



Leioako Erizaintzako
Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria
de Enfermería de Leioa

Erizaintzako U.E.
E.U. Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO:

EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES EN ENFERMOS DE ALZHEIMER

Autora: Janire López Berdial

Tutor: Miguel Ángel Crovetto de la Torre

LEIOA, Junio de 2014

RESUMEN

Los cambios sociodemográficos y el aumento de la esperanza de vida han dado lugar a un aumento de algunas enfermedades, incluyendo la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer no sólo afecta a la persona que padece dicha enfermedad, sino que también repercute en la familia. Los cuidadores familiares son los que, de manera mayoritaria, se hacen cargo de la atención de estos pacientes con un compromiso de 24 horas, con lo que implica hacer cambios en sus estilos de vida. Los objetivos de este estudio son describir las características socio-demográficas, determinar la sobrecarga de los cuidadores informales y evaluar la calidad de sueño de los cuidadores. Se realizará un estudio transversal que incluirá a 40 cuidadores de enfermos de Alzheimer, seleccionados por un muestreo no probabilístico de selección por cuotas. Los participantes serán los cuidadores informales de pacientes con la enfermedad de Alzheimer que estén en el estadio III o IV de dicha enfermedad. Nuestra variable dependiente será el sueño y como variable independiente la sobrecarga. El estudio se realizará en la asociación de familiares de Alzheimer de Bilbao (A.F.A - Bizkaia), dónde se captará a la muestra de estudio y donde se procederá a aplicar los cuestionarios pertinentes para dicho estudio. Para participar en el estudio es necesario que firmen el consentimiento informado. Los instrumentos que se utilizarán son el cuestionario de Pittsburg que evalúa la calidad de sueño y la escala de carga de Zarit. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS 15.0.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer, cuidadores, cuidadores familiares, demencia, sobrecarga, sueño.

ABSTRACT

The sociodemographic changes and increased life expectancy have led to an increase of some diseases, including Alzheimer's disease. Alzheimer's disease not only affects the person who suffers the above mentioned disease, but also it reverberates in the family. The familiar caregivers are those who, in a majority way, take charge of the attention of these patients with a commitment of 24 hours, with what it implies doing changes in his ways of life. The objectives of this study are to describe the socio-demographic characteristics, determine the overhead of informal caregivers and evaluate sleep quality of caregivers. There will be realized a transverse study that will include 40 caregivers of patients of

Alzheimer, selected by a sampling not probabilistic of selection for quotas. Participants will be informal caregivers of patients with Alzheimer's disease who are in stage III or IV of the disease. Our dependent variable will be the dream and as independent variable the overload. The study will be conducted in the association of relatives of Alzheimer Bilbao (AFA - Bizkaia), where it will capture the study sample and where it will proceed to apply the questionnaires relevant to this study. To take part in the study is necessary that they sign the informed assent. The instruments that will be in use are Pittsburg's questionnaire that evaluates the quality of dream and the scale of Zarit's load. For data analysis is will use the program SPSS 15.0

Key words: Alzheimer disease, caregivers, family caregivers, dementia, overload, dream.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA	4
4. DESARROLLO DEL PROYECTO	5
5. BENEFICIOS E INNOVACIONES.....	8
6. ANEXO 1.....	9
7. ANEXO 2	10
8. ANEXO 3	11
9. ANEXO 4	13
10. BIBLIOGRAFÍA	17

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociodemográficos han dado lugar a un envejecimiento de la población en los países desarrollados. El aumento de la esperanza de vida ha asociado el aumento gradual de algunas enfermedades, incluyendo la demencia y con más incidencia la enfermedad de Alzheimer, que ahora se ha convertido en un problema de grandes proporciones médico y social.¹

La **enfermedad de Alzheimer** (EA) es una patología grave que afecta tanto a los pacientes, como al entorno familiar y social de estos. En ella los primeros problemas comienzan en el momento del diagnóstico y se perpetúan a lo largo de toda la evolución de la enfermedad. Parece razonable y fundamental informar al entorno del enfermo para que entienda la enfermedad y por lo tanto al paciente, haciendo más llevadero el proceso.²

La EA es una alteración neurodegenerativa de inicio insidioso y curso progresivo e irreversible, que se caracteriza por la pérdida de memoria y otras funciones cognitivas, configurando un síndrome diferencial, así como por una serie de síntomas no cognitivos, entre los que destacan los del tipo depresivo o psicótico, y los trastornos del comportamiento. El tiempo estimado desde el comienzo de la enfermedad hasta la muerte del sujeto es de 7 a 10 años. Contamos, por lo tanto, con tres tipos de síntomas: neuropsicológico, psiquiátricos y neurológicos.³

Dependiendo en la etapa en que se encuentre el paciente, los signos y síntomas serán diferentes, ver **tabla 1**.

Tabla 1 “Signos y síntomas de la Enfermedad de Alzheimer”

	Estadio I (1-3 años de evolución)	Estadio II(2-10 años de evolución)	Estadio III-IV(8-12 años de evolución)
Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de memoria reciente - Desorientación temporal - Dificultad en la comunicación - Dificultad para realizar tareas complejas - Síntomas emocionales: ansiedad, depresión, apatía...⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones graves de la memoria - Comportamientos extraños y desinhibidos - Deterioro del lenguaje (parafasia) - Dependientes⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - Desorientación total - Problemas severos de comunicación - Agitación, trastornos del sueño, comportamientos repetitivos... - Incontinente - Dependiente para las actividades de la vida diaria⁴

La EA es la causa más frecuente entre las demencias y se considera que constituye entre el 50 y 70% de las mismas. Afecta aproximadamente al 10% de

la población de 65 años, incrementándose progresivamente su incidencia con el paso de los años, afectando casi al 50% de los mayores de 85 años. Se prevé que la prevalencia se triplicará para el año 2050 debido al aumento de la esperanza de vida.⁵

En los países desarrollados es la tercera afección en los costos sociales y económicos, sólo superada por la cardiopatía isquémica y el cáncer, y se comporta como la cuarta causa de muerte en países como los EE.UU., Japón, España y Suiza, entre otros.⁶

El pronóstico para la EA varía en función de muchos factores, incluyendo:

- Momento de inicio de la enfermedad.
- El Grado de atención que se da a los enfermos.⁷

La rapidez con la cual empeora esta enfermedad es diferente para cada persona y el tiempo o duración también varía de persona a persona, pueden vivir hasta 20 años, si están bien atendidos.

La última etapa de la enfermedad puede durar desde unos pocos meses a varios años. Durante ese tiempo, el paciente se queda totalmente incapacitado. La muerte suele producirse por una infección o una insuficiencia orgánica.⁸

La enfermería es una pieza fundamental en la atención asistencial al enfermo de Alzheimer desde la Atención primaria como de la especializada, pero los que realmente asumen toda la carga asistencial son sus cuidadores principales, que suelen ser familiares de primer grado o personas externas a la unidad familiar.

El perfil del cuidador principal, por lo general tienden a ser mujeres de mediana edad entre 45 y 50 años, específicamente esposas o hijas, con poca formación asistencial y una responsabilidad a veces excesiva, no suelen tener estudios, y siempre han trabajado en casa.

La atención al familiar se ha convertido en un problema social en los últimos años y es reconocido como un posible estrés para el cuidador. El cuidado en el hogar implica una íntima relación con la otra persona, así que mostramos preocupación, sintiéndonos menos libre, con obligación y responsabilidad. El cuidado en el hogar incluye algunos tipos de atención: por ejemplo, la atención domiciliaria, cuidados relacionados con actividades de la vida diaria, las

actividades más o menos complejas como son la gestión de la salud, la relación con los servicios de salud y atención psicosocial. Se estima que el tiempo de dedicación de los cuidadores a los pacientes con Alzheimer supone entre 8 y 20 horas diarias.⁹

El ser cuidador principal implica hacer cambios en su estilo de vida, en la vida laboral y en la vida social, también deben de distribuir los recursos personales, los económicos y afrontar la sobrecarga que se produce.

En esta situación, la familia expresa preocupación no sólo por la persona enferma y dependiente, sino también por las consecuencias de la enfermedad sobre su propia vida. Hay gran evidencia de estrés y de crisis personales en los cuidadores principales, relacionados con la duración de la enfermedad, la gravedad de los síntomas y la complejidad de la atención.⁹

El interés por estudiar el impacto de los cuidados de larga duración en los cuidadores y sobre las redes de apoyo informal es bastante reciente en la mayoría de los países. Los estudios pioneros sobre el cuidado informal se encontraban en los países anglosajones y se centró en el impacto de la atención en la unidad de la familia en general, incluyendo diferentes problemas. La mayoría de los estudios realizados en diferentes países europeos sobre este tema, han sido en conjunto con el análisis de los problemas con la llamada "Crisis del Estado de Bienestar". El enfoque de estos estudios ofrece dos puntos de vista que surgen de la preocupación de los profesionales y las distintas administraciones. Algunas perspectivas de análisis se centran en diferentes redes de atención, y la implementación de programas de ayuda y apoyo a los cuidadores o establecimientos de recursos de descarga familiar. Otra prioridad es la necesidad de considerar diversas medidas para aumentar la detección de los problemas de salud de los cuidadores o para la prevención de enfermedades.¹⁰

El término carga ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores. Aunque el concepto de sobrecarga de Zarit data de 1986, hoy en día este concepto ha ganado popularidad y se ha adoptado en una reciente publicación por un prestigioso grupo de investigadores, que proporciona normas profesionales surgidos de la medicina basada en la evidencia para la correcta ejecución de la conducta diagnóstica y terapéutica. El término sobrecarga se refiere a los cambios psicológicos y físicos resultantes derivados de la atención a causa de la demencia. La medición de la

sobrecarga se ha convertido en un aspecto muy importante debido a que es un predictor de la calidad del cuidado. La escala de sobrecarga de Zarit es la más utilizada a nivel nacional e internacional.¹¹

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Identificar si existe relación entre la sobrecarga del cuidador sobre la calidad de sueño del cuidador.

Objetivos específicos:

- Describir las características socio-demográficas de los cuidadores informales incluidos en el estudio.
- Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores.
- Evaluar la calidad del sueño de los cuidadores.

METODOLOGÍA

Se realizará un estudio transversal que incluirá cuidadores de enfermos de Alzheimer de acuerdo con los criterios del DSM IV de la Sociedad Psiquiátrica Americana, seleccionados por un muestreo no probabilístico de selección por cuotas. Admitiendo así un nivel de confianza del 95% bilateral, una potencia del 80% y estimando unas pérdidas de un 10%, el tamaño muestral resultante es de 40 personas cuidadoras, 20 en cada grupo.

Se considerara como cuidador principal a la familia, esposa o amigo que proporciona la mayor parte del apoyo diario de quien padece la enfermedad. Se realizara un estudio en la asociación de familiares de Alzheimer de Bilbao (A.F.A- Bizkaia), en el que se entrevistarán a los cuidadores de los pacientes, para cumplir este estudio, los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Ser el cuidador principal del enfermo que inicia dicho cuidado.
- Definición favorable para participar en el estudio.
- El enfermo a cuidar estará en el estadio III- IV de la enfermedad.
- No es remunerado por la realización de dichos cuidado.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Los sujetos que abandonan el estudio dentro del desarrollo.
- Los sujetos que llevan cuidando un periodo mayor a dos meses.
- Los enfermos que estén en las dos primeras etapas de la enfermedad.

Para la realización de este trabajo se revisaron diferentes bases de datos (nacionales e internacionales) como el CSIC, Cuiden y SCOPUS. También se revisaron otras bibliografías como libros de texto y guías.

Los descriptores utilizados fueron: enfermedad de Alzheimer, cuidadores, cuidadores familiares, demencia.

Las variables que se estudiarán en cada sujeto irán con su escala de medida. Para ello tenemos como variable independiente la sobrecarga y la variable dependiente el sueño.

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Los resultados que se obtengan se presentaran en tablas estadísticas de frecuencias absolutas y porcentajes. Además, incluiremos el cálculo de la media aritmética para la edad del cuidador principal.

El proceso de la entrevista se mostrara de acuerdo con el entrevistado, se preservara la confidencialidad, el anonimato y la no maleficencia, se facilitará constantemente el tiempo o los recursos para recuperar las situaciones emocionales que se puedan suscitar en las diferentes entrevistas.

DESARROLLO DEL PROYECTO

Para el desarrollo del proyecto necesitaremos un lugar físico para poder entrevistar a los participantes del estudio, para ello pediremos permiso a la asociación familiar de Alzheimer de Bilbao para que nos dejen un lugar, ya que desde allí intentaremos captar a nuestra muestra para el estudio.

Una vez que tengamos el lugar físico procederemos a la captura de la muestra que nos llevara un periodo de tiempo de unos 3 años, para ello haremos una entrevista a los cuidadores que le aplicaremos el cuestionario sociodemográfico ([anexo 1](#)) con el objetivo de obtener información que nos permitirá caracterizar la

población objeto de estudio y luego deberán firmar el consentimiento informado ([anexo 2](#)).

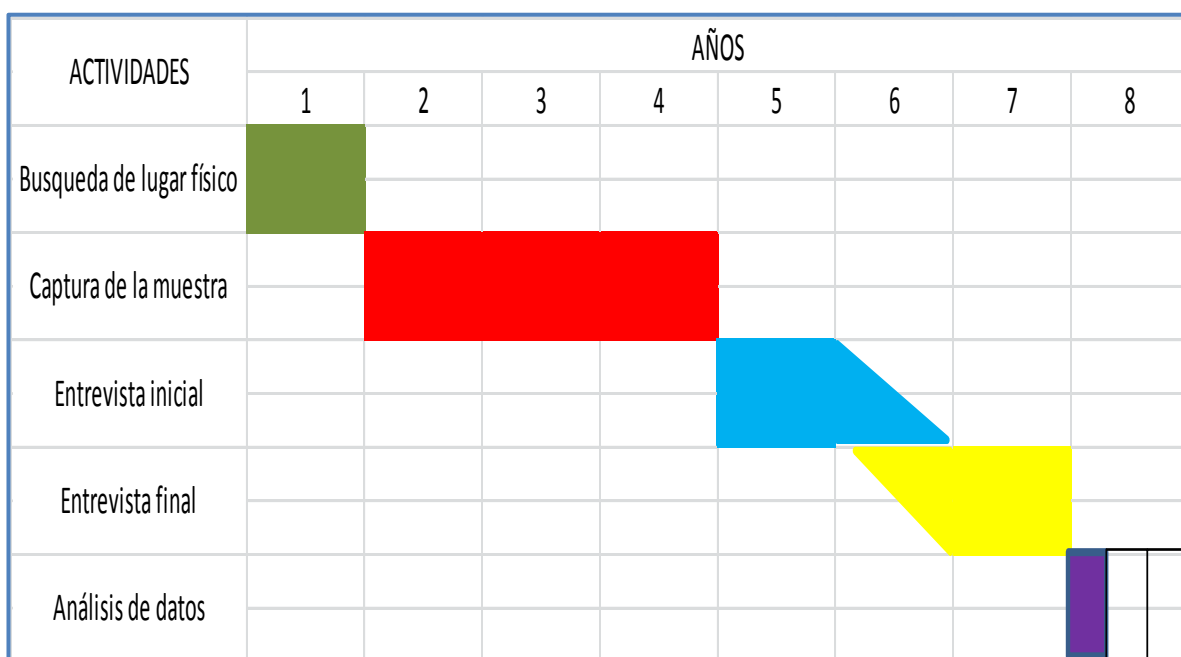
Una vez que hayamos obtenido la totalidad de la muestra procederemos a dividir a los sujetos aleatoriamente en dos grupos en casos y controles. El grupo control será aquel que tendrá uno o ningún día de descanso a la semana y el grupo de casos será aquel grupo que tendrá dos o más días de descanso a la semana. Lo que se pretende conseguir con este estudio es, si la muestra que libra dos o más días a la semana obtienen mejores resultados en referencia a la sobrecarga y a la calidad de sueño respecto a los que sólo tienen un día o ningún día libre a la semana. También podremos observar si hay relación entre la sobrecarga y el sueño, es decir, si el tener sobrecarga influye en la calidad del sueño o no influye nada.

Dividida la muestra en dos grupos se les citará para empezar con la segunda parte del estudio que consistirá en una entrevista inicial donde se les aplicará dos cuestionarios uno sobre la carga del cuidador (Escala de Zarit y Zarit) ([anexo 3](#))¹² que refleja cómo se sienten los cuidadores, consta de 22 ítems tipo Likert de 5 opciones y el segundo trata sobre la calidad de sueño (cuestionario de Pittsburg) ([anexo 4](#))¹³ que evalúa sus hábitos de sueño. Realizamos dichos cuestionarios para saber la puntuación inicial para cada muestra. Estas dos escalas están internacional y nacionalmente validadas.

Al cabo del año de la primera entrevista se les volverán a concertar otra cita para volverles a reevaluar sobre las dos escalas antes dichas.

Una vez que obtengamos todos los datos procesaremos y analizaremos los resultados con el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Los resultados que se obtengan se presentaran en tablas estadísticas de frecuencias absolutas y porcentajes.

CRONOGRAMA



RECURSOS

Recursos materiales disponibles:

- Espacio físico: despacho para consultas (AFA- Bizkaia)

Recursos materiales:

- Ordenador portátil y software informático
- Impresora
- Paquete estadístico de análisis de datos (SPSS ver 15.0)
- Material de oficina

Personal investigador:

- Una enfermera

PRESUPUESTO

- Ordenador portátil y software informático 1500€
- Impresora 400€
- Paquete estadístico de análisis de datos 50€
- Material de oficina 1000€

- Enfermera 25.920€

TOTAL: 28.870€

BENEFICIOS E INNOVACIONES

Son beneficios favorables la identificación de los objetivos como bien he dicho anteriormente que es evaluar la calidad de sueño y determinar la sobrecarga del cuidador.

Hoy en día la figura del cuidador informal es muy importante en nuestra sociedad, es necesario escuchar sus necesidades para proporcionarles un apoyo adecuado a través de la educación sobre los cuidados básicos, para que les sea más fácil atender a la persona dependiente, sin que esto suponga una sobrecarga para el cuidador y para que no disminuya su calidad de vida.

ANEXO 1

Características de los participantes		n	%
Sexo	Femenino		
	Masculino		
Edad	< 40		
	40-50		
	51-60		
	>70		
Estudios	Sin estudios		
	Primaria		
	Secundaria		
	Formación profesional		
	Universitarios		
Estado civil	Soltero		
	Casado		
	Viudo		
Estado laboral	Trabaja		
	No trabaja		
Vínculo con el paciente	Esposa (o)		
	Hija (o)		
	Otros		
Reside con el enfermo	Si		
	No		
Tiempo de cuidado	0 meses		
	1 mes		
	2 meses		
	>3 meses		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado cuidador, usted ha sido seleccionado(a) para participar en un estudio que se realizará entre los meses de enero a diciembre de 2014. La investigación consistirá en la aplicación de instrumentos que permitirán caracterizar a los cuidadores que residen en la ciudad de Bilbao y medir su nivel de sobrecarga y nivel de sueño que genera el cuidado de un anciano con demencia.

A partir del presente documento, manifiesto que:

- Estoy dispuesta(o) a participar en el estudio y que me sea aplicada el cuestionario sociodemográfico, sabiendo que la información obtenida se mantendrá reservada y confidencial.
- Estoy de acuerdo en que sea conocido el nivel de sobrecarga que genera el cuidado de mi familiar con demencia, a través del instrumento que utilizará para tales efectos. De igual forma, reconozco que la información que se obtenga como resultado de la aplicación del instrumento será solamente utilizado como resultados estadísticos y se mantendrá de forma reservada y confidencial.
- Permitiré que sea encuestado tantas veces sea necesario por el equipo de investigación, porque reconozco que la información que se obtenga será solamente utilizado solamente como resultados estadísticos y de forma confidencial.
- Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión. Lo que no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento:

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha:

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3

ESCALA DE CARGA DE ZARIT

Nombre

Fecha

INSTRUCCIONES: 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 usted, 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 solo su experiencia.

0 = NUNCA. 1 = RARA VEZ. 2 = ALGUNAS VECES.

3 = BASTANTES VECES. 4 = CASI SIEMPRE

1A. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?

2A. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?

3A. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?

4B. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?

5B. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

6B. ¿Piensa de que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?

7A. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?

8A. ¿Cree de que su familiar depende de usted?

9B. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

10A. ¿Cree de que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?

11A. ¿Cree de que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?

12A. ¿Cree de que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?

13A. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?

14A. ¿Cree de que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?

15C. ¿Cree de que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?

16C. ¿Cree de que será incapaz de cuidarle/a por mucho más tiempo?

17B. ¿Siente de que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?

18B. ¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otros?

19B. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?

20C. ¿Cree que debería hacer más por su familiar?

21C. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?

22A. Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

Leyenda: 22 - 46: No hay sobrecarga.

47 _ 55: Sobrecarga Leve.

56 _ 110: Sobrecarga Intensa.

ANEXO 4

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:.....ID#.....Fecha:.....Edad:....

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana

- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana

- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

- Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
 Bastante buena
 Bastante mala
 Muy mala

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

Instrucciones para la baremacion del Test de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una puntuación de "3" indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. "0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carretero Gómez Stephanie, Garcés Ferrer Jorge, Rodenas Rigla Francisco, Sanjosé López Vicente. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2006. Disponible en: http://www.intras.es/index.php/cendoss/temas-de-interes/dependencia/doc_download/213-la-sobrecarga-de-las-cuidadoras-de-personas-dependientes-analisis-y-propuestas-de
2. Eby, L.; Brown, N.J. Cuidados de Enfermería en Salud Mental. 2º Ed, Pearson Educación, S.A. 2010, Madrid.
3. Agüero, L.; Cervilla, J. Psiquiatría Geriátrica. 2º Ed, Masson S.A. 2006, Barcelona.
4. Alzheimerenfermería.blogspot.com [sede web]. A Coruña: Paloma de la Cerda Morais, 2011 [25 de octubre de 2011]. Signos y síntomas en el desarrollo de la enfermedad. Disponible en: <http://alzheimerenfermeria.blogspot.com.es/2011/10/signos-y-sintomas-en-el-desarrollo-de.html>
5. Gómez, A. Año de la investigación en Alzheimer. Fisioterapia: v. 33 n.6. 2011 (Publicación Online). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/fisioterapia-146/a%C3%B1o-investigacion-alzheimer-90035787-editorial-2011>
6. Llibre, J.J. Estrategias de Investigación en la enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Medicina General Integral: v. 18 n.4. Julio-Agosto, 2002. (Publicación Online). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252002000400016&script=sci_arttext
7. Asociación Potosina de Alzheimer y Enfermedades. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?. (Publicación Online). Disponible en: <http://www.apaes.com.mx/documentos/QueEsAz.cfm>
8. Valvas Liaño, V. M. El profesional de enfermería y el Alzheimer. Nure Investigación: n.13. Marzo, 2005. (Publicación Online). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo%2013.pdf
9. Ruiz de Alegría Fernández de Retana B, Lorenzo Urien E de, Basurto Hoyuelos S. Estrategias de Afrontamiento beneficiosas para las mujeres

- que cuidan de un progenitor con Alzheimer. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2006 54. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/54/6371.php>
10. Torres Egea M^a Pilar, Ballesteros Pérez Esperanza, Sánchez Castillo Pablo David. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos [revista en Internet]. 2008 19(1): 9-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100002&lng=es.
 11. Pérez Perdomo Marta, Cartaya Poey Margarita, Olano Montes de Oca Bárbara Lucia. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. Rev Cubana Enfermer [publicación online]. 2012 [citado el 8 de Enero de 2014]; 28(4): 509-520. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400007&lng=es.
 12. Juntadeandalucía.es [sede web]. Servicios Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2013 [actualización 14/03/2013]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
 13. Jiménez-Genchi. A, Monteverde-Maldonado. E, Nenclares-Portocarrero. A, Esquivel-Adama. G, de la Vega-Pacheco. A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburg en pacientes psiquiátricos. Gac Méd Méx (México D.F). 2008; 144(6): 491-496.