

## UJA ALZHEIMER'S CARE Scale

### Escala de conocimientos sobre cuidados de la enfermedad de Alzheimer

*Puede utilizar esta escala con fines de investigación o clínicos siempre que cite la fuente original. Si modifica el cuestionario por favor, informe a los autores, mediante un mensaje de correo electrónico a: [iparra@ujaen.es](mailto:iparra@ujaen.es)*

Citar como: Parra-Anguita L., Sanchez-Garcia, I., Del-Pino-Casado, R., Pancorbo-Hidalgo P.L. Measuring knowledge of Alzheimer's: development and psychometric testing of the UJA Alzheimer's Care Scale. BMC Geriatrics. 2019; 19:63  
Disponble en: <http://cuidosalud.com/inv/conocimientos-alzheimer/>

Esta escala permite medir el nivel de conocimientos sobre recomendaciones clave de cuidados a personas con enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencias. Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas, auxiliares de enfermería o gerocultoras) y a estudiantes de Enfermería.

### INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

#### Puntuación global de conocimientos

Para calcular esta puntuación se suma 1 puntos por cada ítem con respuesta correcta.

- SI. Los ítems 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, y 22 suman 1 punto por respuesta Si.
- NO. Los ítems 1, 4, 6, 8, 13, 15, 20 y 23 suman 1 punto por respuesta No.

Los ítems cuya respuesta es "No se" se puntúan con 0 puntos para el cálculo de la puntuación global. Estos ítems se pueden tener en cuenta para identificar áreas de desconocimiento.

La puntuación máxima que se puede obtener en el cuestionario es 23 puntos (índice de conocimientos 100%). A partir de la puntuación se pueden calcular los siguientes índices:

- Índice de Conocimientos =  $\text{Puntuación obtenida} / 23 \times 100$
- Índice de Desconocimiento:  $\text{Número de respuestas No sé} / 23 \times 100$

---

**UJA ALZHEIMER'S CARE scale (versión en español)**

---

**INSTRUCCIONES GENERALES**

A continuación, hay una serie de recomendaciones de cuidados para las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, algunas son correctas y otras incorrectas.

Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque el recuadro correspondiente Sí o No, según considere que es o no una recomendación correcta, según las guías de práctica clínicas actuales. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco.

	Sí	No	No sé
1- En caso necesario, la contención mecánica se puede utilizar como sustituto de vigilancia o por conveniencia de los profesionales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Usar la escala de Zarit para la cuantificación de la carga del cuidador/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Cuando la familia no puede garantizar la atención de la persona con demencia, su ingreso en una institución evita el aislamiento social y previene el maltrato.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Mantener la dieta normal, mientras se está evaluando la causa de la disfagia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Asociar medidas no farmacológicas y farmacológicas para el manejo de los diferentes síntomas conductuales y psicológicos de la demencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- Notificar la existencia de maltrato o su sospecha, no corresponde a profesionales de enfermería, sino a otros profesionales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- La gestión de la agitación extrema, violencia y agresividad debe tener lugar en un ambiente seguro, de baja estimulación, separados de otros usuarios del servicio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- La primera línea de tratamiento para los trastornos psicológicos y del comportamiento es farmacológica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- Registrar en la historia clínica la medida de contención mecánica, tipo y fecha de aplicación, motivo, pauta de cuidados y el consentimiento informado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Los cuidados paliativos han de integrar aspectos psicosociales, espirituales, culturales y de apoyo a los familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Realizar programas de actividad física a largo plazo para mantener la funcionalidad de los pacientes con demencia institucionalizados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- Utilizar la vía oral para el aporte de líquidos en la etapa final de la vida, siempre que sea posible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13- Informar a la familia y a los cuidadores de la situación de muerte cercana no mejora la atención en los últimos días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14- Informar al cuidador/a sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones, y los recursos sociales y sistemas de apoyo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No	No sé
15- La modificación de la conducta, la higiene programada y la micción inducida aumentan la incontinencia urinaria en sujetos con demencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16- Conocer quién es el representante del paciente para incluirlo en la toma de decisiones y en la planificación de cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17- Informar y formar a los cuidadores para prevenir la aparición de síntomas conductuales y psicológicos de la demencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18- Aconsejar a la persona con demencia, que realice el documento de voluntad vital anticipada en etapas tempranas de la enfermedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19- Proporcionar atención integral al cuidador/a, incluyendo asesoramiento y soporte emocional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20- Los programas de intervención sobre las actividades de la vida diaria no disminuyen la sobrecarga del cuidador/a a medio plazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21- Registrar en la historia clínica datos sobre forma de inicio, progresión, síntomas psicológicos y del comportamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22- Los planes de cuidados deben abordar las actividades de la vida diaria para maximizar la actividad independiente, mantener la función, adaptar y desarrollar habilidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23- Utilizar sonda nasogástrica o gastrostomía percutánea en el paciente con demencia avanzada como vía rutinaria de alimentación, si disfagia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>