

Núria Garcia Costa

**APLICACIÓ DEL QÜESTIONARI CECAVIR PER
L'AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA DE LES PERSONES
GRANS EN LA RESIDÈNCIA ASSISTIDA BAIX CAMP DE
CAMBRILS.**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Sra. Silvia Lopez

Grau en Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2015

Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.

Ingmar Bergman

*"Al final, lo que importa no son los años de vida,
sino la vida de los años."*

Abraham Lincoln.

INDEX DE CONTINGUTS

Resum.....	4
Abstract.....	5
Introducció i Justificació.	6
Marc Conceptual	8
Definició de Qualitat de Vida.....	8
Factors que influeixen en la qualitat de vida	9
La creació del Qüestionari CECAVIR	11
Objectius de la investigació.....	12
Hipòtesis.....	12
Metodologia.....	13
Disseny.....	13
Població i mostra.....	13
Variables	14
Recollida de dades	14
Anàlisi de dades	17
Resultats i Conclusions.....	18
Descripció de la mostra.....	18
Anàlisi descriptiu de la qualitat de vida	19
Anàlisi de les correlacions entre les diferents escales	20
Discussió.....	24
Limitacions	25
Agraïments.....	26
Bibliografia	27
ANNEXOS	30
Annex 1. Qüestionari CECAVIR.....	31
Annex 2. Full de Consentiment Informat.....	39
Annex 3. Escala GDS de Reisberg.....	41

Resum

Introducció: L'envelliment de la població actual, la institucionalització de la persona gran i la importància de conèixer la qualitat de vida (QV) en el context residencial –com a conseqüència de les repercussions que suposen entrar a viure en una residència- han estat la motivació principal d'aquest treball. La multidimensionalitat i el caràcter tant subjectiu com objectiu del terme fan que la seva anàlisi sigui difícil, però tot i així hauria de constituir un objectiu prioritari en la intervenció amb les persones grans.

Objectius: Conèixer la qualitat de vida dels usuaris de la Residència Assistida Baix Camp

Materials i mètodes: Aquest estudi s'ha realitzat amb el mètode descriptiu, transversal i analític. S'ha analitzat una mostra de 23 residents. S'ha aplicat el qüestionari CECAVIR per a la quantificació i avaluació de la qualitat de vida.

Resultats: En el 95,65% dels casos, la QV es troba situada per damunt del ,50. Així, per aquesta raó es pot concloure que la qualitat de vida en aquesta residència és moderadament bona.

Discussió. Han estat pocs els estudis que s'han dedicat a implementar el qüestionari sobre el que es basa la investigació. Per tant, es requereixen més estudis sobre el tema per a poder millorar aquesta quantificació.

Paraules Clau: Persona gran, institucionalització, Qualitat de Vida, Qüestionari,

Abstract

Introduction: The aging of today's population, the institutionalization of the old people and the importance of getting an insight into the quality of life (QV) in a elderly residence context, due to the impact of moving into a retirement home, has been the key motivation and the encouragement behind this project. The multidimensionality of the QV term, and its objective and subjective nature makes it extremely difficult to analyse, even so, it should be a priority aim in the intervention with elderly people.

Main goals: find out the user's quality of life of the "Residència Assistida Baix Camp" retirement home.

Materials and methods: this study has been conducted through a cross-sectional descriptive and analytical method. A representative sample of 23 residents has been analysed. The "CECAVIR" questionnaire has been applied for the quantification and evaluation of the QV.

Results: The sample indicates that in all cases but one, the QV exceeds 50%. Therefore, it can be said that the QV in this retirement home is moderately good.

Discussion: There are few studies that have implemented the questionnaire in which this investigation is based on. Further studies are still required in order to improve this quantification.

Key words: Aged, Institutionalization, Quality of Life, Questionnaires.

Introducció i Justificació.

La institucionalització de les persones grans és un fenomen que va agafant cada vegada més pes en la societat actual, ja que són cada cop més diversos els motius pels quals els ancians requereixen d'un internament en les que, avui en dia, anomenem residències d'avis.

L'envelliment de la població a Catalunya¹, s'ha incrementat de forma espectacular durant tot el segle XX. L'any 2013, el 23,31% de la població estava conformada per persones de 60 anys o més, l'esperança de vida de les quals era de 82,65 anys.

L'any 2013, el nombre de persones grans a Catalunya era de 1.734.000 (segons dades del IDESCAT) i segueix creixent en major mesura la proporció d'octogenaris, que representen el 5,71% de la població Catalana.

El factor que més ha incidit en aquest augment de l'esperança de vida és la millora de la seva qualitat i els avenços mèdics, comportant tot plegat un descens en els índex de mortalitat.

Entre els diferents autors² que analitzen les etapes de la vida, els problemes que es defineixen en la segona maduresa, que comprèn dels 65 anys en endavant són: l'acceptació de la jubilació, la disminució dels ingressos, l'acceptació de la mort de coneguts, l'adhesió als grups de la mateixa edat i com a últim i més significatiu l'adaptació a una nova forma de vida que permeti fer front a les deficiències físiques que van apareixent. Durant aquesta etapa, s'observa en els individus un declivi de la força i de les habilitats físiques; no obstant, en aquest període, també es produeix un desenvolupament i aprenentatge constant en la persona, puix que és en aquest moment vital en què les persones realitzen una valoració de la vida viscuda i les recompenses es donen més a curt termini.

La institucionalització té unes repercussions evidents sobre la persona gran, ja que pot afectar directament a la seva autonomia. L'ingrés en una residència comporta l'adopció d'una actitud passiva i un reajustament de la conducta en la que deix de fer en molts casos certes activitats de la vida diària per a sí mateixa. D'altra banda es veu obligada a compartir la seva vida amb persones desconegudes, canviar hàbits a nivell d'horaris, alimentació..., té més

possibilitats de emmalaltir, es desorienta, es destrueixen les relacions personals mantingudes al llarg de tota la seva vida, etc.³

S'ha de destacar, però, la necessitat d'aquests centres assistencials ja que és a les residències de gent gran on es cobreixen les necessitats mèdiques i activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) que la persona gran no pot assumir per ella mateixa a casa.

Per tant aquesta població té unes necessitats que s'han de cobrir amb uns serveis adequats a les característiques que es demanen, i el més important, que "ells" demanen.

Es en aquest context on rau la importància de conèixer la QV i els factors que hi influeixen per a poder atendre les seves necessitats i així poder millorar-la.

Fins al moment, existeixen moltes definicions per al terme QV i podem veure que es tracta d'un concepte molt ampli, que ve determinat segons el context social i el moment històric, i que es troba influït de forma molt complexa amb les dimensions física, psicològica i espiritual. Per tant doncs, la qualitat de vida és un criteri determinat i avaluat de forma personal, i per a poder fer-ne una valoració, és imprescindible l'opinió de la persona.

D'altra banda, existeix un interès personal que motiva la realització d'aquest treball i ve donat pel fet que, al llarg dels tres estius que han passat des que vaig començar el grau d'infermeria, he treballat com a cuidadora en residències. El fet de conèixer com viuen, si són feliços i què pensen sobre la residència o el lloc on viuen, sempre m'ha despertat molta curiositat i interès.

Al llarg de la recerca bibliogràfica no he trobat un gran nombre d'articles amb estudis referents sobre el tema, per tant; considero que l'interès d'aquest estudi per al desenvolupament de la professió d'infermera rau en que la QV informa de les necessitats reals dels nostres ancians, ja que va més enllà de la valoració física i es considera una eina fonamental per a poder millor-la. Per tant, l'anàlisi i millora de la QV ha de constituir un objectiu prioritari en la intervenció amb les persones grans⁴.

El present estudi pretén conèixer la QV i analitzar com es relacionen els factors que la conformen dels residents a la Residència Assistida Baix Camp de Cambrils, mitjançant l'aplicació del "Cuestionario de Evaluación de Calidad de

Vida para mayores de 65 años en contexto residencial” (CECAVIR⁵) en la Residència Assistida Baix Camp de Cambrils.

Marc Conceptual

Definició de Qualitat de Vida.

El constructe de Qualitat de Vida va començar a prendre importància a Europa durant la dècada dels cinquanta com a resultat dels canvis que s'havien produït en la societat i que feien referència a les necessitats o al benestar econòmic⁶.

Es va observar, però, que aquests indicadors no eren suficients per a definir el concepte de QV, ja que són necessaris d'altres factors que, interrelacionats entre sí, defineixen el concepte. Fins i tot avui, encara en resulta difícil la conceptualització a causa del caràcter multidimensional i subjectiu del constructe.

La OMS⁷, defineix la qualitat de vida com la percepció que un individu té del seu lloc en l'existència, en el context de cultura i del sistema de valors en què viu i en relació amb els seus objectius, expectatives, normes i inquietuds.

La definició de QV en el context de la persona gran ve donada, segons Velandia⁸, per la interacció de les diferents característiques de l'existència humana, que contribueixen de formes diferents en un estat òptim de benestar, tot tenint en compte el procés evolutiu de l'envelliment; i les adaptacions de l'individu al seu medi biològic i psicològic canviant, que es donen de forma individual i diferent. L'adaptació individual de cada persona gran en la seva salut física, en la pèrdua de memòria, en el temor a la mort, a la dependència o a la invalidesa.

Kreizmen⁹ afegeix també que “la QV de la persona gran es dona en la mesura en què assoleixi reconeixement a partir de les relacions socials significatives; aquesta etapa de la vida serà viscuda com a prolongació i

continuació d'un procés vital; o al contrari, es viurà com una fase de declivi i aïllament social.”

Un estudi que aborda una anàlisi de la definició de QV i que fa una revisió de les diferents definicions del concepte, -la defineix com un estat de satisfacció general, derivat de la realització de les potencialitats de la persona- està dotada d'aspectes subjectius i objectius; és una sensació subjectiva de benestar físic, psicològic i social. Inclou aspectes subjectius com la intimitat, l'expressió emocional, la seguretat percebuda, la productivitat personal i la salut objectiva. Com aspectes objectius inclou el benestar material, les relacions harmòniques amb l'ambient físic i social i amb la comunitat, i la salut percebuda objectivament¹⁰.

La QV, representa doncs, en certa mesura, el benestar que experimenta cada persona: per tant, inclou únicament a la persona, que és qui pot emetre un judici preceptiu de la seva QV¹¹.

Factors que influeixen en la qualitat de vida

El caràcter multidimensional de la QV, obre la discussió sobre quins són els diferents factors que hi influeixen. Són diversos els estudis que analitzen aquests factors, i tot i que entre ells tots coincideixen en certs factors, no sempre es corresponen.

No hi ha cap factor incloent o excloent que sigui estrictament referent per a l'anàlisi de la QV, ja que en ser un constructe tan difícil de definir i contextualitzar; com a conseqüència del caràcter objectiu i subjectiu que presenta, el concepte de QV serà un constructe canviant en el context històric en què es trobi.

En la revisió de diferents articles que parlen sobre el tema, s'han analitzat els diversos factors conformen la QV.

Moreno i Interior, al 2001¹², en el seu estudi on van analitzar de forma qualitativa els diferents factors que conformen la QV, van determinar-ne sis: salut, independència funcional, família, reciprocitat en el suport, compliment de metes i seguretat. Tanmateix, deia que les preocupacions o tristeses de la persona gran es relacionen, normalment, amb les pèrdues de salut,

econòmiques, materials, de persones, el deteriorament de les relacions familiars i la imatge social.

Bayarre et al, 2006¹³, defineixen que el concepte de QV ha d'atendre's a aspectes com l'estat de salut, la determinació de factors de risc, la predicció de discapacitats, la seguretat econòmica i material i el benestar en els diferents àmbits de la vida; per tant, planteja un abordatge centrat bàsicament en l'estat funcional, l'avaluació geriàtrica i el benestar subjectiu.

Rodriguez-Feijoo, 2007³; va definir que el nivell educacional, la utilització del temps lliure per a la realització d'activitats, i el suport social percebut influeixen significativament sobre la QV de les persones grans institucionalitzades.

Molina et al, 2008¹⁴, fa referència a la necessitat de facilitar el desenvolupament del benestar personal de les persones grans institucionalitzades, establint mecanismes que millorin els aspectes relacionals - i sobretot els familiars - i que optimitzen la sensació de seguretat personal, de manera que milloren tant el domini de l'ambient com el de l'autonomia personal.

Molero et al, 2012⁵ en el Qüestionari CECAVIR, per avaluar la QV en el context residencial, van definir sis factors o escales que conformen la QV, i acoten com a paràmetres d'anàlisi de la QV: la Salut, les Relacions Socials i Família, l'Activitat i Oci, la Qualitat Ambiental, la Capacitat Funcional i la Satisfacció amb la vida.

Així doncs, veiem que els factors analitzats en els diferents estudis són semblants entre ells. Per a la realització d'aquest treball, es prenen com a referència els factors definits per Molero et al.

La creació del Qüestionari CECAVIR

Actualment, existeixen nombroses eines per avaluar la QV. Aquests, normalment en grups diagnòstics de diferents patologies determinades. En aquest estudi, on la particularitat no és una patologia sinó una situació determinada, la institucionalització de la persona gran, s'ha percebut la manca d'instruments específics per a la valoració de la QV en el context citat. Els instruments genèrics com el qüestionari WHOQOL¹⁵, o el SF-36 Health Survey¹⁶, que inicialment van ser desenvolupats per a l'avaluació de la salut, ens permeten analitzar la qualitat de vida de la població en general, però segueix mancant la característica d'analitzar la qualitat de vida d'un determinat segment de la població, ja que no fa referència al context on s'avalua la QV.

Amb la voluntat i la necessitat d'avaluar la QV i tenint-ne en compte el caràcter multidimensional, es realitza, l'any 2012 l'estudi de creació del qüestionari CECAVIR.

En aquest estudi de construcció i validació inicial per avaluar la qualitat de vida en persones grans institucionalitzades realitzat per Maria del Mar Molero *et al*, es va realitzar una revisió bibliogràfica per conèixer les variables relacionades amb la qualitat de vida en persones grans institucionalitzades, i se'n van definir sis: salut, relacions socials i família, activitats i oci, qualitat ambiental, capacitat funcional i satisfacció amb la vida.

En els resultats derivats de l'estudi, es defineix un qüestionari final amb 56 preguntes, 7 destinades a la recollida de dades personals, i les 48 restants a avaluar les diferents dimensions de la QV.

Per determinar la consistència interna del qüestionari, es va realitzar un anàlisi de regressió múltiple per a conèixer la influència i el valor de cada un dels factors implicats en la valoració de la QV.

La construcció i validació del CECAVIR, és el precedent en el qual es basa la present investigació pel fet de ser el primer instrument específic que permet avaluar-la, puix que atén a tres aspectes fonamentals: la multidimensionalitat de la QV, les característiques de la població i la influència del context residencial.

Objectius de la investigació.

Objectiu General:

- ❖ Conèixer la qualitat de vida dels usuaris de la Residència Assistida Baix Camp

Objectius Específics:

- ❖ Identificar quines són les variables més valorades positivament pels participants
- ❖ Identificar les variables que més influeixen en la valoració de la qualitat de vida
- ❖ Quantificar el constructe de qualitat de vida.

Hipòtesis

- H0: La qualitat de vida dels usuaris és bona.
- H1: La qualitat de vida dels usuaris és dolenta.

Metodologia

Disseny

Aquest estudi s'ha realitzat amb la utilització del mètode quantitatiu, descriptiu, transversal i analític.

Població i mostra

L'estudi s'ha dut a terme a la Residència Assistida Baix Camp de Cambrils, un centre públic gestionat per Fundació Vallparadís. En el centre hi viuen 52 residents i hi treballen 36 persones entre les quals trobem: 8 persones que formen part de l'equip multidisciplinari (direcció, medicina, infermeria, fisioteràpia, psicologia i treball social) , 19 gerocultores, 9 persones distribuïdes en cuina, neteja i manteniment i una auxiliar administrativa.

La Residència es troba al centre de Cambrils i està en activitat des de l'any 1986.

La població d'estudi es troba conformada per els residents del centre on es realitza aquest treball. S'ha accedit al tipus de mostra mitjançant el mostreig incidental, degut a la facilitat d'accés en el moment de realitzar l'estudi.

Per a la selecció de la mostra, s'ha definit com a criteri únic d'inclusió aquelles persones que tenen una puntuació igual o inferior a tres en l'Escala de Deteriorament Global (GDS) de Reisberg¹⁷ (veure Annex 3); instrument de valoració de l'estat de deteriorament cognitiu que presenten les persones grans.

S'exclouen els residents amb una puntuació superior a aquesta ja que la presència de deteriorament cognitiu alteraria la fiabilitat de les respostes a l'hora de la recollida de dades, i llavors els resultats no serien representatius de la realitat.

Variables

Existeixen dos tipus de variables.

Les primeres, són categòriques, i ens informen de les dades demogràfiques dels participants. Aquestes són edat, sexe, estat civil i tipus d'ingrés. A l'hora de l'anàlisi s'han transformat aquestes variables en quantitatives discretes per al seu tractament.

Les variables que fan referència a les diferents dimensions són quantitatives discretes i independents entre elles però dependents de la QV, i es troben repartides en sis escales amb diferents preguntes cadascuna: Salut, Relacions Socials i Família, Activitats i Oci, Qualitat Ambiental, Capacitat Funcional i Satisfacció.

Recollida de dades

L'eina utilitzada per a la recollida de les dades, el *Qüestionari CECAVIR*, consta d'un total de 56 preguntes. 7 preguntes per a la recollida de dades demogràfiques; 9 preguntes per a la dimensió Salut; 13 per a Relacions Socials i Família, 9 per a Activitat i Oci; 12 preguntes per a Qualitat Ambiental; 5 per a la Capacitat Funcional i una única pregunta per a l'escala de Satisfacció.

Per a la dimensió Salut, es valora la percepció que té la pròpia persona sobre la seva salut i com afronta la malaltia.

La valoració de les Relacions Socials i Família té en compte les relacions que es mantenen amb la família i el seu grau de satisfacció, a més de les relacions que s'estableixen amb els altres residents.

Per a conèixer com valoren l'Activitat i Oci, les preguntes plantejades fan referència a les activitats que es realitzen tant a nivell personal com a activitats que ofereix la institució.

La Qualitat Ambiental té en compte el nivell de soroll i la temperatura, a més d'altres opinions sobre l'estat del mobiliari i els llocs comuns i de descans del centre. També pregunta sobre la qualitat dels serveis i instal·lacions. En aquesta escala, es realitza la pregunta de si algun cop el resident ha arribat a sentir-se com a casa.

Per a la valoració de la Capacitat funcional, es tenen en compte la capacitat per a la realització d'activitats de la vida diària.

Les preguntes del Qüestionari són tancades amb 5 possibilitats de resposta distribuïdes en una escala de Likert, on es valoren els ítems de menys a més segons la percepció de l'usuari.

Els valors de les variables corresponen a una escala d'estimació categòrica. Existeixen tres tipus de distribucions categòriques per adaptar-les segons les necessitats de resposta, tal i com s'observa en la Taula 1.

Taula 1. Categories de resposta del qüestionari. Font Qüestionari CECAVIR

1	2	3	4	5
Nunca	Algunes veces	A veces	Bastantes Veces	Muchas veces
Nada	Poco	Normal	Bastante	Siempre/Mucho
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

La puntuació total del qüestionari és de 245 punts.

Les puntuacions es distribueixen de la següent manera per a cada una de les escales tal i com s'observa en la Taula 2.

Taula 2. Puntuació de les escales. Font Pròpia

ESCALA	PUNTUACIÓ
Salut	45
Relacions Socials i Família	65
Activitats i Oci	45
Qualitat Ambiental	60
Capacitat funcional	25
Satisfacció amb la vida	5
TOTAL	245

Per a la quantificació correcta de la QV mitjançant el qüestionari, en l'estudi de creació del CECAVIR es va realitzar una anàlisi de regressió múltiple a fi de determinar en quina mesura representaven les escales el constructe de QV, i es van definir uns coeficients de regressió.

Així doncs, es va sumar la puntuació total de les diferents escales que conformen el qüestionari i es va multiplicar pels coeficients de regressió definits en l'estudi de creació del CECAVIR per a l'explotació representativa de les dades.

Aquests coeficients es mostren en la següent taula:

Taula 3. Coeficients de variació de les escales. Font Qüestionari CECAVIR

ESCALA	COEFICIENT DE REGRESIÓ LINEAL
Salut	0,02
Relacions Socials i Família	0,09
Activitats i Oci	0,37
Qualitat Ambiental	0,05
Capacitat funcional	0,44
Satisfacció amb la vida	0,03*
TOTAL	1

* El coeficient de Satisfacció no apareix en el qüestionari original, però es producte del total dels coeficients =0,97; per tant, s'assumeix el 0,03 restant com a coeficient de Satisfacció.

La recollida de les dades s'ha realitzat mitjançant l'aplicació del qüestionari de forma individual a cada participant amb una duració de 30-40 minuts cadascun.

S'ha sol·licitat el consentiment verbal del centre així com el consentiment informat signat dels participants

Anàlisi de dades

El paquet estadístic per a l'explotació de les dades ha sigut l'EPIDAT 4.1, programari de lliure distribució desenvolupat pel servei d'Epidemiologia de la Direcció General d'Innovació i Gestió de Salut Pública de la Conselleria de Sanitat de la Junta de Galicia amb el suport de l'Organització Panamericana de la Salut (OPS-OMS) i la Universitat CES de Colòmbia, que permet treballar amb mostres petites de distribució no normal.

L'anàlisi de la informació recollida s'ha dut a terme en dues fases:

La primera mitjançant els procediments de l'estadística descriptiva, on s'han descrit de forma clara la qualitat de vida dels participants en l'estudi. Aquí les tècniques descriptives d'anàlisi utilitzades han estat: representacions gràfiques mitjançant diagrames de caixa, mesures de tendència central (mediana), mesures de situació mitjançant quartils i mesures de dispersió amb rang interquartil.

La segona fase ha consistit en analitzar la relació de les variables entre elles comparant dos grups de variables. S'han utilitzat mesures de correlació a través del Coeficient de Spearman, per a observar les diferències estadísticament significatives en les seves distribucions, i s'han realitzat gràfics de dispersió per observar la distribució de la mostra.

Per determinar els nivells de significació estadístics¹⁸ dels valors resultants de l'anàlisi, s'han pres com a referència els següents valors com a rang acceptable de significació estadística.

Taula 4. Significacions estadístiques¹⁸. Font pròpia.

VALOR DE P	SIGNIFICACIÓ ESTADÍSTICA
0 – 0,25	Escassa o nul·la
0,26 – 0,50	Dèbil
0,51 – 0,75	Moderada o forta
0,76 – 1	Forta o perfecta.

Al no trobar criteris definits en la bibliografia respecte la categorització de la QV un cop quantificada, s'han pres també com a referència els valors esmentats en la Taula 4 per a la seva definició.

Resultats i Conclusions

Descripció de la mostra

La mostra total dels participants en l'estudi, ha estat un total de 23 persones (n=23), on la Mediana (Me) d'edat és de 90 anys (RIQ 9). El 78,26% de les participants són dones, i el 21,73% homes.

El 82,60% dels participants són viduus; i hi trobem 2 solters, un casat i una divorciada.

El tipus d'ingrés en la residència: el 52% ha estat per decisió pròpia; en un 44% l'ingrés ha estat decisió dels familiars i, en un sol cas, s'ha produït per decisió de l'administració.

En la Taula 5 es presenta un resum dels estadístics descriptius del total de la qualitat de vida amb l'aplicació dels coeficients:

Taula 5. Estadístics descriptius QV amb aplicació de coeficients

	SALUT	RELACIONS FAMILIARS	ACTIVITAT I OCI	QUALITAT AMBIENTAL	CAPACITAT FUNCIONAL	SATISFACCIÓ	TOTAL QV
Mediana	0,56	2,97	9,25	2,1	9,68	0,12	23,5
P25	0,46	2,61	8,14	1,95	5,72	0,09	21,64
P75	0,6	3,69	11,1	2,3	11	0,12	26,55
Mínim	0,42	2,07	4,81	1,65	2,2	0,09	15,91
Màxim	0,66	4,59	13,69	2,5	11	0,15	30,78
RIQ	0,14	1,08	2,96	0,35	5,28	0,03	4,91

RIQ = Rang Inter Quartil

Per a l'escala de Salut, la Me dona un valor de ,56 (RIQ ,14); per a l'escala Relacions Familiars i Socials la Me pren un valor de 2,97 (RIQ 1,08); per a l'escala de Qualitat Ambiental la Me es igual a 2,1 (RIQ ,35); per a l'escala Capacitat Funcional, la Me es igual a 9,68 (RIQ 5,28), i per a l'escala de Satisfacció, la Me dona un valor de ,12 (RIQ ,03).

Podem observar doncs, que en tots els casos, la Me sempre és troba situada per damunt de la meitat de la puntuació respecte al total de cada escala.

En el total de la QV, podem observar que la Me agafa un valor de 23,5 (RIQ 4,91), que també és troba situat per damunt de la meitat de la puntuació màxima del qüestionari.

Anàlisi descriptiu de la qualitat de vida

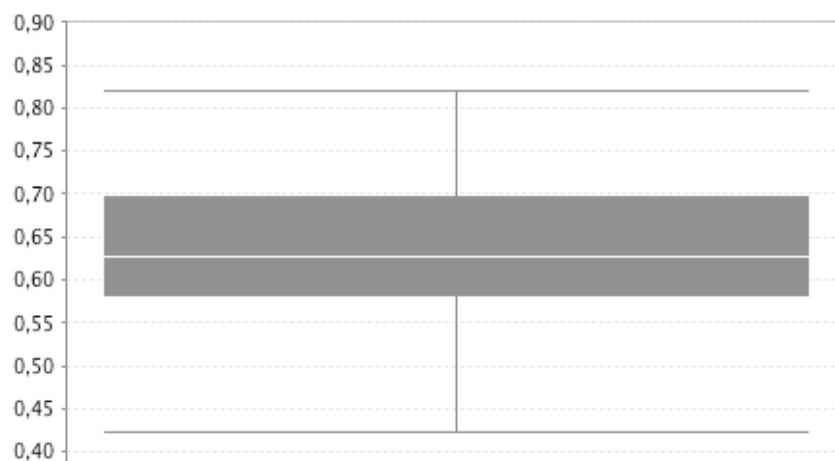
Tal i com s'observa en el diagrama de caixa següent, es pot apreciar gràficament la distribució de la qualitat de vida dels participants en l'estudi. S'adverteix doncs que la Me per a la qualitat de vida és igual a ,62 respecte al total de la puntuació màxima assolible (RIQ ,131).

La persona que obté el màxim de puntuació, ho fa amb una qualitat de vida d'un ,82; i la persona que valora més negativament la seva qualitat de vida ho fa amb un ,42.

En el 95,65% dels casos, la QV es troba situada per damunt del ,50 definint així una qualitat de vida del centre moderadament bona.

En el Gràfic 1 es contempla la distribució en un diagrama de caixa la QV dels participants.

Gràfic 1. Boxplot del Total de Qualitat de Vida dels participants



Anàlisi de les correlacions entre les diferents escales

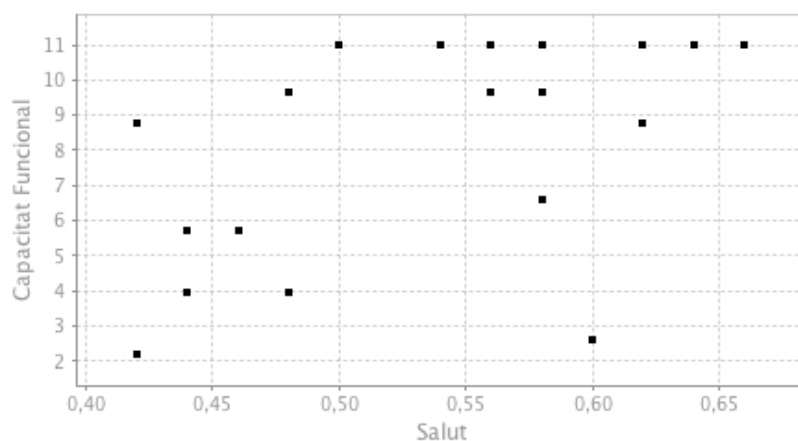
S'ha fet un anàlisi de correlacions de les escales entre elles, tal i com es mostra en la Taula 6.

Taula 6. Correlacions de Spearman entre les puntuacions totals de les escales de QV en el CECAVIR

	Total Salut	Total RSF	Total AO	Total QA	Total CF
Total Salut	1	,475*	,009	,039	,559**
Total RSF		1	,05	,389	,159
Total AO			1	,496*	-,48
Total QA				1	-,233
Total CF					1

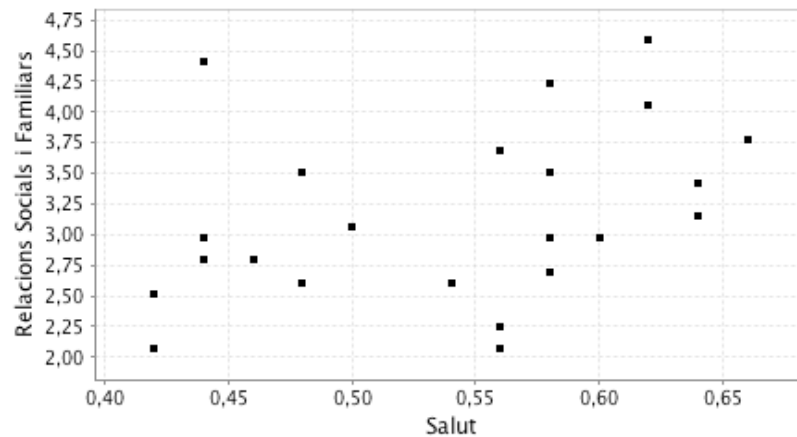
En els resultats obtinguts, s'observa que existeix una correlació positiva moderada entre les escales Salut i Capacitat Funcional que ens indicaria que a més percepció de bona salut es disposa de major Capacitat funcional.

Gràfic 2. Diagrama de dispersió entre Salut i Capacitat Funcional



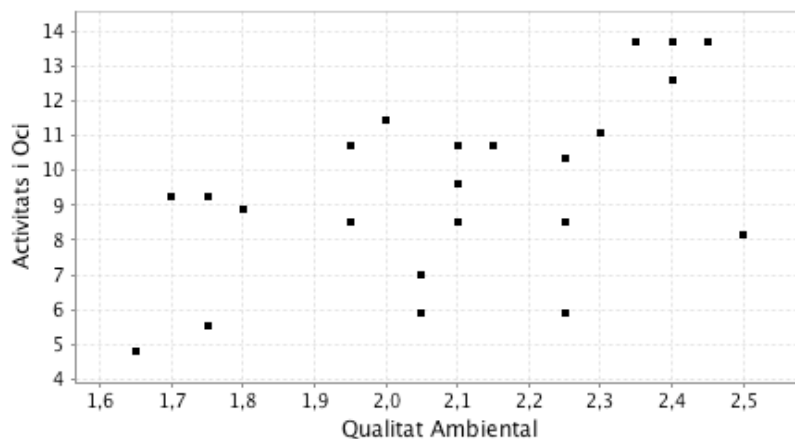
D'altra banda, s'aprecia una correlació positiva dèbil entre les escales de Salut i relacions familiars, tot i que podria indicar que a més bona salut, les relacions socials i familiars són valorades més positivament pels participants.

Gràfic 3. Diagrama de dispersió entre Salut i Relacions Socials i Familiars



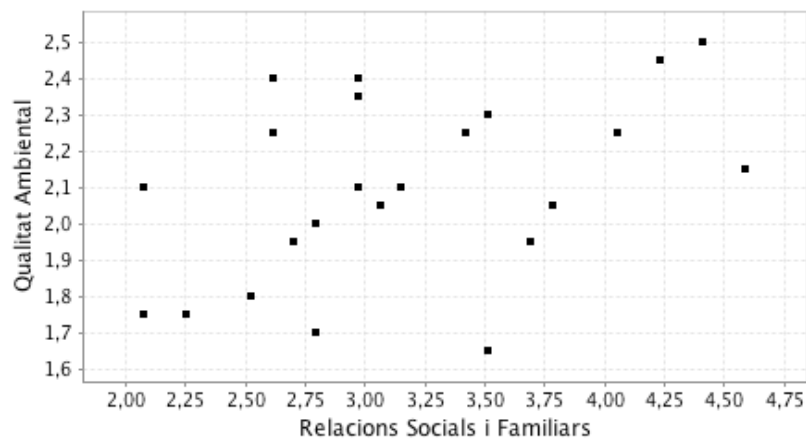
Existeix també una correlació positiva moderada entre la Qualitat Ambiental i la realització d'activitats i oci, que ens suggereixen que a una millor valoració de l'entorn, es major la predisposició a realitzar Activitats i Oci.

Gràfic 4. Diagrama de dispersió entre les escales de Qualitat Ambiental amb Activitats i Oci



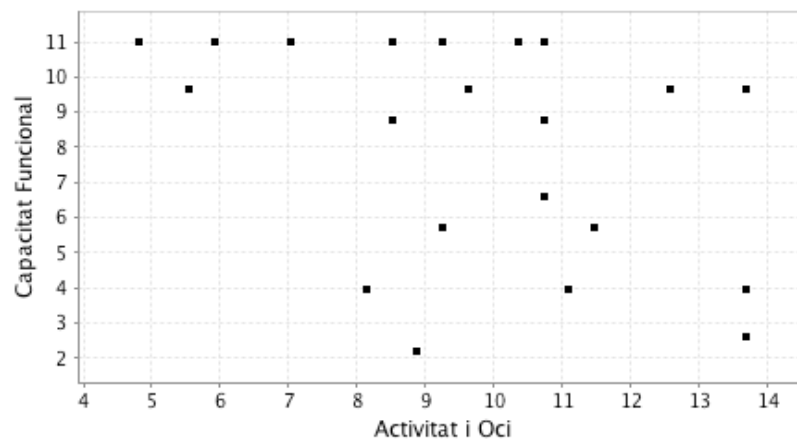
Es mostra una correlació positiva bastant dèbil en associar les escales Relacions Socials i Familiars amb la Qualitat ambiental, que ens podria indicar que a millor valoració positiva de l'entorn, les Relacions socials són més favorables.

Gràfic 5. Diagrama de dispersió entre les escales de Relacions Socials i Familiars amb Qualitat Ambiental



Existeix una correlació negativa moderada al relacionar la Capacitat Funcional amb les activitats i oci, que ens mostra que a menys Capacitat Funcional menys participació en Activitats i Oci.

Gràfic 6. Diagrama de dispersió entre les escales d'Activitats i Oci i Capacitat Funcional



D'altra banda, al realitzar la correlació de Spearman de cada escala respecte la QV total, s'observa una correlació positiva estadísticament important al relacionar-la amb la Capacitat funcional ($p=0,514$). També s'observa una correlació positiva moderada amb l'escala de Salut ($p=0,558$)

La Qualitat ambiental obté una correlació moderada ($p=0,334$) en tant que també ho fa l'escala d'Activitats i Oci ($p=0,425$) i l'escala de Relacions Socials i Familiars ($p=0,334$).

Per últim, l'escala que presenta una correlació negativa baixa respecte al total de QV ($p=-0,018$) és la de Satisfacció.

Per acabar, no s'han trobat correlacions estadísticament significatives en realitzar comparacions entre les altres escales.

Discussió

Les dades obtingudes en l'estudi ens serveixen per a conèixer la QV del centre estudiat, i en conjunt, ens permeten acceptar la hipòtesi plantejada al inici del treball.

Podríem dir que els resultats defineixen una QV del centre moderadament bona. Per una altra banda, alhora d'analitzar com es relacionaven les diferents escales entre elles s'observa que la significació estadística ha sigut quasi sempre dèbil o moderada. Això ens diu que no hi ha cap associació estadísticament significativa que influeixi en el moment d'avaluar la QV.

Tanmateix, es cert que existeix una certa influència de l'entorn, conformada per les característiques de la institució on viu la persona gran i la percepció que té envers ella, per tant; es creu que si s'agafés un altre centre, amb unes altres característiques, els resultats podrien ser diferents.

No obstant, els resultats obtinguts, ens permeten conèixer la QV dels residents del centre on s'ha realitzat l'estudi, i per tant, el seu coneixement pot servir per detectar quines escales són més valorades positivament per els seus residents i així poder definir futures intervencions de millora.

Ens trobem en un moment social en el que el fet d'entrar a viure en una residència d'avis és ja una realitat, i com també indiquen les estadístiques sobre l'envelliment de la població aquests centres són també una necessitat. Considerar la rellevància de conèixer la QV i que en un futur passi a formar part del procés de valoració infermera permetria millorar-la.

S'ha de tenir en compte, que els resultats obtinguts no són comparables amb els resultats descrits en l'article de Moreno et al, ja que la diferència en la distribució i representativitat de la mostra, i per consegüent el tipus de correlació utilitzada fan que els resultats difereixin estadísticament. No obstant; existeix una concordança entre les significacions estadístiques entre les escales de Salut amb la de Relacions Socials i Família.

Cal destacar la no representativitat de la mostra d'aquesta investigació envers la realitat, que limita la comparació amb d'altres estudis, ja que els presents resultats no són extrapolables a la societat.

Per concloure, dir que fins ara, han estat pocs els estudis que s'han dedicat a implementar el qüestionari complet en què es basa la investigació, i que es requereixen més estudis sobre el tema per a poder millorar aquesta quantificació.

D'altra banda, en altres estudis¹⁹ on s'ha estudiat la QV, els resultats obtinguts han estat baixos, i la qualitat de vida ha sigut valorada com a baixa. En el nostre estudi, només una persona (4,3%) qualifica la QV com a baixa (0,42)

Limitacions

La limitació principal alhora de realitzar aquest estudi ha estat la impossibilitat d'accés a una mostra més gran, doncs la mostra d'aquesta investigació no es representativa de la realitat.

D'una banda, hi ha hagut certa dificultat alhora de recollir les dades, ja que les preguntes a vegades no quedaven del tot clares, i algun participant no sabia com respondre-hi; per aquesta raó hi ha hagut algunes preguntes que s'han hagut d'interpretar. Ha estat així en el cas de les preguntes 009 ,012, 013, 014, 016, 018, 019 i 024 que s'han hagut de redirigir prèviament per a la seva comprensió. La pregunta 023 on fa referència als germans, només ha estat contestada per el 23% dels participants. La pregunta 033, en la majoria dels casos no s'ha pogut contestar ja que la majoria dels participants degut al dèficit visual associat a l'edat que presenten no poden realitzar aquesta tasca, tot i que els agradaria.

Per altra banda ha existit també una dificultat, alhora d'interpretar la quantificació de la QV, ja que no s'han trobat més estudis on s'hagi aplicat el qüestionari complet per a poder realitzar comparacions.

Agraïments

A la Sra. Maria del Carmen Pérez, per haver-me cedit el qüestionari i en conseqüència, haver inspirat l'idea d'aquest treball.

A la Residència Baix Camp de Cambrils, per deixar-me accedir als seus residents; sense ells, aquest treball tampoc no existiria.

A tu, Neus, per creure en mi; i animar-me, sempre, des d'un principi i en tot moment a fer aquest treball.

I per acabar; a tu, Mama, per haver-me transmès el teu amor i respecte a la infermeria geriàtrica.

Bibliografia

[1] Idescat. Anuari estadístic de Catalunya. Consultat el 15 de Febrer de 2015.
Disponible a: <http://www.idescat.cat>

[2] Amador Muñoz, L. V., Monreal Gimeno, M. d. C., & Marco Macarro, M. J. (2001). *El adulto: Etapas y consideraciones para el aprendizaje*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED: Centro Asociado a la Universidad Nacional de Educación a Distancia Campo de Gibraltar.

[3] RodríguezFeijó, Nelida. Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. Salamanca, 2007. Psicología y Psicopedagogía. (Publicación virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL) año VI nº 17 2007

[4] Molina Sena, Cristina; Meléndez Moral, Juan Carlos; Navarro Pardo, Esperanza Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados.. Anales de psicología 2008, vol. 24, no 2 (diciembre), 312-319

[5] Molero, Ma del Mar; Pérez-Fuentes, Ma del Carmen; Gázquez José J; Mercader, Isabel. Construcción y validación inicial de un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en mayores institucionalizados. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2012, Vol. 2, No 2 (Págs. 53-65) Disponible a: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4209303.pdf

[6] Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2015 Feb 14] ; 84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.

[7] Organización Mundial de la Salud (OMS). Foro mundial de la Salud. Ginebra. 1996.

[8] Vera, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia An Fac Med Lima 2007; 68(3) [Consultat el 28 de Novembre de 2014] Disponible a

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

[9] Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001. [Citado 2014, Nov 23] Disponible en <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf>

[10] Ardila, Ruben. Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de psicología. 2003. Vol 35 nº2 161-164

[11] Botero de Mejía Beatriz Eugenia, Pico Merchán María Eugenia. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia promoci. Salud [serial on the Internet]. 2007 Nov [cited 2015 Nov 23] ; 12(1): 11-24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en.

[12] Moreno Monsiváis, Guadalupe; Interrial Guzmán, M^a Guadalupe. Calidad de Vida: percepción del adulto mayor del área metropolitana de Monterrey, N.L. Rev Paraninfo Digital, 2011; 14. Disponible en: <http://www.paraninfo.com/paraninfo/n14/017o.php> Consultado el 11 de Febrero de 2015

[13] Bayarre, H.D., Pérez, J. y Menéndez, J. (2006). Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Geroinfo, 1(3).

[14] Cristina Molina Sena, Juan Carlos Meléndez Moral y Esperanza Navarro Pardo. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizado. Anales de psicología 2008, vol. 24, nº 2 (diciembre), 312-319

[15] OMS. WHOQOL: Measuring Quality of LIFE. THE WHO QUALITY OF LIFE INSTRUMENTS (THE WHOQOL-100 AND THE WHOQOL-BREF)

[16] Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una

década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2015 Mar 14] ; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.

[17] Reisberg B, Ferris SH, Deleon MJ, Crook T. The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. Am J Psychiat 1982;139:1136-1139.

[18] Martínez-González, Miguel A; Sánchez-Villegas, Almudena; Faulín Fajardo, Francisco Javier. Bioestadística amigable Madrid : Diaz de Santos, 2006

[19] Corugedo Rodríguez, María del Carmen; García González, Dayana; González Arias, Vania Isabel; Grey Alicia Crespo. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces . Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(2)

BIBLIOGRAFIA DE SUPORT PER A LA REALITZACIÓ DEL TREBALL

Garcia Sanz, Mari Paz; Martinez Clarés, Pilar. Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster. Murcia: Editum 2012

Icart Isern M. Teresa. Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis Barcelona : Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, DL 2012

ANNEXOS

Annex 1. Qüestionari CECAVIR

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)

SUJETO Nº

FECHA RECOGIDA DE DATOS / /

1	2	3	4	5
Nunca	Algunas veces	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
Nada	Poco	Normal	Bastante	Siempre
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Mucho
				Muy buena

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 1: DATOS PERSONALES

001.	Edad	
------	-------------	--

002.	Sexo	V		M	
------	-------------	---	--	---	--

003.	Estado civil	Soltero/a		Casado/a		Viudo/a		Separado/a o divorciado/a	
------	---------------------	-----------	--	----------	--	---------	--	---------------------------	--

004.	Profesión que ejerció	
------	------------------------------	--

005.	Número de hijos	0		1		2		3 ó mas	
------	------------------------	---	--	---	--	---	--	---------	--

006.	Vivo en una Residencia	Pública		Privada	
------	-------------------------------	---------	--	---------	--

007.	Mi ingreso en Residencia fue determinado por			
	Decisión propia	Familiares	Administración	Otros

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 2: SALUD

008.	Considero que mi salud, en la actualidad, es	NP	1	2	3	4	5
009.	Tengo que atender periódicamente mi salud por algún padecimiento	NP	1	2	3	4	5
010.	Duermo bien	NP	1	2	3	4	5
011.	Descanso bien	NP	1	2	3	4	5
012.	Tengo problemas con las comidas (pérdidas de apetito, continuas ganas de comer,...)	NP	1	2	3	4	5
013.	Alguno de mis hijos/as están habitualmente enfermos/as	NP	1	2	3	4	5
014.	Siento que mi estado de salud dificulta el desempeño de alguna AVD	NP	1	2	3	4	5
015.	Los servicios sanitarios ofertados en residencia son de calidad	NP	1	2	3	4	5
016.	Cuando estoy enfermo/a pienso que mi estado sólo puede ir a peor	NP	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 3: RELACIONES SOCIALES Y FAMILIA

017.	Recibo visitas de familiares con frecuencia	NP	1	2	3	4	5
018.	Recibo visitas de algunos familiares, con menos frecuencia de la que me gustaría	NP	1	2	3	4	5
019.	Las visitas que recibo tienen una duración	NP	1	2	3	4	5
020.	He sido atendido/a por alguno de mis hijos/as en algún momento	NP	1	2	3	4	5
021.	Mis hijos/as me visitan y/o me llaman	NP	1	2	3	4	5
022.	Mis nietos/as me visitan y/o me llaman	NP	1	2	3	4	5
023.	Mis hermanos/as me visitan y/o me llaman	NP	1	2	3	4	5
024.	Soy consciente de problemas familiares que me preocupan	NP	1	2	3	4	5
025.	Estoy satisfecho/a con las relaciones familiares	NP	1	2	3	4	5
026.	Considero que mi relación con el personal del centro es	NP	1	2	3	4	5
027.	Siento que tengo cerca a alguien de confianza con quien puedo hablar de mis cosas	NP	1	2	3	4	5
028.	Me siento integrado socialmente en el entorno residencial	NP	1	2	3	4	5
029.	Estoy satisfecho/a con las relaciones sociales	NP	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 4: ACTIVIDAD Y OCIO

030.	La Residencia tiene una oferta de actividades de ocio	NP	1	2	3	4	5
031.	Salgo, paseo, me divierto y me entretengo yo solo/a	NP	1	2	3	4	5
032.	Me distraigo haciendo trabajos manuales	NP	1	2	3	4	5
033.	Me distraigo leyendo	NP	1	2	3	4	5
034.	Participo activamente en talleres de diversa índole	NP	1	2	3	4	5
035.	Siento que las actividades de ocio disponibles son adecuadas para mí	NP	1	2	3	4	5
036.	Mis intereses personales quedan cubiertos con la oferta de ocio actual	NP	1	2	3	4	5
037.	Colaboro con los preparativos de festividades (navidad, semana santa,...)	NP	1	2	3	4	5
038.	Me siento satisfecho/a con las actividades que realizo para ocupar mi tiempo libre	NP	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 5: CALIDAD AMBIENTAL

039.	El nivel de ruido es el adecuado	NP	1	2	3	4	5
040.	La temperatura en el interior del recinto es	NP	1	2	3	4	5
041.	Me siento seguro/a	NP	1	2	3	4	5
042.	La decoración en los dormitorios me parece	NP	1	2	3	4	5
043.	La decoración en los espacios comunes me parece	NP	1	2	3	4	5
044.	Los lugares habilitados para el descanso cumplen su función	NP	1	2	3	4	5
045.	Los lugares habilitados para realización de actividad cumplen su función	NP	1	2	3	4	5
046.	Pienso que los servicios que ofrece la residencia son suficientes para mí	NP	1	2	3	4	5
047.	Siento que mis necesidades personales están siendo cubiertas	NP	1	2	3	4	5
048.	La calidad de los servicios que ofrecen es	NP	1	2	3	4	5
049.	La calidad de las instalaciones es	NP	1	2	3	4	5
050.	En algún momento, he llegado a sentirme como en casa	NP	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA
MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)**

HOJA 6: CAPACIDAD FUNCIONAL

051.	Necesito ayuda para acostarme/levantarme de la cama	NP	1	2	3	4	5
052.	Necesito ayuda para acudir al w.c.	NP	1	2	3	4	5
053.	Necesito usar pañal	NP	1	2	3	4	5
054.	Necesito ayuda para vestirme/desvestirme	NP	1	2	3	4	5
055.	Necesito ayuda en alguna tarea de mi aseo personal (ducha, peinado,...)	NP	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO RESIDENCIAL (CECAVIR)

HOJA 7: SATISFACCIÓN CON LA VIDA

056.	Actualmente, en general me va bien, me siento	NP	1	2	3	4	5
------	---	----	---	---	---	---	---

[illegible]

Annex 2. Full de Consentiment Informat

CONSENTIMENT INFORMAT PER A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓ

“AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA EN LES PERSONES GRANS QUE VIUEN EN LA RESIDÈNCIA ASSISTIDA BAIX CAMP DE CAMBRILS”

La present investigació és conduïda per Núria Garcia Costa, estudiant de 4rt Curs d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. L'objectiu del present estudi es avaluar la qualitat de vida en persones grans de la Residència Assitida Baix Camp

Si vostè accepta a participar en aquest estudi, se li demanarà que respongui un qüestionari. La realització d'aquest tindrà una duració aproximada d'uns 30-40 minuts.

La participació en l'estudi es estrictament voluntària. La informació recollida serà confidencial i no s'utilitzarà per a cap altre propòsit fora dels de la investigació.

Si te cap dubte sobre aquest projecte, pot fer preguntes en qualsevol moment durant la seva participació. Igualment, pot retirar-se del projecte en qualsevol moment sense que això el perjudiqui de cap manera.

Li agraeixo la seva participació.

CONSENTIMENT INFORMAT

Jo _____ amb DNI _____
manifesto que he rebut informació suficient sobre la investigació “avaluació de la qualitat de vida en les persones grans que viuen en la Residència Assistida Baix Camp” realitzada a Cambrils entre l’any 2014 i 2015; per a la qual la seva autora ha sol·licitat la meua participació. Se m’ha donat l’oportunitat de fer les preguntes que he considerat convenient i he rebut respostes a elles.

He comprès que l’objectiu de la investigació es avaluar la qualitat de vida de les persones grans institucionalitzades, i que la meua participació consistirà en respondre les preguntes d’un qüestionari.

Per l’exposat més amunt, accepto voluntàriament a participar a dita investigació, en fe del qual firmo:

A Cambrils, a ____ de Desembre de 2014.

Firma del participant

Firma de la investigadora.

Annex 3. Escala GDS de Reisberg

GDS	FASE CLÍNICA	COMENTARIS
GDS 1: Absència de dèficit cognitiu	Normal. MEC: 30-35.	No hi ha deteriorament cognitiu subjectiu ni objectiu.
GDS 2: Dèficit cognitiu molt lleu.	Normal per la seva edat. Oblit. MEC: 25-30.	Queixes de pèrdua de memòria en ubicació d'objectes, noms de persones, cites... No s'objectiva dèficit en l'examen clínic ni en el seu mitjà laboral o situacions socials. Ple coneixement i valoració de la simptomatologia.
GDS 3: Dèficit cognitiu lleu.	Deteriorament límit. MEC: 20-27.	Primers defectes clars. Manifestació en una o més d'aquestes àrees: Haver-se perdut en un lloc no familiar. Evidència de rendiment laboral pobre. Dificultat per recordar paraules o noms. Després d'una lectura hi ha poca retenció del contingut. Oblida la ubicació, perd o col·loca erròniament objectes de valor. Escassa capacitat per recordar a persones noves que ha conegut. El dèficit de concentració és evident pel clínic en una entrevista exhaustiva. La negació com a mecanisme de defensa, o el desconeixement dels defectes, comença a manifestar-se. La simptomatologia s'acompanya d'ansietat lleu-moderada.
GDS 4: Dèficit cognitiu moderat	Malaltia d'Alzheimer lleu. MEC: 16-23.	Defectes manifestats en: Oblit de fets quotidians o recents. Dèficit en el record de la seva història personal. Dificultat de concentració evident en operacions de resta de 7 en 7. Incapacitat per planificar viatges, finances o activitats complexes. Freqüentment no hi ha defectes en: Orientació en temps i persona. Reconeixement de cares i persones familiars. Capacitat de viatjar a llocs coneguts. Labilitat afectiva. El mecanisme de negació domina el quadre.
GDS 5: Dèficit cognitiu moderadament greu	Malaltia d'Alzheimer moderada. MEC: 10-19	Necessita assistència en determinades tasques, no en la neteja ni en el menjar, però sí per escollir la seva roba. És incapaç de recordar aspectes importants de la seva vida quotidiana (direcció, telèfon, noms de familiars). És freqüent una certa desorientació en el temps o en el lloc. Dificultat per contar en ordre invers des de 40 de 4 en 4, o des de 20 de 2 en 2. Sap el seu nom i generalment el de la seva muller i fills.
GDS 6: Dèficit cognitiu greu.	Malaltia d'Alzheimer moderadament greu. MEC: 0-12.	Oblida de vegades el nom de la seva muller, de qui depèn per viure. Reté algunes dades del passat. Desorientació temporoespacial. Dificultat per contar de 10 en 10 en ordre invers o directe. Pot necessitar assistència per activitats de la vida diària. Pot presentar incontinència. Recorda el seu nom i diferencia els familiars dels desconeguts. Ritme diürn freqüentment alterat. Presenta canvis de personalitat i afectivitat (deliri, símptomes obsessius, ansietat, agitació o agressivitat i abúlia cognoscitiva).
GDS 7: Dèficit cognitiu molt greu	Malaltia d'Alzheimer greu. MEC: 0. Comentaris	Pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals. Incontinència urinària. Necessitat d'assistència en la higiene personal i en l'alimentació. Pèrdua de funcions psicomotores com la deambulació. Amb freqüència s'observen signes neurològics.