

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de Cuidados individualizado a un cuidador de un paciente
con enfermedad de Alzheimer: Cuidando al cuidador.**

Autor: Rubén Sebastián Valenzuela

Tutora: Carmen Muro Baquero

ÍNDICE

• RESUMEN -----	2
• RÉSUMÉ -----	3
• INTRODUCCIÓN -----	4-5
• OBJETIVOS -----	6
• METODOLOGÍA -----	7-8
• DESARROLLO -----	9-19
○ VALORACIÓN -----	10-12
○ DIAGNÓSTICO -----	12-13
○ PLANIFICACIÓN -----	13-17
○ EJECUCIÓN -----	17-19
○ EVALUACIÓN -----	19
• CONCLUSIONES -----	20
• BIBLIOGRAFÍA -----	21-23
• ANEXOS -----	24-27
○ ANEXO 1 -----	24-25
○ ANEXO 2 -----	26
○ ANEXO 3 -----	27

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer ha sido la demencia más común entre los ancianos en los últimos años. Al afectar a la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, la familia se ha tenido que encargar de sus cuidados, recayendo la responsabilidad en una persona: el cuidador principal. Estas necesidades han hecho que su cuidador sea una persona candidata de enfermedades físicas y psicológicas.

OBJETIVOS

La finalidad ha sido conocer el alcance que tiene la enfermedad de Alzheimer en sus cuidadores, conseguir que estos mejoren su calidad de vida y el abordaje de la enfermedad con la ayuda de un Plan de Cuidados individualizado.

METODOLOGÍA

Se trata de un Plan de Cuidados realizado al cuidador de un enfermo de Alzheimer, contando con su familia. El Plan de Cuidados comenzó con la recogida de información mediante las necesidades de Virginia Henderson y dos encuestas. Después se eligieron los diagnósticos principales de todos los encontrados y se planificaron unas actividades para dicho cuidador.

RESULTADOS

Se ha trabajado el caso de Mercedes, hija y cuidadora de Nieves. Comenzamos realizando la actividad principal para disminuir la sobrecarga del cuidador fabricando un horario para que Mercedes y sus hermanas junto con una cuidadora se organizaran los turnos para cuidar a su madre.

CONCLUSIONES

Al final se pudo decir que es posible la creación de un Plan de Cuidados individualizado para el cuidador principal de un enfermo de Alzheimer basándonos en la taxonomía NANDA, mejorando así su calidad de vida y avanzando en los conocimientos de la ciencia enfermera.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer, cuidador principal, Plan de Cuidados individualizado

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer a été la démence plus courante entre les personnes âgées durant les dernières années. On affectant à la capacité d'une personne de réaliser ses activités de la vie quotidienne, la famille a dû se charger de ses soins, en retombant la responsabilité sur une personne: le soigneur principal. Ces nécessités ont fait que son soigneur soit une personne candidate de maladies physiques et psychologiques.

OBJETIFS

Le but a été de connaître la portée qui a la maladie d'Alzheimer chez ses soigneurs, d'atteindre que ceux-ci améliorent sa qualité de vie et l'abordage de la maladie avec l'aide d'un Plan de Soins individualisé.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'un Plan de Soins réalisé au soigneur d'un patient avec la maladie d'Alzheimer, en disposant de sa famille. Le Plan de Soins a commencé avec le ramassage d'information grâce aux nécessités de Virginia Henderson et deux enquêtes. À la suite, les diagnostics principaux de tous les trouvés ont été élus et quelques activités ont été planifiées pour ce soigneur.

RÉSULTATS

On a étudié le cas de Mercedes, la fille et soigneuse des Nieves. Nous avons commencé par réaliser l'activité principale pour diminuer la surcharge du soigneur en fabriquant un horaire pour que Mercedes et ses sœurs s'organisent avec l'une soigneuse les services pour soigner sa mère.

CONCLUSIONS

À la fin on a pu dire que c'est possible la création d'un Plan de Soins individualisé pour le soigneur principal d'un malade d'Alzheimer en nous basant sur la taxonomie NANDA, en améliorant ainsi sa qualité de vie et en avançant dans les connaissances de la science infirmière.

Mots clefs: maladie d'Alzheimer, soigneur principal, Plan de Soins individualisé

INTRODUCCIÓN

Una de las demencias más comunes que se diagnostica en los ancianos es la enfermedad de Alzheimer¹ (EA). El comienzo es insidioso y su evolución progresiva. Estos enfermos sufren una incapacidad sucesiva hasta convertirse en pacientes dependientes².

Dichos enfermos, al tener un gran número de necesidades alteradas, hacen que enfermería posea una importante función. Por ello enfermería debe proporcionar a estos enfermos una serie de cuidados tanto a corto como a largo plazo para procurarles una mejor calidad de vida tanto a ellos como al cuidador³.

El 20% de las personas mayores de 65 años y el 50% de los mayores de 80 sufren la EA⁴. Los afectados en España se estiman alrededor de 400.000 y más de 18 millones en el mundo⁵.

La responsabilidad de atender a los enfermos suele recaer en la familia, el cónyuge o sus hijos. En España el 85% de las personas que asumen el cuidado de un enfermo de Alzheimer son miembros del núcleo familiar (un 50% son hijos, un 25% cónyuges y el 25% restante otros familiares)⁵; siendo el perfil típico una mujer: esposas, hijas o nueras (el 80% tienen entre 45 y 65 años)⁶.

Con el término cuidador se entiende que es cualquier persona no profesional y sin remuneración, que se encargue de forma ininterrumpida de un paciente⁷. Esta persona, dentro del núcleo familiar, es la que más tiempo destina al enfermo, procurando casi todo el apoyo diario y una correcta asistencia⁸.

El cuidador asume una gran responsabilidad ya que no sólo se encarga de los cuidados del enfermo sino que al mismo tiempo reconoce los síntomas de su enfermedad⁹. Por todo esto en el cuidador pueden aparecer diferentes secuelas o consecuencias negativas de tipo psicológico, funcional o social como la depresión, el cansancio, la disminución de su vida social y ocio y/o el sentimiento de carga dando lugar a lo que se denomina sobrecarga del cuidador¹⁰⁻¹².

Pero antes de todo, si se quiere actuar de forma adecuada, se debe conocer y hacer un pequeño estudio de cómo vive la familia esta enfermedad y el entorno social en el que se encuentra el paciente. Además se debería discernir entre los diferentes miembros de la familia y sus roles con el enfermo, sin olvidar las consecuencias que tiene la EA y las necesidades que vive la familia¹³.

Así que, desde el ámbito enfermero, se debe crear con la familia y aún más con el cuidador principal, un vínculo de asesoramiento. Conviene también facilitarles información, educación y un respaldo profesional. Con todo ello se conseguirá que no aparezca el síndrome de sobrecarga del cuidador y su independencia^{12, 14-16}.

Debido a toda la labor que efectúa el cuidador y siendo la persona que carga con los efectos negativos de los cuidados del enfermo de Alzheimer, me he dispuesto a hacer un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) del cuidador principal para poder ayudar a estos familiares. Por último he desarrollado el problema que considero más frecuente en los cuidadores, el cansancio del rol de cuidador (00061), junto con dos diagnósticos más que giran en torno al anterior: conocimientos deficientes (00126) y aislamiento social (00053)¹⁷.

OBJETIVOS

GENERAL

1. Elaborar un PAE en una persona real basado en la taxonomía NANDA para los profesionales de Enfermería y que sirva de ayuda a la hora de guiar al cuidador en los cuidados a un enfermo de Alzheimer.

ESPECÍFICOS

1. Definir las intervenciones que se deben llevar a cabo para disminuir la sobrecarga del cuidador de un enfermo de Alzheimer.
2. Ayudar a los profesionales a la hora de encauzar los procesos asistenciales en los cuidados de un enfermo de Alzheimer.

METODOLOGÍA

A la hora de elaborar este trabajo se ha realizado previamente una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos que proporciona la Universidad de Zaragoza de forma gratuita (CuidenPlus, Dialnet, PubMed, Alcorze y Scielo), otras páginas web (Organización Mundial de la Salud y Sistema Nacional de Salud) y libros.

Para la búsqueda se han utilizado las palabras clave “Alzheimer”, “cuidados”, “familia”, “cuidador”, “enfermería”, “care” y “nursing”. Además se incluyeron diversos criterios de búsqueda: artículos científicos publicados entre enero de 2006 y febrero de 2014 escritos en español, inglés y francés; excluyendo todos aquellos que fueran de pago o no estuviera el artículo completo.

Después de la búsqueda, se fueron seleccionando los artículos más convenientes para este trabajo y que hacían referencia al Alzheimer, a los cuidados y a los cuidadores; descartando aquellos artículos que relacionaban la enfermedad con otras que no guardan relación con la finalidad de este trabajo. También se escogieron guías proporcionadas por el Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente se hizo un breve resumen de los 18 artículos y guías clasificándose en diferentes secciones: Alzheimer, Cuidados Alzheimer, Cuidados Cuidador, Estadísticas y NANDA/NOC/NIC. A continuación, con toda la información analizada, se procedió a elaborar la introducción del trabajo.

Por último se elaboró la parte principal del trabajo: el desarrollo. Se realizó un PAE para el cuidador de un paciente con la EA para eliminar el “cansancio del rol del cuidador” junto con los “conocimientos deficientes” y el “aislamiento social” basado en la taxonomía NANDA. Para ello me ha sido de gran ayuda la página web “www.nnnconsult.com”, que tras un simple registro da acceso a todos los diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones NIC).

TABLA CON LA BIBLIOGRAFÍA REVISADA

BASES DE DATOS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS ELEGIDOS	ARTICULOS DESECHADOS	RAZÓN DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN
CuidenPlus	17	3	14	En algunos no aparece el texto completo y otros no están traducidos del portugués.
Dialnet	15	3	12	Sólo aparece un breve resumen. No está el artículo completo.
PubMed	6	1	5	Se relacionan con otras enfermedades no pertinentes.
Alcorze	4	0	4	No son de interés para el trabajo.
Scielo	2	0	2	No aparece el texto completo.
OMS	3	0	3	No aportan novedad. Encontrados en otros enlaces.
Sist. Nacional de Salud	12	3	9	Muchos datos estadísticos innecesarios para el trabajo.
Otras páginas de interés científico	6	6	0	Páginas recomendadas con rigor científico.
Libros	2	2	0	Proporcionados por la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

DESARROLLO

Nieves es una mujer de 82 años enferma de Alzheimer de cuatro años de evolución. Necesita ayuda para asearse, ir al baño y caminar. No precisa de ayuda a la hora de comer pero si para preparar la comida. Agustín, su marido de 83 años es completamente independiente para todo, solo precisa de un andador tras la operación de cadera de hace seis años y por lo tanto no puede encargarse de su mujer. Ambos residen en el barrio de Torrero.

Tienen cuatro hijos, tres mujeres y un varón. Mercedes, la hija pequeña, es la cuidadora principal y la única que se encarga de Nieves. Ella está en paro y tiene marido y un hijo.

Hoy tengo una cita programada en el domicilio de Agustín y Nieves para valorar el estado de Nieves y ver cómo evoluciona la enfermedad. En el domicilio está el matrimonio y Mercedes. Paso a ver a Nieves que está sentada en el sofá, la saludo y me sonríe. Le mido la tensión y el pulso y le hago unas preguntas sencillas pero responde de forma incongruente. Le pregunto a Mercedes que si tiene alguna duda con el tratamiento o si ha visto algún cambio en su madre. Ella se muestra inquieta y me comenta que si puedo hablar un momento a solas con ella.

Una vez en la cocina, Mercedes rompe a llorar. Me cuenta que su madre se está deteriorando muy rápidamente en estos últimos meses y a pesar de todo el esfuerzo que ella pone no mejora nada. Se siente sola y sin ayuda para asear, cocinar y dar paseos a su madre ya que sus dos hermanas trabajan y cuando se reúne la familia a comer los domingos dicen no tener tiempo para cuidar a su madre y su hermano vive en Jaén desde que se casó y hace ya más de 10 meses que no lo ven. Comenta que ya no puede duchar a su madre en la bañera porque es mucho esfuerzo para ella y la asea como puede con una esponja fuera de la bañera, pero dice que desde entonces se le está irritando la piel en algunas zonas. También dice que Nieves no sale casi a la calle y en casa anda muy poco, está casi todo el tiempo en el sofá y en la zona del "culete" le está apareciendo una herida. Además Mercedes cuenta que se tiene que quedar alguna noche cuidando de Nieves porque se despierta desorientada y tienen miedo de que se les escape a la calle en plena noche.

Después de calmarse y tras haberme contado las dificultades que tiene en el cuidado de su madre decido pasarle dos test: la Escala Zarit y el Índice de Estrés del Cuidador. Los resultados son de 77 "Sobrecarga Intensa" en la Escala Zarit (Anexo 1) y de 10 "Nivel elevado de esfuerzo" en el Índice de Estrés del Cuidador (Anexo 2). Además ayudo a Mercedes a que se explaye en las respuestas de los test y que no solo se limite a contestar si o no. Posteriormente me despido y le digo que nos pondremos manos a la obra para mejorar esta situación.

VALORACIÓN

Una vez ya en el Centro de Atención Primaria me dispongo a realizar la valoración de Mercedes con las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO
1. Respirar normalmente.	No hay diagnósticos encontrados.
2. Comer y beber.	No hay diagnósticos encontrados.
3. Eliminación.	No hay diagnósticos encontrados.
4. Moverse.	No hay diagnósticos encontrados.
5. Reposo/Sueño.	<ul style="list-style-type: none">• Insomnio (00095). La paciente nos cuenta que durante el día se encuentra cansada, cuando llega a casa está muy irascible y si alguna noche se tiene que quedar a cuidar a su madre pasa casi toda la noche en vela.• Trastorno del patrón sueño (00198). La paciente refiere que desde el empeoramiento de la enfermedad de su madre ya no descansa como antes y "no hay día que no tenga la

	sensación de haberse ido a correr una maratón”.
6. Vestirse.	No hay diagnósticos encontrados.
7. Temperatura.	No hay diagnósticos encontrados.
8. Higiene/Piel.	No hay diagnósticos encontrados.
9. Evitar peligros/Seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio del rol del cuidador (00061). Este diagnóstico se obtiene del resultado de la Escala Zarit. • Estrés por sobrecarga (00177). Este diagnóstico se obtiene del resultado del Índice de Estrés del Cuidador.
10. Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social (00053). La paciente expresa que ha tenido que dejar de salir con su marido a cenar los fines de semana, a tomar un café o irse de viaje con las amigas e incluso dejar de hacer manualidades y prendas de punto que tanto le gustaban. Todo ello por el estrés que le genera dejar sola a su madre.
11. Creencias/Valores.	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza (00124). La paciente está muy pesimista, a la mayoría de las respuestas dice “no puedo”, “no doy abasto”, “me supera”. • Impotencia (00125). La paciente tiene la sensación de que no lo está haciendo bien porque ve que el estado de su madre está empeorando.

12. Trabajar/Realizarse.	No hay diagnósticos encontrados.
13. Recrearse.	No hay diagnósticos encontrados.
14. Aprender.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos deficientes (00126). La paciente nos dice que necesita ayuda para asear a su madre porque no sabe cómo hacerlo fuera de la ducha y además en las zonas de los pliegues se está macerando la piel y apareciendo escaras en las zonas de presión.

DIAGNOSTICO: DIAGNOSTICOS (NANDA)

Para realizar el PAE me he decidido centrar en tres diagnósticos de los citados en el apartado anterior:

Cansancio del rol del cuidador (00061)

- Dificultad para desempeñar el rol del cuidador de la familia.
- Factores relacionados:
 - Estado de salud del receptor de los cuidados: Dependencia y crecientes necesidades de cuidados.
 - Actividades del cuidador: Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas y brindar los cuidados durante años.
 - Recursos: Falta de conocimientos sobre los recursos comunitarios.
 - Socioeconómicos: Insuficiencia de actividades recreativas y aislamiento de otros.
- Características definitorias:
 - Actividades del cuidador: Preocupación por los cuidados habituales.
 - Estado de salud del cuidador:

- Emocional: Trastornos del sueño, sentimientos de depresión, labilidad emocional creciente y estrés.
- Socioeconómica: Cambios en las actividades de tiempo libre y no participación en la vida social.

Conocimientos deficientes (00126)

- Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
- Factores relacionados: Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.
- Características definitorias: Verbalización del problema.

Aislamiento social (00053)

- Definición: Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.
- Factores relacionados: Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias.
- Características definitorias: Preocupación por los propios pensamientos.

PLANIFICACIÓN: OBJETIVOS (NOC) E INTERVENCIONES (NIC)

Para la etapa de planificación se escogen unos objetivos (NOC) y unas intervenciones (NIC) para los diagnósticos NANDA elegidos.

CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR (00061)

NOC: Factores estresantes del cuidador familiar (2208).

Indicadores:

- 220801. Factores estresantes referidos por el cuidador.

NOC: Conocimiento: Recursos sanitarios (1806).

Indicadores:

- 180602. Cuándo contactar con un profesional sanitario.
- 180605. Necesidad de asistencia continuada.
- 180608. Cómo contactar con los servicios necesarios.

NOC: Bienestar del cuidador principal (2508).

Indicadores:

- 250811. La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.
- 250812. Disponibilidad de descansos.
- 250814. Recursos económicos para los cuidados.

NIC: Fomentar la implicación familiar (7110).

Actividades:

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Crear una cultura de flexibilidad para la familia.
- Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado del paciente.

Para llevar a cabo estas actividades reunimos a Mercedes y a sus dos hermanas en el domicilio para que realizar una tabla con horarios para cuidar a su madre. Estos horarios siempre serán flexibles y se podrán cambiar los turnos entre ellas según les venga mejor o peor, sobre todo por

las dos hermanas que trabajan. Además proponemos la idea de incluir a una cuidadora.

De esta forma queremos conseguir que Mercedes consiga tener tiempo para ella y pueda hacer las actividades que realizaba antes de que la enfermedad de su madre le impidiera realizarlas.

NIC: Orientación en el sistema sanitario (7400).

Actividades:

- Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de profesional sanitario (especialistas de enfermería, dietistas titulados, enfermeras tituladas, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, cardiólogos, internistas, optometristas y psicólogos).
- Animar al paciente a ir al servicio de urgencias, según corresponda.
- Observar la adecuación del seguimiento actual de los cuidados.

Uno de los mayores desconocimientos de la población es que creen que en el sistema sanitario solo existe el médico y el enfermero (y a veces ni eso). Lo que pretendo es que las tres hermanas sepan que tienen a su disposición a diferentes profesionales para ayudarlas en el cuidado de su madre.

Mi propósito principal es que conozcan a la persona que gestiona los servicios sociales, que les explique en qué consiste la ley de dependencia y de esta forma puedan recibir una ayuda social y/o económica para que ellas no se sientan tan ahogadas con su madre.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)

NOC: Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803).

Indicadores:

- 180306. Signos y síntomas de la enfermedad.
- 180307. Curso habitual de la enfermedad.
- 180309. Complicaciones potenciales de la enfermedad.

NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).

Actividades:

- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán.
- Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.

La finalidad es que Mercedes y sus hermanas aprendan como se debe asear al paciente que está encamado o simplemente no lo puedes meter a la ducha.

Quiero conseguir un buen aprendizaje del procedimiento para que las zonas que Nieves tiene irritadas mejoren y no aparezcan por la humedad. Deben saber que después de asearla con agua y jabón tienen que secarla muy bien con una toalla haciendo especial hincapié en las zonas donde se puede acumular humedad y después aplicar una crema hidratante para mejorar el estado de la piel.

Además para curar la úlcera por presión que le ha aparecido a Nieves en el sacro requiere de cuidados enfermeros para realizarle una cura plana días alternos. También voy a enseñar a las hermanas a que le hagan cambios posturales y que le den paseos aunque solo sea por el domicilio para evitar de esa forma que aparezcan más úlceras por presión.

AISLAMIENTO SOCIAL (00053)

NOC: Participación en actividades de ocio (1604).

Indicadores:

- 160404. Refiere relajación con las actividades de ocio.

- 160407. Identificación de opciones recreativas.
- 160413. Disfruta de actividades de ocio.

NIC: Potenciación de la socialización (5100).

Actividades:

- Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar actividades sociales comunitarias.
- Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.
- Facilitar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños.

Con esto quiero conseguir que Mercedes disfrute de su tiempo libre tanto o más que antes. La mayoría de los cuidadores de pacientes enfermos de Alzheimer pierden todo el ocio del que disfrutaban debido a que tienen que estar pendientes todo el día de las necesidades del enfermo.

Por mucho que su madre este enferma, Mercedes debe llevar su vida y seguir yendo con su marido a cenar algún fin de semana, quedando con las amigas para hacer alguna ruta con el coche y sobre todo hacer lo que a ella más le guste siempre que le distraiga de las situaciones que le provocan estrés.

EJECUCIÓN

Debido a que hay cuatro actividades para ejecutar, decido comenzar por "Fomentar la implicación familiar".

Acuerdo una cita con Mercedes y sus dos hermanas el día 12 de mayo en el domicilio de sus padres (aprovecho para valorar también a Nieves). Acudo allí con un horario (Anexo 3) hecho previamente para explicarles cómo se pueden organizar los turnos de los cuidados de su madre.

Una vez en el domicilio con Mercedes, Teresa y Mónica me dispongo a hacerles una pequeña entrevista. Estando los 4 a solas les pregunto que si trabajan y que si tienen hijos a su cargo, obteniendo los siguientes resultados:

HERMANA	TRABAJO	HORARIO	HIJOS
Mercedes	En paro	-----	1
Teresa	Abogada	L-V de 16 a 22h	0
Mónica	Profesora	L-V de 8 a 15h	2

También les pregunto que si con la pensión de sus padres y con ayuda del sueldo de las tres podrían pagar a una cuidadora. Las tres se miran y me responden que sí que de momento no tendrían problemas ya habían buscado a una y que no tendría problemas de empezar en cualquier momento y con disponibilidad completa de horarios, aunque con el paso del tiempo les vendría bien una pequeña ayuda. Además les habían hablado algo de que las instituciones daban una ayuda bien económica o bien una persona que les echara una mano con los cuidados de Nieves.

Después de hablarlo todo tranquilamente me dispongo a llenar con ellas el horario, obteniendo el siguiente plan:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
SEMANA 1	M T X						
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
SEMANA 2	M T X						
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
SEMANA 3	M T X						
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X

M	Mercedes
T	Teresa
M	Mónica
C	Cuidadora

Las tres están de acuerdo en el horario y que lo hablaran inmediatamente con la cuidadora que habían buscado. Además les digo que siempre podrán

cambiar algún turno entre ellas y que los horarios no son rígidos, sino que con ir unas horas para hacer los cuidados de Nieves es suficiente. También les comento que en estos momentos no es necesario quedarse por la noche a cuidar a su madre, que con que Agustín cierre la puerta con llave cuando se vayan por la tarde es suficiente.

Para despedirme les digo que les concertaré una cita con el responsable de los servicios sociales del Centro de Atención Primaria para que puedan hablar y resolver todas las dudas que tengan sobre las ayudas. De esta forma empezaré con la siguiente actividad propuesta: "Orientación en el sistema sanitario".

EVALUACIÓN

Este caso no se ha podido evaluar debido al corto periodo de tiempo. Pero lo ideal sería que cada 2 semanas se comprobara otra vez el estado del cuidador con los cuestionarios utilizados anteriormente (Escala Zarit e Índice de Estrés del Cuidador) y viendo que los objetivos propuestos se han conseguido. Además también deberíamos pasárselos los cuestionarios a las dos hermanas de Mercedes para vigilar que en ellas tampoco aparezca la sobrecarga del cuidador.

El plazo previsto para conseguir que Mercedes y sus hermanas consigan los cuatro objetivos es de 6 a 8 meses.

CONCLUSIONES

La mayoría de familias y sobre todo el cuidador principal de un enfermo de Alzheimer tienen un gran desconocimiento de la enfermedad y de los cuidados que tienen que realizar al enfermo.

Planificar y ejecutar un Plan de Atención de Enfermería ayuda a los profesionales y a los cuidadores a la hora de abordar los problemas que surgen durante el proceso de deterioro del enfermo de Alzheimer. Con el Plan de Cuidados vamos a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y del enfermo, porque tenemos en nuestra mano los conocimientos necesarios para realizar las actividades más pertinentes en cada paciente en particular.

Este trabajo me ha servido para darme cuenta de que siempre tendremos en nuestra mano la forma de ayudar a la población y ampliar sus conocimientos, ya que la educación sanitaria es uno de los pilares principales de la Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Vega Cotarelo R, Zambrano Toribio A. La circunvalación del hipocampo [sede web]. [Consulta el 4 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/articulos/articulo0431.asp>
2. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO; 2007. [Consulta el 4 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenenfermental.pdf>
3. Balbas Liaño VM. El profesional de enfermería y el Alzheimer. Nure investigación. 2005 (13). [Consulta el 5 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo%2013.pdf
4. Kother I, Gnamm E. Manual de geriatría: el cuidado de las personas mayores. Madrid: Editex; 2003. pág.355-356.
5. Grünenthal Pharma. La sobrecarga del cuidador. Guía práctica para cuidadores. todoalzheimer.com [sede web]. [Consulta el 6 de marzo de 2014] Disponible en: http://www.todoalzheimer.com/grt-talz/Todoalzheimer.com/Guia_practica_para_cuidadores/_La_sobrecrea_rga_del_cuidador/33800014.jsp
6. Navarro Lobato N. Prevención de sobrecarga en el cuidador del enfermo de Alzheimer. Málaga; 2012. pág. 4-9. [Consulta el 6 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.uned.es/intervencion-inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Noelia%20Navarro%20Lobato.pdf>
7. Peón Sánchez, Mª Jesús. Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de Alzheimer. Prevención y cuidados en el 'síndrome del cuidador'. Enferm Científ. 2004 mar-abr. 264-265:16-22. [Consulta el 7 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ww2.ttmed.com/mov_anormales/artic/174_art_12_04.pdf

8. Ferrer Hernandez ME, Cibanal Juan L. Teoría y método: El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con Alzheimer. Revisión bibliográfica. Universidad de Alicante; 2008. pág. 57-69. [Consulta el 8 de marzo de 2014]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9664/1/tesis_elena_ferrer.pdf
9. [Sin autor especificado]. 'Síndrome del cuidador': nadie está preparado para cambiar radicalmente de vida. RESYM. 2003 mar. 2:1-2. [Consulta el 9 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/resym/resym_a2003m3n2/rev2_3.pdf
10. Callejas Chagoyen I. Una hija al cuidado de su madre: ¿cómo lo compagina con su vida laboral?. Arch Memoria. 2013. 10(3). [Consulta el 9 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/memoria/10/10303.php>
11. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de buena práctica clínica en Alzheimer y otras demencias. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Consulta el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf
12. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos. 2008; 19 (1): 9-15. [Consulta el 11 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n1/rincon1.pdf>
13. Schmidt KL, Lingler JH, Schulz R. Verbal communication among Alzheimer's disease patients, their caregivers, and primary care physicians during primary care office visits. Patient Educ Couns. 2009 Nov; 77(2):197-201. [Consulta el 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839539/>
14. Servicio Canario de la Salud. Manual de actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Canarias: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad; 2011. [Consulta el 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.isfie.org/documentos/mafe.pdf>

15. Leite Funchal Camacho AC, Coelho MJ. Cuidados de enfermería al anciano enfermo de Alzheimer (2003-2008). Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería, nº 17; 2009. [Consulta el 14 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.ucol.mx/egeneros/admin/archivos/enfermeria_global.pdf

16. Peinado Portero AI, Garcés de Los Fayos Ruiz EJ. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. Universidad de Murcia. Anales de psicología, 1998, vol. 14, nº 1, pág. 83-93. [Consulta el 16 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v14/v14_1/mv08v14-1.pdf

17. Dirección de Enfermería, H. U. Reina Sofía. Plan de cuidados estándar: demencia y enfermedad de Alzheimer. Córdoba. [Consulta el 16 de marzo de 2014]. Disponible en: http://todoenfermeria.es/inicio/planes_cuidados/demencia-alzheimer.pdf

18. NNNConsult: NANDA, NOC, NIC [Internet]. [Consultado entre el 24 de abril de 2014 y 30 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/index>



ANEXO 1

Nombre: Mercedes

Fecha: 24/04/14

Unidad/Centro: C. S. Torrero-La Paz

Nº Historia: 684793

CUESTIONARIO -ZARIT-

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado**

Instrucciones para la persona cuidadora:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.					
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	X				
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?				X	
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				X	
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?			X		
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					X
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				X	
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?			X		
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					X
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?			X		
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?			X		
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				X	
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?		X			
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?				X	
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				X	
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			X		
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					X
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					X



ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT-

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado** que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

FECHA	24/04/14				
PUNTUACIÓN	77				

Bibliografía

- ⌚ Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden Gerontologist 1980; 20:649-654.
- ⌚ Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz y Taussing, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología, 6, 338-346.

ANEXO 2

Nombre: Mercedes

Fecha: 24/04/4

Unidad/Centro: C. S. Torrero-La Paz

Nº Historia: 684793

INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

Población diana: Población cuidadora de personas dependientes en general. Se trata de una **entrevista semiestructurada** que consta de 13 ítems con respuesta dicotómica Verdadero – Falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

Instrucciones para el profesional: Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el Hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	<input type="radio"/> SI	NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	<input type="radio"/> SI	NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarla de una silla).	<input type="radio"/> SI	NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	<input type="radio"/> SI	NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	<input type="radio"/> SI	NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	<input type="radio"/> SI	NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	<input type="radio"/> NO
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	<input type="radio"/> SI	NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	<input type="radio"/> SI	NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es una persona diferente de antes).	<input type="radio"/> SI	NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	<input type="radio"/> NO
12. Es una carga económica	SI	<input type="radio"/> NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	<input type="radio"/> SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		10

Bibliografía

- ⌚ Moral Serrano MS, Juan Ortega J, López Matoses MJ & Pellicer Magraner P. Perfil de riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes interesados en su domicilio. Atención Primaria. 2003; 32(2): 77-85.
- ⌚ López Alonso SR, Moral Serrano MS. Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. Enferm Comun 2005; 1(1): 12-17.

ANEXO 3

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
SEMANA 1														
SEMANA 2														
SEMANA 3														