



UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO



MANUAL DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS PARA CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR.

Lic. de Flga. M. Carreño Parra.

Lic. De Flga. J. Echeverria Meza.

Lic. Flga. J. Gajardo Villagra.

Supervisión de: Flgo. Álvaro Poza Portiño y Flga. Yislem Barrientos Cabrera.

Universidad del Bio Bio



INDICE

OBJETIVO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR.	5
2. TRASTORNO COGNITIVO COMUNICATIVO	12
3. AFECTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN RELACIÓN A LAS PATOLOGIAS.	13
4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS CONTEXTOS Y LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO Y DE SU ENTORNO.	16
5. ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS HACIA LOS CUIDADORES Y LOS USUARIOS.....	18
6. ANEXOS	21
7. BIBLIOGRAFIA	22

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

OBJETIVO

Este manual tiene como objetivo entregar conocimiento a los cuidadores de personas que padecen de trastorno neurocognitivo mayor (TNCM), con la finalidad de aumentar la calidad de vida de los cuidadores, de las personas que padecen TNCM y de quienes los rodean.

Propósito del manual

Entregar herramientas necesarias a los cuidadores de los usuarios con Trastorno neurocognitivo mayor para fomentar una comunicación efectiva.



INTRODUCCIÓN

Los cambios que se producen a medida que se da el envejecimiento, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia. Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle).

La familia se enfrenta a quien es cuidado, se enfrenta con un padre, madre, abuelo o abuela, que ya no es la misma persona. Se produce un cambio de roles. Los padres necesitan ser cuidados por sus hijos. Los hijos se ven sobre demandados, ya que a su vez tienen hijos de quienes ocuparse. Dándose un agotamiento mental y físico, aunado con el deterioro progresivo de las habilidades comunicativas del adulto con Trastorno neurocognitivo mayor (TNCM). Además es importante recalcar que esta enfermedad, de alta frecuencia a medida que aumenta la edad, llega incluso a un 50% cuando las personas sobrepasan los 85 años y con la población creciente de adultos mayores es ya un tema de salud pública.

Esta realidad tensiona a la familia, la que debe hacer ajustes en su organización para atender a la persona mayor y al mismo tiempo mantener su equilibrio. Por ello, cuando las familias no pueden dar respuesta a las necesidades de su familiar mayor, se hace necesario integrar habilidades, estrategias y conocimientos básicos para mejorar la comunicación entre cuidador y cuidado, evitando mayores dificultades y mejorando la convivencia familiar.

Es necesario que como profesionales de la comunicación se entreguen las herramientas necesarias para la salud comunicativa de los usuarios con TNCM, que repercute en toda la familia y en todos los ámbitos del desarrollo humano, permitiendo así mantener una salud integral dentro de los márgenes de la patología.

1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR.

DEFINICIÓN

¿Qué es el trastorno neurocognitivo mayor (TNCM)?

El trastorno neurocognitivo antes denominado como “demencia”, es una afectación de los procesos neurológicos y cognitivos del sistema nervioso, donde se afecta el lenguaje, la memoria, atención, funciones ejecutivas, las cuales se correlacionan con diagnóstico fonológico Trastorno cognitivo comunicativo (TCC). Los trastornos neurocognitivos se dividen en dos grupos de afecciones psiquiátricas:

- El trastorno neurocognitivo leve.
- El trastorno neurocognitivo mayor.

El trastorno neurocognitivo leve (TNCL) afecta en una o dos de las habilidades neurocognitivas antes mencionadas, sin necesidad de que la persona que lo padece se vuelva dependiente de un cuidador.

Las personas con un trastorno neurocognitivo mayor (TNCM) experimentan una disminución sustancial de la función que incluye una pérdida de independencia como resultado de un deterioro cognitivo profundo.

El trastorno neurocognitivo mayor se caracteriza por un deterioro cognitivo significativo con respecto a un nivel previo de rendimiento en una o más habilidades cognitivas, por ejemplo:

- Se distrae fácilmente en entornos con estímulos que compiten entre sí (es decir, la televisión y la conversación).
- No puede realizar cálculos mentales.
- Dificultad para retener nueva información en la memoria.
- No puede completar proyectos complejos, sólo puede enfocarse en una tarea a la vez.
- Depende de otros para organizar y programar actividades de la vida diaria.
- Repite cosas en la misma conversación, requiere recordatorios frecuentes para mantenerse en la tarea.
- Utiliza una frase general como, "esa cosa" y "esa persona", incapaz de seguir instrucciones sin repetir y reformular.
- Dificultades con actividades previamente conocidas (como conducir).
- Problemas para desenvolverse en entornos familiares.
- Insensible a la modestia o cortesía social.
- Toman decisiones sin tener en cuenta la seguridad personal, realizando conductas riesgosas.

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

TIPO

Existen diversos tipos de trastornos neurocognitivos mayores (TNCM), estos tipos dependen de la patología que presente la persona con el diagnóstico. Entre ellas encontramos:

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer produce un deterioro cognitivo progresivo, es la causa más frecuente de TNCM; representa el 60 a 80% en los adultos mayores. La enfermedad de Alzheimer progresa gradualmente, pero puede mantenerse estable durante ciertos períodos. La primera manifestación más común de la enfermedad de Alzheimer es:

- Pérdida de memoria a corto plazo (p. ej., haciendo preguntas repetitivas, con frecuencia extravían objetos u olvidan citas).
- Deterioro del razonamiento, dificultades para el manejo de tareas complejas y falta de criterio (p. ej., ser incapaz de gestionar la cuenta bancaria, mal manejo de las decisiones financieras).
- Disfunción del lenguaje (p. ej., dificultad para pensar en palabras comunes, errores al hablar y/o escribir).
- Disfunción visuoespacial (p. ej., incapacidad para reconocer rostros u objetos comunes).



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

Vascular

El trastorno neurocognitivo mayor vascular es la segunda causa más frecuente de trastorno neurocognitivo mayor entre los adultos mayores. Ocurre más a menudo en personas que tienen factores de riesgo vascular (p. ej., hipertensión, diabetes mellitus, hiperlipidemia, tabaquismo) y en aquellos que han tenido varios accidentes cerebrovasculares. A medida que la enfermedad progresa, los síntomas son los siguientes:

-Alteraciones de la marcha.

-Debilidad de una extremidad.

-Hemiplejías.

-Afasias.

-La pérdida cognitiva puede ser focal. Por ejemplo, la memoria a corto plazo puede estar menos afectada que en otros trastornos neurocognitivos mayores. Debido a que la pérdida puede ser focal, los usuarios pueden retener más aspectos de la función mental.

Fronto temporal

El TNCM frontotemporal es un término general para un grupo de trastornos cerebrales poco comunes que afectan principalmente los lóbulos frontal y temporal del cerebro. Presentan los siguientes síntomas:

-Conducta social cada vez más inapropiada.

-Pérdida de empatía y otras habilidades interpersonales, como tener sensibilidad a los sentimientos de los demás.

-Falta de juicio.

-Pérdida de la inhibición.

-Falta de interés (apatía), que puede confundirse con depresión.

-Dificultad creciente para usar y entender el lenguaje escrito y hablado, como tener problemas para encontrar la palabra correcta para usar en el habla o para nombrar objetos.

-Dificultad para nombrar cosas, posiblemente reemplazando una palabra específica con una palabra más general, como "eso" en lugar de "pluma".

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

- No saber más el significado de las palabras.
- Tener un habla vacilante que puede sonar telegráfica.
- Cometer errores en la construcción de frases.
- Temblores.
- Rigidez.
- Espasmos musculares.
- Coordinación deficiente.
- Dificultad para tragar.

Parkinson

El trastorno neurocognitivo mayor se desarrolla en alrededor de un tercio de los individuos, por lo general en una fase tardía de la enfermedad de Parkinson. Los primeros predictores de su desarrollo son el deterioro visuoespacial (p. ej., perderse durante la conducción de vehículos) y la disminución de la fluidez verbal. Otros síntomas característicos son:

- Rigidez general.
- Movimientos lentos.
- Inestabilidad postural.
- Trastornos del sueño, contribuye a una somnolencia diurna excesiva.



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

Alteraciones por cuerpos de Lewy

La alteración cognitiva producida por cuerpos de Lewy ocurre cuando se acumulan "cuerpos de Lewy" en partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el movimiento. Los cuerpos de Lewy son depósitos anormales sustancias llamadas proteínas. Los investigadores no saben exactamente por qué estos depósitos se forman.

Estas alteraciones producen los siguientes síntomas:

- Pérdida de funciones mentales que afectan el desarrollo de su vida diaria y sus actividades.
- Cambios en la concentración, atención, estado de alerta y vigilia.
- Alucinaciones visuales: Significa ver cosas que no existen.
- Problemas con el movimiento y la postura: Incluyen lentitud de movimientos, dificultad para caminar y rigidez muscular.
- Cambios en el comportamiento y el estado de ánimo.
 - **Otros:** incluye aquellos trastornos cognitivos secundarios a traumatismos craneoencefálicos, adicción a sustancias o por otras condiciones médicas.



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

ESTADIOS

El Trastorno Neurocognitivo Mayor posee 3 estadios:

1.- Leve, si las dificultades son exclusivamente para actividades de vida diaria instrumentales, estas corresponden a dificultades en resolver problemas, organizarse y planificar una actividad, Preparar la comida, mantenimiento de la salud: manejar la medicación, controlar la alimentación, asistir al médico, manejar el dinero: realizar compras, manejo de finanzas, mantenimiento y cuidado del hogar: mantener y reparar objetos, cuidar de otras personas o mascotas. También presentan sensación de que tiene la palabra “en la punta de la lengua”, Los primeros síntomas son leves y paulatinos. Sobre todo, la persona experimenta olvidos no muy frecuentes y episodios de desorientación en el tiempo o el espacio.

2.- Moderado, cuando las dificultades también incluyen las actividades de la vida diarias básicas presentando dificultad en vestirse, poder realizar su higiene personal, dificultad en alimentarse de forma segura e independiente. La persona *empieza a necesitar ayuda*, incluso para realizar actividades habituales como realizar la compra o pagar facturas.

Además, los olvidos se vuelven más graves y frecuentes, así como pueden llegar a *desorientarse* en su propio hogar con episodios leves de amnesia. También pueden experimentarse dificultades en la comunicación

3.- Grave, cuando la persona es totalmente dependiente, este estadio contribuye de manera marcada a la pérdida de autonomía del usuario, lo que conlleva un alto impacto tanto en su calidad de vida como la de sus familiares. En la etapa más avanzada del trastorno neurocognitivo mayor, a medida que se produce un progresivo empeoramiento,



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bío Bío.

el usuario sufre cada vez más una mayor dificultad en la realización de las actividades. Incluso, puede experimentar conductas agresivas. Al final, puede producirse una *dependencia e inactividad total*.

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

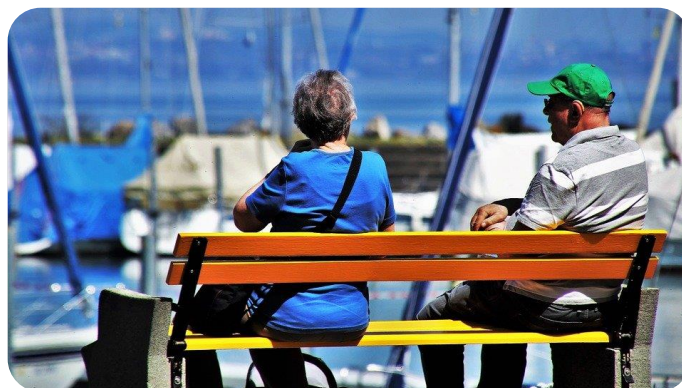
2. TRASTORNO COGNITIVO COMUNICATIVO (TCC)

El trastorno cognitivo comunicativo (TCC) es un diagnóstico del área de la fonoaudiología, que hace referencia a las dificultades que en relación con los procesos cognitivos y como estos afectan la comunicación. Por lo general, las personas que padecen de TNCM cuando son derivados a terapia fonoaudiológica se entrega este rotulo diagnóstico, con el cual especialista justifica la necesidad de realizar terapias en relación con la cognición y la comunicación. Así también, se justifica como un diagnostico que es de carácter cognitivo afecta el área de la comunicación entre quien padece un TNCM y su cuidador o quienes le rodean en general.

Un TCC diagnóstico fonoaudiológico que convive y va de la mano con un TNCM y otros trastornos cognitivos de carácter leve, que afectan en cualquier índole la comunicación de las personas.

Características globales de los Trastornos cognitivos – comunicativos:

- Conciencia reducida sobre la capacidad para comunicar sus ideas de forma efectiva.
- Disminución en memoria, juicio y capacidad para iniciar e intercambiar información rutinaria de forma efectiva.
- Dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria de forma efectiva (pagar cuentas, ir de compras).
- Disminución en la capacidad de anticipar potenciales consecuencias y resolver problemas.
- Disminución en las habilidades comunicativas sociales, habilidades para controlar las emociones lo que a menudo genera pérdida de sus relaciones.
- Imposibilidad para cumplir con roles educativos y/o vocacionales, generando posibles.
- Pérdidas de empleo.
- Constantes riesgos de lesiones debido a la incapacidad de comunicarse en casos de emergencia y/o anticipar las consecuencias de sus propios actos.



3. AFECTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN RELACIÓN A LAS PATOLOGIAS.

Como ya fue explicado en anteriormente, la llamada antes “demencia” ahora llamada Trastorno neurocognitivo mayor, se puede observar cómo síntoma de otras enfermedades, como Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad Vascular, Enfermedad de Parkinson y en Trastornos frontotemporal, afectando la interacción de las personas y el cómo se comunican con quienes le rodean, especialmente los cuidadores, así también afecta el cómo el cuidador comprende a la persona con este diagnóstico

- **La comunicación en Enfermedad de Alzheimer (EA)**

La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad mental de avance progresivo, que afecta el tamaño del cerebro, ya que este se va degenerando y disminuyendo, afectando la memoria, la orientación temporal y espacial, dificultades intelectuales y personales.

Cuando un usuario padece de Enfermedad de Alzheimer, se comienzan a observar diferentes síntomas y signos en ellos, en torno a la comunicación las personas comienzan a tener los siguientes síntomas asociados a un trastorno neurocognitivo mayor:

- Dificultad para recordar las cosas o que desean comunicar.
- Dificultad para encontrar las palabras correctas para hablar.
- Pierden la concentración en de las conversaciones.
- Problemas bloqueando ruidos de fondo del radio, la televisión, llamadas de teléfono o conversaciones en el cuarto.
- Se frustran cuando la otra persona no les entiende, lo que los hace estar irritante.

- **Enfermedades vasculares (EV)**

Las enfermedades vasculares, son aquellas donde tanto las venas y las arterias del cuerpo se ven comprometidas, afectando su normal funcionamiento. Estas pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, desde el cerebro, extremidades y órganos del cuerpo. Dentro de las enfermedades vasculares más conocidas tenemos accidentes cerebrovasculares, aneurismas, enfermedad en las arterias periféricas, derrame cerebral, entre otras.

Cuando se padece de algunas enfermedades vasculares, se observan rasgos de trastornos neurocognitivos mayores, donde la comunicación se afecta por:

- Dificultades en la articulación del habla.
- Dificultad para organizar las ideas y expresarlas.
- Dificultad para recordar las cosas y/o lo que quieren decir.
- Dificultad en la concentración en conversaciones extensas.
- Frustración cuando no les entienden.

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

- Perdida de orientación espacial y temporal.
- Habla excesiva sin concordancia.
- **Trastorno neurocognitivo mayor por atrofia frontotemporal (TFT)**

Los trastornos frontotemporales son todas aquellas problemáticas que una persona pueda padecer y que sean específicas de algunas zonas del cerebro, como el lóbulo frontal y el lóbulo temporal, (véase en la figura 1) afectando la conducta, la personalidad, el lenguaje y la comunicación.

Cuando se padece de alguna enfermedad que afecta algunas de estas zonas del cerebro, se puede afectar el lenguaje y la comunicación, y se pueden observar síntomas como:

- Dificultad para comprender lo que otros les dicen.
- Dificultad para que los demás les comprendan.
- Dificultad para nombrar las cosas, usan las palabras “eso”, “cosa” para referirse a algo en específico.

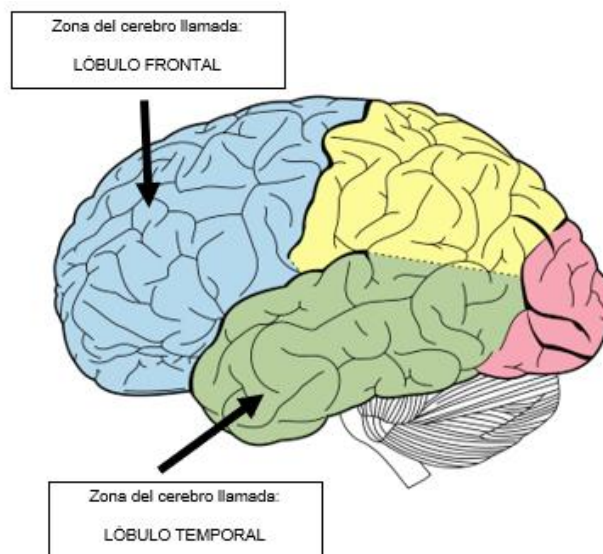


Figura 1. Zonas del cerebro afectadas en los TRASTORNOS FRONTOTEMPORALES

- No saben u olvidan el significado de algunas palabras.
- Presentan un habla vacilante y poco comprensible.
- Comenten errores en el orden de las oraciones.

- **Enfermedad de Parkinson (EP)**

La Enfermedad de Parkinson es una afectación del sistema nervioso, donde se ven alterados los movimientos del cuerpo, se pueden observar movimientos involuntarios, que

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

la persona no puede controlar, así como rigidez o disminución del movimiento motores y pérdida del equilibrio.

Cuando se padece de Enfermedad de Parkinson, se pueden observar algunos síntomas en relación con el lenguaje y la comunicación, como:

- Habla rápida y con dificultades en la articulación de las palabras.
- Pérdida de expresiones faciales.
- Variaciones de la voz.
- Cada vez hablan menos, porque les da vergüenza.
- Hablan más bajo y cuesta escuchar lo que nos quieren decir.



4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS CONTEXTOS Y LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO Y DE SU ENTORNO.

La afectación de la comunicación y el lenguaje, causa variadas dificultades entre quien cuida a la persona con trastornos neurocognitivos mayores y con quien padece de esta alteración, ya que quien cuida no logra comprender las necesidades o lo que desea comunicar la persona, así también quien padece el TNCM no puede expresarse, se encuentra desorientado y muchas veces no comprende lo que le dicen, ni lo que sucede en su entorno.

A continuación, hablaremos de las diferentes estrategias que como cuidadores se pueden usar para mejorar la comunicación y aumentar

la calidad de vida de los usuarios, y de su entorno.

- Debemos empatizar y entender que el adulto que padece TNCM no se encuentra en condiciones óptimas, por lo tanto, no podemos exigir que se comporte como antes.
- Instaurar un lazo confianza y tranquilidad, para que el adulto tenga la



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

confianza de hablarnos y demostrar lo que siente.

- Adaptar el entorno para que las personas con TCNM puedan realizar sus actividades con mayor facilidad.
- Motivarlos a que hagan algunas cosas que sean de su alcance.
- No impedirles que hagan cosas que ellos aún pueden realizar.
- Evitar disgustarse por aquellas cosas en las que ellos ya no pueden desarrollarse como antes.
- Realizar actividades para estimular la cognición.
- Realizar actividades que estimulen el lenguaje y la comunicación.
- Darles tiempo de calidad como pasear, ir a ver a sus amigos, familiares, etc. Ya que ellos necesitan tiempo de recreación al igual que usted.
- Tome descansos, para que su tarea como cuidador no sea de estrés para usted.
- Llame la atención de la persona tocando su hombro si esta no lo esta mirando.



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

5. ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS HACIA LOS CUIDADORES Y LOS USUARIOS.

Estrategias comunicativas

Lo primero que debemos hacer es entender que los trastornos neurocognitivos mayores causa cambios en las habilidades para comunicarse de forma eficaz.

Lo segundo es poner en práctica los siguientes consejos que se presentan a continuación, ya que pueden facilitar la comunicación entre cuidador y la persona. Por ejemplo, mantenga las siguientes sugerencias en mente mientras brinda a la persona el cuidado diario.

- Mantenga contacto visual para obtener su atención y llame a la persona por su nombre porque quizá no le entiende del todo y puede ayudarse viendo el movimiento de su boca al articular las palabras.
- Utilice gestos para apoyar lo que dice, puede usar sus manos o exagerar sus gestos al hablar.
- Compruebe que la persona le entiende preguntándole: ¿me entiende?
- Si no le entiende, puede ocupar otro medio para comunicarse, como escribir usando un cuaderno de comunicación.
- Sea consciente de su propio volumen y tono de voz, de cómo mira a la persona y de su “lenguaje corporal”, ya que este nos ayuda a recibir mensajes no verbales que una persona entrega simplemente por la manera en que maneja su propio cuerpo. Por ejemplo, si una persona se para con los brazos cruzados muy apretadamente, puede significar que la persona está tensa o enojada.
- Promueva una conversación interactiva por el mayor tiempo posible. Esto ayudará a que la persona con trastorno neurocognitivo se sienta mejor sobre sí misma.
- Presta atención a lo que la persona le quiera comunicar, asiente con su cabeza y mencione algunas palabras que va escuchando.
- Use algún otro método que no sea hablar para ayudar a la persona, tal como tocar a la persona para guiarla.
- Si la comunicación crea problemas, trate de realizar otro tipo de actividad con la persona mayor, por ejemplo, sugiera comer un bocadillo o salir a caminar por su vecindario.
- Que la persona utilice lentes o audífonos de ser necesario para entablar una buena comunicación.
- Evite distractores y ambientes muy ruidosos que puedan alterar la comunicación entre usted y la persona.
- Procure siempre utilizar frases en positivo.

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bío Bío.



Para animar a la persona que padece trastorno neurocognitivo a comunicarse con usted:

- Use una manera cordial, cariñosa y directa.
- Tome la mano de la persona cuando le hable.
- Escuche las preocupaciones de la persona, aun cuando sea difícil entender lo que dice.
- Deje que la persona tome decisiones y permanezca involucrada.
- Si la persona se ve enojada o irritada sea usuario. Recuerde que es la enfermedad la que está “hablando”.
- Si usted se frustra, tómese un “tiempo de descanso” y apártese de la situación.

Para hablar de forma efectiva con la persona que padece un trastorno neurocognitivo mayor:

- Entregue instrucciones simples y breves (Si le solicita, por ejemplo, tomarse la medicación debe entregar la siguiente consigna:” tómese la pastilla”, no la siguiente: “présteme atención, míreme, tome la pastilla luego póngala en su boca y tome agua”, la primera es la consigna correcta.

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bío Bío.

- Repita las instrucciones en caso de que la persona no haya entendido y espere más tiempo para recibir una respuesta.
- No hable sobre la persona como si no estuviera ahí mismo.
- No le hable a la persona usando un lenguaje o una voz infantil.

Aquí se presentan algunos ejemplos de cómo se podría comunicar con la persona:

- “Tratemos de hacerlo de esta manera”, en vez de señalar los errores que comete la persona.
- “Por favor haga esto”, en vez de “no haga esto”
- “Gracias por ayudar” aunque los resultados no sean perfectos
- “No puede” por “Haga lo que pueda”

También puede:

- Hacer preguntas simplificadas que la persona pueda responder con un sí o no. Por ejemplo, puede decir, “¿Está cansado?”, en vez de “¿Cómo se siente?”.
- Limite las opciones que la persona puede escoger. Por ejemplo, puede decir, “¿Quiere pescado o pollo para el almuerzo?”, en vez de “¿Qué le gustaría para el almuerzo?”.
- Utilice palabras distintas si la persona no entiende la primera vez . Por ejemplo, si le pregunta si tiene hambre y no recibe una respuesta, puede decir, “el almuerzo está listo. Vamos a comer”.
- Trate de no decir, “¿No se acuerda?”, “Yo le dije” o “Así no”.



Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bio Bio.

6. ANEXOS

A continuación, se encontrará un link que usted podrá usar para calificar, en caso de no poder ingresar los datos y respuestas en la nube, dejamos las siguientes preguntas para determinar si este manual ha sido de ayuda para usted como cuidador.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWDTHOAeZjhXvub34k9q112goco1kdNheV2_GJh6TK5cPig/viewform?usp=sf_link

Si es capaz de acceder al link puede responder esta encuesta y enviar la información al siguiente correo: josefa.Gajardo1701@alumnosubiobio.cl

Pregunta	Si	No	Tal vez / A veces
¿Fue capaz de comprender la información expuesta en el manual?			
¿Logro leer todo el manual?			
¿La información entregada en el manual era llamativa para usted?			
¿Fue usted capaz de aplicar al menos 5 de las sugerencias entregadas?			
¿Cree usted que este tipo de manual es funcional para usted?			
si fue capaz de aplicar estas estrategias con la persona que usted cuida. ¿usted cree que la comunicación aumento y fue más fácil comprenderle?			
En relación con las estrategias entregadas. ¿usted aplicaba alguna de ellas antes de leer el manual?			

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bío Bío.

7. BIBLIOGRAFIA

- Ambiado Lillo , . M. (2019). Trastorno Cognitivo- comunicativo. Areté issn-I:1657-2513, 19 (2), 43-48. obtenido de: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/1746>.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cerquera Córdoba, A.M.; Matajira Camacho, J. & Pabón Poches, D.K. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga.
- Clinicalascondes.cl. 2021. *Clínica Las Condes* Available at: <<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Memoria/Trastornos-cognitivos>> [Accessed 16 November 2021].
- Garzón-Giraldo, M. L. D., Montoya-Arenas, D. A., & Carvajal-Castrillón, J. (2015). Perfil clínico y neuropsicológico: enfermedad de Parkinson/enfermedad por cuerpos de Lewy. *CES Medicina*, 29(2), 255-269.
- Gajardo, J., & Abusleme, M. T. (2016). Plan nacional de demencias: antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 286-296.
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 342-350.
- Palau, F. G., Buonanotte, F., & Cáceres, M. M. (2015). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo.
- Principal, P. and salud, T., 2021. *Demencia con cuerpos de Lewy: MedlinePlus en español*. [online] Medlineplus.gov. Available at: <<https://medlineplus.gov/spanish/lewybodydementia.html>> [Accessed 16 November 2021].
- Valle, V. H., Becerra, B. A. R., Chávez, M. D. L. U., Ortuño, S. A. V., Hernández, D. M., & Pérez, M. M. G. (2021). Implementación de un programa de estimulación multisensorial en personas mayores con trastorno neurocognitivo. *Lux Médica*, 16(48)

Manual de estrategias comunicativas para cuidadores de usuarios con trastorno neurocognitivo mayor.

Universidad del Bío Bío.