

DONDE ANIDA EL OLVIDO:

Alzheimer, el reto de la comunicación



Autora: Maialen Oyarzabal Ircio

Directora: María Asunción Rico Pisuerga

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Curso académico: 2016/17

Nº de palabras: 7014

**EUE Vitoria-Gasteiz, a 9 de Mayo de
2017**



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar me gustaría agradecer a la directora de este trabajo, María Asunción Rico Pisuerga, por orientarme y ayudarme en la realización de este trabajo, así como por animarme y apoyarme en su consecución.

También agradezco a mi familia y amigas el interés mostrado en el proyecto, y por la ayuda y el apoyo que me han ofrecido durante este año. Y a mis padres por inculcarme los valores que me han hecho ser la persona que soy hoy en día y por ello me han ayudado a guiarme hacia el tema de este trabajo.

Y por último a todos los que me han acompañado durante estos cuatro años, tanto compañeros como profesores de los que he aprendido mucho.

Contenido

1.INTRODUCCIÓN	2
2.MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN	3
3.OBJETIVO	7
4.METODOLOGÍA.....	8
5.RESULTADOS	10
5.1 Estrategias de comunicación directas.....	10
5.1.1 Comunicación verbal sencilla	10
5.1.2 Comunicación no verbal y lenguaje corporal.....	13
5.1.3 Crear ambiente calmado.....	14
5.1.4 Respetar y dignificar.....	14
5.1.5 Actitudes	15
5.2 Estrategias de comunicación indirectas.....	16
5.2.1 Ayudas para la memoria	16
5.2.2 Uso de la música.....	16
5.2.3 Programas de educación en habilidades de comunicación para cuidadores	17
6.CONCLUSIONES	18
7.BIBLIOGRAFÍA.....	20
8.ANEXOS	24
ANEXO 1. TABLA DE SINÓNIMOS Y PALABRAS CLAVE	24
ANEXO 2. ECUACIONES DE BÚSQUEDA PROBADAS Y RESULTADOS.....	25
ANEXO 3.DIAGRAMA DE FLUJO. PROCESO DE BÚSQUEDA.....	26
ANEXO 4. TABLA RESUMEN DE LA LITERATURA CONSULTADA	27
ANEXO 5. ÁRBOL CATEGORIAL.....	34
ANEXO 6. GUIÓN DE LECTURA CRITICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION CUANTITATIVA ...	35
ANEXO 7. GUIÓN DE LECTURA CRITICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION CUANTITATIVA ...	37

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la enfermedad de Alzheimer (EA) está muy presente en la sociedad, de ahí la importancia de su estudio. Es una patología que provoca numerosos cambios en la persona, tanto a nivel cognitivo, como físico y emocional. Por ello, es de gran importancia el estudio y aprendizaje de los cambios y las necesidades de estos pacientes respecto a la comunicación, puesto que van perdiendo capacidad para relacionarse, al no poder expresarse, entender o relacionar conceptos.

Las situaciones de enfermedad crónica representan desde hace algunos años un foco de interés para la enfermería dado su carácter progresivo, incapacitante e irreversible, que afecta a la totalidad de la vida de las personas implicadas, y genera modificaciones en todas las dimensiones del ser humano, comprometiendo por tanto su calidad de vida y su salud.

Recientemente, en la literatura científica se ha visto un aumento de la atención hacia los trastornos del lenguaje en la EA, porque su presencia puede ayudar al diagnóstico precoz y beneficiarse de una intervención.

Con la realización de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretende analizar la efectividad de las estrategias para facilitar la comunicación entre pacientes con Alzheimer (PCA) y sus cuidadores. La metodología utilizada sigue un proceso planificado y estructurado con la pertinente búsqueda exhaustiva de la literatura en diferentes bases de datos y revistas de distinta índole para una posterior selección y análisis crítico de la información.

2. MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida en los últimos años, aumentada en 5 años desde el 2000 ⁽¹⁾, hay más casos de Alzheimer a nivel mundial; pasando de 27,73 millones de pacientes en 2005 a 35,26 en 2015. Lo que representa un problema de salud pública teniendo en cuenta el coste asociado al cuidado de los pacientes más el peso emocional de la familia. ⁽²⁾

La enfermedad de Alzheimer (EA) se define como la degeneración del cerebro, el cual va perdiendo neuronas y sinapsis y acumula amiloide. ⁽³⁾ Es un síndrome cerebral progresivo, en el que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores que repercuten en la vida diaria del paciente. Entre esas funciones encontramos la pérdida de memoria, juicio, habla, entendimiento, orientación... ⁽⁴⁾

Según los datos de la OMS, la esperanza de vida ha aumentado; registrándose entre el año 2000 y 2015 el aumento más rápido desde los años 60 a nivel mundial, un aumento de 5 años. ⁽¹⁾ En España, la población que supera los 65 años ha crecido de manera considerable en los últimos 30 años; duplicándose, y situándose en 2011 en torno al 17% de la población total. ⁽⁵⁾ Es a partir de esa edad cuando aumenta la prevalencia de las demencias, siendo mayor el número de mujeres que las padecen, con un 8,3% frente a 6,5%. ⁽⁶⁾ Según el informe mundial del Alzheimer realizado por la Asociación Internacional en 2015, se estimó que 46,8 millones de personas vivían con demencia, y se proyectó que alcanzará los 74.7 millones en 2030; por lo que muestran un aumento del 12-13% con respecto a las cifras estimadas en 2009. ⁽⁷⁾ Teniendo en cuenta los datos del Centro de Investigación y Terapias Avanzadas (CITA) de 2015, en España hay más de 1.125.000 personas con EA y en Euskadi unas 60.000, aumento del 31% en 10 años; estimando un coste de 31.890€ por paciente y año. ⁽⁸⁾ Por ello, se considera la EA una prioridad de salud pública, con un impacto en la sociedad muy importante; tanto en la financiación necesaria a largo plazo, como en el apoyo a los familiares o la asistencia para cubrir las necesidades de los pacientes. ⁽⁷⁾ El costo social total de la demencia es de 604.000 millones de dólares; por lo que se convertirá en prioridad política y socio-sanitaria cada vez más urgente. ⁽⁸⁾

La incidencia de la demencia en Europa es del 13,1 por 1000 mujeres al año, y del 6,9 por 1000 hombres al año. Asimismo, hay un aumento significativo de la demencia con la edad, siendo la tasa de incidencia de 2,5 por 1.000 personas/año en el grupo de edad de 65-69 años y de 69,1 por 1.000 personas/años en mayores de 90. ⁽⁵⁾ La incidencia de la demencia aumenta a 40-60 casos por 1000 personas al año entre los 80-84 años. ⁽⁹⁾ La demencia más común, a nivel mundial, en el adulto mayor es la EA con una prevalencia del 60-80%, seguida de la demencia vascular con 20-30%. ⁽⁵⁾ En España, la EA es la demencia más diagnosticada con el 59% de prevalencia, seguida de la vascular con 23%, Cuerpos de Lewy con 6%, demencia mixta con 6%, demencia frontotemporal con 4% y demencia secundaria con 2%. ⁽¹⁰⁾

Según la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, las demencias provocan el 25% de todas las dependencias en España, de los cuales el 40% se ve afectado por la gran dependencia; teniendo en cuenta que según avanza la enfermedad, el paciente va perdiendo su autonomía y su capacidad de autocuidado. Además de los déficits progresivos en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), los trastornos afectivos y de conducta también van apareciendo de manera progresiva; pudiendo aparecer la agitación, agresividad, comportamiento inadecuado y depresión. Esta última está presente en el 30-50% de los pacientes con EA. ⁽⁵⁾ Debido a la dependencia que provoca esta enfermedad, el paciente necesita cuidadores, que en más del 80% de los casos son familiares; quienes asumen el 87% del coste total de los gastos, ayudados por los fondos públicos. ⁽¹¹⁾ El coste económico de la EA, varía según la evolución de la enfermedad y los factores sociodemográficos. Incluyendo los costes directos como los sanitarios, asistencia domiciliaria, materiales, remodelación del hogar..., y costes indirectos en el que se incluye el cuidador informal, alcanza un coste de 18000-52000€ por persona y año, de los que solo el 13% es pagado por fondos públicos, la parte correspondiente en su mayoría, a gasto sanitario. Por lo que la carga económica que supone la enfermedad para las familias es alta. ⁽¹²⁾

A la carga económica unimos el sentimiento que provoca en la familia el diagnóstico de Alzheimer, toda la familia se ve afectada en mayor o menor medida; bien por miedo, inquietud o rechazo, o la carga sufrida por los cuidadores. La familia pasa por momentos de negación, depresión o estrés, debido a la necesidad de adaptarse a la enfermedad y reorganizarse para asistir al enfermo. Este va perdiendo capacidades físicas y autonomía necesitando ayuda o suplencia para las AVD; lo que puede llevar a una claudicación familiar en la que los miembros de ella se ven incapaces de asistir las demandas y necesidades del paciente. ⁽¹³⁾

La autonomía es un aspecto ético que hay que respetar, por lo que es fundamental valorarla diariamente, definir las aptitudes del paciente tanto en la realización de AVD como en la capacidad de decisión. ⁽¹⁴⁾ Es importante permitirle realizar las actividades de manera autónoma en la medida de lo posible, para no aumentar su dependencia antes de tiempo. ⁽¹⁵⁾ Por otro lado, en las primeras etapas de la enfermedad, el paciente tiene suficiente capacidad para tomar decisiones en relación a aspectos terapéuticos, aunque pueda necesitar asesoramiento en algunos casos; por lo tanto, hay que tener en cuenta su opinión. Asimismo, mantiene su autodeterminación, comunicando sus necesidades fisiológicas que debemos respetar. Cuando la EA está avanzada y el paciente es claramente incompetente en la toma de decisiones, será encargada un familiar o persona para su cuidado. Teniendo también en cuenta el principio de justicia, porque todas las personas tienen derecho a respetar y asistir sus necesidades. ⁽¹⁴⁾

Asimismo, los PCA sufren un deterioro lingüístico progresivo que dificulta la recepción y transmisión de información, como las emociones o necesidades. Por lo que es fundamental prestar atención a la evolución de la comunicación y al uso del lenguaje, para satisfacer las necesidades del enfermo. ⁽¹⁶⁾

Todos los enfermos de Alzheimer presentan una sintomatología similar, aunque la evolución de los mismos puede diferir en distintas etapas. Los primeros síntomas que se observan son el empobrecimiento de las frases y la disminución de la iniciativa para hablar.⁽¹⁶⁾Tienen, además, dificultades para encontrar las palabras exactas. En la etapa inicial de la EA, la persona es consciente de estos déficits, por lo que intenta que los que le rodean no se den cuenta y suelen mostrarse más reacios a hablar o irritables ante los acercamientos.⁽¹⁵⁾ En esta etapa, la comprensión no suele estar afectada, aunque es posible que esa capacidad disminuya ante ideas complejas.⁽¹⁶⁾ Por ello, la comunicación con el enfermo tiene que ser prudente, sin mostrar una actitud correctiva y cortante, para que se anime a participar en las conversaciones. Asimismo, para intentar evitar las situaciones de ansiedad o alteración, es importante no perder la paciencia ante las preguntas reiterativas que pueden aparecer en esta fase y ayudar a que encuentren las palabras adecuadas señalando objetos.⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾

A medida que avanza el deterioro cognitivo, van apareciendo las afasias y apraxias; viéndose afectada la comprensión por defectos de atención o memoria.⁽¹⁷⁾ La afasia es mixta (receptivo-expresiva) y se producen alteraciones del léxico coincidiendo con un lenguaje pobre y vacío de contenido que aumenta progresivamente.⁽¹⁶⁾ Por otro lado, la capacidad de escritura y lectura va mermando. Debido a la disminución del discurso lógico y la capacidad para comprender el lenguaje verbal, se vuelve más dificultoso descifrar los mensajes; por lo que el uso de la comunicación no verbal cobra importancia. Las sonrisas, miradas, caricias y gestos refuerzan de manera significativa la comprensión.⁽¹¹⁾⁽¹⁸⁾

Finalmente, cuando el estado de la enfermedad es avanzado, la capacidad de comprender se encuentra muy afectada, existiendo dificultades en las órdenes simples y predomina la apatía. Hasta que alcanza una fase de mutismo, en la que apenas pronuncia palabras o emite sonidos.⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Por ello, es difícil comprender al enfermo para atender sus necesidades en el momento adecuado, llevando a los cuidadores a imponer sus ideas. Para poder comprender a la persona de manera adecuada, es necesario dedicarle tiempo y energía, creando un ambiente agradable y sin reparar a sus errores o torpezas.⁽²⁰⁾ Asimismo, es importante captar la atención del enfermo, con contacto físico y visual, además de adaptar el lenguaje a sus capacidades, para evitar confusiones; la comunicación no verbal es importante en estos casos.⁽¹¹⁾⁽¹⁹⁾El enfermo puede presentar también alucinaciones, ante las que es necesario acompañarles y escucharles, e interesarnos por lo que nos están contando, debido a que para ellos es una idea totalmente real. Es fundamental evitar discutir sobre la realidad o fomentar los delirios. En estos casos se puede utilizar la distracción.⁽¹⁵⁾⁽²¹⁾

Teniendo en cuenta todos estos aspectos de dificultades o pérdidas de memoria y orientación, alteraciones cognitivas y problemas de lenguaje; que repercuten en la capacidad de comunicarse, creo que es necesario conocer e investigar sobre las estrategias de comunicación efectivas para favorecer la expresión e interacción de los pacientes, permitiendo asistir sus

necesidades y con ello mejorar la calidad de vida.⁽²⁰⁾ Además de mantener una buena actitud y expresión, evitando conductas como la agitación, agresividad, ansiedad, apatía o depresión.⁽¹⁶⁾ Por ello, en este trabajo de revisión crítica de la literatura, me voy a centrar en la comunicación entre cuidadores y PCA.

La comunicación es la herramienta con la que se expresa el paciente, es a través de ella como conocemos sus deseos y sus necesidades, tanto familiares, cuidadores o profesionales. Siendo muchos los profesionales que estamos involucrados en el proceso asistencial del paciente para intentar dar respuesta a todas esas dificultades o necesidades de salud.

Cuando la comunicación comienza a deteriorarse, es necesario buscar alternativas que intenten primero disminuir la progresión del deterioro y finalmente suplir en caso de total deterioro. Mi TFG va dirigido a buscar y analizar las estrategias más eficaces para facilitar la comunicación con el enfermo de Alzheimer, para dar una respuesta al deterioro progresivo de la enfermedad, y garantizar la autonomía del ser humano y su beneficencia, al mismo tiempo que se aborda al cuidador que está con el paciente.

Este proceso de comunicación conlleva la necesidad de valorar estrategias o intervenciones eficaces dentro del equipo de cuidadores para garantizar los principios bioéticos y dignificar a la persona. Evitando siempre la maleficencia y proporcionando el bienestar y la autonomía de las personas con EA, permitiendo una comunicación sencilla, ayudando a que la persona hable o se exprese más fácilmente.

Muchas veces en la práctica clínica, los cuidadores se centran en las técnicas o procedimientos, dejando en un segundo plano el abordaje comunicativo y/o emocional del paciente. Parte de las competencias de Enfermería se basan en tratar a la persona de forma integral, con un trato cercano, continuo y directo.

Basándonos en la taxonomía NANDA, vemos la importancia de llevar a cabo un plan de cuidados individualizados para los PCA. Para ello, desde Enfermería, necesitamos una valoración global de la persona, familia y entorno, con el objetivo específico de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud. Para dar respuesta a ese objetivo y vencer al deterioro comunicativo característico de esta enfermedad, son necesarias las intervenciones o estrategias como la escucha activa, el fomento de la comunicación y facilitar el aprendizaje, tal y cómo se recogen en la clasificación de intervenciones enfermeras (NIC).⁽²²⁾

Por tanto, creo que mi TFG puede contribuir a aumentar los conocimientos de Enfermería en este ámbito, así como la calidad de los cuidados que va a recibir el paciente.

3. OBJETIVO

Analizar la efectividad de las estrategias para facilitar la comunicación entre pacientes con Alzheimer y sus cuidadores.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado un diseño cercano a una revisión crítica de la literatura con el fin de dar respuesta al objetivo en el trabajo. Para iniciar el proceso de búsqueda, se definieron una serie de criterios de inclusión y exclusión permitiendo de esta manera acotar la búsqueda.

- Criterios de inclusión:
 - Tipo de publicación: artículos de investigación, artículos de revistas científicas y revisiones bibliográficas; con acceso a “abstract” y a texto completo.
 - Año de publicación: artículos publicados entre 2006 y 2016.
 - Idioma de publicación: limitado a publicaciones en castellano y/o inglés.
 - Otros aspectos: publicaciones que respondan al objetivo de este trabajo.

- Criterios de exclusión:
 - Tipo de publicación: artículos de opinión, conferencias y cartas editoriales. Además de artículos no disponibles a texto completo
 - Año de publicación: se excluirán textos anteriores a 2006.

Para llevar a cabo las búsquedas, en primer lugar se identificaron las palabras clave de las diferentes bases de datos, mediante la búsqueda de sinónimos y traducción al lenguaje controlado (**Anexo 1**). Para posteriormente combinarlas, constituyendo las ecuaciones de búsqueda que se fueron limitando hasta lograr la más adecuada para acceder a la literatura (**Anexo 2**). Se realizaron búsquedas electrónicas en las bases de datos Ovid MEDLINE, CINHALL, Cuiden y BSV. Asimismo se realizó búsqueda manual en ScienceDirect, Dialnet, revistas electrónicas y motores de búsqueda como Google Académico; utilizando descriptores como Alzheimer's disease, dementia, communication, communication skills, communication strategies, communication techniques, caregivers, effective, memory. También se empleó descriptores como nurse o nursing pero acortó mucho los resultados. Por último, se encontraron artículos en las referencias bibliográficas de otros artículos encontrados de las maneras antes descritas y en el apartado de artículos similares de algunas bases de datos.

De toda la bibliografía encontrada en las bases de datos, se realizó un proceso de selección crítica teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para responder al objetivo del trabajo. Para analizar el proceso de selección de los documentos incluidos en el trabajo, se identificaron un total de 302 artículos en las bases de datos, de los cuales 276 fueron excluidos tras la lectura de título y abstracts. A los 26 artículos restantes se les añadieron 20 de búsquedas manuales (**Anexo 3**). Tras una primera lectura, se descartaron 25 artículos y con los otros 21 restantes se realizó una tabla resumen de los resultados (**Anexo 4**). Posteriormente se procedió

a la relectura de la literatura identificando las diferentes categorías y subcategorías, elaborando un esquema o árbol categorial que diese respuesta al objetivo (**Anexo 5**). Una vez identificados los resultados, se procedió al análisis interpretativo de los mismos.

5. RESULTADOS

En este trabajo se han identificado una serie de estrategias de comunicación que son efectivas para facilitar la comunicación con los pacientes afectados de la EA. Los resultados que a continuación se van a exponer están basados en la información recopilada de los 19 artículos seleccionados.

Existen diversas estrategias efectivas para facilitar la comunicación entre el PCA y sus cuidadores, así como factores extrínsecos que ayudan a llevarla a cabo. Con el fin de dar respuesta al objetivo de estudio, encontramos resultados que nos demuestran la efectividad de estrategias verbales y no verbales, actitudinales y ambientales; además de la presencia del respeto y la dignificación. Estas estrategias incluyen la ayuda en la memoria y el uso de la música, destacando la importancia de educar a los cuidadores sobre ellas mediante los diferentes programas de educación en habilidades de comunicación existentes. Toda la información recogida se agrupa en 8 dimensiones que evidencian la efectividad de las estrategias de comunicación.

5.1 Estrategias de comunicación directas

5.1.1 Comunicación verbal sencilla

La comunicación verbal sencilla ha sido una de las variables más analizada en los estudios revisados. La justificación reside, según expone Martin JS et al ⁽¹⁶⁾ en su guía de práctica clínica para la comunicación con pacientes con Alzheimer (PCA) de 2008 en que la utilización de frases cortas es importante para disminuir el deterioro de la comunicación y comprensión verbal, evita que olvide el inicio de las oraciones y comprenda de manera adecuada el mensaje. Con ello, es necesario adaptarnos a su ritmo, hablando despacio y claro, puesto que necesitan más tiempo para percibir estímulos y debemos evitar proporcionar más información de la que pueden asimilar. Asimismo es importante utilizar palabras conocidas para el enfermo; refiriéndonos siempre a cada objeto con la misma palabra, sin utilizar sinónimos que causen dificultad de comprensión o memorización. De esta manera ayudaremos a conservar las palabras más familiares para él y garantizar una expresión básica.

Por otro lado, es importante realizar preguntas cerradas y sencillas u ofreciéndole opciones, para no provocarle la reorganización a un lenguaje elaborado. Si es necesario repetirle la pregunta para que lo comprenda, lo haremos de manera calmada. ⁽¹⁶⁾

Wilson R et al ⁽²³⁾ afirma en su estudio observacional que las estrategias de comunicación verbal más utilizadas son el uso de una idea u orden cada vez, las preguntas cortas o cerradas y el parafraseo, para de esta manera facilitar la comprensión del mensaje a los PCA. Asimismo, Atay C et al ⁽²⁴⁾ en su estudio observacional de 2015 analiza 20

conversaciones espontáneas entre PCA y sus cuidadores formales en una residencia, afirmando que tras la recogida de resultados las estrategias utilizadas con más frecuencia son el reconocimiento verbal (31,2%) y realizar pausas para dar tiempo a la respuesta (11,7%).

La revisión sistemática de Nieto R et al ⁽²⁵⁾ en 2016 resalta que un aspecto importante es hablar de uno en uno para dar tiempo a que el paciente procese la información recibida y pueda estructurar su respuesta de forma adecuada. Asimismo, Pivetta F et al ⁽²⁶⁾ realizaron un ensayo clínico (ECA) en 2009 en el que participaron 7 PCA y sus cuidadores, que consistía en realizar un cuestionario sobre las estrategias de comunicación más utilizadas y consideradas más efectivas por los cuidadores, además de analizar la grabación de interacciones con los PCA previo y posterior a realizar un programa de orientación sobre las estrategias de comunicación. En el estudio se puede observar cómo el uso del lenguaje sencillo y conocido y el discurso lento aumenta tras la adquisición de información, con resultados pre-post programa de 85,7% a 100% y 54,5% a 64,1% respectivamente. Coincidiendo con las conclusiones de Klimova B et al ⁽²⁷⁾ en su revisión bibliográfica, basándose en las guías de práctica clínica de la Asociación de Alzheimer. ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾ Por su parte, McEvoy P et al ⁽³⁰⁾ en su revisión bibliográfica concluye ayudándose del estudio realizado por Surr C (2006) ⁽³¹⁾ que el uso del tiempo presente en las conversaciones ayuda a abrir un espacio relajado en el que la PCA puede expresarse con más facilidad.

Por otro lado Wilson et al ⁽³²⁾ en su estudio descriptivo del 2012-2013, realizan una entrevista grupal semiestructurada a 10 cuidadores de PCA para recoger datos cualitativos; considerando la muestra cómo apropiada. En el estudio recogen que la estrategia verbal más utilizada es la negociación con el paciente, con una extensión del 90%, siempre y cuando se conozcan las preferencias, necesidades e historia del paciente. Los cuidadores consideran que es una estrategia clave para mejorar la actitud del paciente y de esta manera comprender las ordenes y completar las AVD.

En cuanto a la utilización del nombre del PCA para captar su atención, encontramos artículos que nos afirman que es una estrategia exitosa, sobre todo a la hora de reconocer los méritos. Atay C et al ⁽²⁴⁾ en su estudio observacional afirma que tras la utilización del nombre del PCA provocamos que coopere y esté activo en la conversación, aumentando su compromiso en la interacción en un 16%. Wilson R et al ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ en sus estudios observacionales de 2013 argumentan que se debe al aumento de la interacción y atención al reconocer su nombre, siendo una estrategia efectiva en el 68% de los casos en la demencia leve-moderada.

Siguiendo con el uso de las preguntas cerradas, Wilson R et al ⁽³²⁾ afirma que es la estrategia de comunicación verbal que menor calificación ha obtenido, una 7 sobre 10. Algunos cuidadores afirman que han observado que no siempre son la mejor opción,

debido a que en caso de que la respuesta sea negativa, dificulta la búsqueda de alternativas para mejorar la motivación del PCA para entrar en la conversación.

Lo mismo ocurre con el uso del lenguaje lento, aunque en muchas guías de práctica clínica encontremos que facilita la comprensión del lenguaje, podemos observar cómo tras los estudios observacionales realizados por Wilson R et al ⁽²³⁾ ⁽³⁴⁾ en 2012-2013, no han encontrado una diferencia significativa en su eficacia ($p=0.681$), debido a que en algunas ocasiones se generaba una falta de atención, comprensión y concentración.

En siguiente lugar, a la hora de trabajar el tema de conversación, Atay C et al ⁽²⁴⁾ afirman que cuando el cuidador cuenta cosas sobre su vida, anima al paciente a participar de nuevo en la conversación; estrategia utilizada en el 19% de las actuaciones según dicho estudio. Es importante mantener el tema de conversación para ayudar y acompañar al paciente a responder preguntas. Añadiendo que el uso del nombre del paciente y el ambiente externo, como se explica más adelante, ayudan al mantenimiento del mismo. Continuando con esta idea, en el estudio cualitativo de 2011 realizado por Marmstal L et al ⁽³⁵⁾ explican la importancia de terminar un tema de conversación antes de iniciar otra diferente, para evitar la confusión del PCA.

Por otra parte, Wilson R et al ⁽²³⁾ muestra en su estudio observacional que el refuerzo positivo sobre el progreso de los PCA en el desarrollo de las AVD, facilita la participación en la conversación y el mantenimiento del tema de conversación. Siendo una estrategia exitosa en el 74% de las ocasiones en las que se utiliza

Como nos explica Savundranayagam M et al ⁽³⁶⁾ en su estudio observacional de 2014, a medida que avanza la enfermedad, el lenguaje y las capacidades de comunicación pierden riqueza semántica y contenido; por lo que debemos adecuar nuestra comunicación. Para este estudio se analizaron 28 conversaciones con PCA realizadas durante las comidas, en el que se ha visto como en la etapa leve de la demencia no se encontraba una diferencia significativa en el uso de varias ideas u órdenes en una misma frase o en el tiempo de respuesta. Por lo que las estrategias de comunicación utilizadas son diferentes en las etapas moderada y severa, en las que los cuidadores tienen que proporcionar más ayuda para la comprensión y facilitación de la formación del lenguaje. Por ello es importante relacionar la comunicación verbal con la no verbal, debido a que se complementan; verbalizando las acciones mientras se realiza una demostración ayuda a la comprensión. ⁽³²⁾

Por último, Marmstal L et al ⁽³⁵⁾, explica que ofrecer tiempo de respuesta evita la pasividad del PCA, además de no interrumpirle y dejarle expresarse. Coincidiendo con Nieto R et al ⁽²⁵⁾ en que ese importante no finalizar las frases por ellos. Con ello, tal y como afirman Savundranayagam M et al ⁽³⁶⁾, es necesario asegurarse de que la persona comprende nuestro mensaje, antes de continuar la conversación.

Para finalizar con la comunicación verbal, existen dispositivos electrónicos que ayudan a encontrar palabras adecuadas y generar un mensaje, además de mantener y trabajar la memoria. Fried-Oken M et al ⁽³⁷⁾, realizaron un estudio descriptivo en 2011 sobre los dispositivos electrónicos que incorporaban salida de voz, es decir, una “voz en off” que al pulsar una imagen lee la palabra a la que se corresponde. Los resultados fueron negativos porque la voz digitalizada disminuía la capacidad de conversación y distraía a los PCA. Los dispositivos sin salida de voz obtenían una media de 3 interacciones comunicativas frente a 1 de los con voz.

5.1.2 Comunicación no verbal y lenguaje corporal

Como aporta Martín JS et al ⁽¹⁶⁾ en su guía de práctica clínica, la comunicación no verbal es una estrategia fundamental para motivar e incentivar al paciente a interactuar; así como lo es el contacto visual. Al iniciar la comunicación, es importante acercarse lentamente a la persona, para no generar una actitud agresiva. Asimismo, las caricias o contacto físico pueden aumentar su atención. Necesitan saber si su mensaje se comprende o no, y para ello las sonrisas o gestos son importantes. Del mismo modo, cuando ya no comprendan nuestro mensaje, se comunica y transmiten los sentimientos mediante el contacto físico. Cabe destacar que algunas personas pueden ser reacias a este contacto, siendo importante tener en cuenta sus preferencias.

En los estudios observacionales de Wilson R et al ^{(23) (33)}, se analizan las interacciones entre los PCA y los cuidadores durante las AVD, con una muestra de 12 o 13 pacientes en cada caso. Como se ha podido comprobar, en el 58% de las sesiones estudiadas se utiliza el contacto físico para guiar al paciente, acercar objetos y señalarlos; siendo las estrategias no verbales más utilizadas en un 5,8%, 7,6% y 6,2% respectivamente en la demencia moderada y 5,6%, 7,2% y 4,4% en la severa. Con ello, podemos afirmar que la demostración visual de las acciones u objetos son estrategia de comunicación no verbal importante, siendo satisfactorias en 72 de las 113 veces en las que se ha utilizado. Los estudios añaden, que el guiar mediante el contacto físico ayuda a la comprensión del PCA en un 58% de las sesiones. ⁽³⁴⁾

En el estudio cualitativo realizado por Marmstal L et al ⁽³⁵⁾ se analizó la interacción de 10 cuidadores con sus PCA durante las AVD, tras ofrecerles un curso sobre la música en el cuidado; comprobando como la cooperación de los pacientes era mayor al enseñarles el objeto a utilizar o al gesticular la acción a realizar. Por ejemplo, demostrar como colocarse la camiseta para así facilitar su comprensión. Si a ello añadimos una mirada amable y una sonrisa, promovemos la participación y disponibilidad del PCA. Tal y como podemos ver en la revisión realizada por Nieto R et al ⁽²⁵⁾ en 2016, es interesante medir los gestos, debido a que los movimientos bruscos pueden confundir al paciente en caso de verse atacados por nuestra expresión corporal. Asimismo Pivetta F et al ⁽²⁶⁾ agrega tras analizar los resultados de los cuestionarios realizados por los cuidadores de PCA, que una de las

estrategias más adecuadas para disminuir esas confusiones es la realización de un contacto físico mínimo al iniciar una conversación, para avisar al paciente y captar su atención; estrategia utilizada en un 7,3% de las ocasiones según su ECA.

Wilson R et al⁽³²⁾ añaden que a medida que va avanzando la enfermedad la comunicación no verbal cobra relevancia, por lo que es importante interpretar el lenguaje corporal y la expresión facial para poder comprender el mensaje enviado por el paciente. Por su parte los cuidadores optan por el contacto visual, el hablar de frente y a su altura

5.1.3 Crear ambiente calmado

Es importante eliminar todos los ruidos de fondo en una conversación, para poder atraer la atención del enfermo. Permittiéndonos hablar en un tono de voz bajo y calmado, de esta manera evitaremos que perciba que estamos enfadados o sentirse incómodo.⁽¹⁶⁾

Según la entrevista semiestructurada realizada en el estudio descriptivo de Wilson R et al⁽³²⁾ es importante mantener un ambiente familiar conociendo las preferencias personales e historia personal del PCA para interpretar de manera adecuada su comportamiento y necesidades.

Pivetta F et al⁽²⁶⁾ tras su ECA, afirman que los ruidos provocan distracción, así como lo hace también la falta de luz durante las conversaciones; provocando un aumento del uso de la estrategia para disminuir los ruidos de un 42,8% al 71,4%. Resalta la importancia de mostrar una entonación acorde con el mensaje para que cómo expresa Marmstall L et al⁽³⁵⁾, los cuidadores no reciban respuestas agresivas, confusas o disruptivas. Para ello, también es importante hablar cara a cara creando un ambiente íntimo para mantener la atención, como nos explican Klimova B et al⁽²⁷⁾ en su revisión bibliográfica.

Por lo tanto, es importante buscar el momento adecuado para la comunicación, un ambiente relajado para facilitar la comprensión mutua, como nos proponen Nieto R et al⁽²⁵⁾ en su revisión. Y en caso de observar la imposibilidad de un diálogo fluido, evitar los agobios no forzando la situación.

5.1.4 Respetar y dignificar

Cómo expresan Wooldridge A⁽³⁸⁾ y Martín JS et al⁽¹⁶⁾ en sus guías de práctica clínica, seguimos manteniendo una conversación con un adulto, por lo que debemos tratarlo como tal. Con ello, es importante dejarles expresarse y no hablar por ellos, si es necesario podemos señalar objetos o realizar gestos para ayudarles a encontrar las palabras adecuadas. Siempre dándoles tiempo para responder y generar su mensaje, y evitando corregir sus errores. Asimismo, debemos evitar hablar de él cuando esté presente, debido a que aunque no nos comprenda todo el mensaje notará nuestra actitud, pudiendo generar desconfianza.

Pivetta F et al⁽²⁶⁾ en su ECA de 2009 concluyen que tras formar a los cuidadores sobre las estrategias de comunicación efectivas, la no interrupción del discurso del PCA aumenta de un 85,7% a un 100%, demostrando ser una estrategia importante para fomentar la comunicación. Del mismo modo, otra estrategia a tener en cuenta es la necesidad de asignar tiempo a los pacientes para escuchar y crear una relación cuidadores-paciente en la que se sienta seguridad y confianza; tal y como afirma Ericsson I et al⁽³⁹⁾ en su estudio observacional de 2011 en el que se realizan entrevistas con los PCA y sus cuidadores para conocer cómo se crean las relaciones entre ellos.

Otra manera de demostrar preocupación y respeto por el PCA es como alude Klimova B et al⁽²⁷⁾ en su revisión bibliográfica realizada en 2015, hablarle y preguntarle sobre temas de su historia o vida diaria, para alentar la conversación y motivar. Conclusión que obtuvo basándose en las guías de la Asociación de Alzheimer.^{(29) (28)}

5.1.5 Actitudes

Como expresa Martín JS et al⁽¹⁶⁾, unido al ambiente calmado y al respeto que debemos proporcionar a la persona, para facilitar la comprensión del mensaje, encontramos la actitud a mostrar ante él. La escucha activa es importante para ayudarles a responder de forma positiva, así como el refuerzo positivo para que se sientan parte del mensaje. Atay C et al⁽²⁴⁾ muestra en su estudio observacional de 2015 que la escucha activa se utiliza el 18,6% de las ocasiones; suscitando la participación del PCA a corto plazo un 15% y a largo plazo un 14%.

Con ello, McEvoy P et al⁽³⁰⁾ en su revisión bibliográfica y Wilson R et al^{(23) (32)} en sus estudios descriptivo y observacional añaden que es indispensable adoptar una actitud empática y ser paciente con él, utilizar un tono calmado y amigable; estrategia con una extensión del 20%. Concluyendo que según las interacciones que han observado conseguían mantener la atención del PCA.

Además, McEvoy P et al⁽³⁰⁾ argumenta la importancia de vincular la actitud y la comunicación verbal para facilitar una conversación colaborativa en la que se compartan ideas y el PCA demuestre sus capacidades comunicativas y las mantenga el mayor tiempo posible; ofreciéndole tiempo de pensamiento y/o reflexión y animándole. Reforzando y agradeciendo a las personas con demencia su voluntad como concluye Wilson R et al⁽³²⁾.

5.2 Estrategias de comunicación indirectas

5.2.1 Ayudas para la memoria

En primer lugar, Murphy J et al ⁽⁴⁰⁾ realizaron un estudio pre-experimental en 2013 en el que se realizan entrevistas a 18 PCA leve y sus cuidadores, ofreciéndoles información sobre el uso de imágenes de objetos o AVD y se analiza la efectividad de su uso. Tal y como nos explican, concluyen que son estrategias que ayudan a recordar las palabras o a encontrar las adecuadas para su mensaje; además de permitirles conocer las tareas que son capaces de realizar o como realizarlas. Asimismo, provoca que la actividad sea más divertida entre la persona con demencia y su cuidador debido al ambiente cómodo que crea siendo por lo tanto eficaz para la comunicación. El estudio demuestra que los participantes se implican más con las estrategias con imágenes con un resultado de 87,5% frente al 78% con métodos usuales. Además los cuidadores y PCA demuestran mayor satisfacción con el uso de imágenes siendo un 95% frente a 71%, debido a que les facilita recordar y comunicarse. Consiguiendo además una mayor participación de los cuidadores en la comunicación con el enfermo, aumentando en un 10.5%.

Por otro lado, Egan M et al ⁽⁴¹⁾ en su revisión bibliográfica realizada en 2010 expresa que existen otras estrategias dirigidas a ejercitar la memoria, como la utilización de libros de memoria, una historia/cuento de sus vidas mediante fotos familiares o imágenes que les ayuden a recordar. En su revisión afirman basándose en el estudio realizado por Spilkin ML et al ⁽⁴²⁾ que se observa la eficacia de estos libros para mejorar el mantenimiento del tema de conversación, siendo efectivo en el 90.9% de los casos; mientras que sin ellos se obtuvo un resultado satisfactorio del 45.5%. Aunque destaca que para que realmente sea efectivo es necesario un seguimiento y formación continua.

Klimova B et al ⁽²⁷⁾ en su revisión añade la posibilidad de escribir un diario con las AVD para ayudar a la persona a situarse. Debido a que si favorecemos la memoria, aumentamos el interés de la persona por ciertos temas y su iniciativa.

5.2.2 Uso de la música

Hammar et al ⁽⁴³⁾ realizó en 2011 un estudio preexperimental, en el que realiza una intervención con musicoterapia y analiza los resultados en el comportamiento o sentimientos de 10 PCA severo. Concluyen que durante las AVD aparecen situaciones de ansiedad de 16 segundos en un 50% de las ocasiones mientras que con la musicoterapia se reduce a un 37,5%. Marmstal L et al ⁽³⁵⁾ con su estudio cualitativo afirma que ese ambiente favorecido influye en la comunicación y comprensión. Los dos estudios coinciden en que provoca una participación activa del PCA en las actividades, animándose también a tomar parte en la conversación.

Por otro lado, Van der Vleuten M et al ⁽⁴⁴⁾ realizaron un estudio cuasi-experimental en 2012, en el que evaluaron el efecto de la música en la calidad de vida de 54 PCA leve y grave. Concluyendo que tiene un efecto positivo especialmente en los pacientes con demencia leve (79,67% de efectividad). Además añade que la comunicación mejora un 10% tras la intervención.

5.2.3 Programas de educación en habilidades de comunicación para cuidadores

Tras la revisión de la literatura, he observado cómo se han realizado varios programas de educación para la salud (EPS) sobre comunicación entre PCA y familiares o cuidadores.

En primer lugar, el programa de educación que explican Liddle J et al ⁽⁴⁵⁾ en su revisión bibliográfica, consiste en entrenar a los cuidadores sobre las estrategias que fomentan la memoria (RECAPS) y la comunicación (MESSAGES), mediante la utilización de DVDs. Los resultados han demostrado el aumento de los conocimientos de los cuidadores sobre las estrategias a utilizar en pacientes con demencia para conseguir una interacción y conocer mejor los mensajes ofrecidos por el paciente, así como sus necesidades y poder satisfacerlas de un 70% a un 90% tras recibir la información.

La estrategia RECAPS consiste en una realización de recordatorios mediante indicaciones orales, escritas o imágenes; la conservación de rutinas familiares, disminución de las distracciones y redireccionar la atención y dividir las tareas en pasos simples, que puedan ser recordadas metódicamente con facilidad. ⁽⁴⁵⁾

Por su parte la estrategia MESSAGES consiste en maximizar la atención mediante el contacto visual, mantener la coordinación entre expresión oral simple y lenguaje corporal relajado, apoyando la conversación y ayudando con la utilización del parafraseo y temas familiares. Además de utilizar en la medida de lo posible recursos visuales, gestuales y conductuales. ⁽⁴⁵⁾

En segundo lugar, Rodríguez J et al ⁽⁴⁶⁾ han realizado un estudio cuasi-experimental, evaluando los resultados previos y posteriores a implementar un programa que consiste en ofrecer recomendaciones sobre comunicación verbal, reinterpretación de la comunicación y la conducta, estimulación de la expresión, motivación de la acción, comunicación no verbal, uso de experiencias pasadas... Se ha visto que el programa de estimulación cognoscitiva-comunicativa provoca un aumento de la fluidez semántica de un promedio de 3,75 sobre 8 a un 4 y de la fluidez fonológica de un 3 a un 3,75. Asimismo mejora la memoria en un 24%. Todo ello lleva a la interacción y participación en las conversaciones, especialmente promovido por los cambios actitudinales positivos y la reducción de episodios de agresividad.

6. CONCLUSIONES

La literatura consultada evidencia la necesidad de trabajar en profundidad en la comunicación con los PCA. Para ello, es primordial conocer como la EA afecta a quien la padece y a su entorno, cómo la comunicación y comprensión de los mensajes va empeorando a medida que se desarrolla la enfermedad.

Es evidente la importancia del uso de las diferentes estrategias para conseguir satisfacer las necesidades de los pacientes de manera adecuada, haciendo uso de una comunicación efectiva. Como hemos podido ver en la literatura consultada, existen varios tipos de estrategias de comunicación que están interrelacionadas, bien directas o indirectas; por lo que es importante educar en todos los aspectos a los cuidadores y facilitar aquellas tácticas de comunicación más eficaces para conseguir el objetivo. Cabe destacar que no solo la comunicación verbal y no verbal forman parte de este trabajo, sino que el ambiente y la actitud en la que se lleve a cabo la interacción influyen en la comprensión del mensaje y en la respuesta ofrecida al mismo.

Las limitaciones que residen en la elaboración de este trabajo son los reducidos tamaños muestrales que se utilizan en algunos estudios, así como la metodología de los mismos, dado que tras la lectura crítica no muchos artículos acompañan sus resultados de datos cuantitativos. Asimismo, no se ha podido acceder a toda la bibliografía publicada por no estar disponible a texto completo, lo que ha podido sesgar la recogida de información. A pesar de las debilidades, se han encontrado fortalezas, debido a que no se han destacado grandes discrepancias en la bibliografía consultada en cuanto a estrategias de comunicación.

Por otro lado, podemos observar que se ha llevado a cabo una rigurosa búsqueda de bibliografía en las diferentes bases de datos, así como una posterior selección de los artículos para asegurar resultados fundamentados desde una base científica.

Las estrategias que han resultado ser más efectivas son las verbales, entre las que destacamos la utilización de un lenguaje sencillo en el que se trabaje una sola idea cada vez para evitar confusiones. Asimismo, la repetición de las frases las veces que sea necesario asegura la comprensión del PCA antes de cambiar el tema de conversación. Estas estrategias aumentan su eficacia utilizándolas junto con estrategias no verbales como el contacto visual y físico y la muestra de movimientos, siempre y cuando vaya acompañado de un ambiente relajado y familiar en el que prime una actitud empática y la escucha activa, promoviendo así la atención y motivación de la persona. Las estrategias indirectas como los ejercicios para trabajar la memoria o actividades como la musicoterapia, favorecen también un ambiente de confianza y seguridad que aumenta la participación en las interacciones.

Añaden la importancia de individualizar el trato, de manera que la elección de las estrategias sea la adecuada teniendo en cuenta las necesidades y situación del PCA. Para ello se considera indispensable conocer su estado y su capacidad de comunicación o comprensión, debido a que

afecta a la respuesta que se reciba de cada estrategia. En las fases iniciales de la enfermedad, la persona aún es capaz de construir frases sencillas y comprender los mensajes, por lo que pueden utilizarse preguntas cerradas con opciones de respuesta, para facilitar la conversación. De la misma manera, a medida que avanza la enfermedad el uso del nombre del paciente para captar su atención va disminuyendo su eficacia. La literatura consultada concluye, que en las fases más severas de la enfermedad las estrategias de comunicación no verbal cobran más importancia y efectividad.

Concluyendo, creo necesaria la implicación de Enfermería en la búsqueda de estrategias de comunicación adecuadas, aumentando sus conocimientos en este ámbito dado que la comunicación efectiva es una de sus competencias y tiene que estar capacitada para ofrecer un trato integral, cercano y directo. Considero además que de esta manera se ayuda a disminuir las posibles frustraciones o actitudes negativas que puede provocar la falta de comunicación.

Por último, la realización de un Programa de EPS no se encuentra dentro de este trabajo, pero podría ser una ampliación del mismo. Considero que puede resultar de interés para su posterior aplicación tanto en los Centros de Atención Primaria dirigido a los familiares y profesionales, o en Áreas de Hospitalización para el profesional de los cuidados. De esta manera los cuidadores adquieren los conocimientos necesarios sobre las diferentes estrategias de comunicación y para saber ponerlas en práctica, asegurando una atención integral para los PCA y mejorando la calidad de los cuidados.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>.
2. Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias. La protección del aumento de los casos de Alzheimer representa un problema de salud pública enorme. [Online].; 2016. Available from: <http://www.ceafa.es/actualidad/noticias/proyeccion-del-aumento-los-casos-alzheimer-representa-problema-salud-publica-enorme>.
3. Guilló P. Comprender el Alzheimer. Cuidadores. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. 2002.
4. Fundación Alzheimer España. Que es la enfermedad de Alzheimer. [Online].; 2015. Available from: <http://www.alzfae.org/alzheimer/95-que-es-alzheimer/que-es-alzheimer>.
5. Ramos P, Serrano P, Ribera J, Bermejo F, Vega S, Gil P, et al. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Promoción de la salud en personas mayores. 2007;(10).
6. García FJ, Sánchez MI, Pérez A, Marín E, Marsal C, Rodríguez G, et al. Prevalencia de demencia y de sus subtipos principales en sujetos mayores de 65 años: efecto de la educación y ocupación. Med Clin. 2001; 116(11).
7. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Y, Prina M, et al. Informe Mundial sobre el Alzheimer. Int J Alzheimers Dis. 2015.
8. Centro de Investigación y Terapias Avanzadas. El Alzheimer en Números. [Online].; 2015. Available from: <http://www.cita-alzheimer.org/la-enfermedad/el-alzheimer-en-numeros>.
9. Savva GM BC. Epidemiología y repercusión de la demencia. Manual de Enfermedad. 2010;; p. 17-21.
10. PWC. Estado del arte de la Enfermedad de Alzheimer en España. [Online].; 2012. Available from: <http://www.lilly.es/global/img/ES/PDF/ESTADO-DEL-ARTE-SOBRE-LA-ENFERMEDAD-DE-ALZHEIMER.pdf>.
11. Andrés P FMII. Análisis del impacto social de la enfermedad de Alzheimer. Trabajo de investigación. Programa excellence. 2015-2016; Disponible en: <http://www.unav.edu/documents>.
12. Prieto C, Eimil M, López de Silanes C, Llanero M. Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (FEEN). 2011.
13. Martínez E, Ortiz T. Familia y enfermedad de Alzheimer. Departamento de Psicobiología. 1997;(En: Aja A, Villanueva N. El impacto de la enfermedad de Alzheimer en la familia. Escuela

Vasca de Terapia familiar. 1998).

14. Morfi R, Pereira M. Aspectos éticos en la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enfermer. 2003 ene-abr; 19(1).
15. Carretero I, Pérez C, Sánchez-Valladares V, Balbás A. Guía práctica para familiares de Alzheimer. Fundación Reina Sofía. [Online].; 2011.
16. Martín JS, Castilla JG, Morala MJ. Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer: AFALcontigo; 2008.
17. Donoso A. La Enfermedad del Alzheimer. Rev Chil neuro-psiquiat. 2003; 41(2).
18. Pérez JL. El déficit lingüístico en personas con demencia del tipo Alzheimer: breve estado de la cuestión. Pragmalingüística. 2012;(20): p. 220-238.
19. Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer en Navarra. Estrategias de comunicación con el enfermo de Alzheimer. Cursos de formación para familiares de enfermos de Alzheimer. 2007.
20. Romano M, Nissen MD, Del Huerto N, Parquet A. Enfermedad de Alzheimer. Rev Posgrado Vía Cátedra Med. 2007 Noviembre;(175).
21. Muñoz L, Arancibia P, Paredes L. La experiencia de familiares cuidadores de pacientes que sufren Alzheimer y competencias del profesional de Enfermería. Invest Educ Enferm. 1999; 17(2): p. 35-49.
22. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2009.
23. Wilson R, Rochon E, Milhailidis A, Leonard C. Examining succes of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's Disease during an activity of daily living. J Speech Lang Hear R. 2012 April; 55: p. 328-341.
24. Atay C, Conway ER, Angus D, Wiles J, Baker R, Chenery H. An automated approach to examining conversational dynamics between people with Dementia and their carers. PLOS ONE. 2015 Dec.
25. Nieto R, Arcos CM, Rubio A. Comuniación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer. Rev Esp Comun Salud. 2016; 7(2): p. 331-335.
26. Pivetta F, Zazo K, da Silva M, Ferreira PH. Communicative strategies training effectiveness to caregivers of patients with dementia (Original title: Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência). Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 Jul-Set; 21(3): p. 225-230.
27. Klimova B, Maresova P, Valis M, Hort J, Kuca K. Alzheimer's disease and language impairments: social intervention and medical treatment. Clin Interv Aging. 2015 Aug; 10: p. 1401-1408.

28. DementiaGuide. 2015; Disponible en:
http://www.dementiaguide.com/symptomlibrary/memorylanguage/language_difficulty/managementstrategies.
29. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement Journal*. 2012;(Disponible en: http://www.alz.org/downloads/Facts_Figures_2012.pdf).
30. MCEvoy P, Plant R. Dementia care: using empathic curiosity to establish the common ground that is necessary for meaningful communication. *J Psychiatr Ment Hlt*. 2014;(21): p. 477-482.
31. Surr CA. Preservation of self in people with dementia living in residential care: a socio-biographical approach. *Soc Sci Med*. 2006; 62(7): p. 1720-1730.
32. Wilson R, Leonard C, Rochon E, Milhailidis A. Formal caregivers' perceptions of effective communication strategies while assisting residents with Alzheimer's Disease during activities of daily living. *Can J Speech-Lang Pathol Audiolog*. 2012/2013; 36(4): p. 314-331.
33. Wilson R, Rochon E, Milhailidis A, Leonard C. Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care. *J Comm Disord*. 2013; 46: p. 249-263.
34. Wilson R. Formal caregivers assisting residents with moderate and severe Alzheimer's Disease: Investigating the use of communication strategies during activities of daily living. Department of Speech-Language Pathology University of Toronto. 2013.
35. Marmstal L, Emami A, Engstrom G, Götell E. Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scand J Caring Sci*. 2011; 25: p. 160-168.
36. Savundranayagam M, Orange J. Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with AD. *Int J Lang Comm dis*. 2014 Jan-Feb; 49(1): p. 49-59.
37. Fried-Oken M, Rowland C, Baker G, Dixon M, Mills C, Schultz C, et al. The effect of voice output on the AAC-supported conversations of persons with Alzheimer's disease. *ACM Trans Access Comput*. 2009 March; 1(3).
38. Wooldridge A. Communication techniques for nonverbal individuals with Alzheimer's Disease. *Alzheimers Care Today*. 2010 Octobre-Diciembre; 11(4): p. 218-220.
39. Ericsson I, Kjellström S. Creating relationships with persons with moderate to severe dementia. *Dementia*. 2011; 12(1): p. 63-79.
40. Murphy J, Oliver T. The use of talking mats to support people with dementia and their carers to make decisions together. *Health Soc Care Comm*. 2013; 21(2): p. 171-180.
41. Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E. Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: a

systematic review. *Int J Alzheimers Dis.* 2010 March.

42. Spilkin ML, Bethlehem D. A conversation analysis approach to facilitating communication with memory books. *Advances Speech-Lang Pathol.* 2003; 5(2): p. 105-118.
43. Hammar L, Emami A, Göttel E, Engström G. The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *J Clin Nurs.* 2011;(20): p. 969-978.
44. Van der Vleuten M, Visser A, Meeuwesen L. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Educ Couns.* 2012;(89): p. 484-488.
45. Liddle J, Smith-Conway E, Baker R, Angwin A, Gallois C, Copland D, et al. Memory and communication support strategies in dementia: effect of a training program for informal caregivers. *Int Psychogeriatr.* 2012; 24(12): p. 1927-1942.
46. Rodríguez J, Basto DM. Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo/comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia. *Rev Árete.* 2012; 12(1): p. 128-139.

8. ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE SINÓNIMOS Y PALABRAS CLAVE

Objetivo: Analizar la efectividad de las estrategias para facilitar la comunicación entre pacientes con Alzheimer y sus cuidadores.

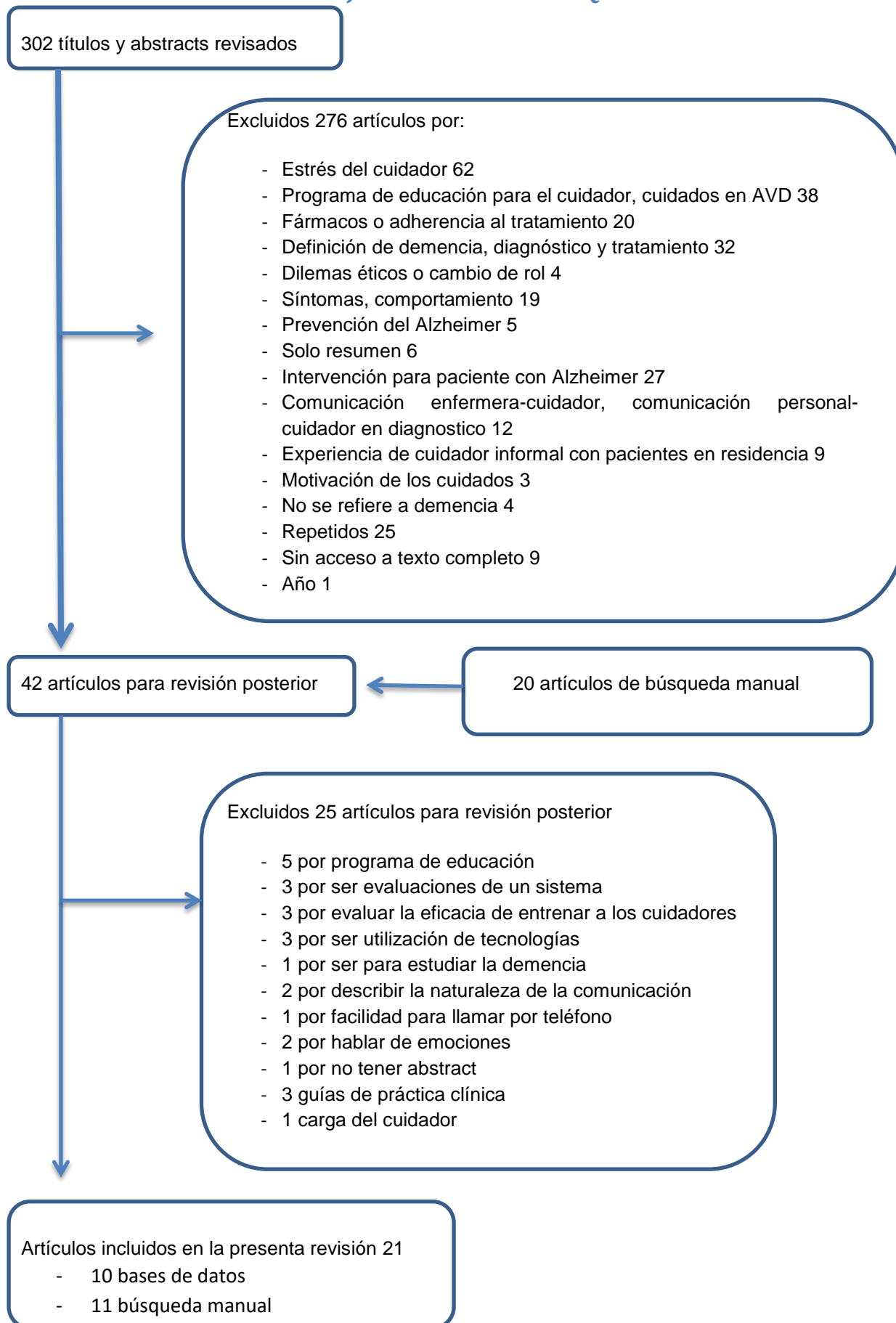
CONCEPTO	SINÓNIMO	INGLÉS	PALABRAS CLAVE
Alzheimer	Demencia Deterioro cognitivo	Alzheimer Alzheimer's disease Dementia	MedLine: Alzheimer disease Cinahl: Alzheimer's disease BVS: Alzheimer's disease
Cuidador		Caregiver Carer	MedLine: Caregivers Cinahl: Caregivers
Comunicación	Barreras de comunicación Relación interpersonal Problemas de comunicación Habla	Communication barrier Communication Interpersonal relations Communication skills Speaking	MedLine: communication, communication barrier, communication disorder, interpersonal relations Cinahl: communication barriers, communication skills training BVS: communication skills, communication strategies
Familia	Cuidador informal	Family Informal carer Informal caregiver	MedLine: family Cinahl: family, informal carer, informal caregiver
Estrategias	Táctica	Strategies Skills	Cinahl: strategies, skills, communication skills, communication strategies
Enfermería	Cuidador formal	Nursing Formal caregiver	Cinahl: nursing, formal carer, formal caregiver

ANEXO 2. ECUACIONES DE BÚSQUEDA PROBADAS Y RESULTADOS

Objetivo: Analizar la efectividad de las estrategias para facilitar la comunicación entre pacientes con Alzheimer y sus cuidadores.

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA PROBADA	RESULTADOS (Nº resultados)
Medline 1	Alzheimer disease AND Communication AND (Caregivers OR Family)	24
Medline 2	(Alzheimer disease OR Dementia) AND (Caregivers OR Family) AND Communication	62
Medline 3	(Alzheimer disease OR Dementia) AND (Caregivers OR Family) AND (Communication OR Communication Barrier OR Communication disorder OR Interpersonal relations)	110
Cinahl 1	Alzheimer's disease AND Communication strategies AND Caregiver	36
Cinahl 2	Alzheimer's disease AND (Communication strategies OR Communication skills) AND Caregiver	74
Cinahl 3	Alzheimer's disease AND (Communication strategies OR Communication skills OR Communication) AND Caregiver	464
Cinahl 4	Alzheimer's disease AND Communication AND Caregiver	464
Cinahl 5	(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Communication strategies OR Communication skills OR Communication) AND Caregiver	1107
Cuiden 1	(Demencia OR alzheimer) and comunicación and cuidadores	35
Cuiden 2	(Demencia OR alzheimer) and comunicación and (cuidadores OR familia)	44
BSV (biblioteca virtual de salud) 1	Alzheimer AND (communication skills OR communication strategies) AND caregivers	38

ANEXO 3. DIAGRAMA DE FLUJO. PROCESO DE BÚSQUEDA



ANEXO 4. TABLA RESUMEN DE LA LITERATURA CONSULTADA

PCD/PCA: pacientes con demencia/Alzheimer

AVD: actividades de la vida diaria

DS: demencia severa

EA: Enfermedad de Alzheimer

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
An automated approach to examining conversational dynamics between people with dementia and their carers	Atay C, Conway ER, Angus D, Wiles J, Baker R, Chenery H	2015	Estudio observacional	Identificar los comportamientos de comunicación que aumentan el compromiso conversacional de los PCD.	20 PCD y 14 cuidadores.	El parafraseo, las pausas y la reformulación de preguntas ayudan a la colaboración del PCD, especialmente en las primeras etapas.	
Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Marmstal L, Emami A, Engstrom G, Götell E	2011	Cualitativo	Describir como los PCD y sus cuidadores se expresan mediante comunicación verbal y no verbal durante las AVD.	10 PCD y 10 cuidadores	Si el cuidador se comunicaba cantando, el PCD responde de manera relajada y complaciente y se muestra más activo	Caring, demencia, caregivers, music, communication, singing, intervention, qualitative content analysis, video observation
Creating relationships with persons with moderate to severe dementia	Ericsson I, Kjellström S, Hellström I.	2011	Estudio observacional	Entender mejor cómo crear las relaciones con pacientes con DS.	24 entrevistas con PCD y 8 con cuidadores.	Crear un clima de confianza y seguridad y dedicar tiempo a la persona con demencia, hace que esta se abra y permite crear una relación.	Dementia, relationship, relational time, well-being
Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease	Savundrana yagam M, Orange J	2014	Estudio observacional prospectivo	Determinar la efectividad de las estrategias para resolver las barreras de comunicación durante las AVD, en función del estadio de la enfermedad.	28 diálogos durante la comida	Depende de la etapa de EA: - Leve: repetición, redirección, preguntar, hablar despacio y simple, parafraseo, gestos.... - Moderada: redirigir, simplificar, repetir y tratar de entender... - DS: simplificar, gestos, pretender entender, mostrar significado...	Alzheimer's disease, communication strategies, family caregivers, trouble-source repair

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
Communicative strategies training effectiveness to caregivers of patients with dementia	Pivetta F, Zazo K, da Silva M, Ferreira PH	2009	Ensayo clínico	Evaluar la efectividad de la enseñanza de estrategias de comunicación para cuidadores de PCD moderada.	7 PCD y sus cuidadores.	Tras la enseñanza de las estrategias y vista su efectividad, se empezaron a utilizar con más frecuencia el habla lenta y simple, con contacto físico y visual para mantener la atención e intentando no interrumpir la conversación del paciente.	Dementia, caregivers, aged, communication disorders
Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers	Liddle J, Smith-Conway E, Baker R, Angwin A, Gallois C, Copland D et al.	2011	Ensayo clínico	Crear un programa de educación basado en las estrategias para ayudar con la función de memoria y estrategias de facilitación para mantener la función comunicativa.	29 cuidadores de pacientes con demencia. 16 en grupo control y 13 en grupo intervención.	Crean RECAPS y MESSAGE en el que se incorporan estrategias de comunicación eficientes para mantener la función comunicativa. Recordar, crear buen ambiente, crear rutinas, centrar la atención, tener en cuenta el lenguaje corporal...	Aged care, knowledge translation, nursing, community care, cognitive rehabilitation, communication skills
Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care	Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C	2013	Observacional transversal	Evaluar las estrategias que favorecen la comunicación durante el cepillado de dientes entre cuidadores formales y PCA.	13 PCA (7 y 6 en cada grupo) y 15 cuidadores formales (enfermeras)	El uso de oraciones simples, parafraseo, comentarios alentadores, preguntas cerradas y utilizar el nombre de la persona favorece la comunicación. La mayoría de estrategias no difieren según la severidad de la EA	Alzheimer's disease, Communication Strategies, Caregivers, Activities of daily living

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
Dementia care. Using empathic curiosity to establish the common ground that is necessary for meaningful communication	McEvoy P, Plant R	2014	Revisión bibliográfica	Valorar como la empatía puede contribuir a una comunicación eficaz en PCD moderada.		Preguntas cortas, tener en cuenta las señales emocionales, estimular, darle tiempo para pensar...	Communication skills, dementia care, empathic curiosity
The use of talking mats to support people with dementia and their carers to make decisions together	Murphy J, Oliver T	2013	Pre-experimental	Valorar como las estrategias con imágenes ayudan a los PCD en las AVD	18 PCD leve y sus familiares	Estas estrategias facilitan la implicación del paciente, las imágenes les ayudan a encontrar la palabra adecuada y a recordar	Carers' needs, communication, dementia, shared decision-making
Formal caregivers assisting residents with moderate and severe Alzheimer's disease: investigating the use of communication strategies during activities of daily living	Wilson R	2013	Estudio observacional	Examinar las estrategias de comunicación utilizadas por los cuidadores de PCD moderada y severa durante las AVD	13 PCD y 15 cuidadores	La estrategia más utilizada en PCD severa es el parafraseo, respuestas cortas, repetición verbal, utilización del nombre, animar y dar una instrucción cada vez. Estas 3 últimas las más efectivas	

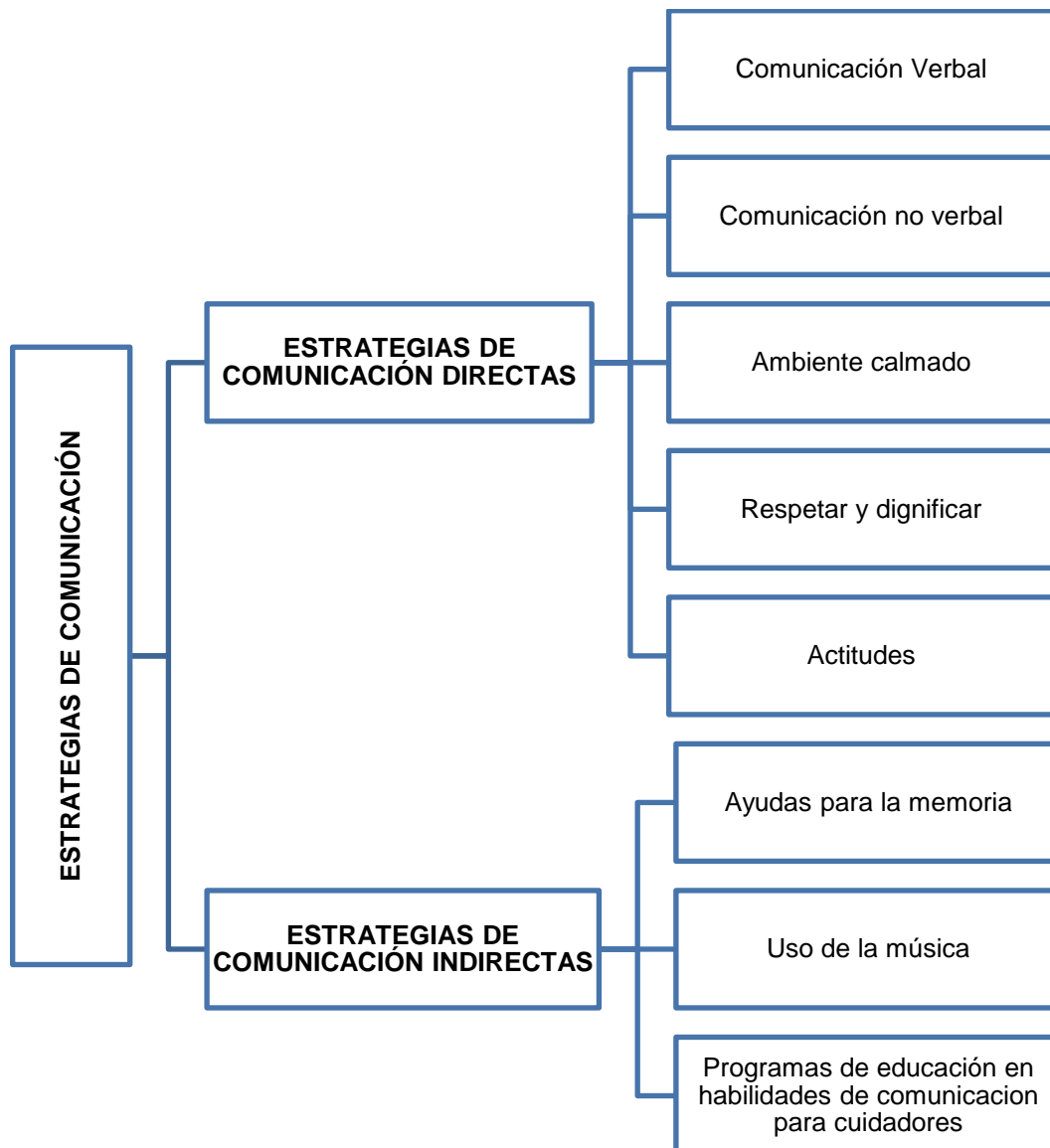
TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
Formal caregivers' perceptions of effective communication strategies while assisting residents with Alzheimer's Disease during activities of daily living	Wilson R, Leonard C, Rochon E, Mihailidis A	2012/2013	Estudio descriptivo	Identificar las estrategias de comunicación que los cuidadores consideran efectivas en PCA	10 cuidadores formales (9 enfermeras)	Consideran efectivas tanto estrategias verbales y no verbales, como sociales. Entre ellas destacan la negociación, explicación de acciones, utilización del nombre del PCD, demostraciones gestuales, agradecer y tratar con empatía	Alzheimer's Disease, formal caregivers, perceptions, Communication Strategies
Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's Disease and their formal and informal caregivers: a systematic review	Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E	2010	Revisión bibliográfica	Revisar la efectividad de los métodos para mejorar la comunicación entre PCD y sus cuidadores	13 estudios experimentales, cuantitativos y diseñados para mejorar la comunicación verbal	La comunicación individualizada (Kitwood) motiva al PCD a hablar. El entrenamiento de la memoria ayuda a mantener el tema y la atención.	
The effect of voice output on the AAC-Supporteed Conversations of persons with Alzheimer's Disease	Fried-oken M, Rowland C, Baker G, Dixon M, Mills C, Schultz C, Oken B	2011	Estudio descriptivo	Determinar si la presencia de VOICE OUTPUT afecta a las conversaciones improvisadas	30 pacientes	Los dispositivos AAC con voz digitalizada disminuyen la capacidad de conversación y distrae a los PCD moderada, comparado con los dispositivos sin voz.	Dementia, Alzheimer's disease, augmentative and alternative communication, language, digitized speech synthesis

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
Alzheimer's disease and language impairments: social intervention and medical treatment	Klimova B, MAresova P, Valls M, Hort J, Kuca K	2015	Revisión bibliográfica	Describir las dificultades de lenguaje en PCD y su mejoría tras las intervenciones	50 estudios	Es importante trabajar su memoria, habla y autocontrol. Revisar las palabras para mantener su atención, plantear preguntas fáciles, ser claro y conciso, proporcionar al paciente listas sobre la realización de las cosas...	Alzheimer's disease, language impairments, social intervention, strategies, caregivers, clinical drugs
Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo/comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia	Rodríguez J, Basto DM	2012	Cuasi experimental	Mantener, promover y/o compensar habilidades para la interacción comunicativa efectiva con su entorno	6 pacientes con deterioro cognitivo	Con el contacto visual la expresión oral se complementa de movimientos corporales o faciales, además de aumentar la fluidez y la atención. Es efectiva la adecuación de la comunicación verbal, reinterpretación del lenguaje y conducta, estimulación de la expresión...	Demencia, trastornos cognitivos, terapia cognitiva, trastornos de la comunicación, fonoaudiología
Comunicación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer	Nieto R, Arcos CM, Rubio A	2016	Revisión bibliográfica	Analizar los cambios del lenguaje en PCA y conocer las medidas para una correcta comunicación.		Mantener contacto visual, vocalizar y gesticular. Es muy importante la comunicación no verbal.	Comunicación, enfermedad de Alzheimer, lenguaje

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's Disease during an activity of daily living	Wilson R, Rochon E, Milhailidis A, Leonard C	2012	Estudio observacional	Examinar las estrategias (verbales y no verbales) utilizadas por los cuidadores formales asistiendo a PCA moderado o severo durante la higiene de manos	12 PCA y 12 cuidadores formales	Se utilizan estrategias de comunicación verbales complementadas de las no verbales. Las más efectivas son el parafraseo, una idea cada vez, preguntas cerradas y la repetición. Es importante el refuerzo positivo para mantener el tema y la atención. El uso del nombre es una estrategia exitosa.	Alzheimer's disease, communication strategies, caregivers, activities of daily living
Communication techniques for nonverbal individuals with Alzheimer's Disease	Wooldridge A	2010	Guía de práctica clínica	Ayudar a los cuidadores en la interacción y comunicación con PCA		Es importante mantener el contacto físico con la persona. Además de tratarles con respeto y dignidad, porque son adultos. Por último ofrecerles tiempo para que puedan dar una respuesta. Utilizar la escucha activa, la repetición de sonidos y palabras...	
Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer	Martín JS, Castilla JG, Morala MJ	2008	Guía de práctica clínica	Dar pautas de comunicación para facilitar el entendimiento y mejorar la calidad de vida del enfermo y cuidadores		Utilizar frases cortas, claras, sencillas y hablando despacio. utilizar contacto físico y visual, y crear ambiente calmado.	

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS	PALABRAS CLAVE
The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care	Hammar L, Emami A, Götell E, Engström G	2011	Pre-experimental	Describir la expresión de emociones y resistencia a la atención entre las PCA durante los cuidados matutinos sin y con la terapia musical	10 PCD que viven en residencias	La música disminuyó la aparición de situaciones de ansiedad y aumentó las emociones positivas especialmente en la demencia leve. Aumentando la participación en las actividades y conversaciones.	Caring, dementia, intervention, observed emotion rating scale, resistiveness to care scale
The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia	Van der Vleuten M, Visser A, Meeuwesen L	2012	Cuasi-experimental	Evaluar el efecto de las actuaciones de música en directo sobre la calidad de vida de las PCD leve y severa en residencias de ancianos.	54 PCD leve y grave	La música tiene un efecto positivo especialmente en los pacientes con demencia leve y mejora la comunicación.	Live music performance, intimate contact, quality of life, dementia, nursing homes, complementary care

ANEXO 5. ÁRBOL CATEGORIAL



ANEXO 6. GUIÓN DE LECTURA CRITICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION CUANTITATIVA

Artículos:								
1. Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo/comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia 2. The effect of voice output on the AAC supported conversations of persons with Alzheimer's disease 3. Formal caregivers' perceptions of effective communication strategies while assisting residents with Alzheimer's disease during activities of daily living 4. Communicative strategies training effectiveness of caregivers of patients with dementia 5. Memory and communication support strategies in dementia: effect of a training program for informal caregivers 6. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia 7. The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care								
	Criterios	1	2	3	4	5	6	7
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si	-	-	Si	Si	Si	Si
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	No	No	No	No	No	No	No
Medición de variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	-	-	-	-	Si	-	-

	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	-	-	-	-	No	No	No
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si	Si	Si	Si	si	Si	Si

ANEXO 7. GUIÓN DE LECTURA CRÍTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Artículo: The use of talking mats to support people with dementia and their carers to make decisions together			
<u>Objetivos e hipótesis</u>	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Porque se describe el objetivo del estudio, respondiendo al formato PICO: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes: personas con demencia u sus cuidadores - Intervención: utilización de imágenes - Control: compara con la comunicación verbal usual - Resultados: implicación en la conversación y AVD
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Se trata de un estudio pre-experimental en el que se compara la utilización de los métodos de comunicación usuales con la utilización de imágenes y fotos.
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si	Sí, porque primeramente se instruye a los cuidadores en la utilización de estrategias visuales. Se graban las intervenciones y posteriormente se evalúa la capacidad de involucrarse en las conversaciones.
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si	Pacientes diagnosticados de demencia que hablan inglés, y viven en residencias. Que tienen suficiente capacidad visual para ver las imágenes.
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	No	En el estudio participan 55% de mujeres y 45% de hombres, con una edad media de 77 años. Si bien es cierto que 13 presentaban demencia moderada, 2 demencia severa y 3 demencia leve, por lo que los resultados pueden variar en cada uno de ellos.
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	No	No indica el cálculo del tamaño muestral
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si	Con los datos recogidos a partir de cuestionarios y tras el visionado de los videos. Recogen los datos en gráficas.
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	No	Se realiza la misma intervención en todos los participantes, comparando la comunicación habitual con las estrategias.

	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	No	No es un estudio de efectividad
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si	El estudio demostró resultados estadísticamente significativos en que el uso de las imágenes en las conversaciones aumenta la implicación del paciente y les ayuda a obtener las palabras adecuadas.
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si	Porque a pesar de que la muestra es pequeña, los resultados son estadísticamente significativos y coinciden con los obtenidos en otros estudios.