



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**La comunicación con personas mayores con deterioro
cognitivo**

Clara Pérez Ausín

Tutelado por: Esther Bahillo Ruiz

Soria, 26 de mayo de 2022

“Las enfermeras brindan a sus pacientes la capacitación más importante. Sabemos que son nuestra primera línea de comunicación cuando algo sale mal o algo sobre la salud nos preocupa.” Lois Capps.

RESUMEN

Actualmente, se está produciendo un aumento de la población mayor, provocando a su vez un aumento del deterioro cognitivo en estas personas, donde las funciones mentales superiores como el lenguaje, la planificación, el conocimiento, la memoria y el pensamiento se ven alteradas. El siguiente trabajo trata de una revisión bibliográfica basada en conocer las estrategias para la comunicación con personas mayores que padecen deterioro cognitivo y sus beneficios, siendo el personal de enfermería uno de los posibles profesionales que pueden utilizar estos métodos entre otras profesiones sanitarias, cuidadores o familiares.

Para la búsqueda de las referencias bibliográficas, se utilizaron como bases de datos, Pubmed, Scopus y Dialnet, usando palabras claves específicas y con el respectivo uso del operador booleano AND. Se realizó la selección teniendo en cuenta las publicaciones referentes a los últimos 10 años y que fueran en español o inglés, descartando por el acceso restringido o el tipo de población que trataban, hasta seleccionar 10 artículos.

Los resultados muestran que existe una clara asociación entre el conocimiento y uso de las estrategias con estas personas y la mejora en el proceso de comunicación, mediante un mejor manejo de los problemas, una mayor comprensión, menor ansiedad y tensión y una mejora del estado de ánimo, teniendo en cuenta en qué fase de deterioro se encuentra la persona, para así utilizar la estrategia más óptima, por lo que todo ello aumentaría la calidad de vida de la persona mayor con deterioro cognitivo.

Esta revisión bibliográfica confirma la importancia del conocimiento y uso de las estrategias de comunicación con personas mayores con deterioro cognitivo, además de la necesidad de un entrenamiento previo del profesional sanitario y una continuidad en la investigación sobre las nuevas tecnologías como herramienta para comunicarse.

Palabras clave:

Comunicación, deterioro cognitivo, estrategias, enfermería.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Deterioro cognitivo y envejecimiento.....	1
1.2 Comunicación y deterioro cognitivo.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	4
4. METODOLOGÍA.....	5
5. RESULTADOS.....	8
6. DISCUSIÓN.....	11
6.1 Estrategias de comunicación con personas con deterioro cognitivo.....	11
6.1.1 Estrategias más relevantes.....	14
6.2 Mejora del proceso de comunicación.....	15
6.3 Enfermería en la comunicación con personas con deterioro cognitivo.....	15
6.3.1 Plan de cuidados de enfermería.....	16
7. CONCLUSIONES.....	18
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
9. ANEXOS.....	21

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta de investigación formato PICO.....	6
Tabla 2: DeCS MeSH y palabras clave empleados en la búsqueda.....	6
Tabla 3: Descripción de artículos.....	8
Tabla 4: Estrategias adecuadas para cada fase.....	12
Tabla 5: Guías de uso de las estrategias de comunicación en residencias y centros de día.....	13
Tabla 6: Plan de cuidados de enfermería.....	16

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo.....	7
----------------------------------	---

LISTA DE ABREVIATURAS

AVDs: Actividades de la vida diaria.

DeCS: Descriptores en ciencia de la salud.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

MMSE: Mini Mental State Examination.

MeSH: Medical Subjects Heading.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

1. Introducción

1.1 Deterioro cognitivo y envejecimiento

En la actualidad, se ha producido un aumento de la población mayor, debido a los avances científicos y médicos, lo que hace que la calidad de vida aumente (1), pero a su vez, cada vez hay más investigaciones sobre como el envejecimiento afecta a las funciones cognitivas dado a que en España las personas mayores de 65 años representan un 19,77% de la población en el año 2021 (2).

Se define el envejecimiento como *“Un proceso natural”*, existiendo diversos factores que influyen sobre él como las experiencias personales, el número de pérdidas significativas, los conocimientos obtenidos y las enfermedades padecidas (1).

En un envejecimiento fisiológico, los cambios que se dan son, un enlentecimiento en el procesamiento cognitivo, alteración en la atención, dificultades en la comunicación y lenguaje y declive de la memoria visual y de trabajo, mientras que en un envejecimiento con deterioro cognitivo se observarían también, gnosias, afectación del razonamiento verbal, de la memoria procedimental y memoria a largo plazo, diversos componentes del lenguaje y praxias ya que, el deterioro cognitivo engloba a las funciones mentales superiores como son, el lenguaje, la planificación, el conocimiento, la memoria y el pensamiento (1).

Los términos de demencia y de deterioro cognitivo, son comúnmente confundidos, ya que toda demencia cursa con un deterioro cognitivo, pero no todo deterioro cursa con demencia (1). Sirva de ejemplo la enfermedad de Parkinson (EP) en la que desde las etapas iniciales de la enfermedad, los pacientes pueden presentar deterioro cognitivo leve caracterizado principalmente por un perfil donde puede que la memoria esté afectada o no, mientras que la demencia suele desarrollarse en etapas tardías, cuando se añade un patrón de alteración cognitiva cortical posterior, y la memoria esté afectada. En el 80% de las personas que padecen EP, aparece la demencia a los 20 años de comenzar la enfermedad es decir, el deterioro cognitivo es la antesala de la demencia, por ello, en este estudio se tendrán en cuenta artículos que hablan directamente de la comunicación en el deterioro cognitivo y otros de la comunicación en la demencia y es que en todos ellos, existe el deterioro cognitivo (3).

1.2 Comunicación y deterioro cognitivo

En el deterioro cognitivo, se ve alterado el lenguaje, haciendo que la comunicación con los pacientes que lo padecen sea más difícil. Se define comunicación como *“La acción de poner en común un pensamiento”*. Cuando se

habla de comunicación, se distinguen dos aspectos que normalmente van unidos, el informacional, que proporciona los datos, y el emocional que transmite sentimientos y emociones” (4).

Para el proceso de comunicación se necesitan los siguientes componentes (5):

- Comunicadores, es decir, las personas que quieren comunicarse.
- El mensaje que se quiere transmitir.
- El canal por el que se transmite el mensaje, vocal o gestual.
- Un código, que sería el lenguaje con el que se habla o se quiere transmitir la información.
- Ruido o elementos que dificulten la transmisión del mensaje.
- Retroalimentación, aspectos que observe el transmisor del mensaje para ver que se le está comprendiendo lo que quiere decir.
- Contexto, cuando y donde se comunican.

Las habilidades comunicativas se van afectando progresivamente dependiendo de la fase del deterioro en el que se encuentre el paciente, por ello, la comunicación por parte del profesional sanitario, familiares o cuidadores, debe de ir adaptándose. En muchas ocasiones, esta alteración del lenguaje y de la comunicación, va progresando, acabando en una afasia total o mutismo, en muchas ocasiones la persona emite gruñidos, o balbucea, siendo una de las limitaciones del uso de estrategias para comunicarse, ya que en esta etapa, no serán efectivas (6). La mayor parte de los estudios e investigaciones sobre la comunicación en estas personas mayores con deterioro, tratan la parte de la gramática, la fonología, la pragmática y la semántica, donde la parte fonológica y la parte sintáctica no están afectadas hasta el último estadio de la enfermedad (5). Todas estas limitaciones de la comunicación, pueden causar un aislamiento social de la persona que presenta deterioro cognitivo, debido a que la persona pueda sentirse incomprendida, dubitativa sobre si podrán entenderla y provocar su retraimiento (6).

Las características que definen el lenguaje de las personas con deterioro cognitivo son; el uso abundante de muletillas, uso de un rodeo de palabras para entender algo que se podría haber expresado más brevemente, muestra de indiferencia, discurso incoherente o la ayuda del oyente para completar el mensaje que quiere decir el paciente (6). También se suelen producir, en estas conversaciones, una secuencia de interrupciones, donde el profesional o el cuidador, las analizará y tratará de utilizar la estrategia más adecuada, al igual que la adaptación del lenguaje verbal y no verbal (7).

Las publicaciones de Young y Manthorp, muestran que, al mantener una conversación con personas mayores que padecen alzheimer, presentan dificultades en conversar informalmente, contar historias o mantener un tema concreto. Aquí juega un papel muy importante la memoria y la atención, que como se ha dicho en el primer punto, son también funciones cognitivas que van en declive con el

deterioro cognitivo (5). Todo ello, hace que, dentro del ámbito familiar, al ser el proceso comunicativo muy difícil con estas personas, no se emplea tiempo a la comunicación ni a las actividades sociales con ellos (8).

Son numerosas las ocasiones, donde el personal sanitario se comunica con pacientes que presentan deterioro cognitivo y la mala comunicación con estas personas da lugar a quejas, mal entendidos y juicios de valor (9). Tanto para el personal sanitario como para los cuidadores o familias, no les es fácil intentar comunicarse con estas personas que por lo general, se sienten asustadas, enfadas, angustiadas y cada vez más desorientadas, aunque no se debe de olvidar que cada persona o paciente es distinto y cada uno se toma la enfermedad de manera diferente, por lo que también se pueden encontrar personas animadas, motivadas y valientes y en estos casos, el proceso se hará algo más fácil (5).

En este trabajo, se realiza una búsqueda de estrategias y herramientas para la comunicación con estas personas, pero a parte, hay otros factores que pueden influir de manera positiva en esta comunicación, como la cortesía, la empatía, el refuerzo positivo, la tranquilidad y apoyo, la charla psicosocial, la simpatía, el humor, las explicaciones, el resumen de lo explicado y una aclaración, una orientación corporal directa o asentir con la cabeza (9).

2. Justificación

Considero relevante la realización de una investigación sobre este tema, debido a la experiencia laboral que he tenido como profesional de terapia ocupacional y por las vivencias personales tras realizar las prácticas de enfermería con este tipo de pacientes que presentan deterioro cognitivo.

Son numerosas las ocasiones, donde no he sabido cómo actuar o como tratar las necesidades de estas personas, donde la paciencia se agota poco a poco, debido a que no comprendo a estos pacientes o no me comprenden ellos a mí, de ahí la motivación por la mejora del proceso de comunicación con personas que presentan deterioro cognitivo.

Las relaciones interpersonales entre enfermeras y pacientes resulta muy importante en una profesión como esta y por ello, la capacidad para comunicarse de forma adecuada con estos pacientes, hace que seamos capaces de sentir empatía, tener una buena relación terapéutica y por lo tanto asegurar a estas personas una atención de calidad, haciendo que todo ello influya directamente en la atención sanitaria que se les presta.

Son muchas las ocasiones, donde una mala comunicación con estos pacientes ha hecho que se produzca una situación de estrés debido a la incertidumbre que se crea al no entenderlos y/o que ellos no nos entiendan y por lo tanto, se hace notable la necesidad de tener una serie de estrategias o herramientas basadas en la evidencia para favorecer la comunicación, mejorar la calidad de vida y la atención sanitaria.

3. Objetivos

Objetivo general:

- Identificar las estrategias de comunicación con personas mayores que presentan deterioro cognitivo que existen en la actualidad.

Objetivos específicos:

- Explicar el empleo de estrategias de comunicación con personas mayores adultas que presentan deterioro cognitivo.
- Demostrar que el uso de estrategias de comunicación con personas mayores adultas con deterioro cognitivo mejoran este proceso de comunicación.
- Argumentar la importancia de la intervención enfermera en los casos de comunicación con personas mayores adultas que presentan deterioro cognitivo.

4. Metodología

Este trabajo se trata de una revisión bibliográfica. A continuación, se exponen las bases de datos y descriptores de búsqueda utilizados para la búsqueda de los artículos que aparecen en este trabajo junto a los criterios de inclusión y exclusión que se han tenido en cuenta a la hora de escoger estos artículos.

En primer lugar, se realizaron búsquedas de la literatura relevante para esta revisión bibliográfica, las bases de datos utilizadas son las siguientes:

- Pubmed.
- Dialnet.
- Scopus.

El tiempo empleado para realizar la búsqueda de información ha sido durante los meses de diciembre a febrero de 2021. Los artículos encontrados contienen información actual, ya que su año de publicación va desde el 2012 hasta el 2020. La búsqueda se realizó en inglés y español.

En la primera base de datos, Pubmed, se introduce para la búsqueda la siguiente fórmula (cognitive impairment[Title/Abstract]) AND (strategies[Text Word]) AND (communication[Text Word]), mientras que para las dos siguientes bases de datos, se utilizan como descriptores de búsqueda, “Communication” AND “Strategies” AND “cognitive impairment” éstos han servido para dar más sensibilidad y especificidad a la búsqueda en las bases de datos nombradas anteriormente.

En cuanto al proceso de selección de las publicaciones, primero se aplican los descriptores de búsqueda en cada base de datos y posteriormente se establecen unos criterios de inclusión y exclusión.

Por otro lado, el siguiente proceso fue revisar los trabajos duplicados y de abstracts, mediante su traducción y lectura, para así tomar la decisión de incluirlos en la revisión bibliográfica o descartarlos por no contener información sobre el tema a tratar. Los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión
 - Que contengan como palabras clave, comunicación y deterioro cognitivo
 - Español e inglés
 - Máximo 10 años de antigüedad
- Criterios de exclusión
 - Artículos de no libre acceso
 - Pacientes psiquiátricos
 - Anteriores al año 2012

La pregunta de investigación que se plantea en este trabajo es:
 ¿El uso de estrategias y herramientas comunicativas con personas mayores que presentan deterioro cognitivo, mejoran el proceso de comunicación?

Tabla 1- Pregunta de investigación formato PICO. Fuente: elaboración propia.

P	Población	Personas mayores con deterioro cognitivo con los que el proceso de comunicación se hace difícil.
I	Intervención	Uso de estrategias de comunicación durante el proceso comunicativo por parte del personal enfermero.
C	Comparación	No emplear estrategias de comunicación con personas mayores con deterioro cognitivo.
O	Resultados	-Mayor comprensión entre paciente y familia y entre paciente y enfermera. -Menor frustración de la persona que se comunica con estos pacientes. -Menor ansiedad del propio paciente. -Aumento de calidad de vida.

Tabla 2- DeCS MeSH y palabras clave empleados en la búsqueda. Fuente: elaboración propia.

P- Paciente	I-Intervención	C- Comparación	O- Resultados
DeCS y MeSH			
-Disfunción cognitiva/Cognitive Dysfunction	-Estrategias/ Strategies -Comunicación/ Communication		
Palabras clave			
-Deterioro cognitivo/ cognitive impairment -Demencia/ Dementia	-Estrategias/ Strategies -Comunicación/ Communication -Enfermería		

La descripción de los resultados obtenidos tras la búsqueda en cada base de datos se exponen en forma de diagrama de flujo (Figura 1).

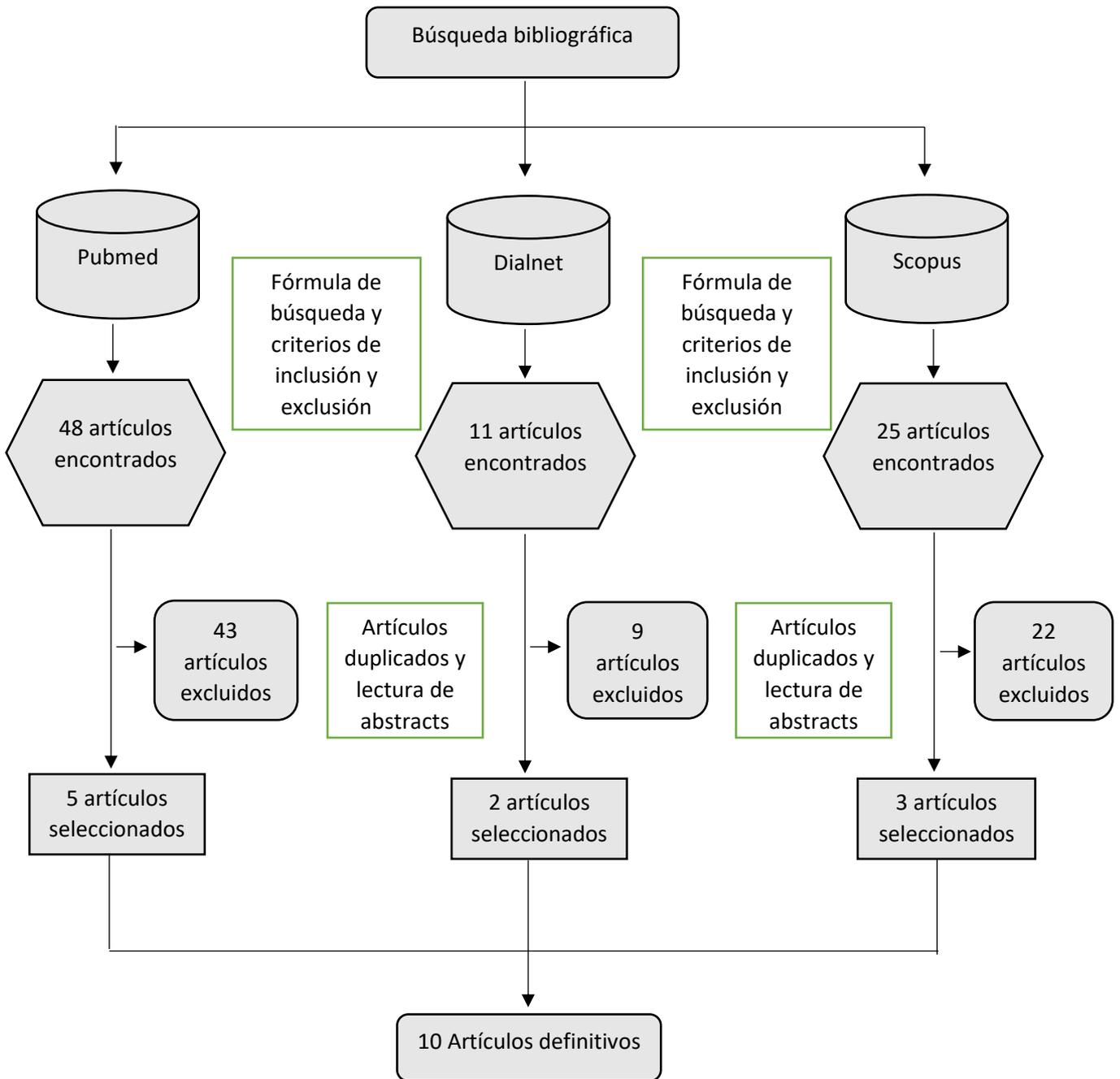


Figura 1- Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia.

5. Resultados

Tras la búsqueda exhaustiva de información en las diferentes bases de datos y su codificación, se ha realizado una tabla de elaboración propia (Tabla 3), para conocer las estrategias y herramientas que se utilizan en el proceso de comunicación con pacientes que presentan deterioro cognitivo y así distinguir los resúmenes o conclusiones de cada artículo.

Tabla 3- Descripción de artículos. Fuente: Elaboración propia

Base de datos	Cita	Año	Título y autores	Resumen/Conclusiones	Enlace
Pubmed	10	2017	Nunes da Cruz Morello A. Machado Lima T. Brandão L. Lenguaje y comunicación y intervenciones no farmacológicas en pacientes con enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática.	Existen varias intervenciones para el proceso de comunicación que mostraron resultados positivos como la reducción de comportamientos verbales repetitivos: nombre-rostro, intervenciones de asociación, enfoques que utilizan la memoria, tarjetas durante la conversación y entrenamiento comunicativo de cuidadores.	doi: 10.1590/1980-57642016dn11-030004
Pubmed	11	2018	Eghdam A. Hamidi U. Bartfai A. Koch S. Facebook como soporte de comunicación para personas con deterioro cognitivo leve adquirido: una red social y de contenido estudio de análisis.	Hoy en día, existen muchos grupos específicos de enfermedades en Facebook, las personas comparten problemas de salud en esta plataforma. Es una herramienta de búsqueda de apoyo para los pacientes.	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191878
Pubmed	12	2017	Young S. Hwa M. Ah Lee J. Jang W. Sik C. Sik Y. Comunicación y funcionamiento familiar en cónyuges de pacientes con parkinsonismo.	Los pacientes con deterioro cognitivo superan las dificultades de comunicación mediante el uso de diversas estrategias, como adivinar y solicitar repetición y elaboración. Los síntomas del parkinsonismo aumentan la	https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.1.14

				carga del cuidador y esto conduce a una dinámica familiar agravada. Existen limitaciones en el estudio debido a las pocas personas con deterioro cognitivo en el grupo control.	
Pubmed	13	2017	Handley M. Bunn F. Goodman C. Intervenciones favorables a la demencia para mejorar la atención de las personas que viven con demencia ingresadas en hospitales.	Tiene como objetivo identificar programas y estrategias de comunicación para hacer que la prestación de asistencia sanitaria sea adecuada en pacientes con deterioro cognitivo. Estrategias como el entrenamiento de los profesionales para reconocer la expresión de una necesidad de los pacientes con deterioro cognitivo mediante herramientas biográficas, escalas para el dolor y evaluaciones de cognición.	doi:10.1136/bmjopen-2016-015257
Pubmed	14	2016	Murphy E. Froggatt K. Connolly S. O'Shea E. Sampson EL. Casey D. Devane D. Intervenciones de cuidados paliativos en la demencia avanzada (Revisión).	Nos habla sobre las intervenciones para la mejora del cuidado de pacientes con deterioro cognitivo que pueden centrarse en el manejo del dolor o en la mejora de la comunicación entre personal sanitario, cuidadores y estos pacientes. Dentro de la mejora de comunicación se utiliza el lenguaje no verbal con estos pacientes. Es necesario realizar una investigación metodológica para desarrollar guías de mejores prácticas para la investigación.	DOI: 10.1002/14651858.CD011513.pub2
Dialnet	15	2015	López L. Ullán M. Arte y comunicación para la socialización de personas con	El arte sería una herramienta facilitadora para intervenir y mejorar la comunicación del personal sanitario con estos pacientes. Se tiene en cuenta las tres áreas de la	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177588

			alzheimer y otras demencias.	comunicación: la sintáctica, planteándonos como vamos a transmitir la información, la semántica, donde se da significado a cada símbolo que se utilice para trabajar la agnosia, y el área pragmática donde se analiza entorno y contexto.	
Dialnet	16	2018	Varela A. Lengua y demencia. Diseño y aplicación de un protocolo de coherencia discursiva.	Se confirma, que las personas con deterioro cognitivo conservan estrategias para ajustar su lenguaje al hablante: Uso de términos inespecíficos para evitar malentendidos, responder con preguntas de confirmación, dar respuestas generales a preguntas inespecíficas y admitir abiertamente el déficit comunicativo. Es necesario que continúen avanzando los estudios en el ámbito neurolingüístico.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150256
Scopus	17	2013	Alison P. Barbara A. Un enfoque de sistemas familiares para Comprender la comunicación en la demencia.	Se realiza un estudio donde se refleja cómo adaptarse a la comunicación con pacientes con deterioro cognitivo. Nombran sobretodo estrategias no verbales como: gestos, escritura o dibujo para apoyar las conversaciones, incluyendo también el entrenamiento con vocabulario relevante para la familia y personal sanitario.	https://cjslpa.ca/files/2012_CJSLPA_Vol_36/No_04_264_355/Purves-Phinney_CJSLPA.pdf
Scopus	18	2013	Watson B. Dawn L. Savundranayagam M.Y. Vínculos entre comunicación, demencia y Carga del cuidador.	Los profesionales de la salud, cuidadores y familiares, deben conocer las necesidades lingüísticas de las personas con demencia. Se aborda las complejas relaciones entre los problemas de comunicación en la demencia y programas y	https://cjslpa.ca/files/2012_CJSLPA_Vol_36/No_04_264_355/Watson-Aizawa-Savundranayagam-

				estrategias de lenguaje y habla diseñados para mejorar la comunicación, como proporcionar palabras y gestos tranquilizadores para manejar problemas y comportamientos. Se valora también la sobrecarga de los cuidadores al utilizar de forma incorrecta estas estrategias.	Orange_CJSLPA.pdf
Scopus	19	2018	Volkmer A. Spector A. Beeke s. Terapia del habla y del lenguaje para afasia primaria progresiva.	Se trata de una encuesta donde evalúan el uso de estrategias para la comunicación frente a terapias de reaprendizaje, destacando la necesidad de que los profesionales se entrenen en este ámbito de comunicación y lenguaje.	DOI: 10.1177/1471301218797240 journals.sagepub.com/home/dem

6. Discusión

6.1 Estrategias de comunicación con personas con deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo y/o la demencia, comprometen las habilidades comunicativas de las personas que lo sufren. La alteración del lenguaje avanza según lo hace también la enfermedad y se hace cada vez más difícil el intercambio de información entre la persona y el paciente, por lo que es necesario utilizar estrategias o intervenciones de manera precoz (10,12).

Dentro de las estrategias utilizadas para mejorar la comunicación con las personas mayores con deterioro cognitivo se encuentra, el entrenamiento a los profesionales sanitarios o cuidadores (10, 13, 17, 19) trabajando las habilidades comunicativas, como el uso de oraciones simples para que no den a la equivocación, trabajando y educando sobre la demencia y atención a la demencia u obteniendo información biográfica del paciente para saber en qué etapa se encuentra (13, 19), una de las formas es mediante el uso de escalas que puede utilizar el personal de enfermería. Se tratan de herramientas para evaluar la sección del lenguaje, y así conocer qué nivel de comunicación se puede esperar con cada paciente, y por lo tanto utilizar otra estrategia adecuada para comunicarnos con ellos (16).

Otra de las estrategias utilizadas y que cada vez va en aumento debido a las nuevas tecnologías, es el uso de las redes sociales, como Facebook (11), donde

actualmente existen numerosos grupos de enfermedades específicas, donde las personas con deterioro cognitivo, comparten sus problemas y se comunican y pueden obtener ideas de cómo comunicarse con los demás. Las relaciones sociales entre personas con situaciones similares, son muy útiles para hacer frente a la vida cotidiana ya que reduce el aislamiento, el sentimiento de soledad y se sienten comprendidos. Para estas personas, la socialización física con los demás se les hace difícil ya que pueden perder el hilo de las conversaciones, se ponen más nerviosos y pierden la concentración, pero mediante el uso de estas redes sociales, las personas con deterioro cognitivo pueden regular su uso, dependiendo de su ritmo o nivel de deterioro, por lo que la comunicación en línea eliminaría las dificultades de las conversaciones cara a cara (11).

Por otro lado tenemos el lenguaje no verbal, utilizando gestos tranquilizadores, usando dibujos o con la escritura, para así apoyar las conversaciones (14, 17, 18). Uno de los artículos utilizados para la revisión bibliográfica, nos habla del arte como herramienta para la comunicación con estas personas. Esta Estrategia consiste en la elaboración de dibujos y símbolos o también, la presentación de imágenes que hagan pensar en el pasado a la persona con deterioro cognitivo, provocando una unión entre el presente y el pasado, generando así una mejora en la relación con la persona con la que se comunica, obteniendo datos de interés del pasado del paciente, mejorando su autoestima y calidad de vida y a su vez, sus capacidades para realizar las actividades de la vida diaria AVDs. Se trata de usar el arte como una estrategia para mejorar las relaciones interpersonales, especialmente en las etapas tempranas de la demencia. Es una herramienta de comunicación que facilita la expresión por medio del proceso creativo. Este tipo de herramienta se puede englobar dentro de la comunicación no verbal que se ha nombrado anteriormente (15).

Otras dos herramientas que se pueden utilizar para la mejora de la comunicación son la repetición y el uso de preguntas concretas, para no dejar que el paciente dude y hable sobre otro tema que no interese porque no es el adecuado y el uso de preguntas de confirmación (12, 16), utilizadas para verificar una acción o un hecho, haciendo que la otra persona nos responda y nos servirá para darnos cuenta de si se nos ha entendido o no.

Los artículos utilizados han sido clave para la realización de una síntesis sobre qué estrategias son las más adecuadas en cada fase de deterioro cognitivo (Tabla 4).

Tabla 4- Estrategias adecuadas para cada fase (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19).
Fuente: Elaboración propia

FASE LEVE	FASE MODERADA	FASE SEVERA
Hablar Despacio y de forma clara	Preguntas cerradas y sencillas	Adecuar el ambiente
No infantilizarle, evitando que no se sienta dentro de la conversación	Uso de la repetición de lo que no haya podido entender	Comunicación no verbal, mediante gestos
El arte como herramienta	Comunicación no verbal	Comunicación no verbal, contacto físico y miradas
Mirarle a los ojos al hablar	Adecuar el ambiente	Entrenamiento de personal sanitario
Evitar rodeos en la conversación	Entrenamiento de personal sanitario	
Uso de las nuevas tecnologías		
Adecuar el ambiente		
Entrenamiento de personal sanitario		

Además, también se ha encontrado una guía como ejemplo de uso de las estrategias de comunicación con personas mayores que pueden sufrir deterioro cognitivo, en residencias o centros de día, elaborada por el IMSERSO, de donde se ha podido sacar los datos más relevantes (Tabla 5).

Tabla 5- Guías de uso de las estrategias de comunicación en residencias y centros de día. Fuente: Elaboración propia

GUÍA DE SELECCIÓN DE VOCABULARIO	GUÍA DEL USO DE IMÁGENES	GUÍA DEL USO DE GESTOS	GUÍA DE ENTRENAMIENTO DEL INTERLOCUTOR	GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL ENTORNO
Seleccionar el vocabulario de los objetos o situaciones más comunes del entorno de la persona	Las imágenes que representan el vocabulario tendrán unas características específicas.	Representación gestual del uso de objetos	Para reducir el nerviosismo, estrés y ansiedad que producen las dificultades en la comunicación	Buscar un buen entorno para la comunicación garantiza un mayor éxito
Para poder relacionar sustantivo-	- Tamaño, se tendrá en cuenta si	- Han de ser fácilmente	-Uso de cuaderno como medio de comunicación	- Evitar ruido ambiental o personas

verbo: salón-sentarse	la persona lleva gafas - Soporte, dependiendo del número de imágenes que pueda discriminar la persona	reconocibles. - Gestos concretos y asociados al contexto inmediato	-Acompañar el mensaje con enunciados sencillos y palabras concretas. -Observar a nuestro alrededor, la persona puede referirse a algo que está pasando cerca - Evitar preguntas continuadas - Dejar que la persona coja los objetos y los examine	circulando alrededor
-----------------------	--	---	--	----------------------

6.1.1 Estrategias más relevantes

A pesar de existir múltiples estrategias, los artículos demuestran que algunas son más utilizadas que otras, siendo el entrenamiento de los profesionales sanitarios (10, 13, 17, 19) y el uso del lenguaje no verbal (14, 17, 18) las que más se repiten en los artículos. Estas estrategias son denominadas como más relevantes por su evidencia científica.

El entrenamiento del personal sanitario, donde se encuentra la enfermería, es muy importante, mediante el desarrollo de la conciencia de la demencia dentro de la atención sanitaria, para así saber que necesidades cubrir y que cuidados se deben de prestar a la persona con deterioro. Esto se realiza mediante la formación de comunidades de profesionales o cuidadores donde se promueve la inclusión, aceptación y accesibilidad para las personas con deterioro cognitivo, y se explican los aspectos más importantes sobre la demencia y la seguridad de estas personas (13). Además, otra intervención dentro del entrenamiento, sería conocer la información biográfica del paciente, para así saber en qué etapa de la demencia se encuentra, qué nivel de comunicación tiene, que cuidados se deben de prestar, o qué herramientas más utilizamos para comunicarnos (13). Por último, en esta estrategia, se incluye también el entrenamiento del personal sanitario en el uso de oraciones simples, donde la persona no pueda perderse, y en el uso de normas nemotécnicas, mediante la asociación de señales y oraciones que permiten la memorización de lo que se quiere decir con datos de la vida cotidiana, es decir, a la vez que se reproduce una oración, se realiza una señal que la otra persona va a asociar y por lo tanto entender, produciéndose así un proceso comunicativo correcto (10).

El lenguaje no verbal, es otra de las estrategias más importantes para la comunicación con personas mayores con deterioro cognitivo, un recurso utilizado por ejemplo, cuando estas personas, no encuentran la palabra que quieren decir, con largas pausas silenciosas durante la comunicación, es entonces cuando ellos o nosotros podemos señalar o dibujar los objetos o palabras necesarias que apoyen a la conversación. Otra forma de utilizar esta estrategia es realizando gestos, sobretodo tranquilizadores hacia estas personas, como acariciar o dar la mano, colocar la mano en la espalda o mirar a los ojos (14, 17).

Muchas veces, las personas que se comunican con estos pacientes, al notar las largas pausas en las conversaciones, se adaptan al discurso de la persona con deterioro, sin entender sus necesidades, sin embargo, los hablantes corren el riesgo de acomodar su habla y lenguaje y seguir los estereotipos negativos hacia las personas mayores que pueden resultar en una comunicación paternalista y tratando a estas personas de forma infantil (18).

6.2 Mejora del proceso de comunicación

Los artículos de esta revisión bibliográfica, nos muestran una mejora en el proceso de comunicación, entre la persona mayor con deterioro cognitivo y el profesional sanitario o sus familiares, debido al conocimiento y uso de las estrategias de comunicación.

Entre los beneficios, destacar, un mejor manejo de los problemas, debido a un aumento de comprensión de lo que se quiere comunicar, una reducción de los malentendidos y una menor reproducción de comportamientos verbales repetitivos durante las conversaciones (10, 13, 16, 18). Además se produce una disminución de la tensión y ansiedad de la persona mayor que se quiere comunicar, debido a que se siente comprendido (12). Esta tensión es desencadenada mediante conductas problemáticas, como gritos o agitación por parte de la persona con deterioro cognitivo debido a que experimentan fallos en la comunicación y se sienten incomprendidos (18).

Los problemas de comunicación en el deterioro cognitivo son percibidos como estresante por los cuidadores familiares y por el profesional sanitario. Gracias al uso de estrategias y herramientas para la comunicación, también se observa una menor sobrecarga del cuidador, debido a que existe una menor frustración por no entenderles (17,18). Por otro lado, las propias personas con demencia, también han escrito y hablado sobre su propia frustración por la dificultad para encontrar palabras, por el problema de mantener el tema de las conversaciones y por no ser entendidos por los cuidadores (18).

En cuanto al uso del arte como herramienta para comunicarse, muestra unos resultados estadísticamente significativos, donde la persona con demencia y la persona con la que se comunica, mejoran el estado de ánimo (15).

Como novedad, el uso de las nuevas tecnologías en las personas mayores va en aumento y en uno de los artículos utilizados (11) nos muestra que el uso de las redes sociales por parte de esta población con deterioro cognitivo les da apoyo, pudiendo interactuar más con gente que está en la misma situación, aprendiendo

a comunicarse de una manera eficaz y aumentando su socialización. Varios autores afirman la necesidad de una mayor investigación sobre este ámbito (14, 16).

6.3 Enfermería en la comunicación con personas con deterioro cognitivo

Son muchas las ocasiones en las que los profesionales enfermeros no saben cómo comunicarse con los pacientes que presentan demencia o deterioro cognitivo. Lograr una comunicación satisfactoria entre enfermera y paciente consigue controlar los comportamientos inadecuados que tienen, realizando los cuidados necesarios y adaptados a ellos, en lugar de prohibirles estos comportamientos, reduciendo así la angustia del paciente y manteniendo su máxima independencia posible (13).

Esta mala comprensión, que se puede evitar con el uso de estrategias de comunicación, hace que el enfermero clasifique al paciente como difícil, sin intentar cubrir sus necesidades, por ello el fácil uso de todas las estrategias nombradas en esta revisión bibliográfica, pueden evitar este problema (13).

Es mediante la estrategia de entrenamiento para el personal sanitario, donde la enfermera obtiene la información biográfica del paciente, mediante entrevistas a los familiares o la realización de escalas de cognición, para tener conocimiento sobre que más técnicas de comunicación utilizar y para saber el nivel cognitivo del paciente, realizando así, unos cuidados individualizados (13).

Además de las escalas más comunes para evaluar el lenguaje como el Mini Mental State Examination (ANEXO 1), Test Boston (ANEXO 2), Test Barcelona (ANEXO 3), existen otras que los profesionales enfermeros utilizan, como Test de Borregón y González, SET test o Test de los 7 minutos, que también sirven.

La principal es el Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al. 1975), que para evaluar el lenguaje, contiene los ítems de, denominación, repetición, comprensión de órdenes, lectura y escritura (16).

6.3.1 Plan de cuidados de enfermería

Uno de los diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es el de deterioro de la comunicación verbal (Tabla 6), dentro del dominio 5 de percepción y cognición, donde el proceso de comunicación puede ser reforzado y una de las formas es mediante el uso de estrategias y herramientas que se presentan en esta revisión bibliográfica (21).

Tabla 6- Plan de cuidados de enfermería. Fuente: Elaboración propia

Plan de cuidados enfermero
Diagnóstico NANDA: [00051] Deterioro de la comunicación verbal
NOC: [0902] Comunicación
Indicadores

[90205] Utiliza el lenguaje no verbal		
[90208] Intercambia mensajes con los demás		
[90207] Dirige el mensaje de forma apropiada		
[90210] Interpretación exacta de los mensajes recibidos		
NIC	NIC	NIC
[4920] Escucha activa	[5820] Disminución de la ansiedad	[4330] Arteterapia
Actividades	Actividades	Actividades
Mostrar interés por el paciente	Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo	Identificar una forma de actividad basada en el arte
Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones	Escuchar con atención	Animar al paciente a que describa sus dibujos o creaciones artísticas
Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación	Observar si hay signos verbales o no verbales de ansiedad	Interpretar el significado de los aspectos importantes de los dibujos, incorporando los datos de valoración del paciente y la literatura sobre arteterapia
NOC: [0900] Cognición		
Indicadores		
[90009] Procesa la información		
[90011] Toma decisiones apropiadas		
[90003] Atiende		
NIC	NIC	NIC
[4976] Mejorar la comunicación: déficit del habla	[4720] Estimulación cognitiva	[6460] Manejo de la demencia
Actividades	Actividades	Actividades

Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación	Consultar con la familia para establecer el nivel basal cognitivo del paciente	Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas
Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura, según corresponda	Solicitar opiniones y puntos de vista en lugar de respuestas objetivas	Preparar la interacción con contacto visual y táctil, según corresponda
Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente (p. ej., situarse frente a él al hablar, escuchar con atención, presentar una idea o pensamiento cada vez, hablar despacio pero evitando gritar, usar comunicación escrita o solicitar la ayuda de la familia para comprender el habla del paciente)	Reforzar o repetir la información.	Hablar con un tono de voz claro, bajo, cálido y respetuoso

Entre los factores relacionados más prevalentes de este diagnóstico (21), considerados los más importantes por la mayor evidencia científica dentro de la revisión bibliográfica realizada, se encuentran:

- Las limitaciones del entorno
- La baja autoestima
- Una estimulación inadecuada

7. Conclusiones

- El conocimiento y utilización de las estrategias y herramientas más apropiadas a cada persona en función de su estado cognitivo, se ha demostrado de gran utilidad para mejorar la comunicación con ellos.
- Se demuestra que un entrenamiento previo del profesional sanitario, donde el profesional enfermero cobra especial relevancia, mejora el proceso de comunicación.
- Estas estrategias y herramientas para la comunicación con personas mayores con deterioro cognitivo son necesarias utilizarlas por parte del personal de enfermería para disminuir la frustración tanto del profesional como de los pacientes, que en ocasiones acaba en problemas de comportamiento.

- Entre los beneficios del uso de estrategias y herramientas para la comunicación, encontramos mayor comprensión, menor ansiedad y menor frustración del profesional, familiar y persona afectada y por lo tanto, un aumento de la calidad de vida, tanto para la persona mayor con deterioro cognitivo como para la persona que se comunica con él.
- Entre las estrategias con mejores resultados para la comunicación con personas con deterioro cognitivo, se encuentran el uso del lenguaje no verbal y el entrenamiento del profesional sanitario.
- Actualmente, el aumento del uso de las nuevas tecnologías, hace que esta población con deterioro cognitivo pueda usar las redes sociales como método para comunicarse, eliminando así las dificultades que se producen en las conversaciones de cara a cara.

8. Bibliografía

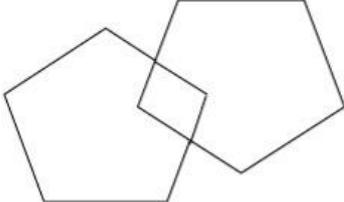
- (1) Clemente Y, García J, Méndez I. Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *European Journal of investigation and education in health psychology*. 2015. 5(2): 153-163.
- (2) INE: Instituto nacional de estadística. [Internet].2021. [Citado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE
- (3) Bocanegra Y, Trujillo N, Pineda D. Demencia y deterioro cognitivo leve en la enfermedad de Párkinson: Una revisión. *Rev Neurol*.2014. 59(12): 555-569.
- (4) Maldonado H, William H. Manual de comunicación oral. México: Pearson Educación. 2009.
- (5) Young T, Manthorp C, Howells D. Comunicación y demencia: Nuevas perspectivas, nuevos enfoques. 1ªed. España: Uoc, Aresta. 2010: 760-768.
- (6) Moreno A. El lenguaje en la enfermedad de Alzheimer: deterioro progresivo y proceso comunicativo. 2008.
- (7) Díaz E. Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisan*. 2010. 14 (6): 838.
- (8) Suarez L, Gross R. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Rev informatic científica*. 2019. 98 (1): 88-97.
- (9) Little P, White P, Kelly J, Gashi S, Bikker A, Mercer S. Verbal and non- verbal behavior and patient perception of communication in primary care: an observational study. *British journal of general practice*. 2015. 357-365.
- (10) Nunes da cruz A, Machado T, Brandao L. Language and communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2017. 11 (3): 277-241. doi: 10.1590/1980-57642016dn11-030004
- (11) Egham A, Hamidi U, Bartfai A, Koch S. Facebook as communication support for persons with potential mild acquired cognitive impairment: A content and social network analysis study. *Plos ONE*. 2018. 13 (1). doi.org/10.1371/journal.pone.0191878.

- (12) Young S, Hwa M, Ah lee J, Jang W, Sik C, Sik Y. Family functioning and communication in spouses of patients with parkinsonism. *Korean J Fam Med*. 2017. 38: 14-20. doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.1.14.
- (13) Handley M, Bunn F, Goodman C, Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review. *BMJ open*. 2017. 7. doi:10.1136/bmjopen-2016-015257.
- (14) Murphy E, Froggatt K, Connolly S, O'shea E, Sampson EL, Casey D, Devane D. Paliative care interventions in advanced dementia. *Cochrane database of systematic reviews*. 2016. 12 art. DOI: 10.1002/14651858.CD011513.pub2.
- (15) López L, Ullán M. Arte y comunicación para la socialización de personas con Alzheimer y otras demencias. *Commons*. 2015. 4 (1): 97-123. dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177588.
- (16) Varela A. Lengua y demencia. Diseño y aplicación de un protocolo de coherencia discursiva. *EIDO*. 2018. dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150256.
- (17) Alison P, Barbara A. Family voices: A family systems approach to understanding communication in dementia. *CJSLPA*. 2013. 36 (4): 284-300. cjslpa.ca/files/2012_CJSLPA_Vol_36/No_04_264_355/Purves-Phinney_CJSLPA.pdf.
- (18) Watson B, Dawn L, Savundranayagam MY, Orange JB. Links among communication, dementia and caregiver burden. *CJSLPA*. 2013. 36 (4): 276. 283. cjslpa.ca/files/2012_CJSLPA_Vol_36/No_04_264_355/Watson-Aizawa-Savundranayagam-Orange_CJSLPA.pdf.
- (19) Volkmer A, Spector A, Beeke S. Speech and language therapy for primary progressive aphasia: Referral patterns and barriers to service provision across the UK. *SAGE*. 2018. 0 (0): 1-15. DOI: 10.1177/1471301218797240journals.sagepub.com/home/dem
- (20) Guía para la selección de estrategias de apoyo a la comunicación con personas mayores en centros de día y residencias. Ministerio de sanidad y servicios sociales. *IMSERSO*. 2013. Disponible en: http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/tecnologiasinformacion/sistemas_comunicacion_aumentativa/IM_073334.
- (21) NNN Consult. [Internet]. 2002. [Citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>

9. ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO IV. EXAMEN MMSE DE FOLSTEIN (EVALÚA ESTADO MENTAL)

ORIENTACIÓN	PUNTOS
¿Qué año-estación-fecha-día-mes es?	(5)
¿Dónde estamos? (estado-pais-ciudad-hospital-piso)	(5)
MEMORIA INMEDIATA	
Repetir 3 nombres ("mesa", "llave", "libro"). Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos.	(3)
ATENCIÓN Y CÁLCULO	
Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés.	(5)
RECUERDO DIFERIDO	
Repetir los 3 nombres aprendidos antes.	(3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Nombrar un lápiz y un reloj mostrados	(2)
Repetir la frase "Ni si es, ni no es, ni peros"	(1)
Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	(3)
Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos"	(1)
Escribir una frase con sujeto y predicado	(1)
Copiar este dibujo: 	(1)
Puntuación total:	

ANEXO 2

TEST DE VOCABULARIO DE BOSTON

Nombre y Apellido:
Fecha:

Nº Hª:

LAMINA		Correcto sin clave	Latencia	Clave semántica		Clave fonética	
				SI	NO	SI	NO
1	Cama (un mueble)						
2	Árbol (crece en el campo)						
3	Lápiz (Sirve para escribir)						
4	Casa (un tipo de construcción)						
5	Reloj (sirve para mirar la hora)						
6	Tijeras (sirve para cortar)						
7	Peine (sirve para arreglarse el pelo)						
8	Flor (crece en un jardín)						
9	Martillo (lo usa el carpintero)						
10	Sacapuntas (sirve para afilar)						
11	Helicóptero (sirve para viajar por el aire)						
12	Escoba (sirve para limpiar)						
13	Pulpo (un animal que vive en el mar)						
14	Zanahoria (algo para comer)						
15	Percha (se encuentra en un armario)						
16	Termómetro (sirve para tomar la temperatura)						
17	Camello (es un animal)						
18	Máscara (parte de un disfraz)						
19	Magdalena (algo para comer)						
20	Banco (sirve para sentarse)						
21	Raqueta (se utiliza en un deporte)						
22	Caracol (un animal)						
23	Volcán (un tipo de montaña)						
24	Pez espada (un animal que vive en el mar)						
25	Dardo (sirve para arrojar)						
26	Canoa (se usa en el agua)						
27	Globo (un tipo de mapa)						
28	Corona (la usan los reyes)						

ANEXO 3

CORRECCION MECANIZADA DEL TEST DE BARCELONA (Peña Casanova J, Ed Masson. Barcelona 1990 <small>(J.I.Fablar 2003)</small>)			
Explorador:	José Alberto Sotelo Martín		
Evaluado:	Dolores T. M.		
Edad:	45		
Años de Escolaridad:		8	
Lateralidad:	1	(1=Diestro; 2=Zurdo;3=Ambidextro)	
Fecha:	18/08/2003		
Puntuaciones Directas:		P.Directa	P. Tiempo
1.- Lenguaje espontáneo:			
Conversación y narración		8	
Narración temática		5	
Descripción lámina		6	
2.- Fluencia y contenido informativo:			
Fluencia gramática		10	
Contenido informativo		9	
3.- Prosodia:			
Ritmo		3	
Melodía		3	
4. Orientación:			
Persona		7	
Lugar		4	
Tiempo		18	
5.- Dígitos:			
Directos		6	
Inversos		4	
6.- Lenguaje automático - Control Mental			
Series orden directo		3	5
Series inversas		3	6
7.- Praxis orofonatoria:		20	
8.- Repetición Verbal			
Sílabas		8	
Pares de sílabas		8	
Logatomos		8	
Palabras pares mínimos		8	