



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR FAMILIAR DEL  
PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO.  
PLAN DE CUIDADOS.

Trabajo fin de grado de Enfermería  
Alumno/a: Soro Alcubierre, Gloria  
Curso de Adaptación al Grado de Enfermería  
2011-2012

## ÍNDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1. Resumen .....                | 3  |
| 2. Introducción.....            | 4  |
| 3. Objetivos y Metodología..... | 8  |
| 5. Plan de cuidados.....        | 11 |
| 6. Conclusiones.....            | 16 |
| 7. Bibliografía.....            | 17 |
| 8. Anexos.....                  | 21 |

## **RESUMEN:**

El mapa demográfico español revela un progresivo aumento del envejecimiento de la población. Este aumento de la longevidad tiene importantes repercusiones en los aspectos relacionados con la salud, el 60% de mayores de 65 años declara tener una enfermedad crónica con importante comorbilidad y tendencia a la incapacidad, lo que implica un aumento de la demanda de cuidados al sistema formal e informal.

En el ámbito domiciliario la familia es la principal administradora de cuidados, pero también lo es en el ámbito hospitalario para las personas que se encuentren en situación de fragilidad y/o dependencia. Los cuidadores familiares se encargan de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente, no disponen de capacitación, no son remunerados, tienen un compromiso elevado, caracterizado por el afecto, sin límites de horarios. Llevando una sobrecarga física y emocional, que da lugar al denominado "síndrome del cuidador".

Se considera una cuestión inaplazable una mejor integración de los cuidadores familiares dentro de los espacios y estructuras del sistema hospitalario. El profesional de enfermería se plantea como objetivos:

- Elaborar e implementar un plan de cuidados al cuidador del paciente con deterioro cognitivo aplicando la metodología enfermero
- Ofertar una consulta de enfermería a demanda para el cuidador en atención especializada.

Resultados: Mejorar la calidad del cuidado para el paciente sin generar un nuevo enfermo.

Palabras claves: Cuidador informal, cuidador familiar, plan de cuidados enfermeros, sobrecarga física y emocional, Family caregiver, Informal caregiver, Nursing care plan. Burden of caregivers

## **INTRODUCCIÓN**

El progresivo envejecimiento de la población actual, así como el incremento de las tasas de supervivencia a enfermedades crónicas y discapacidades más prevalentes, han hecho que aumente el número de personas mayores que precisen atención sanitaria, social y familiar es decir, de cuidados compartidos entre cuidadores formales e informales (1,2).

La Organización Mundial de la Salud ha advertido que las enfermedades crónicas serán la principal causa de discapacidad en el 2020, consumiendo la mayor parte de los recursos sanitarios. En la actualidad se identifica esta situación como un verdadero problema emergente de salud. (3)

Hasta la fecha, los sistemas sanitarios han abordado la atención a los pacientes crónicos dependientes en un nivel de cuidados mínimos, de escasa complejidad y delegando parte de los cuidados a su entorno social y familiar. (4)

En la sociedad española tradicionalmente, al igual que en los países de cultura mediterránea, ha existido un sentimiento generalizado de que la familia es la fuente fundamental de cuidados para las personas de cualquier edad que se encuentren en situación de fragilidad y/o dependencia, (5) asumiéndolo como algo natural, como una obligación en la que el afecto y el cariño están presentes. Y por supuesto es la mujer, dentro de esta unidad familiar, la que lleva el peso y la responsabilidad de este deber. (6,7)

Actualmente los patrones socio-familiares han cambiado debido a hechos como la incorporación de la mujer al mundo laboral, los niveles más altos de formación, la disminución del número de hijos, el incremento de divorcios, los nuevos núcleos familiares y otros patrones culturales hacen que los cuidados familiares puedan dar paso a nuevas necesidades sociales y a la existencia de cuidadores retribuidos mediante prestaciones sociales. Pero a pesar de ello, los cuidadores familiares están ahí, proporcionando un alto porcentaje de cuidados básicos y necesarios en nuestra sociedad. (8)

Estudios sobre el cuidado informal han puesto de relieve que el perfil del cuidador familiar a nivel nacional, es el de una mujer, de mediana edad, con bajo nivel educativo y renta baja, ama de casa, que asume la responsabilidad total del paciente invirtiendo aproximadamente 10 horas diarias.(9,10)

La sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud, siendo numerosos los trabajos publicados en los que se reflejan dichas repercusiones, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, disminución de calidad de vida o el deterioro de la situación económica(6,11,12), dando lugar a lo que algunos autores han dado en denominar " síndrome del cuidador."(13,14)

Por ello es preciso establecer mecanismos de protección al cuidador para evitar el riesgo de que se convierta en un nuevo paciente y se produzca la claudicación familiar.

Si bien el ámbito del cuidado por excelencia es el domiciliario, también las cuidadoras familiares realizan una labor importante en el ambiente hospitalario. No se debe olvidar la gran frecuentación al hospital que provoca una población envejecida con distintos grados de dependencia.

Los hospitales son espacios públicos sanitarios destinados a la curación, donde se produce la confluencia entre el sistema informal y el sistema formal de cuidados, compartiendo un espacio marcado por relaciones de desigualdad en el uso del mismo y en el reconocimiento social e institucional de los servicios que prestan a la comunidad. La implicación de las familias en los cuidados, propiciada por nuestra cultura, conlleva a que las políticas sanitarias cuenten ya de por sí y de forma previa con los cuidados de la familia dentro de las instituciones hospitalarias.

Los cuidadores familiares de personas con deterioro cognitivo en el hospital, realizan tareas de acompañamiento, alimentación, eliminación, higiene, vigilancia, movilidad etc. Esta situación les exige desde una organización del tiempo, a una reorganización de la casa, un cambio de roles, búsqueda de ayudas para cuidar ya que, que les supone un desgaste físico y psíquico, influyendo en sus relaciones sociales actividades de ocio, intimidad, sueño y bienestar económico, por lo tanto en su capacidad para prestar cuidados adecuadamente (15,16).

A pesar de la dimensión de los cuidados que prestan los cuidadores, tanto en el ámbito domiciliario como hospitalario, su coste no se contabiliza. No tienen precio de mercado ya que, los cuidados que contemplan las necesidades básicas no forman parte de ninguna valoración económica, ni se tiene en cuenta su incidencia social. Solo se valoran en términos económicos, los cuidados que tienen una alta tecnología y representan un elevado coste. Según Twigg, el cuidado informal tiene un alto coste de oportunidad, ya que, entre otros bienes, se puede perder el trabajo o dejar de conseguirlo. (17-19)

Los cuidadores familiares no deben ser entendidos únicamente como un recurso (17,18) sino que hay que mirarlos como clientes, es preciso que se integren como objeto de la atención de los profesionales de la salud. En este aspecto los enfermeros deben incluirlos en los instrumentos de valoración. Este hecho viene reforzado, en su sentido técnico y científico, y por tanto ampliamente profesional, por la existencia de dos diagnósticos enfermeros (20). "Cansancio en el desempeño del rol del cuidador" y "Riesgo de cansancio del rol del cuidador".

En relación con estos diagnósticos enfermeros, la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (21) propone la intervención enfermera "Apoyo al cuidador principal" definida como "suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo al cuidador para facilitar los cuidados básicos al paciente por parte de una persona distinta al profesional de cuidados sanitarios".

En el mismo sentido el proyecto NIPE (22), establece la intervención "Implicación familiar". Incluso en la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC) (23), nos muestra el resultado "Adaptación del cuidador familiar al ingreso del paciente en un centro sanitario". Las enfermeras debemos mostrar apoyo y orientación en las actividades que realizan, los cuidadores familiares, para contribuir a mejorar los cuidados y aumentar la integración en la infraestructura sanitaria.

Por ello, una de las metas del profesional de enfermería en pacientes con patologías crónicas es conseguir que ellos y sus familias tengan un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y sus cuidados, ya que la efectividad de una intervención educativa a los cuidadores familiares de pacientes con deterioro cognitivo pueden facilitar los cuidados, necesitan conocer y comprender el proceso de la enfermedad para enfrentarse de forma más adecuada y segura a situaciones cambiantes y desconcertantes(24).

## **OBJETIVOS**

- Elaborar e implantar un plan de cuidados al cuidador familiar del paciente con deterioro cognitivo aplicando la metodología enfermero.
- Ofertar una consulta de enfermería a demanda para el cuidador familiar del paciente con deterioro cognitivo, en la cartera de servicios de atención especializada.

## **METODOLOGÍA**

Se efectúa una búsqueda bibliográfica de la sobrecarga física y emocional del cuidador familiar, publicados en español e inglés en las principales bases de datos: Cuiden Plus Dialnet, PubMed, Science direct, Cochrane Library, así como en revistas de enfermería y médicas.

Se utiliza los descriptores en español: Cuidador informal, cuidador familiar, sobrecarga física y emocional, plan de cuidados enfermeros.

Terminos en inglés Mesh: Informal caregiver, Family caregiver, Burden of caregivers, nursing care plan. Asociados con los booleanos "AND/ORD".



La necesidad de llevar a cabo los objetivos planteados para el cuidador familiar del paciente con deterioro cognitivo en el ámbito hospitalario, es motivada por las conclusiones obtenidas de los resultados arrojados en el proyecto de investigación "Sobrecarga física y emocional de los cuidadores familiares" de pacientes ingresados en el Hospital Ntra. Sra. de Gracia, que realice durante los meses de diciembre de 2010 a febrero de 2011. Junto a la escasez de trabajos de investigación realizados por enfermeras que cuantifiquen la sobrecarga de cuidadores familiares en atención especializada y que puede verse influenciada por la satisfacción percibida, sobre la información, apoyo y cuidados recibidos por el personal de salud.

Actualmente en los hospitales del Salud, existe el rol de la enfermera valoradora de pacientes dependientes (no en todos) y se contempla una enfermera de enlace para cada sector sanitario, con el fin de asegurar una continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales. Se consideran insuficientes los recursos humanos destinados para atender a la población asignada.

## **DESARROLLO**

Para la elaboración del plan de cuidados estandarizado, se ha aplicado las cinco fases del proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) basado las 14 necesidades del modelo Virginia Henderson (25) para detectar los problemas potenciales y reales del cuidador. Se han clasificado, ordenado y estandarizado todos los problemas, intervenciones y resultados según las taxonomías enfermeras de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (20), la Nursing Outcomes Classification (NOC) (23) y la Nursing Interventions Classification (NIC). (21)

Antes de ejecutar el Plan de cuidados estandarizado, la enfermera de la unidad de hospitalización colaborará en:

- Identificar al paciente con deterioro cognitivo y si tiene cuidador que cumplan los requisitos de las características del paciente tipo.
- Valorar al paciente con deterioro cognitivo al ingreso: Se realizara la valoración de enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson, asumida en la comunidad de Aragón.(Anexo I) y se estudiara el nivel de dependencia con el Índice de Barthel(26) (Anexo II)
- Informar al cuidador familiar de la consulta de enfermería

La consulta de enfermería se ofertara con horario flexible y la captación de pacientes será mediante la información recibida por la enfermera de hospitalización antes de ser dado de alta el paciente.

Se valora los conocimientos de la enfermedad y el estado del cuidador para detectar si tiene sobrecarga física y emocional con el cuestionario de la escala Zarit (27,28)( Anexo III).y se llevara a cabo el plan de cuidados al cuidador familiar de paciente con deterioro cognitivo.

Se evaluara cada día de visita, considerando necesarias cinco, procurando que coincidan con las revisiones programadas del paciente, ya que disponen de poco tiempo.

## **PLAN DE CUIDADOS AL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO.**

### CARACTERISTICAS DEL PACIENTE TIPO

#### **PACIENTE:**

- Deterioro cognitivo moderado/grave (según puntuación en escala MEC).
- Toda persona mayor de edad.
- Consciente o inconsciente.
- Con otras patologías compensadas o sin patologías.
- Dependiente en la satisfacción de las necesidades básicas, en todas o en algunas.
- Sin predicción de la duración del proceso, o con dependencia crónica.

#### **CUIDADOR:**

- Todo individuo que tenga a su cargo una persona mayor de edad con deterioro cognitivo moderado-grave.
- Con o sin Patologías o que estén compensadas.
- Con o sin síntomas de cansancio (medir escala Zarit).
- Que exista un diagnóstico médico de deterioro cognitivo del adulto.
- Independiente en necesidades fundamentales, en todas o en algunas.
- Hasta que él consiga su propio bienestar o escala Zarit<46 puntos

## **CONSULTA DE ENFERMERIA 1ª VISITA**

### **DdE: 61 CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR**

#### **NOC: 2508 BIENESTAR CUIDADOR PRINCIPAL**

- Satisfacción con la realización de los roles habituales valoración con escala likert 1-5

#### **NIC: 7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL**

- Escucha activa
- Empatía
- Refuerzos positivos y animar
- Enseñarle a delegar
- Fomentar autocuidados (descanso reparador, alimentación equilibrada, rol/relaciones sociales, actividades recreativas/ocio, autoestima)
- Entregar escala Zarit para valorar sobrecarga física y emocional

### **DdE: 126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: ROL DE CUIDADOR.**

#### **NOC: 1803 CONOCIMIENTOS: PROCESO DE LA ENFERMEDAD**

- Descripción enfermedad escala likert 1-5

#### **NIC: 5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD**

- Entregar folletos informativos
- Tranquilizar al cuidador
- Asegurar presencia en momentos de crisis
- Crear ambiente de seguridad
- Breve explicación de la enfermedad (progresiva, límites AVD, humor, desorientación...)

**NOC: 1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

- Descripción del tratamiento escala likert 1-5

**NIC: 5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTOS/TRATAMIENTO**

- Explicar funcionamiento pauta
- Aclarar dudas
- Valorar cumplimiento tratamiento

**DdE: 83 CONFLICTO DE DECISIONES**

**NOC: 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS**

- Refiere aumento bienestar social

**NOC: 906 TOMA DE DECISIONES**

- Elige entre varias alternativas

**NIC: 5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES**

- Ayudar al cuidador a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración
- Remitir a grupos de apoyo

**NIC: 5240 ASESORAMIENTO**

- Ayudar a realizar prioridades de todas las alternativas
- Ayudar a identificar y reforzar sus puntos fuertes
- Reforzar nuevas habilidades
- Establecer nuevas metas

**NIC: 8180 CONSULTA POR TELEFONO**

- Responder a preguntas

## **VISITA 2ª**

Se valoraran los DdE, del plan estandarizado, se evaluará a través de la escala likert (1-5) en qué situación se encuentra el resultado a conseguir (NOC), y revisaremos y/o añadiremos actividades en las Intervenciones (NIC).

**DdE: 126 CONCIMIENTOS DEFICIENTES DEL ROL DE CUIDADOR**

**NOC: 1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

**NIC: 5618 ENSEÑAR MEDIDAS PARA EVITAR PROGRESIÓN**

- Establecer rutinas diarias
- Fomentar autonomía paciente
- Fomentar actividades cognitivas

### **PRECAUCIONES PARA PREVENIR COMPLICACIONES**

- Evitar accidentes domésticos (alfombras, puntos de luz, agarrador en bañera, taburete baño, cerrar gas, intoxicaciones, bastón, andador)
- Medidas tranquilizadoras
- Hidratación cutánea
- Movilización
- Nutrición y fibra
- Favorecer orientación temporo-espacial
- Manejo incontinencia
- Higiene correcta
- Favorecer interacción social
- Favorecer autonomía paciente

### **3ª y 4ª VISITA**

Se evaluarán los diagnósticos enfermeros según las necesidades que manifieste el cuidador, como evoluciona en conseguir los objetivos o resultados planteados.

**Dde: 61 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR**

**NOC: 2205 RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL CUIDADOS DIRECTOS**

Realización de los tratamientos

**Dde: 126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES DEL ROL DEL CUIDADOR**

**NOC: 1803 CONOCIMIENTOS PROCESO DE ENFERMEDAD**

Precauciones como prevenir complicaciones

### **5ª VISITA**

Se elaborará una nueva valoración de la sobrecarga física y emocional del cuidador con la escala Zarit para compararse con la realizada en la 1ª visita. Se valorará si precisa más información de la enfermedad y formación sobre los cuidados y autocuidados. El apoyo recibido durante el ingreso, le facilitará afrontar el alta a domicilio y garantizar la derivación informada a otro nivel asistencial

Sí fuese preciso ante un cuidador con "síndrome del cuidador" se confeccionará el Informe de continuidad de cuidados (ICC) en relación a la evaluación del Plan de cuidados para la enfermera de atención primaria.

## **CONCLUSIONES**

- El plan de cuidados estandarizado al cuidador supone una herramienta de trabajo válida, útil, común para todos los profesionales de enfermería, que contribuye a unificar criterios para evitar la variabilidad.
- Nos ofrecen una forma de ponderar los cuidados, permite registrar el trabajo que se realiza, en el que se reflejaron cargas de trabajo con el fin de gestionar recursos humanos materiales y económicos.
- A través de la implantación de los planes de cuidados de enfermería se desarrolla el rol propio de enfermería, constituye la base de investigación científica propia y el desarrollo de nuestra profesión.
- La consulta de enfermería permite prestar al cuidador una atención individual y personalizada sobre las dudas que le genera el cuidar, le aconseja la forma de auto cuidarse para conseguir una mayor calidad de vida para evitar en lo posible el "síndrome del cuidador".



## **BIBLIOGRAFIA**


1. Salva A. Las publicaciones científicas, reflejo de la investigación en Geriátría y Gerontología. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2005; 40(1): 1-3
2. Hovbrandt P, Stanhl A, Iwarsson S, Horstmann V, Carlsson G. Very old people's use of the pedestrian environment: functional limitations, frequency of activity and environment demands. Eur J Ageing DOI 10.1007/s10433-007-0064-2.
3. OMS - Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Washington. 2002: 74-105.
4. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. GOBIERNO DE ARAGÓN. Departamento de Salud y Consumo.
5. Crespo LM, López MJ. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Boletín sobre envejecimiento. Perfiles y Tendencias. IMSERSO 2008; 35. 1a edición. Madrid, Ministerio de educación, política social y deporte. Disponible en: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletino pm35.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletino_pm35.pdf)
6. Rodríguez Camero ML, Rodríguez Camero N, Azañón Hernández R, Torres López A, Rodríguez Salvador MM, Muñoz Ronda F. Mujeres, Salud y Cuidados familiares: Instituciones económicas desde la perspectiva antropológica. Rev. Índex Enferm 2007 Nov.; 16 (58): 45-49 [en línea]. [Consultado 25 de marzo 2012] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962007000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300010&lng=es).
7. Zabalegui Yarnoz A, Juandó Prats C, Sáenz de Ormijana Hernández A, et al. Los cuidadores informales en España: perfil y cuidados prestados. Revista Rol de Enfermería 2007; 30(7-8): 513-518

8. Gamarra Lousa M, Fernández Araque A M, Gutiérrez Pérez S, Saavedra Martos R, Rodríguez García M, Gistau López M A. Perfil del cuidador en el Área de Salud de Soria: necesidades detectadas para el mantenimiento de su salud. Biblioteca Las Casas, 2010; 6(2) [en línea] [Consultado el 25 de marzo del 2012] Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0542.php>
9. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. 2008; 34(3): 1-12 Disponible en Scielo.- Rev. Cub. Salud pública [en línea] [consultado el 25 de marzo de 2012]
10. Durán MA. Los costes invisibles de la enfermedad Madrid: Fundación BBVA. 2002
11. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en hogares españoles. El entorno familiar. Colección de estudios. Serie Dependencia. Madrid: IMSERSO; 2005
12. Yonte Huete F, Urién Pérez Z, Martín Gutiérrez M, Montero Herrero, R. Sobrecarga del cuidador principal. Rev. Enferm. CyL 2010; 2 (1)
13. [Feldberg C](#), [Tartaglini MF](#); [Clemente MA](#); [Petracca G](#); [Cáceres F](#); [Stefani D](#). Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. Rev. Neurol Arg.2011; 3 (1):11-7
14. Méndez L, Giraldo O, Aguirre-Acevedo D, Lopera F. Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1.Rev.chil.neuropsicol.2010;5(2):137-145
15. Martín Burriel M A; Perera Solans P, Altarribas Bolsa E, Serrano Trillo I. Necesidades de los cuidadores familiares de los pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. Biblioteca Lascasas. 2009; 5 (6) [en línea] [consultado 20 de abril del2012].Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0490.php>.

16. Úbeda Bonet I, Roca Roger M. ¿Cómo repercute el cuidar en los cuidadores familiares de personas dependientes? Rev. Nursing 2008; 26:62-6.
17. Úbeda Bonet I. Calidad de vida de los cuidadores. Tesis doctoral Barcelona 2009.
18. López-Casanova P, Rodríguez-Palma M, Herrero-Díaz M A. Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. Gerokomos 2009 Dic.; 20 (4): 167-171 [en línea] [consultado 5 mayo de 2012]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2009000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2009000400004&lng=es). Doi: 10.4321/S1134-928X2009000400004
- 19 Rivera-Mora H, Dávila-Mendoza R, González-Pedraza Avilés A. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. Rev. Esp Med Quir 2011; 16(1):27-32.
20. Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno F J. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev. Clín. Med de Familia 2009; 2(7): 332-339 Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria.
20. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2008.
21. McCloskey Dochterman JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Madrid: Consejo General de Enfermería de España; 2002.

23. Johnson M, Maas M, Moorhead S, Anderson M, Aquilino M, Belliner S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 3ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004
24. Barrero Solís CL, García Arrioja S, Ojeda Manzano A, Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos horizontes.2005; 4(1-2)
25. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 2ª ed. Masson, 2000
26. Zarit, Bach-Peterson R Entrevista de Carga del Cuidador Sociedad Española de Geriatria y Gerontología 2006 [en línea] [Consultado 2 Abril de 2012].Disponible en: [http://Sociedad Española de Geriatria y gerontología.com](http://SociedadEspañola.de.Geriatria.y.gerontologia.com)
- 27 Álvarez L., González A.M., Muñoz P El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Como administrarlo e interpretarlo. Gac Sanit. 2008 Nov-Dec; 22(6):618-9.

## ANEXO I

|   |  |
|---|--|
| <div style="text-align: center;">  <p><b>salud</b><br/>servicio aragones de salud</p> <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>"MIGUEL SERVET"<br/>P<sup>a</sup> Isabel la Católica, 1-3<br/>50009 Zaragoza</p> <p>TELÉFONO DE CONTACTO:<br/>CENTRO SALUD REFERENCIA:</p> </div>  | <p>Nombre.....</p> <p>Apellidos.....</p> <p>Nº de Historia..... Edad/Años.....</p> <p>Domicilio.....</p> <p>Habitación..... Fecha ingreso.....</p> |
| <b>VALORACIÓN ENFERMERA</b>   |  |
| <p>PROCEDENCIA: Urgencias <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> ACOMPAÑADO: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>ALERGIAS / INTOLERANCIAS: No Conocidas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>DIAGNÓSTICO MÉDICO.....</p> <p>ANTECEDENTES CLÍNICOS:.....</p> <p>SIGUE ALGÚN RÉGIMEN TERAPÉUTICO:.....</p> <p>EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso..... Kg. Talla..... cm. DISMINUCIÓN DE PESO DE FORMA INVOLUNTARIA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuanto:.....</p> <p>HÁBITOS TÓXICOS Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Tipo..... Cantidad:..... Frecuencia:.....</p>  |  |
| <b>NECESIDADES BÁSICAS</b>  |  |
| <p><b>RESPIRACIÓN</b> Se desconocen los datos <input type="checkbox"/></p> <p>DIFICULTAD PARA RESPIRAR: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> PIEL Y MUCOSAS: Cianosis <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/></p> <p>OXIGENOTERAPIA: SI <input type="checkbox"/> AEROSOL: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>TOS SI <input type="checkbox"/> EXPECTORACIÓN SI <input type="checkbox"/></p> <p>SIN ALTERACIÓN OBSERVADA <input type="checkbox"/></p> <p><b>ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN</b> Se desconocen los datos <input type="checkbox"/></p> <p>INGESTA HABITUAL De <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Ce <input type="checkbox"/> LÍQUIDOS: &lt;1l/día <input type="checkbox"/> 1-2l/día <input type="checkbox"/> &gt;2l/día <input type="checkbox"/></p> <p>DIETA HABITUAL Normal <input type="checkbox"/> Triturada <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/></p> <p>SONDA DE ALIMENTACIÓN SI <input type="checkbox"/> Tipo..... OSTOMÍA SI <input type="checkbox"/> Tipo.....</p> <p>DIFICULTADES No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → Masticación <input type="checkbox"/> Prótesis dental <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Digestión <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/></p> <p>DEPENDENCIA PARA LA ALIMENTACIÓN NO <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/></p> <p><b>ELIMINACIÓN</b> Se desconocen los datos <input type="checkbox"/></p> <p>PATRÓN URINARIO Normal <input type="checkbox"/> Retención <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Colector <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Tipo / nº:.....</p> <p>PATRÓN INTESTINAL Normal <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Uso laxantes: SI <input type="checkbox"/></p> <p>DEPENDENCIA EN LA ELIMINACIÓN NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/></p> <p>DRENAJES SI <input type="checkbox"/> Tipo..... OSTOMÍA SI <input type="checkbox"/> Tipo.....</p> <p>SUDORACIÓN EXCESIVA SI <input type="checkbox"/></p> <p><b>MOVILIZACIÓN</b> Se desconocen los datos <input type="checkbox"/></p> <p>DEAMBULA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NECESITA AYUDA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Otros:.....</p> <p>MOVILIDAD EN CAMA Solo <input type="checkbox"/> Con ayuda <input type="checkbox"/> Precisa cambio postural <input type="checkbox"/> AYUDA PARA LEVANTARSE NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p><b>DORMIR Y DESCANSAR</b> Se desconocen los datos <input type="checkbox"/></p> <p>DUERME BIEN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PRECISA AYUDA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fármacos:.....</p> |  |

**VESTIRSE / DESVESTIRSE** Se desconocen los datos: ☐

**ASPECTO FÍSICO:** Limpio ☐ Descuidado ☐ **DEPENDENCIA:** NO ☐ SI ☐

**TERMOREGULACIÓN** Se desconocen los datos: ☐

**NORMOTERMIA** SI ☐ NO ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ **SE SABE ADAPTAR A LOS CAMBIOS DE T°** SI ☐ NO ☐

**EVITAR PELIGROS** Se desconocen los datos: ☐

**ESTADO DE CONCIENCIA** Consciente ☐ Orientado ☐ Somnoliento ☐ Desorientado ☐ Agresivo ☐

**ANSIEDAD** NO ☐ SI ☐ **DOLOR** NO ☐ SI ☐ Localización:..... Características:.....

**RIESGO DE LESIÓN:** NO ☐ SI ☐ Contenciones NO ☐ SI ☐

**RIESGO DE AUTOLESIÓN:** NO ☐ SI ☐ **AISLAMIENTO:** NO ☐ SI ☐

**MANTENER LA HIGIENE** Se desconocen los datos: ☐

**HIGIENE** Adecuada ☐ Inadecuada ☐ **DEPENDIENTE:** NO ☐ SI ☐ Parcial ☐ Total ☐

**ESTADO DE LA PIEL:** Normal ☐ Seca ☐ Enrojecida ☐ Edema ☐ Lesionada ☐ Tipo de lesión: .....

**ÚLCERA - grado** **Localización lesiones:**

|                                    |   |    |     |    |
|------------------------------------|---|----|-----|----|
| Vascular <input type="checkbox"/>  | I | II | III | IV |
| UPP <input type="checkbox"/>       | I | II | III | IV |
| Diabética <input type="checkbox"/> | I | II | III | IV |

**ESCALA DE NORTON** Puntuación ..... Riesgo .....

| ESTADO FÍSICO | ESTADO MENTAL    | ACTIVIDAD          | MOVILIDAD      | INCONTINENCIA      |
|---------------|------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Bueno 4       | Alerta 4         | Ambulante 4        | Total 4        | Ninguna 4          |
| Mediano 3     | Apático 3        | Camina con ayuda 3 | Disminuida 3   | Ocasional 3        |
| Regular 2     | Confuso 2        | Sentado 2          | Muy limitada 2 | Urinaria o fecal 2 |
| Malo 1        | Estupor / Coma 1 | Encamado 1         | Inmóvil 1      | Urinaria y fecal 1 |

>14 Riesgo mínimo / no-riesgo  
14-12 Riesgo evidente  
5-11 Riesgo muy alto

**COMUNICARSE** Se desconocen los datos: ☐

**DÉFICIT SENSORIAL:** NO ☐ SI ☐ Tipo: ..... **DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN** NO ☐ SI ☐ Causa: .....

**CON QUIEN VIVE** Solo ☐ Familia ☐ Otros: ..... **SE PREVE PROBLEMAS ALTA** SI ☐ NO ☐

**ELEMENTOS DE DISTINTIVIDAD CULTURAL / IDIOMA** NO ☐ SI ☐ Cual: .....

**CREENCIAS Y VALORES** Se desconocen los datos: ☐

**EXPRESA ALGO SOBRE SUS CREENCIAS Y VALORES:** .....

**OCUPARSE DE LA PROPIA REALIZACIÓN** Se desconocen los datos: ☐

**TRABAJO** Activo ☐ Jubilado ☐ Incapacitado ☐

**ACTIVIDADES RECREATIVAS** Se desconocen los datos: ☐

**EJERCICIO FÍSICO** Habitual ☐ Escaso ☐ Sedentario ☐ **ACTIVIDADES RECREATIVAS:** .....

**APRENDER** Se desconocen los datos: ☐

**PRECISA INFORMACIÓN DE SU ENFERMEDAD E INGRESO** NO ☐ SI ☐ **PRECISA EDUCACIÓN SANITARIA ANTE SU ESTADO DE SALUD** NO ☐ SI ☐

Nombre de la enfermera ..... Fecha ..... Unidad .....

## ANEXO II

### Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

| Ítem | Pregunta a realizar  | Puntuación |
|------|--|------------|
| 1    | ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?   |            |
| 2    | ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?             |            |
| 3    | ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?                 |            |
| 4    | ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?   |            |
| 5    | ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?  |            |
| 6    | ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? |            |
| 7    | ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?   |            |
| 8    | ¿Siente que su familiar depende de usted?  |            |
| 9    | ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?  |            |
| 10   | ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?   |            |
| 11   | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?  |            |
| 12   | ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?                               |            |
| 13   | ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?  |            |
| 14   | ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?         |            |
| 15   | ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?                  |            |
| 16   | ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?   |            |
| 17   | ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?             |            |
| 18   | ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?   |            |
| 19   | ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?   |            |
| 20   | ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?  |            |
| 21   | ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?  |            |
| 22   | En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?                                     |            |

*Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):*

| Frecuencia      | Puntuación |
|-----------------|------------|
| Nunca           | 0          |
| Casi nunca      | 1          |
| A veces         | 2          |
| Bastantes veces | 3          |
| Casi siempre    | 4          |

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos.

Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.



**ANEXO III****Índice de Barthel**

| Ítem  | Situación del paciente   | Puntos |
|---|--|--------|
| Comer                                       | - Totalmente independiente   | 10     |
|   | - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.   | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Lavarse                                     | - Independiente: entra y sale solo del baño  | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Vestirse                                    | - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos                        | 10     |
|   | - Necesita ayuda   | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Arreglarse                                  | - Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.                        | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Deposiciones<br>(Valórese la semana previa) | - Continencia normal   | 10     |
|   | - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5      |
|   | - Incontinencia  | 0      |
| Micción<br>(Valórese la semana previa)      | - Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.                                  | 10     |
|   | - Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda                    | 5      |
|   | - Incontinencia  | 0      |
| Usar el retrete                             | - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa....                                      | 10     |
|   | - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo   | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Trasladarse                                 | - Independiente para ir del sillón a la cama   | 15     |
|   | - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo   | 10     |
|   | - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo  | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| Deambular                                   | - Independiente, camina solo 50 metros   | 15     |
|   | - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros   | 10     |
|   | - Independiente en silla de ruedas sin ayuda   | 5      |
|   | - Dependiente  | 1      |
| Escalones                                   | - Independiente para bajar y subir escaleras   | 10     |
|   | - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo   | 5      |
|   | - Dependiente  | 0      |
| <b>Total:</b>                               |  |        |

**Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)**

| Resultado y grado de dependencia |               |
|----------------------------------|---------------|
| < 20                             | Total         |
| 20-35                            | Grave         |
| 40-55                            | Moderado      |
| >= 60                            | Leve          |
| 100                              | Independiente |

