



CLÍNICA

NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER TERMINAL.

THE TERMINAL ALZHEIMER' PATIENT THEIR CAREGIVERS NEEDS.

***Sánchez Cánovas, S. y Mears Baño, R.**

*Enfermeros. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Palabras clave: alzheimer, enfermo terminal, cuidador principal, cuidados paliativos.

Key words: Alzheimer, terminal patient, principal caregivers, palliative care.

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer es la primera causa de demencia en la población occidental. Su carácter invalidante delega asistencia permanente desde los estadios moderados de la enfermedad por lo que la dependencia de cuidados constituye su principal característica social. Esta enfermedad consume importantes recursos socio-sanitarios y provoca graves pérdidas en el paciente y en sus cuidadores.

Los objetivos de este estudio de investigación son conocer las principales cargas de los cuidadores principales ante este tipo de enfermos terminales, identificar las actividades que suponen mayor carga para el cuidador principal y conocer si disponen de los recursos necesarios para realizar dichas actividades.

Estudio observacional, descriptivo, transversal no comparativo, prospectivo. En 35 cuidadores principales de los pacientes incluidos en la Residencia Geriátrica San Basilio y Clínica Belén (Murcia), se realizó una encuesta transversal de una sola medición. Muestreo de conveniencia no probabilístico, seleccionando voluntarios que sean cuidadores principales de dichos centros.

El método utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario, que se realizó entre los días 20 y 25 de abril del mismo año.

Para el análisis de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel, por lo que se tuvieron que dar valores numéricos a cada una de las posibles respuestas, coincidiendo la primera letra del abecedario con el número uno y así sucesivamente.

La actividad que le supone mayor carga de trabajo a los cuidadores es con un 80% la higiene, al igual que la que le dedica mayor tiempo con un 77% de los encuestados.

Estos consideran que el baño-aseo es la tarea que mayor carga les conlleva y en la que necesitan mayor ayuda del equipo multidisciplinar.

Los cuidadores disponen de los recursos necesarios para realizar sus actividades, aunque consideran la necesidad de disponer de ayuda en otras actividades que realizan como administración de nutrición, administración de medicación, movilización de cambios posturales y prevención de úlceras por presión.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is the leading cause of dementia in western society. Due to the invalidating nature, the social impact of this disease is high, as patients need soon the presence of a caregiver. For these reasons, the social and economic costs of Alzheimer's disease are of considerable importance.

The objectives of this study are to ascertain the principal caregiver's needs, to identify activities which are performed at a high cost to caregivers in terms of physical, financial and psychological resources and to assess if caregivers have the required resources to perform them.

This is an observational, descriptive, cross-sectional, non-comparative and prospective study. Our sample was composed of 35 caregivers of Alzheimer's patients of a geriatric residence (Residencia Geriátrica San Basilio, Murcia) and a Clinic (Clínica Belén, Murcia). A convenience sampling was used. Just the caregivers who accepted to participate were enrolled in this study. In our survey, the data were collected by means of a questionnaire, which was administered from April 20 through April 25 of the same year.

Data analyses were performed using Microsoft EXCEL software.

According to the caregivers, the most costly activity was the hygiene of patients (80%). In this line, 77% of participants stated that this activity was the most time-consuming. They also refer that they would need help from the multidisciplinary team for bathing the patients.

In this sample, caregivers have the resources to perform the activities required but they would like to be helped in areas such as nutrition administration, handling medicines, mobilization of patients and postural changes and prevention of pressure ulcers.

INTRODUCCIÓN

En 1907, el médico German Alois Alzheimer fue el primero que identificó los cambios anormales en el cerebro que hoy son asociados con la forma más común de demencia en la vejez.

Más tarde, al realizar la autopsia en una mujer de 51 años de edad con cuatro años y medio de historia de demencia, Alzheimer descubrió placas seniles y otras lesiones

patológicas, que designó como ovillos neurofibrilares. Hoy se conoce como demencia senil tipo Alzheimer (SDTA)¹.

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un cuadro progresivo de demencia en el que se deterioran funciones cognitivas, intelectuales y afectivas, que repercuten en la conducta y participación social del individuo. Este proceso resulta en atrofia cerebral, específicamente en las regiones frontales donde hay integración de nueva información y ocurre la reintegración de la memoria (Skelton, 1991).

Su carácter invalidante delega asistencia permanente desde los estadios moderados de la enfermedad por lo que la dependencia de cuidados constituye su principal característica social².

La enfermedad de Alzheimer es la primera causa de demencia en la población occidental. Una de cada 5 personas con más de 75 años padece este tipo de demencia, hecho que sin lugar a dudas condicionará la vida de aquellos que le rodean³. Esta enfermedad consume importantes recursos socio-sanitarios y provoca graves pérdidas en el paciente y en sus cuidadores, tanto a nivel físico como psicológico⁴.

En esta enfermedad, no sólo hay que prestar atención al paciente que la padece, sino también a los cuidadores. A medida que se desarrolla la enfermedad se produce una progresiva y creciente dependencia del enfermo respecto de la persona que le cuida. Esta característica de cronicidad y progresivo deterioro genera una dependencia del enfermo para cualquier actividad de la vida diaria, ya sea básica (vestirse, ir al baño) o instrumental (comprar, hablar por teléfono), por lo que hace necesaria la aparición de la figura del cuidador, o la más comúnmente denominado cuidador principal. (Ruiz-Adame y Portillo, 1996).

Enfermería puede desempeñar un papel muy importante como cuidador principal, particularmente en la obtención de una mayor comodidad para el paciente. Sus metas serán promover la mayor independencia del paciente o cuando esto no sea posible, procurar que éste se adapte de la mejor manera a las diversas limitaciones que la enfermedad le ocasiona conforme progresa.

La labor de enfermería puede encontrar los siguientes campos de acción⁵:

- Proveer y aconsejar en todos los aspectos del cuidado de enfermería.
- Conseguir la mayor comodidad del paciente, a través del establecimiento de vínculos más fluidos entre el equipo y la familia que faciliten la participación de otras personas en caso necesario.
- Prevenir las complicaciones (úlceras, candidiasis, constipación).
- Procurar una continuidad de cuidados, apoyo y coordinación entre los diversos servicios de asistencia y voluntarios y facilitar el flujo de información entre los miembros del equipo de asistencia.
- Preparar a los pacientes para la admisión hospitalaria.
- Relacionarse con sus compañeros en el hospital.
- Conseguir equipos y elementos de enfermería necesarios para cuidar al enfermo.

El cuidado de pacientes terminales requiere de una determinada actitud personal y vocacional, a la vez que el desarrollo de un mayor equilibrio y madurez. Igualmente, es necesario conocer los tratamientos que toma para controlar y reducir los diversos síntomas, tener bases para una buena comunicación, conocer las etapas de adaptación a la enfermedad y el duelo y contar, si le es posible, con un apoyo activo adecuado de parte de los miembros de un equipo, en el que pueda continuar su educación. La forma como responde el profesional de enfermería a la muerte tiene una gran importancia en el cuidado y bienestar físico y mental del paciente.

Los enfermeros que cuidan pacientes terminales tienen varios factores de estrés especiales relacionados con su trabajo⁶:

- El contacto continuo con los pacientes que fallecen y sus familiares fuerza a una más intensa consideración de la propia mortalidad.
- La necesidad de establecer relaciones con nuevos pacientes que fallecerán, a la vez que deben prepararse para cuando éstas terminen.
- El conflicto entre la administración del hospital y el equipo de enfermería, al no comprender la primera las circunstancias especiales por las que atraviesa el personal de estas unidades.
- El tiempo adicional que se necesita en el cuidado paliativo para atender a la familia y el apoyo del equipo.

No debe olvidarse que el cuidado de los ancianos y particularmente de muchos pacientes terminales supone un continuo desgaste emocional. La desilusión progresiva puede “quemar” al personal, añadiendo una mayor carga a los otros miembros del equipo.

Los enfermeros que atienden a los pacientes terminales son más proclives a sufrir con el tiempo desencanto o falta de estímulo en su trabajo, en particular los que tienen estándares personales muy altos, los más autocríticos y los que trabajan por la noche donde deben asumir mayores responsabilidades. Estos problemas se agravan si existe incomprensión de la administración hospitalaria hacia las diversas circunstancias de desgaste emocional a las que están expuestos, sin valorar el tiempo y la dedicación adicionales, básicos en el cuidado paliativo⁷.

Datos del estudio llevado a cabo por Diplomados en Enfermería del Centro de Salud de Narón (Ferrol), indican que los problemas propios de esta patología, que más afectan a los cuidadores son en primer lugar la ayuda que estos pacientes precisan para asearse, seguida de la preparación de las comidas, conductas extrañas, pérdida de memoria y la incontinencia de esfínteres. El cuidado de este tipo de pacientes deprime al 70% de los cuidadores, sin embargo todos ellos consideran que están realizando una labor buena e importante en beneficio del paciente⁸.

El objetivo de este estudio es conocer las cargas que conlleva para el cuidador principal, en el cuidado del enfermo de Alzheimer en fase terminal, identificar las actividades que le suponen mayor carga y conocer si dispone de los recursos necesarios para realizar las actividades.

La hipótesis planteada para el trabajo de investigación es que debido a la gran carga que supone el cuidado de un enfermo de Alzheimer en fase terminal, se debería tener los recursos necesarios para garantizar el bienestar físico y mental del paciente, y reducir la carga del cuidador principal.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal no comparativo, prospectivo o actual. Al tratarse de un estudio transversal, solo presenta una medición.

La población diana del estudio son los cuidadores principales de los pacientes incluidos en la Residencia Geriátrica San Basilio y Clínica Belén de Murcia.

Para el estudio se va a considerar enfermo terminal al que, bajo el criterio Médico de cada Centro, tenga un tiempo estimado de supervivencia inferior a 6 meses.

Muestreo de conveniencia no probabilístico, seleccionando a los individuos voluntarios que sean cuidadores principales de enfermos que cumplan el requisito médico anteriormente mencionado.

El total de la población objeto de estudio estaba formada por 50 cuidadores principales, de los cuales se negaron 15, por lo que la muestra contó con 35 cuidadores.

Variables del estudio:

- Variable dependiente: necesidades del cuidador principal
- Variables independientes:
 - Sexo: cualitativa nominal
 - Edad: cuantitativa discreta
 - Experiencias anteriores: cuantitativa discreta
 - Actividades que suponen mayor carga: cualitativa nominal
 - Actividades que dedica mayor tiempo: cualitativa nominal
 - Actividades en las que necesita ayuda: cualitativa nominal
 - De quien recibe ayuda: cualitativa nominal
 - Actividades mayor carga en higiene: cualitativa nominal
 - Recursos necesarios en higiene: cualitativa ordinal
 - Actividades mayor carga en nutrición: cualitativa nominal
 - Tipo de nutrición: cualitativa nominal
 - Recursos necesarios en nutrición: cualitativa ordinal
 - Actividades mayor carga en medicación: cualitativa nominal
 - Recursos necesarios en medicación: cualitativa ordinal
 - Actividades mayor carga en cambios posturales: cualitativa nominal
 - Recursos necesarios cambios posturales: cualitativa ordinal

El método utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario que constaba de 18 preguntas, de las cuales 2 (edad y experiencias anteriores como cuidador principal) son abiertas y 16 cerradas.

Todas las preguntas que han sido utilizadas en el cuestionario son de elaboración propia, en función de los objetivos de este estudio.

La recolección de datos se realizó entre los días 20 y 25 de Abril del mismo año. Para el análisis de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel, por lo que se tuvieron que dar valores numéricos a cada una de las posibles respuestas, coincidiendo la primera letra del abecedario con el número uno y así sucesivamente.

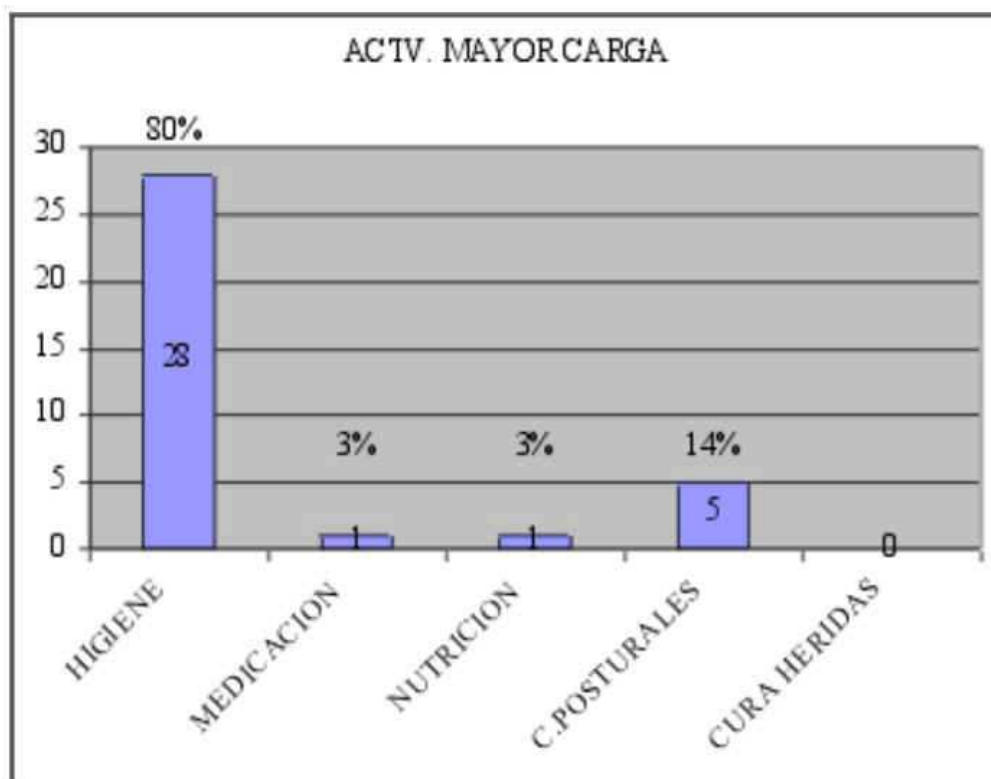
RESULTADOS

En la pregunta referida al sexo resultó que del total de los cuidadores, el 75% eran mujeres mientras que sólo un 25% eran hombres.

Respecto a la edad de estos cabe destacar que el grupo comprendido entre 20-30 años fue el más representado de la muestra, en el cual se encontraban el 51% de los cuidadores seguido de los de edad entre 31-40 años, los cuales representaban el 34% y los de edades comprendidas entre 41-50 años que suponían el 15% de la muestra.

Sobre sus experiencias anteriores como cuidadores principales encontramos como dato más representativo el intervalo entre 0-10 meses siendo este del 51%, seguido de los intervalos 11-20 y 21-30 meses con un 17% cada uno, con un 12% hallamos a los cuidadores que tienen más de 40 meses de experiencia, y por último, con un 3% el intervalo entre 31-40 meses.

En cuanto a las actividades que le suponen mayor carga de trabajo a los cuidadores encontramos con un 80% la higiene, dato notablemente superior al que se refleja en los cambios posturales con un 14%. (Gráfica 1)

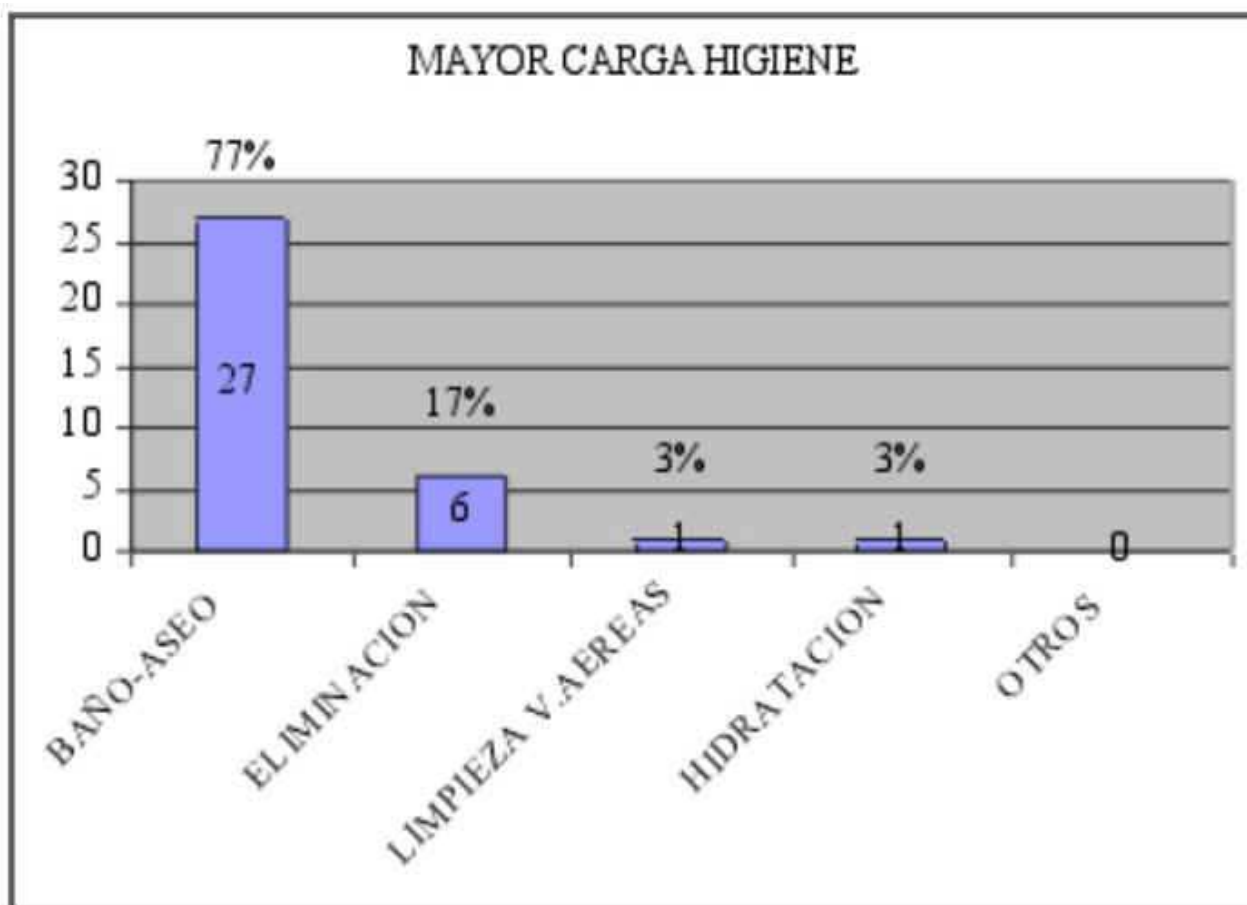


La actividad a la que los cuidadores dedican mayor tiempo es, al igual que la actividad de mayor carga, la higiene con un 77% del total de los encuestados sobre un 14% que tiene la nutrición, que es la segunda actividad a la que le dedican más tiempo.

Normalmente, cuando el cuidador necesita ayuda para realizar sus actividades, los datos reflejan que un 40% siempre la tiene, sobre un 26% que considera que la tiene normalmente, un 17% dicen tenerla a veces y un 14% a menudo.

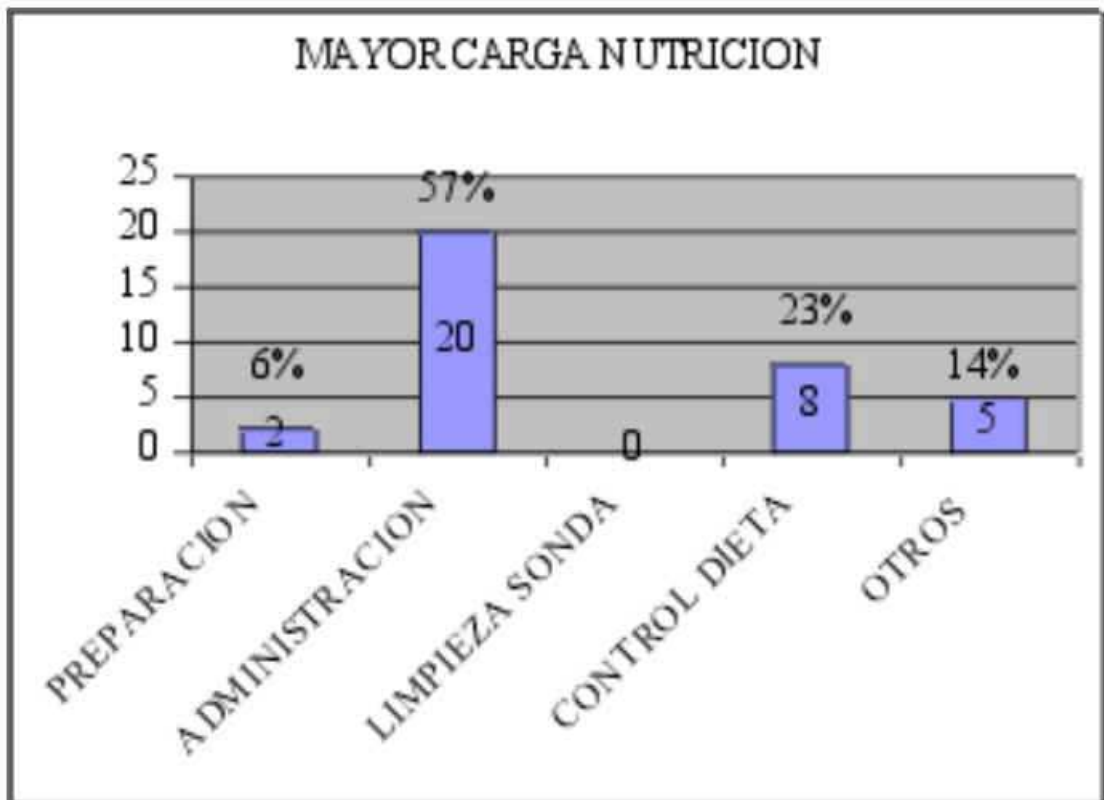
En caso de necesitarla, encontramos que el 91% de los encuestados dicen tenerla del equipo multidisciplinar, sobre el 9% restante que la recibe de la familia.

Respecto a la higiene, la actividad baño-aseo es la elegida por nuestros encuestados con un 77% como la actividad que les supone mayor carga sobre la eliminación urinaria y fecal con un 17%. (Gráfica 2)



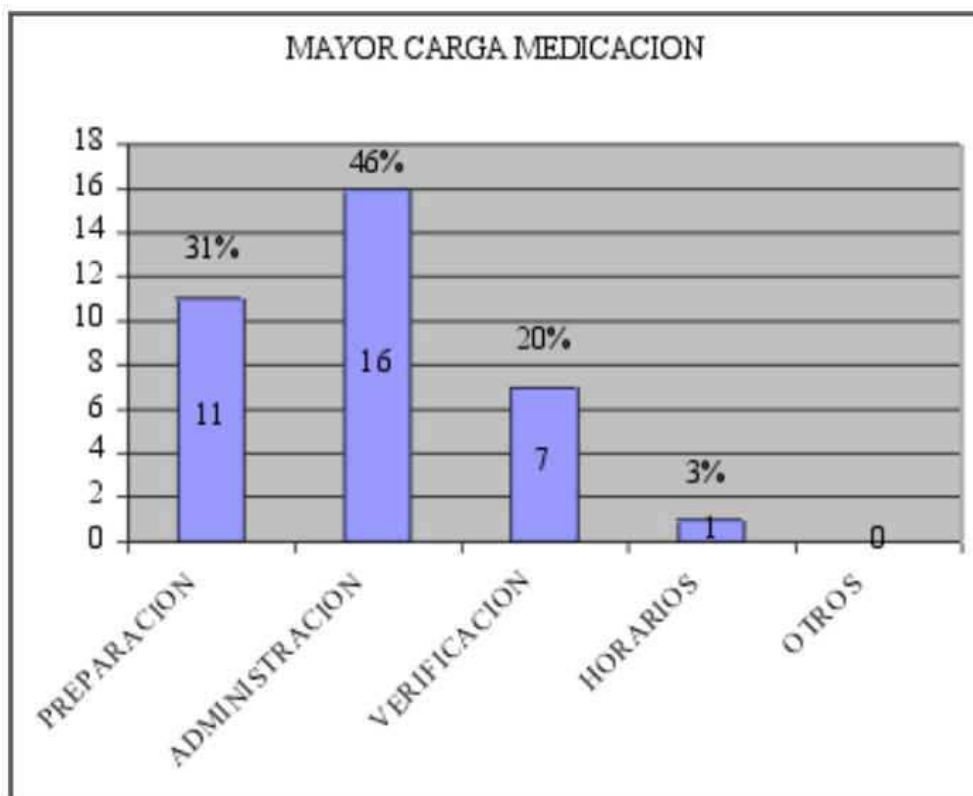
Preguntados si disponían de los recursos necesarios para realizar dichas actividades, los encuestados contestaron con un 34% que disponían de ellos a veces, un 31% normalmente, un 26% si siempre y 9% a menudo.

Respecto a la nutrición, la actividad que les supone mayor carga a los cuidadores es la administración con un 57% respecto al control de dieta con un 23%. (Gráfica 3)



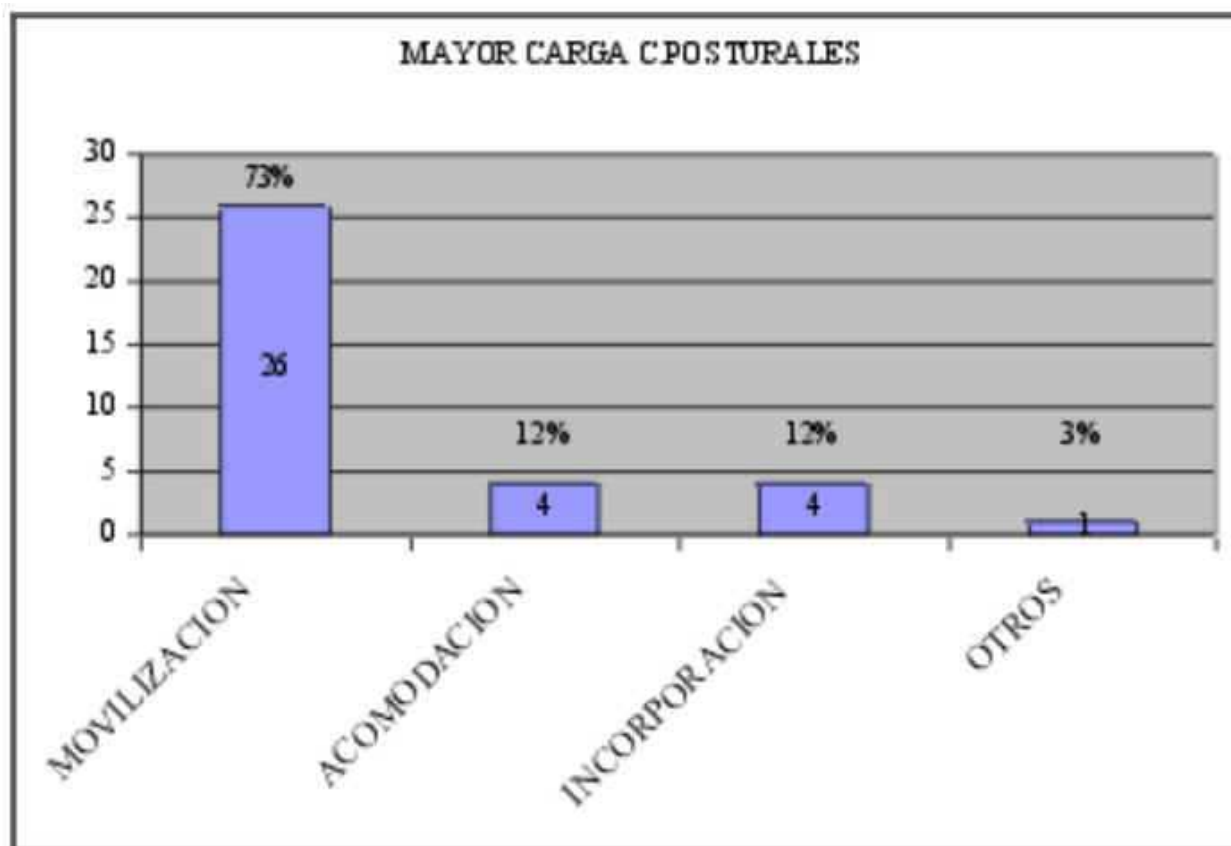
En cuanto a los recursos necesarios encontramos que un 49% disponía de ellos, un 28% normalmente, un 14% a veces y un 9% a menudo.

Respecto a la medicación, la actividad que les supone mayor carga es la administración con un 46%, frente a un 31% que consideraban la preparación y un 20% la verificación de la medicación que se prepara. (Gráfica 4)



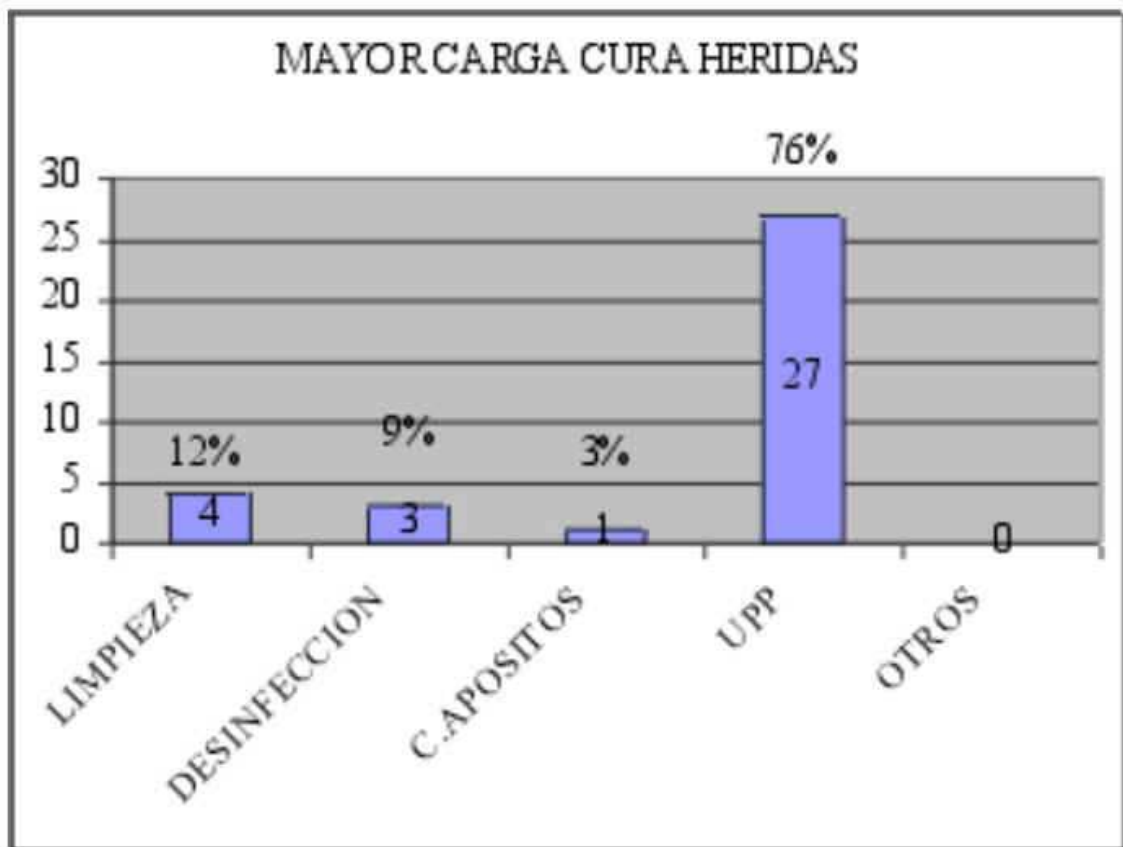
La disponibilidad de los recursos para realizar esta actividad fue de sí siempre, con un 43%, normalmente 31%, a menudo 12% y a veces con un 14%.

Respecto a los cambios posturales, la mayor carga la conlleva la movilización de los pacientes frente a la acomodación e incorporación con un 12% respectivamente. (Gráfico 5)



Con un 49%, los encuestados respondieron que normalmente disponían de los recursos para realizar esta actividad, seguido de un 19% que respondió a veces y un 17% que contestó a menudo. Cabe destacar con un 12% a los encuestados que respondieron sí siempre y un 3% que lo hizo contestando con un no nunca.

Respecto a la cura de heridas encontramos que la mayor preocupación de los cuidadores sobre esta actividad es la prevención de úlceras por presión con un 76%, sobre un 12% que muestra la limpieza como segunda mayor carga de esta actividad. (Gráfica 6)



DISCUSIÓN

Como se refleja en los resultados, la mayor problemática que se encuentran los cuidadores principales a la hora de realizar sus actividades y a la que dedican la mayor parte de su tiempo, es la higiene con un 80% y 77% del total de los encuestados respectivamente. Además actividades como nutrición, medicación, cambios posturales y cura de heridas obtuvieron porcentajes significativos. Esto cumple uno de los objetivos del estudio, el cual pretendía identificar las actividades que suponen mayor carga para el cuidador principal del enfermo de Alzheimer en fase terminal.

Los cuidadores principales necesitan ayuda para realizar sus actividades, siendo estas proporcionadas en un 91% por miembros del equipo multidisciplinar.

Dentro de la higiene, lo más destacable es la ayuda que los cuidadores precisan para el aseo diario del paciente, a menudo relacionado con la incontinencia de esfínteres, con un 77%.

Respecto a la necesidad de disponer de recursos para realizar las actividades diarias, queda reflejado, como norma general, que sí disponen de los recursos para afrontar sus actividades y no les resulta una preocupación principal.

Esto demuestra otro de los objetivos del estudio, conocer si disponían de los recursos necesarios para realizar las actividades, ya que según los resultados queda reflejado que estos recursos los tienen.

En pacientes terminales, los cuidados de enfermería aumentan de forma muy marcada en esta etapa de la enfermedad, sobre todo si el paciente está inmóvil, y con ello, también

aumentan las cargas de los cuidadores. Debe darse una atención cuidadosa a los requerimientos psicológicos y sobre todo, de higiene del paciente. En estado terminal progresa la invalidez, y la nutrición llega a ser motivo de preocupación para los cuidadores, siendo el apartado de la administración con un 57% el que mayor carga les supone, ya que los pacientes no hacen el mínimo esfuerzo por ingerir alimento alguno.

Queda por decir, sobre el apartado de nutrición, que no supone una gran carga para los cuidadores encuestados esta actividad, ya que tan sólo la eligieron el 3% de los mismos.

Respecto a las actividades de medicación, cambios posturales y cura de heridas, no encontramos unanimidad de los datos estadísticos recogidos que muestren una actividad preferencial a la hora de realizarlas que les supongan mayor carga.

En la fase terminal, existe una alteración neurológica, anorexia; afectación total de las funciones intelectuales por estado vegetativo; deterioro agudo de las funciones motrices; desconexión total con el mundo exterior; muerte. Esta fase puede durar entre 5 y 10 años.

Siendo la enfermedad de Alzheimer una enfermedad dura, perseverante, invalidante y con un alto grado de dependencia de los afectados hacia sus cuidadores, vemos como se crean alrededor de la enfermedad una serie de necesidades que alteran en mayor medida a los cuidadores principales, sobre los que recae el peso y la responsabilidad de los cuidados.

Cada vez más ancianos padecen la enfermedad de Alzheimer, en la actualidad se admite que ésta es una enfermedad cerebral irreversible y degenerativa, que puede progresar a lo largo de 15 a 20 años, y dar lugar a una pérdida inevitable de la función cognitiva y a una mayor dependencia de los demás para llevar a cabo los cuidados de la vida diaria. En nuestro papel como profesionales sanitarios podemos ayudar a la familia a preservar la seguridad del paciente y a que mantenga su autonomía el mayor tiempo posible, así como proporcionar apoyo y recursos.

CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos en el estudio de investigación podemos llegar a la conclusión de que la actividad que conlleva mayor carga para el cuidador es la higiene, especialmente a la hora de realizar el aseo-baño al paciente de Alzheimer en fase terminal. Esta actividad supone además, el mayor tiempo de dedicación del cuidador hacia el enfermo.

Dado que el Alzheimer es una enfermedad degenerativa, que se da en edades bastante avanzadas, a menudo nos encontraremos con que estas personas están encamadas, por lo que deberemos procurar de llevar una adecuada higiene postural, sin que esto vaya en detrimento de su salud.

Consideramos que los cuidadores necesitan ayuda para realizar las actividades, siendo ésta recibida por el equipo multidisciplinar.

Los cuidadores disponen de los recursos necesarios para realizar sus actividades, aunque consideran la necesidad de disponer de ayuda en otras actividades que realizan como administración de nutrición, administración de medicación, movilización de cambios posturales y prevención de úlceras por presión.

Así mismo hemos llegado a la conclusión de que la sociedad está poco informada sobre esta enfermedad, es necesaria más información y divulgación por los organismos responsables y por los medios de comunicación. La sociedad debe tomar conciencia de que

la enfermedad de Alzheimer es importante en sí misma y su incremento es cada vez mayor, la padecen más personas y a edades más tempranas.

Queremos poner de manifiesto la importante necesidad de continuar con esta línea de investigación, ya que a menudo se olvida el relevante papel de aquellos que día a día, se esfuerzan en el cuidado de los que sufren.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Fernández Gómez A. G., Hernández Gómez T. A., Garrote M. I., Padilla Puentes E., Lázaro Álvarez, Ronaldo Martínez. Actitud de enfermería en pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista ROL de Enfermería. 1999. Septiembre; 22 (9): 593-595.
2. Schweiger J. L., Huey R. A, Enfermedad de Alzheimer. Nursing. 1999. Diciembre; 17 (10): 8-14.
3. Herrero Botin M., Pascual Perez A. M., Fernandez Camino C. Ancianos con demencias. Atención de Enfermería. Revista ROL de Enfermería. 1994. XVIIIn (185): 69-79.
4. Mouronte Liz P., Sánchez Pascual P., Olazaran Rodríguez J., Buisán Pelay . El apoyo a los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Enfermería científica 2001. Julio- Agosto; 232-233: 10-17.
5. Doyle D. Domiciliary Terminal Care.Churchill Livingstone.Edinburgh 1987; 81-83.
6. Harris RD.,Bond MS.,Turnbull R. Nursing stress and stress reduction in palliative care. Palliative Medicine, 1990; 4: 191-196.
7. Diaz I, Hidalgo I. El síndrome de burn-out en los médicos del sistema sanitario público de un Area de Salud. Rev. Clin. Esp. 1994; 194: 670-676.
8. Cobas Couto, Fuentes de Castro E., Varela Feal N. E., Fernández Puente, Castro Pastor E., Fernández Cao M. J. Cuidado de los cuidadores en la enfermedad de Alzheimer. Enfermería Científica. 1996. Enero- Febrero; 166-167: 46-45.

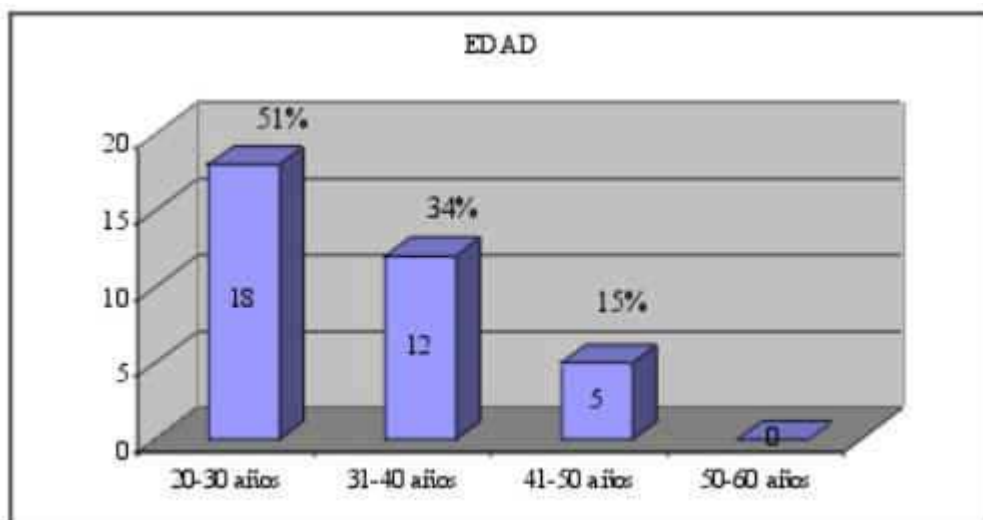
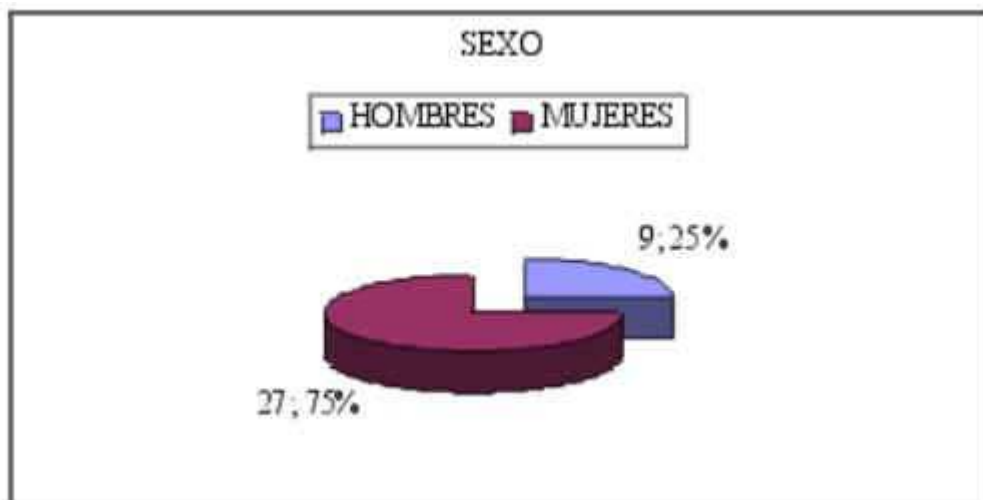
BIBLIOGRAFÍA GENERAL

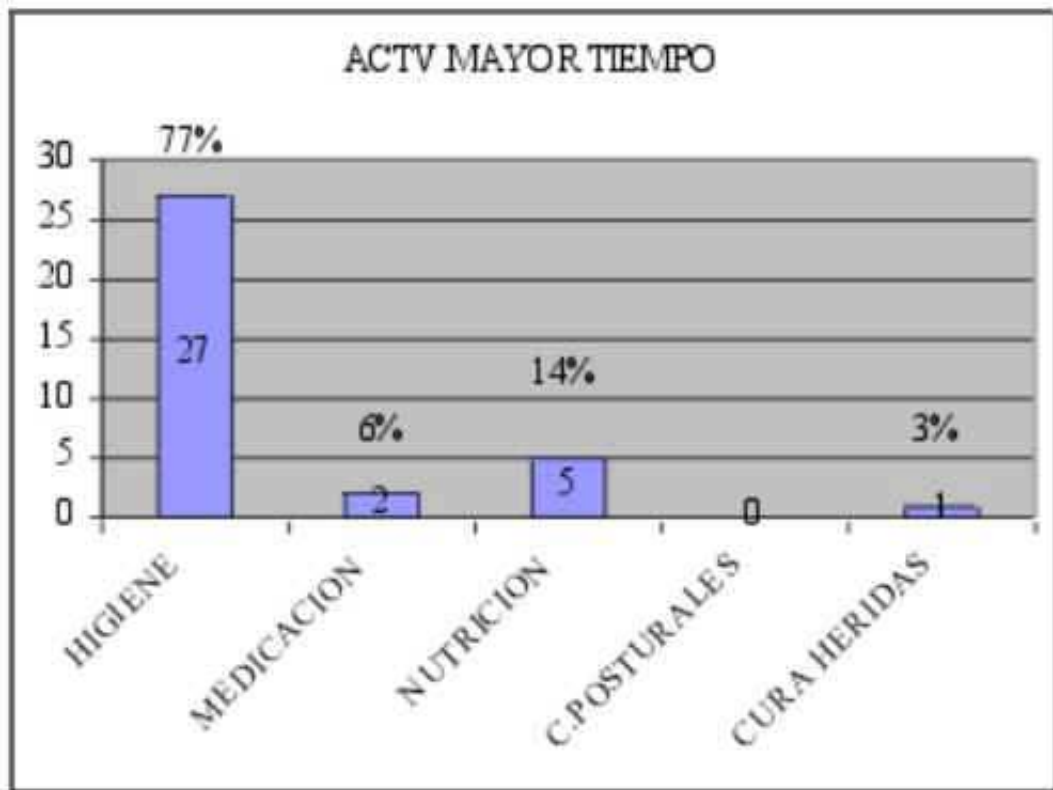
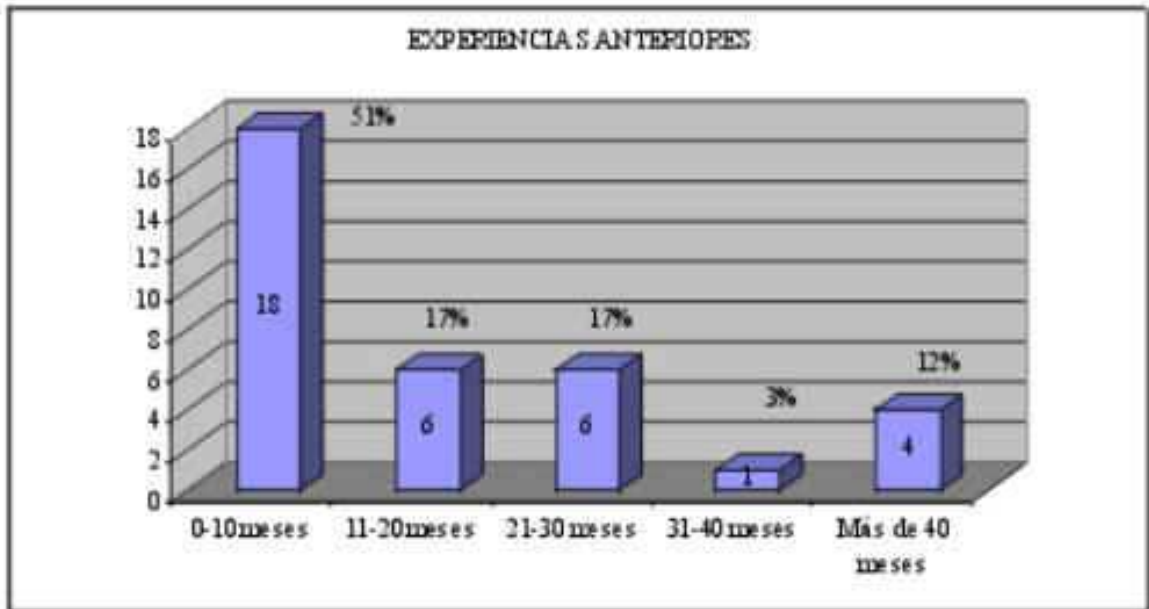
1. Abad Lluch N., Llopis Rocher A., Perez Cuesta S., Serrano Moragues A., Tomas Fort V. El cuidador principal en la enfermedad de Alzheimer. Enfermería Integral. 2000. 55: 31-35.
2. Alba Maderuelo P. La relación enfermera- cuidador del paciente Alzheimer. Index Enfermería. 1990. Primavera- Verano; Año VIII (24-25): 89-90.
3. Alzheimer's Disease Education and Referral Center (ADEAR). Guia para quienes cuidan personas con la enfermedad de Alzheimer. 2002. Agosto.
4. Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 3ª Edición. Eunsa. 1997.
5. Carnevali D.L., Patrick M. Tratado de Geriatria y Gerontología. Interamericana. Mc.Graw- Hill. 1988.

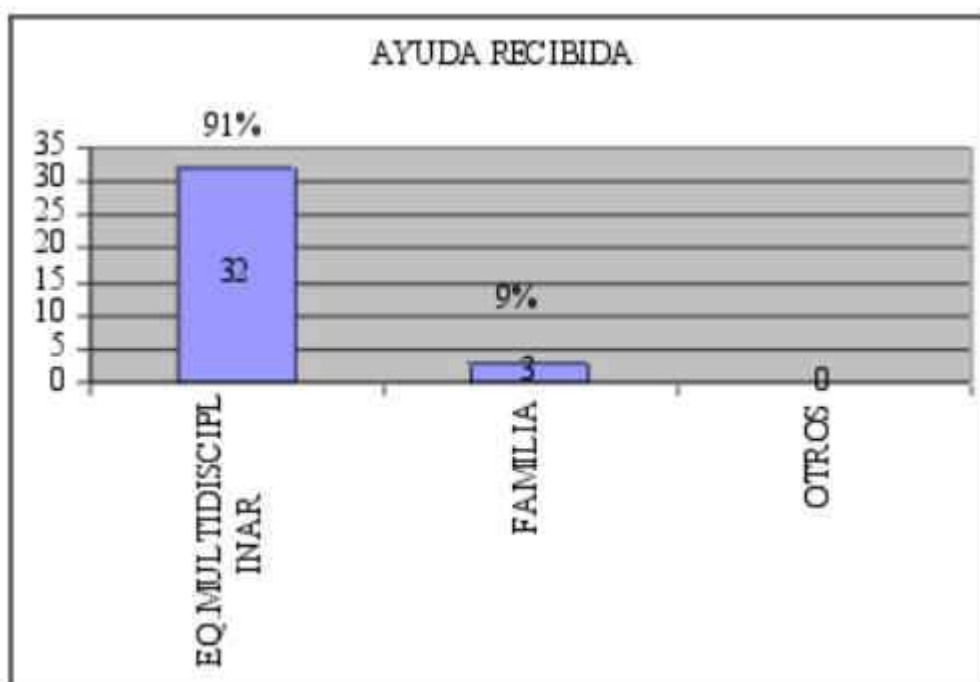
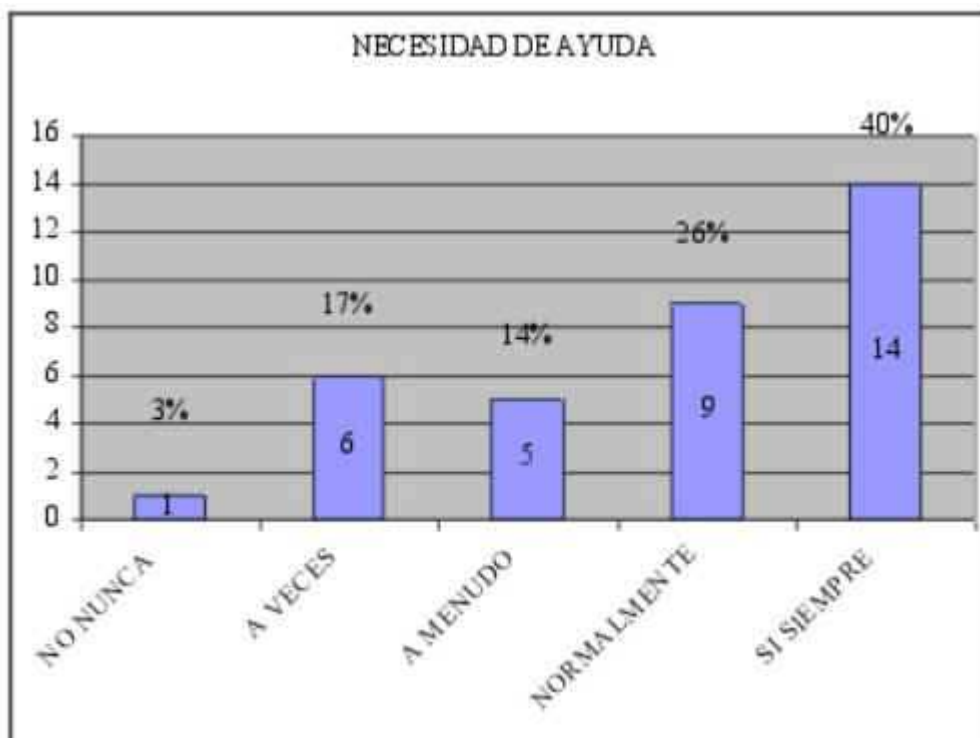
6. Mittag O. Asistencia práctica para enfermos terminales. Ed. Herder. Barcelona. 1996.
7. Salinas Martínez A. M., Villarreal Rios E., Garza Elidonso M., Núñez Rocha G. M. La investigación en Ciencias de la Salud. 2ª Edición. Mc.Graw- Hill. México. 2001.
8. Wyeth L. Enfermedad de Alzheimer. El cuidado de un ser querido.

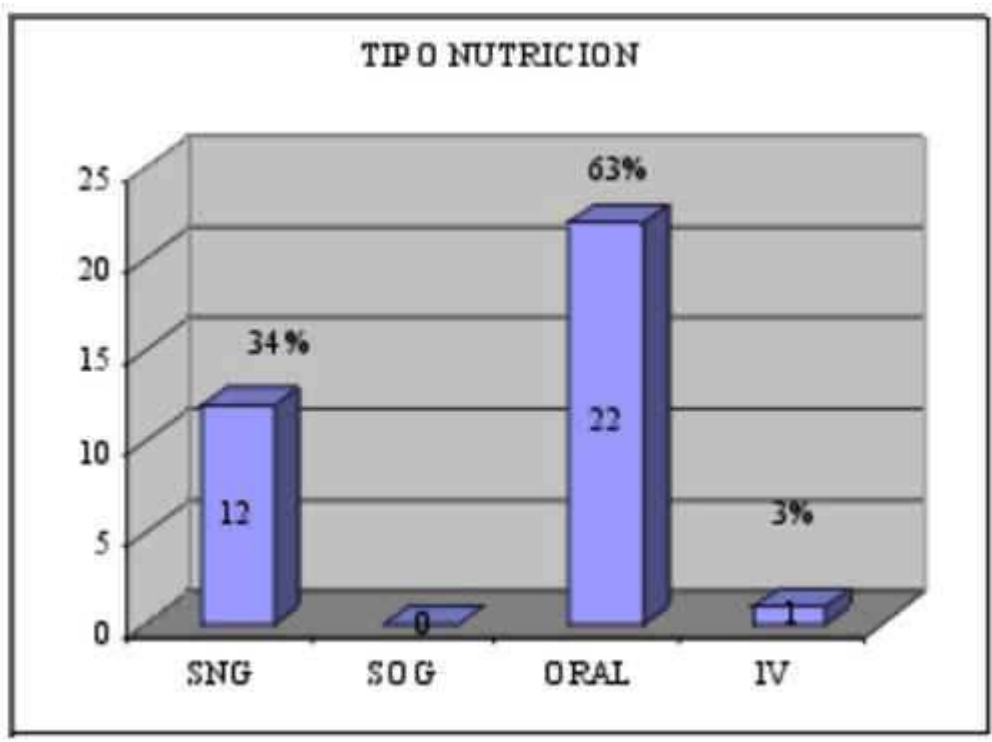
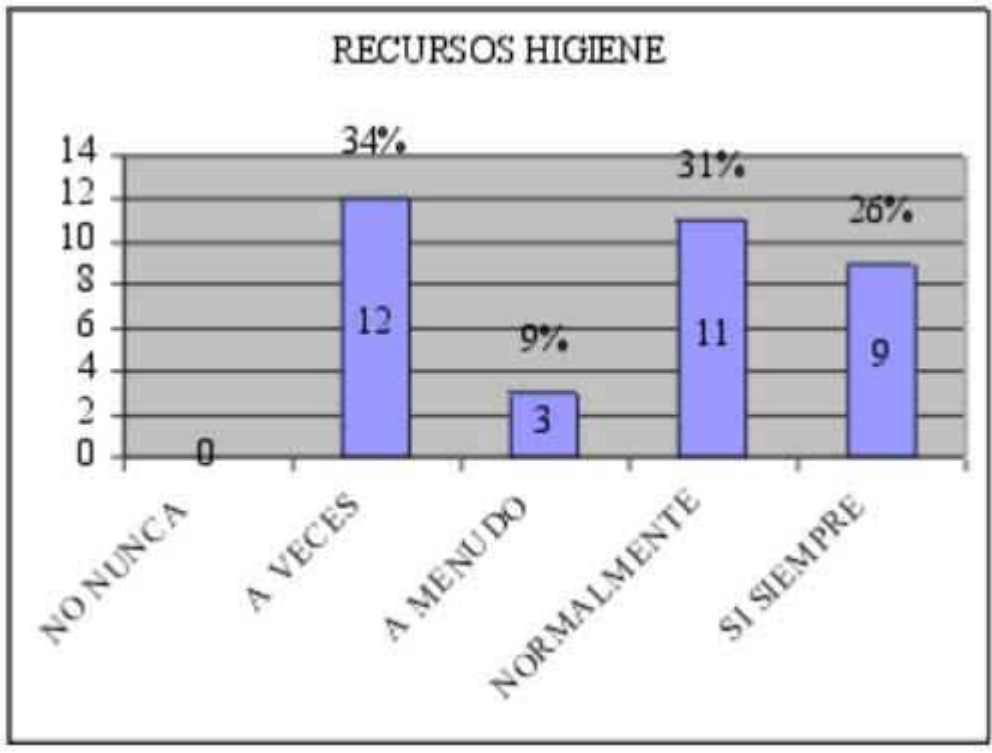
ANEXO
7

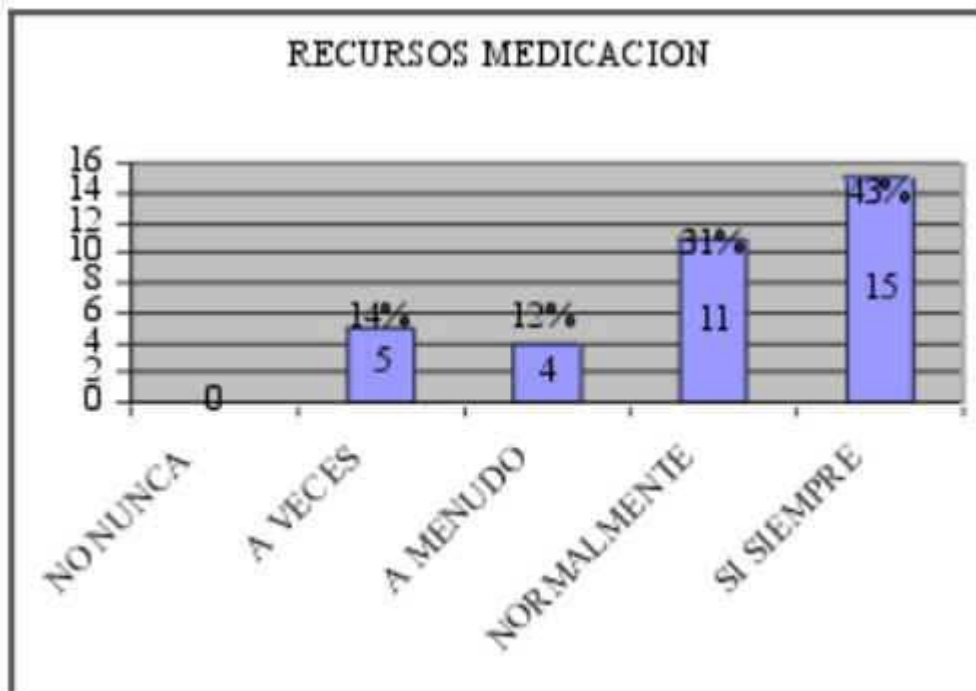
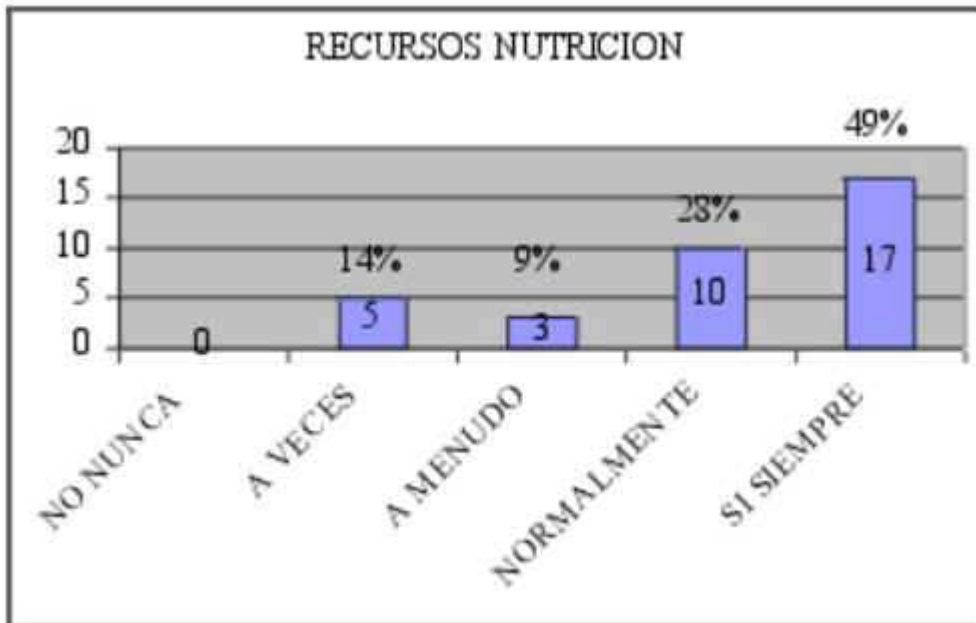
Gráficos y Tablas complementarios

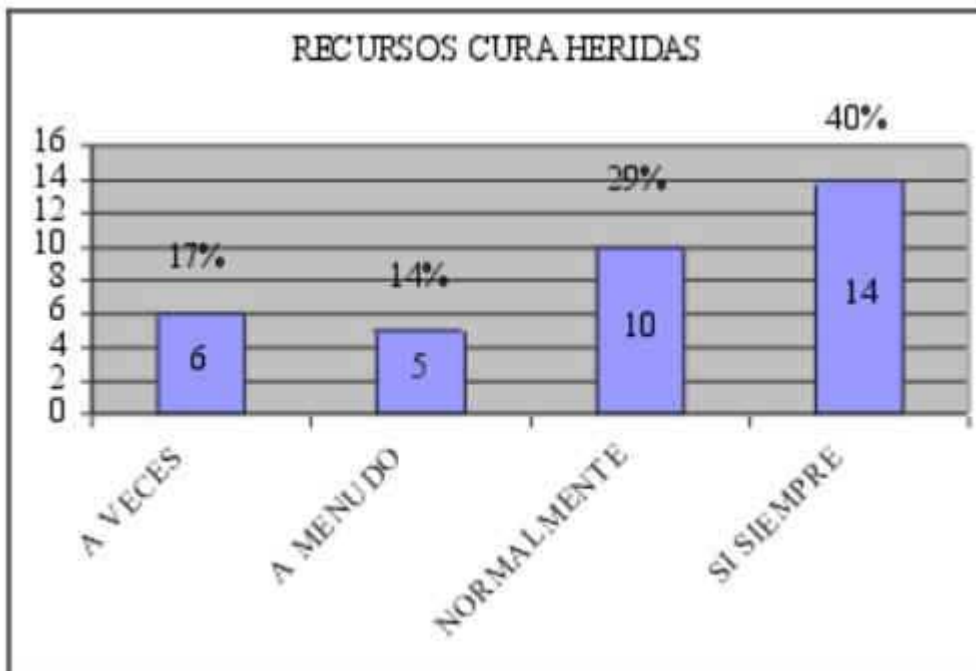
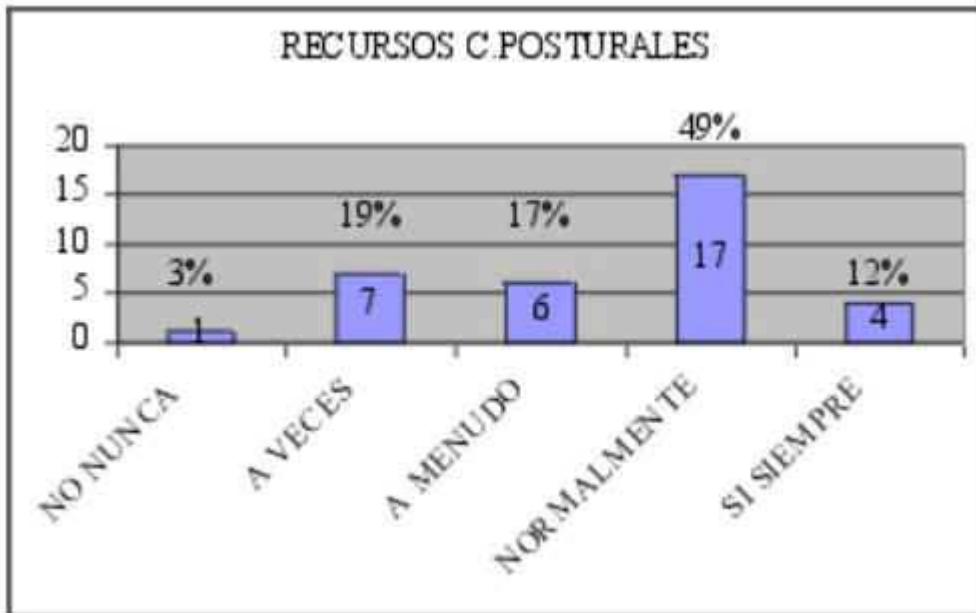












<i>SEXO</i>		<i>EDAD</i>	
Media	1,77142857	Media	31,3142857
Error típico	0,0720144	Error típico	1,27402718
Mediana	2	Mediana	30
Moda	2	Moda	28
Desviación estándar	0,42604296	Desviación estándar	7,53724645
Varianza de la muestra	0,18151261	Varianza de la muestra	56,810084
-	-	-	-
Curtosis	0,18781566	Curtosis	0,62468316
Coefficiente de asimetría	1,35140732	Coefficiente de asimetría	0,51234426
Rango	1	Rango	27
Mínimo	1	Mínimo	20
Máximo	2	Máximo	47
Suma	62	Suma	1096
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>EXP.ANTERIORES</i>		<i>ACTV.MAYOR CARGA</i>	
Media	2,05714286	Media	1,51428571
Error típico	0,23170126	Error típico	0,18503431
Mediana	1	Mediana	1
Moda	1	Moda	1
Desviación estándar	1,37076314	Desviación estándar	1,09467773
Varianza de la muestra	1,8789916	Varianza de la muestra	1,19831933
Curtosis	0,11016824	Curtosis	1,54927662
Coefficiente de asimetría	1,12684778	Coefficiente de asimetría	1,81630606
Rango	4	Rango	3
Mínimo	1	Mínimo	1
Máximo	5	Máximo	4
Suma	72	Suma	53
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>ACTIV. MAS TIEMPO</i>		<i>NECESIDAD DE AYUDA</i>	
Media	1,4	Media	3,82857143
Error típico	0,15448478	Error típico	0,20696167
Mediana	1	Mediana	4
Moda	1	Moda	5
Desviación estándar	0,91394426	Desviación estándar	1,22440176
Varianza de la muestra	0,83529412	Varianza de la muestra	1,49915966
Curtosis	6,53162251	Curtosis	-
Coefficiente de asimetría	2,52034746	Coefficiente de asimetría	0,78854137
Rango	4	Rango	0,67314087
Mínimo	1	Rango	4
Máximo	5	Mínimo	1
Suma	49	Máximo	5
Cuenta	35	Suma	134
		Cuenta	35

<i>MAYOR CARGA HIGIENE</i>		<i>DE QUIEN RECIBE AYUDA</i>	
Media	1,31428571	Media	1,08571429
Error típico	0,11428571	Error típico	0,0480096
Mediana	1	Mediana	1
Moda	1	Moda	1
Desviación estándar	0,6761234	Desviación estándar	0,28402864
Varianza de la muestra	0,45714286	Varianza de la muestra	0,08067227
Curtosis	7,07592643	Curtosis	8,02911932
Coefficiente de asimetría	2,54923324	Coefficiente de asimetría	3,09401149
Rango	3	Rango	1
Mínimo	1	Mínimo	1
Máximo	4	Máximo	2
Suma	46	Suma	38
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>RECURSOS NECESARIOS HIGIENE</i>		<i>TIPO NUTRICION</i>	
Media	3,485714286	Media	2,34285714
Error típico	0,20649711	Error típico	0,16874653
Mediana	4	Mediana	3
Moda	2	Moda	3
Desviación estándar	1,221653378	Desviación estándar	0,99831791
Varianza de la muestra	1,492436975	Varianza de la muestra	0,99663866
Curtosis	-1,60252097	Curtosis	-
Coefficiente de asimetría	-0,118912838	Coefficiente de asimetría	1,49406084
Rango	3	Rango	3
Mínimo	2	Mínimo	1
Máximo	5	Máximo	4
Suma	122	Suma	82
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>MAYOR CARGA NUTRICION</i>		<i>RECURSOS NUTRICION</i>	
Media	2,48571429	Media	4,11428571
Error típico	0,17086743	Error típico	0,18228903
Mediana	2	Mediana	4
Moda	2	Moda	5
Desviación estándar	1,01086534	Desviación estándar	1,07843647
Varianza de la muestra	1,02184874	Varianza de la muestra	1,16302521
Curtosis	-	Curtosis	-
Coefficiente de asimetría	0,15481135	Coefficiente de asimetría	0,30038017
Rango	1,03776736	Rango	3
Mínimo	4	Mínimo	2
Máximo	1	Máximo	5
Suma	87	Suma	144
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>MAYOR CARGA MEDICACION</i>		<i>RECURSOS MEDICACION</i>	
Media	1,942857143	Media	4,02857143
Error típico	0,135614736	Error típico	0,18096712
Mediana	2	Mediana	4
Moda	2	Moda	5
Desviación estándar	0,802307596	Desviación estándar	1,07061594
Varianza de la muestra	0,643697479	Varianza de la muestra	1,14621849
	-		-
Curtosis	0,290571456	Curtosis	0,54605624
Coefficiente de asimetría	0,468622152	Coefficiente de asimetría	0,82211114
Rango	3	Rango	3
Mínimo	1	Mínimo	2
Máximo	4	Máximo	5
Suma	68	Suma	141
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>MAYOR CARGA C.POSTURALES</i>		<i>RECURSOS C.POSTURALES</i>	
Media	1,428571429	Media	3,457142857
Error típico	0,137722863	Error típico	0,175579986
Mediana	1	Mediana	4
Moda	1	Moda	4
Desviación estándar	0,814779446	Desviación estándar	1,038745203
Varianza de la muestra	0,663865546	Varianza de la muestra	1,078991597
	2,243459673		-
Curtosis	2,243459673	Curtosis	0,498435751
Coefficiente de asimetría	1,800737229	Coefficiente de asimetría	0,547056793
Rango	3	Rango	4
Mínimo	1	Mínimo	1
Máximo	4	Máximo	5
Suma	50	Suma	121
Cuenta	35	Cuenta	35

<i>MAYOR CARGA C.HERIDAS</i>		<i>RECURSOS C.HERIDAS</i>	
Media	3,457142857	Media	3,91428571
Error típico	0,180302534	Error típico	0,18952142
Mediana	4	Mediana	4
Moda	4	Moda	5
Desviación estándar	1,066684174	Desviación estándar	1,12122382
Varianza de la muestra	1,137815126	Varianza de la muestra	1,25714286
	1,099717918		-
Curtosis	1,099717918	Curtosis	0,98542394
Coefficiente de asimetría	1,655169558	Coefficiente de asimetría	0,61937495
Rango	3	Rango	3
Mínimo	1	Mínimo	2
Máximo	4	Máximo	5
Suma	121	Suma	137
Cuenta	35	Cuenta	35

NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER TERMINAL

CUESTIONARIO

NECESIDADES DEL CUIDADOR DE ENFERMO DE ALHEIMER EN FASE TERMINAL

1. SEXO.

- a) Hombre
- b) Mujer

2. EDAD.

3. EXPERIENCIAS ANTERIORES COMO CUIDADOR PRINCIPAL.

4. ¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA DE TRABAJO?

- a) Higiene
- b) Medicación
- c) Nutrición
- d) Cambios posturales
- e) Otros (especificar)

5. ¿A QUÉ ACTIVIDAD LE DEDICA MÁS TIEMPO?

- a) Higiene
- b) Medicación
- c) Nutrición
- d) Cambios posturales
- e) Otros (especificar)

6. ¿NECESITA AYUDA PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Si siempre

7. EN CASO DE NECESITARLA, ¿DE QUIÉN LA RECIBE NORMALMENTE?

- a) Equipo multidisciplinar
- b) Familia
- c) Otros (especificar)

**SERGIO SANCHEZ CANOVAS
ROGER MEARS BAÑO**

NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER TERMINAL

RESPECTO A LA HIGIENE:

8. ¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA?

- a) Baño/ Aseo
- b) Eliminación urinaria y fecal
- c) Limpieza vías aéreas y/o aspiración de secreciones
- d) Hidratación de la piel
- e) Otros (especificar)

9. ¿DISPONE DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Sí siempre

RESPECTO A LA NUTRICIÓN:

10. COMO NORMA GENERAL, ¿QUÉ TIPO DE NUTRICIÓN RECIBE ESTE TIPO DE PACIENTE?

- a) SNG
- b) SOG
- c) Oral
- d) IV

11. ¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA?

- a) Preparación
- b) Administración
- c) Limpieza de sonda
- d) Control de dieta
- e) Otros (especificar)

12. DISPONE DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ADMINISTRAR LA NUTRICIÓN?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Sí siempre

SERGIO SANCHEZ CANOVAS
ROGER MEARS BAÑO

RESPECTO A LA MEDICACIÓN:

13. ¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA?

- a) Preparación
- b) Administración
- c) Verificación de lo que se prepara
- d) Pautas horarias (de, co, ce)
- e) Otros (especificar)

14. ¿DISPONE DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Sí siempre

RESPECTO A LOS CAMBIOS POSTURALES:

15. ¿QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA?

- a) Movilización
- b) Acomodación
- c) Incorporación
- d) Otros (especificar)

16. DISPONE DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Si siempre

RESPECTO A LA CURA DE HERIDAS:

17. QUÉ ACTIVIDADES LE SUPONEN MAYOR CARGA?

- a) Limpieza
- b) Desinfección
- c) Colocación de apósitos
- d) Prevención de úlceras
- e) Otros (especificar)

**SERGIO SANCHEZ CANOVAS
ROGER MEARS BAÑO**

18. DISPONE DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES?

- a) No nunca
- b) A veces
- c) A menudo
- d) Normalmente
- e) Si siempre