

Supervisión nocturna, diurna y comunicación. Tres nuevos ítems para valorar la carga asistencial del paciente con deterioro cognitivo

José Carlos Millán¹
Manuel Gandoy²
Mónica Antelo²
José Manuel Mayán³

¹Instituto Gerontológico Gallego Universidad de La Coruña
²Master en Gerontología Clínica y Social. Universidad de Santiago
³Universidad de Santiago

Resumen

Fundamentos: Introducir tres ítems en un cuestionario de valoración funcional a fin de valorar más eficazmente la carga asistencial del paciente con deterioro cognitivo.

Métodos: Diseñamos un cuestionario basado en los de utilización común, a los que se le añadió la capacidad de comunicación, y la necesidad de supervisión nocturna y diurna. Este estudio se validó sobre una muestra de 60 sujetos diagnosticados de Alzheimer.

Resultados: Encontramos una elevada correlación inter-ítems, una fiabilidad del 91%, y una validez concurrente con el Katz y el Barthel del 95%.

Conclusión: El cuestionario es útil y fiable para evaluar la dependencia funcional en pacientes con deterioro cognitivo y de acuerdo con ella establecer y organizar los servicios y cubrir las necesidades encontradas.

Palabras clave: Valoración funcional. Carga asistencial. Cuidador. Psicogeriatría. Enfermedad de Alzheimer.

Abstract

Fundaments: To introduce three items in a questionnaire of functional assessment in order to valorise more efficiently caregiver's burden of patients with cognitive impairment.

Methods: we designed a questionnaire based on the classic ones, to which we added three items, such as the communicative ability, the necessity of daily supervision and the necessity of supervision during the night. In order to give validity to the instrument, a prospective field work is carried out on a sample of 60 patients with Alzheimer's Disease.

Results: We obtained elevated correlation inter-items, reliability of 91% and concurrent validity of 95%. Elevated correlation inter-items, reliability: 91%; concurrent validity: 95%.

Conclusion: It is at the same time an useful and reliable instrument for the aims of evaluation of the necessities of the elderly people which favors the planning of the services to offer.

Key words: Functional assessment. Burden. Caregiver. Psychogeriatrics. Alzheimer's Disease.

Introducción

El importante incremento de la esperanza de vida en las sociedades desarrolladas, a lo largo de la

segunda mitad de este siglo, ha hecho que enfermedades hasta ahora de escasa incidencia, y que se engloban dentro de las denominadas edad-dependientes, afecten cada vez a un mayor número de pacientes, como es el caso de las demencias¹.

Las personas con demencia, debido al carácter degenerativo e incapacitante, necesitarán el cuidado de una persona, que la ayude a realizar las actividades cotidianas.

La labor del cuidador implicará una amplia carga de trabajo, que en muchos de los casos no será a ciertas horas determinadas, sino que abarcará las 24 horas del día, sobre todo en el caso de los cuidadores familiares, puesto que el cuidado no se circunscribe a las ayudas puntuales para las actividades de la vida diaria, sino que es muy posible - sobre todo en el caso de enfermos demenciados- que haya que supervisar sus conductas a lo largo del día y muy posiblemente a lo largo de la noche, por lo que se puede comprender la "estresante" situación del cuidador familiar²⁻⁴.

Es esencial, por tanto, poder evaluar las necesidades del anciano que depende de su cuidador sobre todo en las actividades básicas de la vida diaria (AVD); baño, vestido, alimentación, continencia, ir al retrete y deambulación, con una doble finalidad: por un lado, poder ofrecer una cobertura de las actividades básicas para mantener la calidad de vida; y por otro, evaluar el trabajo al que el cuidador se ve sometido, a fin de planificar tanto la actividad del cuidador familiar como las necesidades horarias para servicios de cuidadores profesionales.

Kane y Kane⁵, afirman que en el caso de ancianos afectados de demencia, unas medidas simples de la AVD como puede ser el índice de Katz⁶ o Barthel⁷, pueden no ser lo suficientemente clarificadoras de la situación.

Este tipo de enfermos, requieren supervisión constante que los aleje de potenciales peligros, y aunque

Correspondencia:
Prof. Dr. J.C. Millán Calenti
Instituto Gerontológico Gallego (EUE)
Avda. Xoán XXIII, s/n.
15704 Santiago de Compostela

no necesiten asistencia continuada, necesitan un esfuerzo humano mayor al requerir más intervalos continuos de supervisión que ayudas intermitentes.

Es interesante en este sentido, poder proporcionar un instrumento que pueda favorecer la evaluación en el tiempo de la dependencia del anciano para las AVD, y del que estas dejen para tiempo libre y horario nocturno, que sería el tiempo de evaluación de supervisión nocturna y diurna^{8,9}.

Por otra parte, la comunicación también se ve muy afectada en estos pacientes, y consideramos que va a influir directamente en su dependencia funcional y en la carga que va a producir en el cuidador¹⁰, ya que si el enfermo es incapaz de comunicar sus necesidades al cuidador, este tendrá que dedicar más tiempo y más esfuerzos a comprender al paciente, aumentando todavía más el estado ansioso en el que normalmente se encuentra el cuidador.

El objetivo del presente trabajo es realizar un cuestionario que evalúe más específicamente la dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD) del anciano con deterioro cognitivo, lo que redundará en una mejora de la calidad asistencial y facilitará la evaluación de los recursos materiales y humanos necesarios para su asistencia.

Material y métodos

El presente trabajo ha sido realizado desde el Instituto Gerontológico Gallego, en colaboración con de la Universidad de Santiago de Compostela, durante el periodo comprendido entre Octubre de 1996 y Junio de 1998.

Proponemos un cuestionario de 10 ítems, para cuya elaboración hemos elegido siete (Aseo/Baño; Vestido; Ir al retrete; Levantarse/Acostarse; Continencia de esfínteres; Comida; y Desplazamiento/Orientación), ya utilizados por otros autores⁶⁻⁷ en sus cuestionarios, a los que hemos añadido tres nuevos ítems, comunicación, supervisión diurna y supervisión nocturna, por pensar que a la hora de valorar la carga asistencial del paciente dependiente no deberíamos obviar.

Queda por tanto el cuestionario formado por los 10 ítems que a continuación pasamos a comentar (anexo):

1. Aseo-Baño; Incluye la realización de las actividades de aseo (lavado de cara, de dientes y peinarse) así como la capacidad para realizar la higiene diaria necesaria entrando y saliendo del baño, enjabonándose y secándose correc-

tamente. Para este ítem se puede aceptar la posibilidad de que el enfermo se lave sin introducirse en el baño o ducha, esto es, por partes, o por otro medio que le permita mantener una correcta higiene sin la necesidad de soporte humano auxiliar.

2. Vestido; Capacidad para vestirse y desvestirse en su totalidad en un tiempo aceptado socialmente o por costumbre en el domicilio, motivo por el cual no se especifica un registro de tiempo concreto, sino que era una cuestión de este modo planteada a los cuidadores. No es necesario que el anciano se ponga todos los complementos que podría utilizar, sino que se vista de un modo correcto, sin superposición de ropas o utilización de ropa incorrecta para el momento y lugar. Sí debería seleccionar la ropa y cogerla del armario o cajones.
3. Ir al Retrete; Se duplica el aspecto de evacuación de orina y heces, al igual que en la escala de Barthel, al considerar demostrado a través de la evidencia empírica que el trabajo del cuidador puede ser doble, si el anciano no es continente es necesario limpiarlo si este no es capaz, pero puede ser continente y no saber donde realizar sus necesidades realizándolas en cualquier espacio de la casa, por lo que se hace obvio la duplicidad de trabajo que puede infringir al cuidador.
4. Levantarse - Acostarse; Necesidad de supervisión y ayuda necesaria para entrar y salir de la cama, y sentarse o levantarse del sillón, manteniéndose correctamente sentado sin inclinarse con posibilidad de caerse. También entraría en este ítem el caso de que el enfermo estuviese continuamente encamado, por lo que sería independiente, siendo gravadas las ayudas para las diferentes actividades en los ítems correspondientes.
5. Continencia de esfínteres; No se diferencia entre heces y orina puesto que a la hora de cuantificar tanto en tiempo como en carga de trabajo, se realizaría mediante la suma de estos conceptos, por lo cual realizamos de antemano la suma facilitando la evaluación de la carga de trabajo.
6. Comida; Ayuda que necesita el anciano para alimentarse correctamente, el tiempo, al igual que ocurría en el ítem del vestido, no fue especificado concretamente, sino que se dejaba la evaluación del tiempo razonable al cuidador en función de las necesidades o costumbre del hogar evaluado, se acepta todo tipo de ayudas técnicas con las que el anciano pueda alimentarse independientemente de su cuidador.

7. Comunicación (nuevo); Consideramos que el cuidador puede sufrir bastante más trabajo dependiendo de la capacidad de comunicación del enfermo, si este no sabe expresarse para pedir los que desea, si no puede explicar las actuaciones que ha realizado, el cuidador se verá obligado a estar mucho más pendiente de la persona enferma, aspecto confirmado por Rabins¹⁰ como uno de los más estresantes para el cuidador. Siendo necesario tener en cuenta las condiciones en que se encuentra el paciente y las posibilidades de comunicación que se pueden plantear, ya que no se puede hacer de este un ítem rígido y uniforme¹¹. Buena (0): Capaz de responder con lógica a preguntas de la vida cotidiana. Básica (5): Manifiesta sus necesidades básicas de cualquier forma inteligible (tocar, señalar...) Aún manteniendo conversaciones ilógicas y/o no siendo capaz de responder a preguntas sobre actividades cotidianas. Nula (10): Incapacidad total de comunicar deseos de forma inteligible, no existe comunicación posible.
8. Desplazamiento-Orientación; Aún siendo conceptos diferentes, los unimos en base a que si el paciente está desorientado o incapacitado para desplazarse provocará en cuidador un trabajo de supervisión similar en ambos aspectos, como así se vio en el estudio piloto inicial en el que habiéndolos considerado por separado marcaban la misma carga de trabajo al cuidador con una correlación superior al 90%.
9. Supervisión (nuevo); Se añade este ítem en orden a valorar la supervisión general que el cuidador ha de proveer al enfermo, hemos puntuado como 0 las supervisiones que son necesarias para el baño, comida, etc. para no replicar puntuaciones, y le damos un aspecto de valor general de supervisión necesitada por el enfermo independientemente de sus capacidades puntuales evaluadas anteriormente. Supervisión puntual (0): Solo para el baño, comida, arreglo. Supervisión intermitente (5): De acuerdo con el estado de ánimo o conductas del enfermo, es necesario prestarle atención obligada durante algún tiempo al día, pero puede permanecer solo durante algunos momentos. Supervisión continua (10): Al realizar actividades peligrosas o molestas para el enfermo o para el resto de la familia, por lo que no se le puede dejar solo en ningún momento.
10. Supervisión nocturna (nuevo); Ítem que evalúa la actitud del anciano por las noches, si

duerme, si despierta y deambula o si es necesario permanecer en las proximidades debido a las actividades peligrosas que puede realizar, ítem que consideramos muy interesante de cara a conocer otra faceta de la dependencia del enfermo que pocas veces se evalúa y de gran influencia en la carga de trabajo del cuidador y en la disminución del tiempo de descanso del mismo.

Duerme toda la noche (0): No es necesario vigilarlo ya que duerme bien, o duerme sedado. Supervisión intermitente (5): despierta al cuidador, al realizar ciertas conductas ruidosas, pero o llega a ser necesario el levantarse o vigilarlo.

Supervisión continua (10): O es necesario levantarse, para evitar que despierte a otros o para evitar situaciones peligrosas, por lo que el cuidador deberá estar pendiente del enfermo a lo largo de toda la noche.

Una vez elaborado el cuestionario con aquellos ítems que consideramos adecuados, antes de analizar su fiabilidad y validez, procederemos a analizar la correlación entre cada ítem y el total de la escala, no aceptando ítems con correlaciones inferiores a 0,35, recurriendo en caso de duda a la prueba del valor Alfa de Cronbach, eliminando el ítem que nos indica si la fiabilidad varía y en que sentido lo hace.

Para estudiar la fiabilidad y la validez concurrente contamos con una muestra de 60 pacientes diagnosticados de demencia al menos con seis meses de antelación, con una media de edad de 79,11 años, de los cuales el 81,7% eran mujeres y el 18,3% varones y a los cuales, tras ser localizados a través de las Asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer, Cruz Roja, Asociación de pensionistas y jubilados y Servicios de atención primaria, mediante muestreo consecutivo, se concierda entrevista por teléfono a fin de proceder a la recogida de datos en su propio domicilio.

Una vez recogidos los datos, los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows en su versión 7.0.

Resultados

La correlación para una $p < 0.05$ de los ítems del cuestionario, con la puntuación total la podemos ver en la tabla 1, en donde observamos que en general son altas, existiendo dos ítems que presen-

tan baja correlación con el total de la escala, que se explica en base a la escasa variabilidad de los resultados obtenidos mediante la evaluación.

Se procedió de todos modos a estudiar la fiabilidad del cuestionario eliminando cada uno de los ítems (Tabla 2), en relación a la fiabilidad del cuestionario que se halló previamente y que fue de **0,9102**.

La diferencia de valores de la fiabilidad que se obtendría si eliminásemos alguno de los ítems utilizados muestra un descenso en el valor de la fiabilidad en todos los casos excepto en el caso de los ítems del baño y del sueño, en cuyo caso asciende la fiabilidad, pero consideramos que el aumento de fiabilidad que se obtendría al eliminar uno o los dos ítems, no sería significativo en relación a la pérdida de información que se provocaría, así como que consideramos que están suficientemente justificados como para no eliminarlos del cuestionario.

La escasa correlación de estos dos ítems, se debe en el caso del baño a que suele ser la función que primero se pierde según la escala que desarrolló Katz y como también confirmo Leering¹². En el caso de la supervisión nocturna, se puede explicar en base a la carga, ya que si el enfermo está sedado, independientemente de su evolución en el ciclo de sueño, la carga al cuidador es mínima.

La fiabilidad de un test o cuestionario, se define como la variación relativa de la puntuación verdadera con respecto a la puntuación observada. La fórmula final de las pruebas de fiabilidad que utilizaremos, es un examen estadístico de la consistencia interna de los ítems empleando técnicas como el coeficiente alfa; con frecuencia esta es la única fórmula de pruebas de fiabilidad asequible para las mediciones de este tipo¹³⁻¹⁵.

La consistencia interna, se refiere al grado de concordancia entre dos variables que miden el mismo fenómeno. En la actualidad es la técnica más utilizada para evaluar la fiabilidad de un cuestionario.

El análisis de fiabilidad del cuestionario, realizado mediante la prueba Alfa, muestra un resultado de Alfa=,9102, o que nos indica una **Fiabilidad del 91%**.

El término de validez del test se refiere a qué es lo que el test mide y cómo lo mide. los estudios de la validez son necesarios y generalizables a todo tipo de cuestionarios, siendo válidos, si cumplen su objetivo de realizar bien la medida de aquello para lo que se construyó.

No se puede hablar de la validez de un instrumento, sino de la validez de una determinada aplicación de

Ítem	Correlación
Levantarse	,8945
Baño/Aseo	,4894
Vestido	,8394
Ir al retrete	,8904
Continencia de esfínteres	,8906
Comida	,8615
Comunicación	,7254
Sueño	,3650
Desplazamiento	,8008
Supervisión de conductas peligrosas	,7492

Tabla 1.
Correlación de los ítems con el total de la escala

Ítem eliminado	Fiabilidad obtenida	Diferencia
Levantarse	,8894	-,0208
Aseo/Baño	,9137	+,0035
Vestido	,8962	-,0140
Retrete	,8892	-,0210
Esfínteres	,8888	-,0214
Comida	,8916	-,0186
Comunicación	,9024	-,0078
Sueño	,9334	+,0232
Desplazamiento	,8969	-,0133
Supervisión	,9014	-,0088

Tabla 2.
Fiabilidad del cuestionario eliminando cada uno de los ítems

ese instrumento destacando la Validez de Construcción o grado en que la medición se corresponde con los conceptos teóricos referentes al fenómeno que hay que estudiar y la validez concurrente que implica la recogida de la misma medida en relación a otro cuestionario utilizado y validado previamente.

Dadas las características de nuestro cuestionario, utilizamos la validez concurrente para validarlo en relación a los Índices de Katz y de Barthel, por ser estos los cuestionarios de evaluación funcional más comúnmente utilizados hasta el momento y los resultados obtenidos fueron del **95,76% y del -95,79%** respectivamente; siendo negativa con respecto al Barthel en relación a que este índice puntúa en negativo la independencia y no la dependencia.

Discusión

Revisado el instrumento de valoración y vista su validación estadística así como su comodidad a la hora de ser cumplimentado, se puede concluir que este cuestionario parece cumplir los objetivos que en un principio nos planteamos; conocer el estado funcional del anciano, adecuar los cuidados a dispensarle y conseguir un punto de referencia que nos permite contrastar el estado de nuestras intervenciones en cuanto a la carga asistencial soportada, y es quizás en este sentido la valoración ade-

Tabla 3.
Matriz de correlaciones
inter-ítems

	Aseo	Vesti	Retre	Leva	Esfint	Comi	Comu	Despl	Super
Aseo	***								
Vestido	,5832	***							
Retrete	,3815	,8312	***						
Levant	,4612	,8293	,9301	***					
Esfint	,4377	,7871	,7924	,7681	***				
Comid	,3830	,6549	,7849	,8116	,7730	***			
Comun	,2427	,5980	,6405	,6540	,6628	,6519	***		
Despla	,3743	,6070	,6191	,6106	,7320	,7250	,5822	***	
Superv	,2642	,5081	,5945	,6106	,6616	,5644	,3899	,5740	***
Sueño	,0791	,1422	,1832	,1667	,1386	,1209	,0351	,1826	,3545

cuada de la carga asistencial sobre el cuidador, en donde aparece su carácter innovador con respecto a otros cuestionarios^{6,7} que únicamente miden la repercusión sobre el sujeto enfermo o incapacitado, obviándose el tiempo necesario para establecer una buena comunicación o la necesidad de estar pendiente del paciente, cuando este se encuentra, como ocurre en muchas ocasiones, agitado o insomne, como ya ha hecho notar R. Kane⁵, cuando afirma que los cuestionarios hasta ahora utilizados no eran adecuados para los ancianos afectados de demencia, ya que estos necesitan otro tipo de valoración de actividad y capacidad funcional, más centrada en la dependencia de sus cuidadores para las actividades de la vida diaria, independientemente de sus capacidades físicas funcionales.

Por otra parte, el instrumento aporta información sobre la cantidad de trabajo que un anciano va a generar en función de su dependencia, cuestión que favorecerá tanto el posibilitar ayudas concretas al cuidador familiar, como conocer bien las necesidades de personal que un paciente va a tener en el ámbito institucional.

Conclusiones

1. Instrumento útil y fiable para evaluar las necesidades de los ancianos.
2. Favorece la planificación de los servicios a ofrecer en el medio familiar e institucional.
3. Evalúa la dependencia funcional a través de la carga de trabajo producida por el enfermo a su cuidador.
4. Permite la evaluación funcional de los pacientes con deterioro cognitivo, cubriendo todas sus necesidades básicas diarias.
5. Abarca la totalidad de cuidados que un anciano dependiente para las AVD puede necesitar de una manera sencilla, fácil de comprender, utilizar y evaluar.

Bibliografía

1. Tallis RC, Fillit HM, Brocklehurst JC. *Geriatric Medicine and gerontology*. Londres: Harcourt Brace & Co. Ltd; 1998
2. Zarit SH, Reever KE, Bach, Peterson J. Relatives of the impaires elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-55
3. Bergmann K, Foster EM, Justice AW, Mathews V. Management of the demented elderly patient in the community. *Br J Psychiatr* 1978;132:441-9
4. Millán Calenti JC, Gandoy Crego M, Cambeiro Vázquez JM, Antelo Martelo M, Mayán Santos JM. Perfil del cuidador familiar del enfermo de Alzheimer. *Geriatría* 1998;14:33-7
5. Kane RL, Kane RA. Long Term Care En: Cassel Ck *et al. Geriatric Medicine*. New York; Spring-Verlag 1997;81-96
6. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jafee MW. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 1963;185:914-9
7. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Arch Phys Med Rehabil* 1979;60:145-54
8. Isaacs B, Neville Y. *The Measurement of need in old people*. Scottish Health Service Studies No. 34. Perth: Milne, Tannahill & Methuen, 1975.
9. Gurland B, Dean L, Gurland R, Cook D. *Personal time dependency in the elderly of New York city: Findings from the US-UK Cross-National Geriatric Community Study*. En: Dependency in the Elderly of New York City: Policy and service Implications of the US-UK Cross-National Geriatric Community Study. Community Council of Greater New York. Informe presentado el 23 de Marzo de 1978.
10. Ravins PV, Mace NI, Lucas MJ. The impact of dementia on the family. *JAMA* 1982;248:333-5
11. Rao P. Functional communication assessment of the elderly. *ASHA Reports Series American Speech Language Hearing Association* 1990;19:29-34
12. Leering C. A Structural Model of Functional Capacity in the Aged. *J Am Geriatr Soc* 1979;27:314-6

13. Peterson WA, Mangen DJ, Sanders R. *The Development of an Instrument Bank: Assessment of Available Instruments and Measurement Scales for the Study of Aging and Elderly: Final Report*. Kansas: Midwest Council for Social Research in Aging, 1978.
14. Santisteban Requena C. *Psicometría, Teoría y práctica en la construcción de tests*. Madrid: Ediciones Norma; 1990.
15. Finch M, Kane RL. Developing a new metric for ADLs. *J Am Geriatr Soc* 1995;43(8):877-84.

Datos Referidos al Paciente		Código
1. Edad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Sexo	1. Hombre 2. Mujer
Evaluación Funcional		
1. Aseo/Baño		
(0) Independiente: Realiza las labores de aseo (lavado de dientes y peinarse) y de baño (entra, se enjabona, se seca y sale) por sí solo.		
(5) Ayuda: Necesita cualquier tipo de ayuda o supervisión.		
(10) Dependiente: Incapaz de realizar las tareas por sí mismo.		
2. Vestido		
(0) Independiente: No necesita ayuda.		
(5) Necesita ayuda: Para seleccionar la ropa y/o para ponérsela.		
(10) Dependiente: Necesita ser vestido.		
3. Ir al retrete		
(0) Independiente: Lo utiliza por sí mismo.		
(5) Necesita ayuda: En forma de indicación Verbal.		
(10) Dependiente: No utiliza el retrete por sí mismo aunque le indiquemos verbalmente.		
4. Levantarse/acostarse		
(0) Independiente: No requiere ayuda por valerse por sí mismo o estar continuamente encamado.		
(5) Ayuda: Precisa Supervisión y/o alguna ayuda.		
(10) Dependiente: Necesita ser levantado y acostado por el cuidador.		
5. Continencia de esfínteres		
(0) Continente o se vale por sí mismo: Se vale por sí mismo para el control de la micción y de la defecación.		
(5) Accidente ocasional: Para la manipulación de dispositivos de orina o para colocar enemas o supositorios.		
(10) Incontinente: Más de un episodio en 24 horas (or) o más de uno semanal de heces.		
6. Comida		
(0) Independiente: Capaz de comer en un tiempo razonable.		
(5) Ayuda: Necesita ayuda para cortar la carne, limpiar el pescado...		
(10) Dependiente: Necesita ser alimentado.		
7. Comunicación		
(0) Buena: Capaz de responder a preguntas cotidianas con lógica.		
(5) Básica: No es capaz de responder a preguntas cotidianas con lógica, pero manifiesta sus necesidades básicas de cualquier forma inteligible (tocar, señalar...)		
(10) Nula: No existe comunicación posible.		
8. Desplazamiento/Orientación		
(0) Independiente: Se desplaza o para orientarse correctamente.		
(5) Necesita Ayuda: Para desplazarse o para orientarse correctamente.		
(10) Dependiente: Incapaz de desplazarse o de orientarse por sus propios medios.		
9. Supervisión diurna		
(0) Sólo para las AVD: Baño, comida o arreglo.		
(5) Supervisión intermitente: De acuerdo con el estado de ánimo o de conducta del enfermo, es necesario prestarle atención obligada durante algún tiempo del día, pero puede permanecer solo durante algunos momentos.		
(10) Supervisión continua: No puede dejarse solo a lo largo del día.		
10. Supervisión sueño		
(0) Duerme toda la noche: No es necesario vigilarlo, pudiendo estar medicado para conciliar el sueño.		
(5) Supervisión intermitente: El cuidador deberá vigilar al paciente varias veces.		
(10) Continua: El cuidador deberá estar pendiente del enfermo a lo largo de toda la noche, por su conducta peligrosa o molesta.		
Suma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Puntuación máxima dependencia 100	
Nombre encuestador		
Fecha		

Anexo.
Cuestionario para la valoración funcional del paciente con deterioro cognitivo