

Síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada

Psychological and behavioral symptoms among patients with mild and moderate Alzheimer's disease

Enf. Mabel Garzón Patterson, Enf. Yadira Pascual Cuesta

Policlínico Julio Antonio Mella. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el proceso de envejecimiento biológico de las personas es irreversible y comienza desde el nacimiento. Cuba es un país con envejecimiento poblacional, enfrenta problemas médicos de los ancianos tales como demencia. La enfermedad de Alzheimer es la más común, enfermedad que evoluciona por estadios, y en la medida en que transita de uno a otro se incrementan los síntomas psicológicos y conductuales, aumentando la demanda de cuidados especiales, desempeñados por los cuidadores principales.

Objetivo: identificar los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada desde la perspectiva del cuidador principal.

Métodos: estudio descriptivo en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" municipio Marianao, desde enero de 2010 hasta septiembre de 2011. La información fue recogida con el Inventario Neuropsiquiátrico validado al castellano, se procesó con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentaje.

Resultados: las repeticiones (82,85 %), alteraciones del sueño (77,14 %) y trastornos de hábitos alimentarios (71,42 %) fueron los síntomas psicológicos y conductuales de mayor incidencia en los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada, los menos frecuentes fueron: euforia (17,14 %), alucinaciones, apatía y delusiones en el 40,00 %.

Conclusiones: desde la perspectiva del cuidador principal, los síntomas psicológicos y

conductuales más frecuentes en los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada del Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" fueron las repeticiones, las alteraciones del sueño y los trastornos de los hábitos alimentarios.

Palabras clave: envejecimiento; demencia; enfermedad de Alzheimer; síntomas psicológicos y conductuales; cuidador principal.

ABSTRACT

Introduction: the process of people's biological aging is irreversible and it begins from the birth. Cuba is a country with an important population's aging and an expectation of 77.97 year-old life, facing to the elderly medical problems such as the dementia, being the Alzheimer disease the most common. This disease evolves by stages and as long as it goes from a stage to another the psychological and behavioral symptoms are increased; increasing the demand of special cares, important function carried out by the main carer.

Objective: to identify the psychological and behavioral symptoms of the patients with minor and moderate Alzheimer disease from the main carer's perspective.

Method: a descriptive study of a sample of 35 main carers of patient with minor and moderate Alzheimer disease from the policlinic "Carlos Manuel Portuondo" of Marianao municipality. Statistical charts of absolute frequency and percentage were made for the processing and statistical analysis of the information.

Results: the repetitions, the dream disorder and the eating disorder were the most frequent psychological and behavioral symptoms of patient with minor and moderate Alzheimer disease.

Conclusions: to avoid or to minimize the impact of the psychological and behavioral symptoms in the main carer it is necessary that it is supported by the family, the neighbors and/or the team of health.

Keywords: aging, Dementia, Alzheimer disease, psychological and behavioral symptoms, main carer.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento comienza con la vida misma, es parte de ella y con ella termina. Es la transformación de cualquier aspecto de la realidad que acontece en el proceso de interacción con el medio.¹ La ancianidad es la fase final de la vida,² es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como "El deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad".⁴

Cuba es el cuarto país más envejecido de América Latina, con un incremento de la expectativa de vida al nacer que ya alcanza los 77,97 años y en la esperanza de vida geriátrica que es de 22,1 años, o sea que una vez alcanzado los 60 años nuestros adultos mayores pueden esperar vivir como promedio 22 años más y, de alcanzar los 80 años, se puede esperar como promedio vivir 8,8 años más.⁵

Con el envejecimiento paulatino de la población se han incrementado las necesidades de tipo biomédico, psicológico y social de los ancianos, influyendo sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad. Si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina en nuestro siglo, las demencias representan la más trágica decepción, en tanto no se logre un tratamiento efectivo.⁵

El término demencia podría definirse como un síndrome de declinación progresiva de las funciones mentales (memoria, orientación, razonamiento, juicio), producido por diversos tipos de lesiones orgánicas del cerebro, con suficiente gravedad para que afecte el normal desenvolvimiento del paciente en la sociedad o en la familia.^{6,7}

Estudios realizados indican que entre 5 y 15 % de la población mundial padece de esta condición. De hecho, en países industrializados constituye la tercera enfermedad de mayor costo social y económico después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, además de ocupar el cuarto lugar entre las principales causas de muerte. Se estima que llegará a convertirse en la primera de este siglo, tanto en los estados considerados ricos, como en los que se encuentran en vías de desarrollo. El consenso Delphi afirma que cada 7 segundos se diagnostica un nuevo caso de demencia en alguna parte del mundo.⁵

Existen diferentes tipos de demencias, siendo la Enfermedad de Alzheimer la forma más común, esta representa entre el 50 – 70 % de todas las demencias, y se caracteriza por un declive progresivo en las áreas de cognición, función y comportamiento, su evolución es por estadios y en la medida en que transitan de un estadio a otro se incrementan los síntomas psicológicos y conductuales; aumentando la demanda de cuidados especiales, función importante desempeñada por los cuidadores principales.⁵

*Guerra Hernández y cols.*⁷ definen los síntomas psicológicos y conductuales (SPC) como un grupo heterogéneo de reacciones psicológicas, síntomas psiquiátricos y de la conducta que ocurre en personas con demencia de cualquier etiología.

Estos se presentan con una frecuencia elevada en cualquier estadio por los cuales evoluciona la enfermedad,⁵ aunque se plantea que dos tercios de los pacientes con demencia tienen uno o más síntomas no cognitivos o conductuales en su evaluación

inicial y su evolución es fluctuante a diferencia de los síntomas cognitivos que progresan linealmente con la enfermedad.⁷

Los síntomas psiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer ocurren como consecuencia del impacto psicológico relacionado con el déficit cognoscitivo y por los cambios neuroquímicos. Estos síntomas se clasifican de forma sindrómica en síntomas psicológicos, dentro de los que se encuentran las ideas delirantes, las alucinaciones, los falsos reconocimientos, las reduplicaciones, la apatía, la depresión, la ansiedad y el insomnio; y síntomas conductuales, tales como la irritabilidad, el habla reiterativa, la agresividad verbal y física, la deambulación errática, la alteración de la conducta alimentaria, la alteración de la esfera sexual y seguir de cerca (ser la sombra).⁸

Los trastornos psicológicos y del comportamiento del paciente con demencia constituyen posiblemente el aspecto más inquietante para el cuidador principal y la familia tras el trance de someterse al diagnóstico de una enfermedad de la que, en la mayoría de las ocasiones, carece de información certera. Se estima que el 64,7 % de los pacientes con enfermedad de Alzheimer experimentan síntomas psicológicos y conductuales.⁷

Por ese motivo el objetivo de este estudio es identificar los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con demencia de Alzheimer leve y moderada pertenecientes al Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao, desde la perspectiva del cuidador principal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo desde enero de 2010 hasta septiembre de 2011 en 35 cuidadores principales de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao. Se entrevistó a los cuidadores principales que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser el cuidador principal del paciente.
- Voluntariedad del cuidador principal para participar en el estudio.
- Apto físico y psicológicamente para participar en el estudio.
- Vivir en la misma residencia del paciente que padece la enfermedad de Alzheimer en los estadios leve o moderada.
- Estar facilitando cuidados al paciente demente por un período mayor de 6 meses.
- No ser beneficiado económicamente por la realización de dichas tareas de cuidado.

Se excluyeron del estudio a los cuidadores principales que no cumplieron con los criterios anteriores y se consideró como síntomas psicológicos y conductuales al diverso grupo de reacciones psicológicas y de la conducta que ocurren en las personas con demencia de cualquier etiología.

Para la recogida de información se aplicó el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) en su versión validada al castellano (Anexo). Este inventario es un instrumento de valoración breve de la sintomatología neuropsiquiátrica que se administra al cuidador mediante una entrevista estructurada destinada a valorar la frecuencia y gravedad de las alteraciones psicopatológicas de los pacientes con demencia.

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, con los que se confeccionaron las tablas estadísticas de frecuencia absoluta y porcentaje.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Facultad de Enfermería "Lidia Doce" y del Policlínico "Carlos Manuel Portuondo". Además, todos los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer en el estadio leve y moderado de la enfermedad que participaron firmaron previamente la solicitud del consentimiento informado. Los participantes en la investigación fueron informados de su libertad a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento, si así lo estimaran pertinente, sin que su decisión afectara las relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

RESULTADOS

La [tabla](#) revela la frecuencia de los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer desde la perspectiva del cuidador principal. Los resultados obtenidos demuestran que las repeticiones (82,85 %), las alteraciones del sueño (77,14 %) y los trastornos de hábitos alimentarios (71,42 %) fueron los que sobresalieron en relación a otros síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Seguido de un 57,14 % que reportó depresión. El 54,28 % manifestó agitación o agresión, desinhibición e irritabilidad. Un 42,85 % presentó ansiedad, mientras que en un 40,00 % predominaron las delusiones, las alucinaciones y la apatía. La euforia fue el síntoma psicológico menos frecuente, con un 17,14 %.

Tabla. Distribución porcentual de cuidadores según percepción de frecuencia de los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer

Síntomas	No.	% (n= 35)
Repeticiones	29	82,85
Trastornos de hábitos alimentarios	25	71,42
Alteraciones del sueño	27	77,14
Depresión	20	57,14
Agitación o agresión	19	54,28
Desinhibición	19	54,28
Irritabilidad	19	54,28
Ansiedad	15	42,85
Delusiones	14	40,00
Alucinaciones	14	40,00
Apatía	14	40,00
Euforia	6	17,14

Fuente: Inventario Neuropsiquiátrico.

DISCUSIÓN

La presencia de alguno de los síntomas psicológicos y conductuales dados por la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) es constante en los pacientes con demencia. En su estudio, *Guerra Hernández y cols.*,⁷ hallaron que el trastorno de la actividad fue el síntoma más frecuente (82,3 %), comportándose de manera similar la agresividad y el trastorno del sueño, con un 58,8 %; y la ideación paranoide e ilusoria con un 52,9 %; mientras que en un estudio realizado en España, *Castiñeiras Robles y cols.*⁹ reportaron la prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos (84,4 %), siendo los síntomas más comunes la apatía (47,6 %); la agitación (37,1 %) y el delirio (25,9 %).

La enfermedad de Alzheimer evoluciona por fases o estadios, en los cuales se pierden capacidades y aumenta la dependencia del que la padece, esto trae consigo la aparición de síntomas conductuales, tales como apatía, irritabilidad, depresión y agitación. Estos síntomas en las fases más avanzadas de la enfermedad pueden predominar sobre los síntomas cognitivos afectando la calidad de vida tanto del propio enfermo como la de su cuidador, los mismos tienen un matiz particular en cada paciente. Esta heterogeneidad fenotípica es el resultado de la interacción de factores psicológicos (personalidad y enfermedad previa, tolerancia del enfermo y la familia), factores biológicos (neuroanatomía, neuroquímica y genética) y los factores sociales relacionados con el propio paciente, su cuidador y el medio social en que vive.⁷

La frecuencia e intensidad de los diversos síntomas psicológicos y conductuales podría reflejar una alteración funcional de diversas áreas cerebrales en relación con una

neuropatología común para cada tipo de demencia. En la enfermedad de Alzheimer, las áreas más implicadas serían el hipocampo y el córtex temporoparietal.⁵ Por otra parte, estos se relacionan de forma directa con el tiempo de evolución de la enfermedad y de forma indirecta con la edad de aparición de la misma.⁷

Algunos autores plantean que alrededor de 20 a 50 % de los casos presentan ideas delirantes,^{5,9} mientras que otros la señalan como una de las manifestaciones más frecuentes del grupo de síntomas neuropsiquiátricos, refiriendo su presentación entre el 40 y 50 % de los enfermos.^{6,7} Los delirios suelen ser simples, siendo los más frecuentes aquellos que se refieren a persecución, celos, perjuicio personal, robo, sustitución. En otros casos, se produce la idea delirante del abandono.⁷

Se considera que para evitar o minimizar el impacto de los síntomas psicológicos y conductuales en el cuidador principal es necesario que éste se sienta apoyado por la familia, los vecinos y el equipo de salud.

Se concluye que desde la perspectiva del cuidador principal, los síntomas psicológicos y conductuales más frecuentes en los pacientes enfermedad de Alzheimer leve y moderada del Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" fueron las repeticiones, las alteraciones del sueño y los trastornos de los hábitos alimentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medford Cárdenas M, Cruz González MP, Mateu Pereira N, Calderón Coronado OD, Garzó Rueda RL. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba? Rev. Med. Electrón. 2010 [citado 2011 Abr 18]; 32(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500010&lng=es
2. Forrellat-Barrios M, Hernández-Hernández A, Guerrero-Molina Y, Domínguez-López Y, Naranjo-Cobas AI, Hernández-Ramírez P. Importancia de los ejercicios físicos para lograr una ancianidad saludable. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2012 [citado 13 Abr 2015]; 28(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892012000100004&script=sci_arttext
3. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enfermer. 2013 [citado 13 Abr 2015]; 29(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000300008&script=sci_arttext
4. Mancilla E, Valenzuela J, Escobar M. Rendimiento en las pruebas "Timed Up and Go" y "Estación Unipodal" en adultos mayores chilenos entre 60 y 89 años. Rev. méd. Chile. 2015 [citado 8 Abr 2015]; 143(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100005&script=sci_arttext

5. Garzón Patterson M. Relación entre estadios, síntomas psicológicos-conductuales y depresión en cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
6. Sotolongo Arro O, Rodríguez Blanco L. Prevalencia del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer en pacientes del policlínico "Pedro Fonseca". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 8 Abr 2015]; 28(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000400012&script=sci_arttext
7. Guerra Hernández MA, Llibre Guerra JJ, García Arjona L. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. Panorama y Salud 2011 [citado 13 Abr 2015]; 6(2-3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3812306>
8. Rodríguez Rivera L, Llibre Rodríguez JJ. Demencias más frecuentes. En: Rodríguez Rivera L, Llibre Rodríguez JJ. Práctica médica en las demencias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 32-61.
9. Castiñeiras Robles AR, Díaz Grávalos GJ, Reinoso Hermida S, López González A, Vázquez Gil C, García Caballero AA. Prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes institucionalizados con diagnóstico de demencia y factores asociados: estudio transversal multicéntrico. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012 [citado 8 Abr 2015]; 47(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-sintomas-neuropsiquiatricos-pacientes-institucionalizados-90139901>

Recibido: 8 de enero de 2015.

Aprobado: 20 de agosto de 2015.

Enf. Mabel Garzón Patterson. E-mail: mabelgp@infomed.sld.cu

Anexo

CUESTIONARIO DE INVENTARIO NEUROPSIQUIÁTRICO (NPI)

Por favor, responda las siguientes preguntas, basadas en los cambios que han ocurrido desde que su (xxx) comenzó a experimentar problemas de memoria. Circule "SI" solamente, si los síntomas han estado presentes durante el último mes, si no circule "NO"

NPI.1 (DELUSIONES)

¿Cree (xxx) que otras personas le roban cosas, o que otros planean hacerle daño de alguna manera?

0 No

1 Si

{NPI1} #

Si NO salte a NPI.2

NPI.1.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático) {NPI1SEV} #

NPI.1.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo) {NPI1DIS} #

NPI.2 **(ALUCINACIONES)**. ¿Actúa su (xxx) como si escuchara voces? ¿Habla él/ ella, con gentes que no están ahí?

0 No

1 Si

{NPI2} #

Si No salte a NPI.3

NPI.2.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI2SEV} #

NPI.2.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma. (Como le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI2DIS} #

NPI.3 (**AGITACIÓN O AGRESIÓN**). ¿Es su (xxx) testarudo, o se resiste a que otros lo ayuden?

0 No

1 Si

{NPI3}

Si no, salte a NPI.4

NPI.3.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI3SEV} #

NPI.3.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI3DIS} #

NPI.4 (DEPRESIÓN O DISFORIA). ¿Actúa su (xxx) como si él/ ella estuviera triste, con bajo espíritu? ¿Llora?

0 No

1 Si

{NPI4}

Si no salte a NPI.5

NPI.4.1 Valore la severidad del síntoma (como afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI4SEV} #

NPI.4.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI4DIS} #

NPI.5 (ANSIEDAD) ¿Su xxx se incomoda cuando está separado de usted? ¿Muestra algún signo de nerviosismo, como falta de aire, incapaz de relajarse, o se siente excesivamente tenso?

0 No

1 Si

{NPI5}

Si no salte a NPI.6

NPI.5.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI5SEV} #

NPI.5.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma. (Cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI5DIS} #

NPI.6 (EXALTACIÓN O EUFORIA) ¿Parece su (xxx) sentirse demasiado bien, o actúa como si estuviese excesivamente contento?

0 No

1 Si

{NPI6} #

Si no, salte a NPI.7

NPI.6.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI6SEV} #

NPI.6.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI6DIS} #

NPI.7 (**APATIA, INDIFERENCIA**). ¿Su (xxx) parece menos interesado(a) en sus actividades usuales o en los planes de otros?

0 No

1 Si

{NPI7} #

Si No salte a NPI.8

NPI.7.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI7SEV} #

NPI.7.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma. (Cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI7DIS} #

NPI.8 (DESINHIBICIÓN) ¿Su (xxx) parece actuar impulsivamente?, por ejemplo, ¿Le habla a extraños como si fuera alguien que conoce? O ¿Dice cosas que pueden herir los sentimientos de los demás?

0 No

1 Si

{NPI8} #

Si No salte a NPI.9

NPI.8.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI8SEV} #

NPI.8.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma. (Como le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI8DIS} #

NPI.9 (IRRITABILIDAD O LABILIDAD) ¿Es su (xxx), impaciente y malhumorado?
¿Tiene dificultad en esperar por algo, o esperar por actividades planeadas?

0 No

1 Si

{NPI9} #

Si no salte a la NPI.10

NPI.9.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI9SEV} #

NPI.9.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo)

{NPI9DIS} #

NPI.10 (TRASTORNOS MOTORES) ¿Se envuelve su xxx en actividades repetitivas como paseando por la casa, agarrando botones, amarrando cuerdas o haciendo otras cosas de manera repetida?

0 No

1 Si

{NPI10} #

Si no salte a NPI.11

NPI.10.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático) {NPI10SEV} #

NPI.10.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo) {NPI10DIS} #

NPI.11 **(DURANTE LA NOCHE)** ¿Se despierta su (xxx) durante la noche? ¿Se levanta muy temprano en la mañana, o toma muchas siestas durante el día?

0 No

1 Si

{NPI11} #

Si no salte a NPI.12

NPI.11.1 Valore la severidad del síntoma (como afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI11SEV} #

NPI.11.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted).

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo) {NPI11DIS} #

NPI.12 **(APETITO Y COMIDA)**. ¿Su (xxx) ha perdido o ganado peso? o ¿Ha cambiado el gusto de los alimentos que le gustaban antes?

No 0

SI 1

{NPI12} #

Si la entrevista no se terminó,

NPI.12.1 Valore la severidad del síntoma (cómo afecta a su xxx).

1 Ligero (notable, pero no cambios significativos)

2 Moderado (significativo, pero no cambios dramáticos)

3 Severo (muy marcado y prominente, cambio dramático)

{NPI12SEV} #

NPI.12.2 Valore el malestar que usted experimenta por ese síntoma (cómo le afecta a usted)

0 No produce ningún malestar

1 Mínimo (malestar ligero, no es un problema manejarlo)

2 Ligero (no mucho malestar, fácil de manejarlo)

3 Moderado (bastante malestar, no siempre fácil de manejar)

4 Severo (mucho malestar, difícil de manejar)

5 Extremo o muy severo (malestar extremo, incapaz de manejarlo) {NPI12DIS} #