: 15-05-2022 • **Aceptado:** 04-06-2022

INTRODUCCION

La comunicación es un proceso interactivo que afecta el comportamiento de cada ser humano involucrado en el acto de comunicación donde se dan respuestas a las señales enviadas. En este sentido el individuo desde que nace como hombre ha vivido con la necesidad de comunicarse que es la forma más importante de interacción social.[1]

El lenguaje se deteriora lentamente a medida que el Alzheimer progresa. Las habilidades de la comunicación del afectado disminuyen a medida que la enfermedad avanza, la comunicación debe acomodarse a estas variaciones; El trastorno progresa lenta y gradualmente en su primer estadio, presentándose anomalías o déficits de nominación hasta terminar en una afasia global o mutismo, o la remoción del lenguaje. [2]

Las expresiones faciales y los signos como la postura corporal los gestos y el contacto visual enriquecen la comunicación y aportan otras señales fiables a los pacientes a partir del lenguaje no verbal. En toda comunicación que participa la persona con Alzheimer debe estar marcada por la emoción, por una actitud positiva hacia el paciente, la inclinación a escucharlo, el esfuerzo por comprenderlo, la necesidad de participar a medida que avanza el deterioro e involucrarse más activamente en el proceso. [3]

Las habilidades comunicativas son las capacidades propias que aprende y desarrolla una persona con la práctica, son los desarrollos lingüísticos que intervienen eficazmente en todos los medios

comunicativos como hablar, escuchar, escribir y leer donde se irán perfeccionando. [4]

La EA presenta un principio insidioso que progresa lentamente y está caracterizada por la dificultad para aprender y para retener informaciones nuevas, pero con una atención normal. Los pacientes tienen crecientes dificultades para recordar hechos recientes, para las capacidades visuoespaciales, para la praxis y para el lenguaje. [5]

Para el interlocutor cada vez es más difícil, frustrante y raro hablar con un sujeto con Alzheimer [6] para evolucionar la capacidad de escuchar, la capacidad de intuición destacar lo que quiere decir buscando indicaciones en el entorno, adecuando el discurso transformándolo de manera concisa clara y pausada, es muy importante llamar la atención.

Las alteraciones del lenguaje que padecen los pacientes con la enfermedad de Alzheimer se denominan trastornos afásicos, pueden provocar una afectación al lenguaje hablado, la comprensión lectora y la escritura. [7]

El deterioro del lenguaje en la Enfermedad del Alzheimer son principalmente el resultado de niveles reducidos de procesamiento del lenguaje semántico y pragmático. El procesamiento semántico se ocupa del contenido del lenguaje como las palabras y sus significados y los déficits relacionados incluyen dificultad para encontrar, nombrar y comprender palabras. El proceso pragmático va más allá de las palabras y sus significados y se refiere a la adaptación del lenguaje a las circunstancias sociales. [8]

En las primeras fases de la EA, el deterioro del lenguaje implica problemas con la adquisición léxica, pérdida de la fluidez del habla y deterioro de la comprensión de los lenguajes hablados y escritos de orden superior. En las etapas moderada y severa de la EA, la falta de fluidez verbal es severa y en la EA muy grave, el habla es a menudo limitada al nivel de confusión verbal y estereotipos. [9]

A medida que avanza la enfermedad, los trastornos anómicos presentan mayor dificultad en la organización del discurso, la repetición y en la comprensión de material verbal complejo, lo que genera un cuadro similar al de la afasia sensorial transcortical. [10]

Inicialmente el primer signo de la EA es la pérdida progresiva de la memoria. Posteriormente a estos trastornos se manifiestan otros defectos en habilidades, como el lenguaje, el razonamiento y la orientación. [11]

La enfermedad de Alzheimer fue descrita por primera vez en 1907 como una entidad con síntomas psiquiátricos a los que añadía un deterioro cognitivo. Los progresivos avances en el estudio de las enfermedades neurodegenerativas han ido modificando los criterios para su diagnóstico. [12]

Lo más destacado de la EA no es solo su origen desconocido y su enorme impacto que produce en las personas, así como su rápida evolución. Hasta ahora, se sabe que el tiempo medio de supervivencia de los pacientes tras el diagnóstico es de unos 10 años, y cuanto más joven es la persona diagnosticada, más rápido progresa su enfermedad. [13]

La intervención en la comunicación y el lenguaje deben ser necesarias e integradas en programas que aborden el mantenimiento físico, el desarrollo cognitivo, personal y social que permita mejorar la comunicación y el lenguaje desde cualquier actividad cognitiva, social o personal. Las adaptaciones se deben permitir según los intereses, como las características y potencialidades de cada paciente. [14]

En el transcurso de la intervención terapéutica, el fonoaudiólogo utiliza métodos de compensación o reactivación con el paciente, puesto que los componentes lingüístico comunicativos en la persona se halla en su mayoría afectado comprometiendo la pragmática e incluso el nivel semántico. [15]

El papel del logopeda dentro del equipo asistencial es el de contribuir a la optimización funcional de la comunicación y la deglución. La intervención se dirigirá a mejorar las funciones dañadas a mantenerlas o a retrasar su deterioro. Suelen ser técnicas basadas en la repetición sistemática de tareas. El programa de tratamiento debe adaptarse al perfil de alteración del sujeto y a un modelo teórico subyacente. Este tipo de tratamiento debe formar parte de un plan de trabajo más amplio que facilite el traslado de sus beneficios en la vida diaria. [16]

Método

La investigación es de tipo observacional de alcance descriptiva y corresponde a un diseño transversal. La población estuvo conformada por 10 pacientes adultos mayores con deterioro del lenguaje que presentan Enfermedad de Alzheimer y que asistieron al centro de adultos mayores Mis Ángeles de la ciudad de Manta en el año 2021. 3 de sexo masculino y 7 de sexo femenino.

Se aplicaron las siguientes técnicas y/o instrumento de recogida de la información: 1) observación para la revisión de historias clínicas, que proporcionaron información para obtener datos relevantes al estudio de los pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Como instrumento se aplicó una guía de observación que facilitó la recolección de la información como: edad, sexo, comorbilidades. 2) Instrumento de protocolo de evaluación de la comunicación funcional en la persona mayor el cual permite distinguir entre normalidad y déficit en cuanto a actividad y funcionalidad comunicativa, además evaluar la participación comunicativa social de la persona mayor. 3) Entrevista a profundidad dirigida a profesionales logopedas para obtener información acerca del plan de intervención logopédico aplicado a pacientes con deterioro del lenguaje en la enfermedad de Alzheimer.

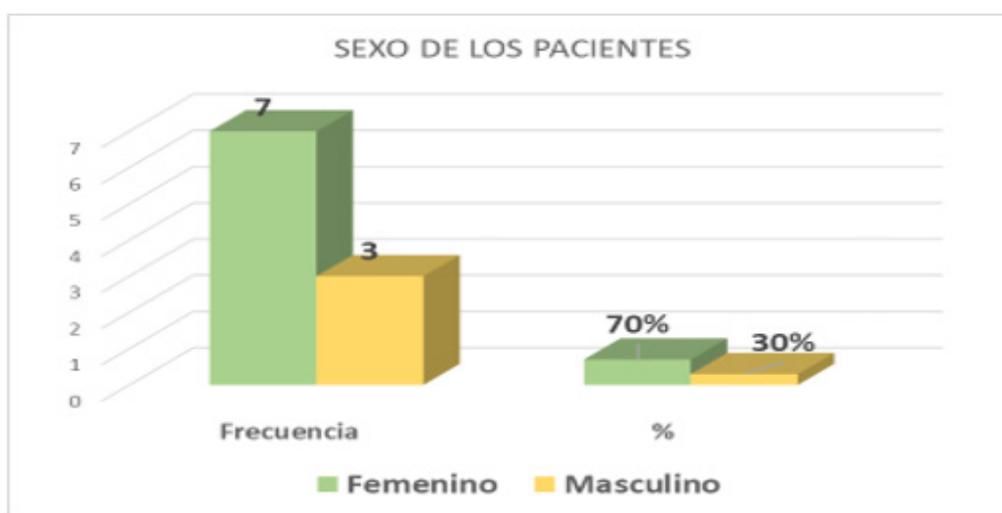
En el procedimiento se logró obtener el respectivo permiso para el acceso al centro geriátrico Mis Ángeles, seguido de la socialización y aplicación de instrumentos de recolección de la información, limpieza y procesamiento de datos, representación gráfica y redacción de los resultados, así como su publicación.

Resultados

Una vez recopilada la información se presenta los resultados de la investigación realizada en el centro de adultos Mayores mis Ángeles, incluyó una muestra de 10 pacientes con las correspondientes características demográficas de hombres y mujeres mayores de 65 años diagnosticados con la

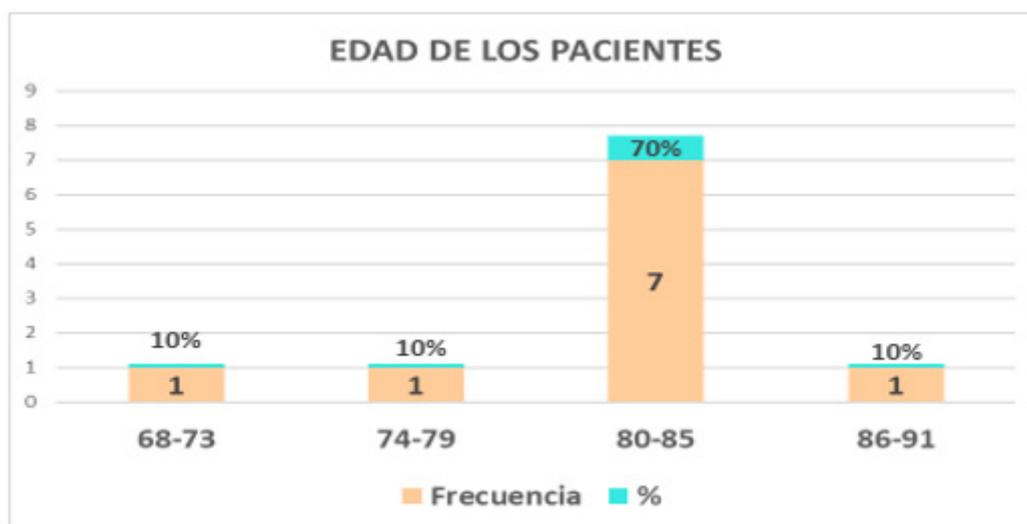
enfermedad de Alzheimer, en donde se identificaron las habilidades de la comunicación en pacientes con deterioro del lenguaje mediante el instrumento de protocolo de evaluación de la comunicación funcional en la persona mayor, que fueron atendidos en el año 2021, así como una guía de observación de datos para constatar el índice de pacientes con la enfermedad de Alzheimer en función de edad, sexo, comorbilidades y una entrevista dirigida a profesionales terapeutas o logopedas en la que explica el plan de intervención logopédico aplicado a pacientes con deterioro del lenguaje en la enfermedad de Alzheimer.

Gráfico 1. Caracterización de los pacientes con Alzheimer según sexo.



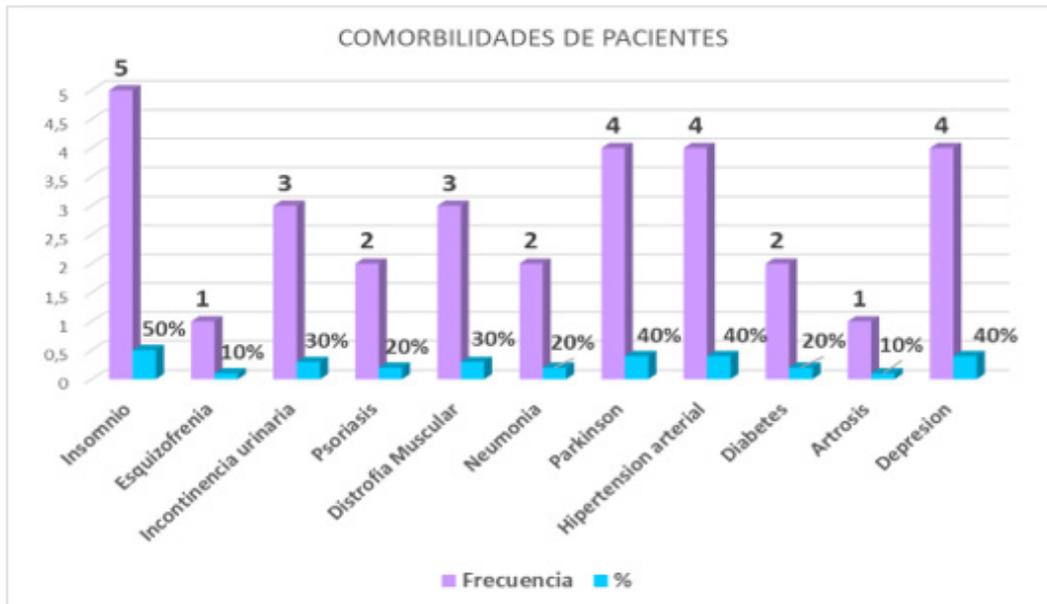
Gráf.1 Según datos obtenidos del centro de adultos mayores Mis Ángeles de Manta, el 70% de los pacientes diagnosticados son de sexo femenino y 30% son masculinos. A partir de estos resultados, se puede inferir que el Alzheimer predomina en el sexo femenino.

Gráfico 2. Caracterización de los pacientes con Alzheimer según edad.



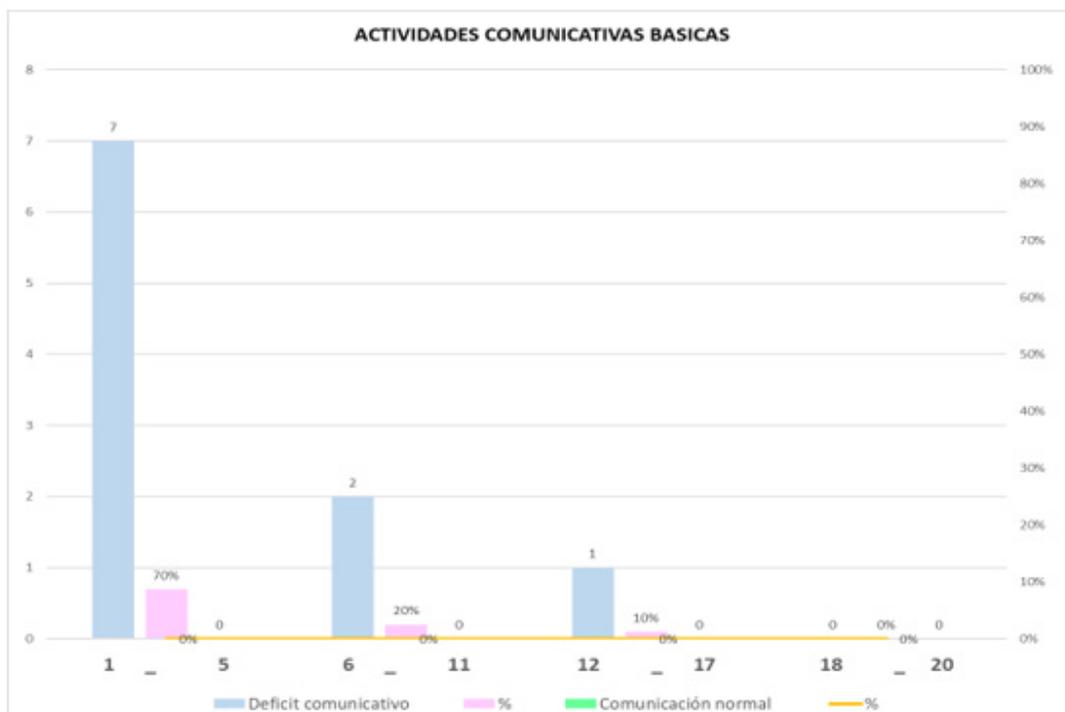
Gráf.2 Como se muestra en el gráfico que la distribución de este estudio fue asimétrica el mayor valor se ubicó en el grupo etario comprendido entre los 80-85 años 70%, seguido de las edades entre 86-91 años 10% el grupo entre los 74-79 años y de 68 a 73 años ambos obtuvieron el 10%.

Gráfico 3. Asociación del Alzheimer con otras comorbilidades.



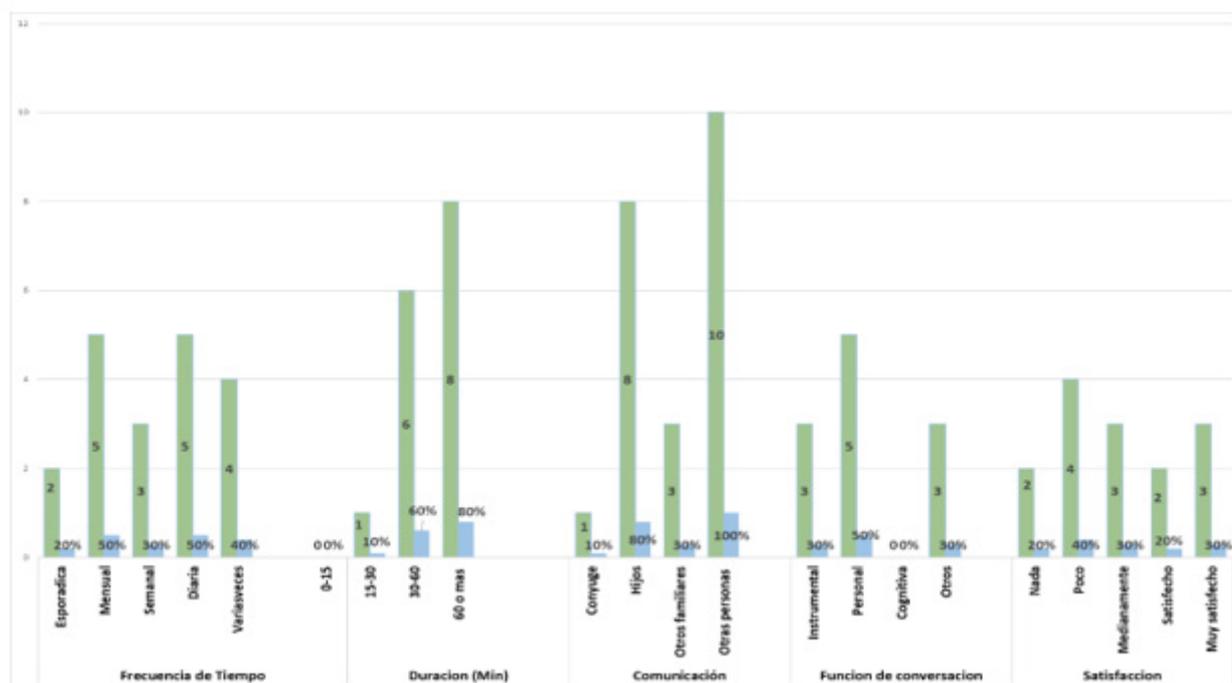
Gráf.3 En el gráfico se muestra la distribución de comorbilidades en los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer, la enfermedad mas frecuente es el Insomnio con el 50%, seguido de la enfermedad de Parkinson, Hipertensión arterial y Depresión ubicandose en un 40%, incontinencia urinaria y Distrofia muscular se manifestaron el 30% en ambas enfermedades. La Psoriasis, Neumonía y Diabetes aparecieron en un 20%, dentro de las cifras con menor porcentaje con un (10%) se encontraron las enfermedades de Esquizofrenia y artrosis.

Gráfico 4. Evaluación de la comunicación funcional (actividades básicas) en la persona mayor con Alzheimer.



Gráf.4 En el presente gráfico se muestran los resultados obtenidos en el primer apartado del instrumento donde se evaluaron las actividades comunicativas básicas y de orden superior en los pacientes con Alzheimer, el 100% de los adultos mayores presentaron déficit comunicativo. El 70% de los pacientes obtuvieron puntos del 1-5 presentando un déficit comunicativo severo, de 6-11 puntos con un 20% manifestaron un déficit comunicativo moderado y el 10% de los adultos mayores alcanzaron de 12-18 puntos presentaron déficit comunicativo leve. Por lo tanto, ningún adulto mayor demostró una actividad comunicativa normal

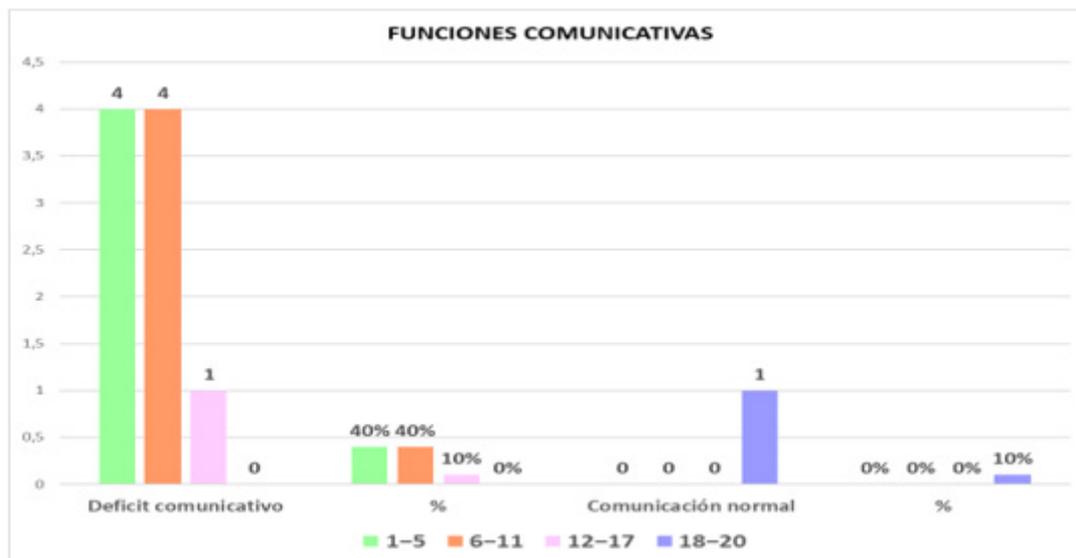
Gráfico 5. Evaluación de la participación comunicativa social en los pacientes con Alzheimer.



Gráf.5 En el gráfico se puede apreciar los resultados obtenidos de la parte 2 del instrumento donde se evaluó la participación comunicativa social, relacionado con aspectos de la comunicación, frecuencia de comunicación, duración de la conversación, función de la conversación y satisfacción aplicada en los pacientes con Alzheimer. Se logró identificar que la frecuencia de tiempo con el que se comunican los adultos mayores fue: el 50% de manera mensual y diaria, el 40% pacientes varias veces; semanalmente el 30% y esporádicamente el 20%. Posteriormente se evaluó la duración de las conversaciones y la mayor parte de los pacientes 80% frecuentan entre los 60 minutos o más, seguido del 60% que frecuentan una comunicación entre 30 a 60 minutos, y apenas el 10% de los pacientes presentaron en las conversaciones una duración entre 15 a 30 minutos.

Evaluando la relación de los pacientes se pudo constatar que todos tienen comunicación con otras personas 100%, seguido del 80% de los pacientes respondieron que tienen comunicación con sus hijos, otra parte de los adultos el 30% mencionaron que su comunicación es con otros familiares y sola el 10% mantiene una comunicación con su cónyuge. Respecto a la función de la conversación el 50% indicaron que sus conversaciones tratan sobre emociones o propósitos de vida (función personal), mientras que el 30% entablaron conversaciones sobre satisfacción de necesidades vitales (función instrumental) y el 30% señalaron que tratan otros temas. Finalmente, al evaluar el nivel de satisfacción de acuerdo a la comunicación que ellos mantienen resultó que en la mayor parte de los pacientes 40% estaban poco satisfechos, seguidos con un 30% medianamente y muy satisfecho en ambas partes y por último el 20% se encuentran nada satisfechos y 20% satisfechos, esto permitió obtener datos relevantes en cuanto a la comunicación de los pacientes y sus entornos comunicativos.

Gráfico 6. Evaluación de la función comunicativa global de la persona mayor con enfermedad de Alzheimer



Gráf.6 En el presente gráfico se observan los resultados obtenidos correspondientes a las funciones comunicativas en las personas mayores con enfermedad de Alzheimer, demostrando que el 90% de los adultos mayores presentaron déficit de la funcionalidad comunicativa. El 40% de los pacientes con puntaje del 1-5 presentaron un déficit de la funcionalidad comunicativa severo, así mismo de 6-11 puntos con un 40% presentaron un déficit de la funcionalidad comunicativa moderado y el 10% de los adultos evaluados con puntos de 12-19 presentaron un déficit de la funcionalidad comunicativa leve. Mientras que el 10% de los adultos mayores demostraron una funcionalidad comunicativa normal.

Plan de intervención logopédico aplicado a pacientes con deterioro del lenguaje por Alzheimer

Según los expedientes clínicos que reposan en la institución que se realizó el estudio, el plan de intervención logopédico para mejorar las habilidades comunicativas en pacientes con deterioro del lenguaje en la enfermedad del Alzheimer consta lo siguiente: Se llevan a cabo ejercicios y actividades para intentar mantener las funciones preservadas, algunas de las técnicas del lenguaje realizadas con los pacientes fueron el entrenamiento de memoria, técnicas de orientación, musicoterapia, reminiscencias, técnicas de refuerzo positivo, lenguaje automático destinadas a desarrollar una comunicación funcional en el paciente para mantener las habilidades comunicativas. Las actividades realizadas se relacionan con lo mencionado por los expertos logopedas, sin embargo estos profesionales añaden que el plan de intervención a seguir en casos de pacientes con enfermedad de Alzheimer se lo realiza usando estrategias para mejorar o mantener las habilidades comunicativas como los procesos cognitivos, atención, memoria, percepción, para retrasar en lo posible el deterioro, así mismo, en su aplicación considera según sea el caso, la afectación del lenguaje aplicar durante el proceso de intervención técnicas de facilitación o compensación para mejorar los componentes lingüísticos comunicativos debido a que el lenguaje es una de las áreas mayormente afectada.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación relativo al objetivo 1: Constatar el índice de

pacientes con la enfermedad de Alzheimer en función de edad, sexo y comorbilidades atendidos en el centro de adultos mayores mis Ángeles. Se evidenció que el 70% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer corresponde al grupo etario entre 80 a 83 años, siendo mayor con el 70% en pacientes mujeres, y la comorbilidad predominante fue el insomnio en el 50% del total de los investigados. Estos resultados comparados con el estudio de [17] difieren debido a que se encontró un predominio en el sexo masculino con un 55% y un índice de edad entre 75 a 94 años con un predominio en patología de Hipertensión arterial 34,57%. Sin embargo, se relaciona con el estudio de [18] en México, manifestando que el 7,9 % presentaron la enfermedad de Alzheimer con mayor prevalencia en el sexo femenino, muchas enfermedades crónicas aumentan su prevalencia con la edad, claro ejemplo son la diabetes y la hipertensión arterial. De acuerdo con resultados publicados recientemente en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), la hipertensión arterial sistémica tiene prevalencia de 25.5% en la población total, con aumento a 35% después de los 60 años de edad e incluso 62% a partir de los 70 años.

Referente al objetivo 2: Analizar las habilidades comunicativas que presentan los pacientes con deterioro del lenguaje por Alzheimer atendidos en el centro de adultos mayores mis Ángeles. El 100% demuestra tener un déficit en la comunicación en todas las áreas evaluadas; teniendo en cuenta los resultados del análisis se puede con las investigaciones realizadas por [19] en su artículo Evaluación de la comunicación funcional en personas mayores el cual afirma que el 85% de las personas mayores no presentan patologías limitantes de la funcionalidad. Por otro lado, los datos obtenidos en el protocolo de habilidades sociales fueron útil para conocer datos de la participación comunicativa social, se encontró que todos los adultos de todas las edades evaluados mantuvieron vinculaciones comunicativas en especial con otras personas (100%). en relación al tipo de interlocutor el grado de satisfacción que más frecuente con todos los pacientes es poco satisfactorio (40%), predomino la función personal (50%), los tipos de frecuencia de tiempo fue variable siendo la más frecuente mensual y diaria, del mismo modo la duración siendo la más repetida (60%) de 30 a 60 minutos. Todos estos resultados reflejados, tiene relación con lo mencionado por [20] donde menciona que de los adultos mayores evaluados un 92,9% mantuvieron comunicación con sus hijos; también que en general los adultos mayores evaluados tuvieron altos grados de satisfacción y la función que prevaleció fue la función personal y que los tiempos de frecuencia de tiempo y duración fueron variables en los pacientes estudiados. Estos resultados también difieren con lo expuesto por [21] el cual sustenta que en la ejecución de las actividades de la evaluación los pacientes presentaron cierto grado de dificultad, se destacó que la mayoría no obtuvieron resultados deficientes.

Referente al objetivo 3 Describir el plan de intervención logopédica aplicado a pacientes con deterioro del lenguaje por Alzheimer. Comparando con resultados de estudios realizados por [15] en el que se manifiesta que se debe utilizar métodos de compensación o reactivación con el paciente, puesto que los componentes lingüístico comunicativos en la persona se hallan afectado en su mayoría, se evidencia una similitud en los resultados obtenidos de esta investigación según expertos en logopedia donde mencionaron que ciertas estrategias durante el proceso de intervención podrían ser técnicas de facilitación o compensación debido a que el lenguaje está mayormente afectado, a la vez también se relaciona con lo mencionado por [16] manifiesta que el papel del logopeda dentro del equipo asistencial es el de contribuir a la optimización funcional de la comunicación y la deglución. La intervención se dirigirá a mejorar las funciones dañadas a mantenerlas o a retrasar su deterioro.

Conclusiones

La enfermedad de Alzheimer, está fuertemente asociada al insomnio y a la deficiencia en la función comunicativa entre moderado y severo, en edades comprendidas entre 80 y 85 años, con mayor prevalencia en el sexo femenino. Los programas de intervención logopédicos son de gran importancia en esta población para retrasar los déficits comunicativos y para mejorar o conservar las habilidades comunicativas; los amigos y familiares deben constituir su red social sólida que facilite y motive a la persona con Alzheimer estar en constante comunicación.

Referencias y Bibliografía

1. Suarez T. (2018). Implementacion de un programa de promocion de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de Mestria]. Bogota: Corporacion Universitaria Iberoamericana. Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/779/1/Implementaci%C3%B3n%20de%20un%20programa%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20habilidades%20comunicativas%20para%20cuidadores%20de%20personas%20con%20enfermedad%20de%20alzheimer.pdf>
2. Toledo A. Lenguaje en la enfermedad de Alzheimer. Neurociencias-Psicobiología. (2011). Disponible en: <http://suam.cucsh.udg.mx/sites/default/files/M%C3%B3dulo%207%20Lectura%20El%20lenguaje%20en%20la%20EA%20%281%29.pdf>
3. Elkman P. Emotions revealed. BMJ Journals. (2003). doi:<https://doi.org/10.1136/sbmj.0405184>
4. Maciá M. (2018). Habilidades comunicativas de adultos mayores pertenecientes a una fundacion de la ciudad de cartagena. [Tesis de Mestria]. Cartagena: Universidad de San Buenaventura Colombia. Disponible en : http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7148/1/Habilidades%20comunicativas%20de%20adulto_Mar%C3%ADa%20Maci%C3%A1%20M_2019.pdf
5. Serrano P, Ramos P, Ribera J, Bermeo F, Vega S, Gil P, et al. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. [Internet]. Instituto de salud publica Madrid; 2013. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/235-comunidadmadrid-enfermedad-011.pdf>
6. Moreno A. El lenguaje en la enfermedad de alzheimer: deterioro progresivo y proceso comunicativo. Revista psicología científica. (2011). Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/alzheimer-lenguaje-deterioro/>
7. Garcia J. Logopedia en demencias. [Internet]. Integra Salud; 2021. Disponible en <https://integrasaludtalavera.com/logopedia-en-demencias/>
8. Ferris S, Farlow M. Language impairment in Alzheimer's disease and benefits of acetylcholinesterase inhibitors. Pub Med. (2013). doi:10.2147 / CIA.S39959
9. Farlow M. Language impairment in Alzheimer's disease and benefits of acetylcholinesterase

- inhibitors. Oxford Academic. (2013). doi:10.2147 / CIA.S39959
10. Ramos P, Serrano P, Ribera J, Bermejo F, Vega S, Gil P, et al. Enfermedad de alzheimer y otras demencias. [Internet]. Instituto de salud publica Madrid; 2013. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/235-comunidadmadrid-enfermedad-011.pdf>
 11. Casanova J. Intervencion cognitiva en la enfermedad del Alzheimer. [Internet]. fiapam org; 2012. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Intervencion.pdf>
 12. Instituto de salud Carlos III. Diagnostico de la demencia y la EA. Psicogereatria. 2015. 5 (1): 3-14. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0501/501_0003_0014.pdf
 13. Palenzuela S. (2018). Alzheimer, memoria y lenguaje. [Tesis de Maestria]. Valladolid. Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31042/TFG-M-L1280.pdf?sequence=1>
 14. Florentino M. (2017). Intervencion logopedica en la enfermdad de Alzheimer. [Tesis de Maestria]. Tenerife: Universidad delalaguna. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5287/intervencion%20logopedica%20en%20la%20enfermedad%20de%20alzheimer.pdf?sequence=1>
 15. Mardones C. Caracterizacion de la intervencion fonoaudiologica en la demencia tipo Alzheimer en Chile. Revista Chilena de fonoaudiologia. (2015). doi:<https://doi.org/10.5354/rcdf.v14i0.37610>
 16. Rodriguez M. Intervencion Logopedica EA. [Internet]. Scribd; 2004. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/194714397/Intervencion-Logopedica-EA>
 17. Camargo K. L. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares. [Tesis de Maestria]. Bucaramanga: Universidad de Santander. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
 18. Vega A. Comorbilidad en pacientes mayores de 65 años con demencia. Scielo. (2018). doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2123>
 19. Salazar R. Evaluación de la comunicación funcional en personas mayores. Revista de Investigación en logopedia 12(1). (2021). doi:<https://doi.org/10.5209/rlog.73960>
 20. Salazar R. Habilidades socio comunicativas en base a los interlocutores disponible en el adulto mayor sano. Revista Chilena de neuropsicologia. (2015). doi:10.5839/rcnp.2015.10.01.01
 21. Navarro Y. (2018). Habilidades comunicativas de adultos mayores . [Tesis de Mestria]. Cartagena. Universidad de San Buenaventura Colombia. Disponible en: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7148/1/Habilidades%20comunicativas%20de%20adulto_Mar%C3%ADa%20Maci%C3%A1%20M_2019.pdf