

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

### **5.1 Discusión por Temáticas**

Los comentarios sobre los resultados van a seguir desarrollándose, teniendo en cuenta la comparación entre los grupos de Casos y los grupos Control; y, por tanto, centrados en las diferencias significativas entre ellos. Solamente en relación con los factores de personalidad se valorarán además las puntuaciones de los dos tipos de grupos sin comparación de las diferencias significativas.

El propósito inicial de la presente investigación era conocer si se podía justificar la existencia de factores de riesgo no-biológicos, especialmente de personalidad, aunque también de tipo psico-social. Se resaltarán en primer lugar lo más característico de cada temática con relación a un hilo conductor.

Las líneas generales de valoración y análisis de los resultados van a destacar, en primer lugar, aquellos elementos que son congruentes con la hipótesis de la fragilidad familiar y personal, resaltando lo que parece más problemático, pero sobre todo más insuficiente, deficitario y carencial, términos que son más apropiados, especialmente para los grupos Alzheimer. Una fragilidad familiar y personal que sería también la responsable de una mayor centración en un universo de intereses más cerrado y reducido. Estas insuficiencias se expresarían, en lo personal, con una menor capacidad para afrontar las dificultades, con mayores conductas del tipo dependencia, evitación o inhibición; en lo familiar, con un número mayor de problemáticas y carencias; y en lo social, irían acompañadas de un grado menor de intereses y de mayor retracción / introversión.

En segundo lugar, hay que resaltar un tipo de respuesta personal frente a los eventos vitales, más primaria, más psicósomática, menos evolucionada y por tanto menos

psíquica; de ello se derivaría, por tanto, una menor capacidad para afrontar y asimilar las dificultades.

Por otra parte, en el grupo Mixta-Vascular, aunque están presentes en alguna medida los factores antes mencionados, tienen un peso comparativamente mayor los factores biológicos. Los datos de la investigación apoyan estas líneas de análisis, sin descartar otras posibles.

### 5.1.1 Aspectos biológicos

Al analizar los aspectos biológicos, referentes a las enfermedades familiares (tablas 28 a y 28 b) y a la causa de muerte del padre y la madre (tablas 29 a y 29 b), se observa la presencia de otros elementos, no propiamente genéticos o hereditarios, para los grupos Alzheimer: *los accidentes graves y la guerra, como causantes de muerte, específicamente referidas al padre*. Estos elementos abonarían la tesis de una fragilidad estructural en las propias raíces familiares de los enfermos de Alzheimer y contrastan con el grupo Mixta-Vascular, en el cual no están presentes significativamente y en cambio predomina la herencia familiar relacionada con los *accidentes vasculares cerebrales*.

A pesar de que los *antecedentes familiares de demencia* son importantes de manera global, 43'5% en los grupos de casos y 26'5% en el grupo control, sólo son diferencialmente significativos en el grupo Alzheimer Hombres (casos: 36'7% - control: 5'0%), mientras que en el grupo Alzheimer Mujeres el porcentaje entre casos y controles es muy similar (43'6%-41'3%)

Estos antecedentes de demencia, así como los trastornos circulatorios, están más circunscritos a la herencia familiar materna. El grupo Mixta-Vascular tiene más antecedentes familiares de accidente vascular cerebral.

Resulta interesante constatar por otra parte la generalidad de las *afecciones respiratorias*, tanto en la muerte del padre como de la madre, sin que pueda explicarse alguna conexión entre la demencia y las afecciones respiratorias. Señalar no obstante que éste es un elemento que ha aparecido en otras investigaciones.

Entre los antecedentes personales, (tablas 30 a y 30 b) destaca una *mayor presencia de trastornos circulatorios*, especialmente para las Mujeres Alzheimer, y sobre todo para el grupo Mixta-Vascular. Gozan por tanto de suficiente entidad como para ser tenidos en cuenta. De forma específica para los diversos grupos, *los golpes en la cabeza* son significativos para las Mujeres Alzheimer, los dolores de cabeza para el grupo Alzheimer Hombres y las enfermedades relacionadas con el hígado para el grupo Mixta-Vascular.

Respecto a los golpes en la cabeza, y a pesar de que ha sido consignado como un factor de riesgo en diversas investigaciones, siempre puede tenerse la duda razonable de si se cayeron porque ya estaban enfermos, o realmente el golpe en la cabeza significó el inicio del trastorno demencial. Esta duda aparece especialmente en aquellos casos en los que el golpe aparece muy próximo al inicio del trastorno.

### **5.1.2 Aspectos psíquicos**

En relación con las enfermedades psíquicas familiares (tablas 31 a y 31 b), se constata *una presencia mayor de trastornos de una cierta gravedad (sin especificar, suicidios, psicosis, drogas)* en los grupos Alzheimer, con más intensidad para los Hombres. El grupo Mixta-Vascular es el que menos trastornos psíquicos familiares presenta. Estos datos continuarían apoyando la tesis de estructuras familiares más frágiles para los enfermos de Alzheimer.

Respecto a los antecedentes personales de enfermedad psíquica (tablas 32 a y 32 b), se presenta una interesante paradoja. El número de *trastornos depresivos* es significativamente mayor en el grupo Control, debido a dos razones fundamentales: se sabe por una parte, que los trastornos depresivos pueden generar pérdidas de memoria reversibles, circunstancia muy presente en las personas mayores del Grupo Control que participaban en los Talleres de Memoria, y es conocido también que los familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer tienen que afrontar una pérdida progresiva del enfermo, generando estado de duelo.

A pesar de que en el grupo de Casos el porcentaje de reacciones depresivas y tratamientos farmacológicos es importante, es claramente inferior al Grupo Control. En

estas condiciones, ¿podría afirmarse que la depresión es un factor de riesgo para la demencia? Se podría pensar que efectivamente algunas depresiones estarían en la línea de evolucionar hacia una demencia, pero en todo caso puede afirmarse con rotundidad que otras depresiones, no solamente no evolucionan hacia una demencia, sino que seguramente actúan como factor protector, en la medida que son mecanismos más evolucionados, evitando la respuesta somática. Se hace difícil generalizar, en estas condiciones, a la depresión como un factor de riesgo para la demencia.

En relación con las respuestas psíquicas o psicósomáticas a los eventos vitales (tablas 33 a y 33 b), la tesis de una *mayor respuesta psicósomática* aparece con mayor claridad al analizar la respuesta de los sujetos frente a eventos vitales, presente en todos los grupos con distintas formas: caídas y hernias discales en Alzheimer Mujeres y alteraciones cerebro-cardio-vasculares para el grupo Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular. *Esta respuesta más primaria, más inespecífica*, se ve confirmada al observar la respuesta psíquica frente a los eventos vitales; es claramente mayor en el grupo Alzheimer Mujeres, seguramente el grupo de casos con mayores insuficiencias en todos los órdenes.

### **5.1.3 Pérdida de los padres y estilo educativo familiar**

En relación con la pérdida de los padres (tablas 34 a, 34 b, 34 c, 34 d, 34 e), se constata que *la muerte del padre* se produce en todos los grupos en edades más jóvenes. Por otra parte, *la muerte de la madre* se produce en edades más jóvenes en los grupos Alzheimer Mujeres y Mixta-Vascular; y, en cambio, en edades más tardías para el grupo Alzheimer Hombres.

El dato que resulta más significativo *es la pérdida del padre antes de los 15 años* de la edad del sujeto, la cual si bien es general para todos los grupos, donde cobra una relevancia significativa mayor es en el grupo Alzheimer Mujeres. Por el contrario, la muerte de la madre se produce en edades más tardías e incluso de forma menor, antes de los 20 años de la edad del sujeto. Asimismo, *la pérdida del padre y de la madre*,

*conjuntamente en el mismo período de 0 –20 años de la edad del sujeto, también se produce con mayor relevancia en los grupos Alzheimer.*

Hay que matizar que este número de pérdidas del padre tan elevado no tiene la misma magnitud para los grupos Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular.

El porcentaje para el grupo Alzheimer Mujeres *de pérdida del padre*, entre los 0 y 15 años, es del 29% y, entre los 0 y 20 años, del 41'8%, frente a los porcentajes del grupo Control Mujeres, del 3'4% y 13'7% respectivamente. Son diferencias realmente considerables y significativas (+3'67 y +3'04).

Por otra parte, los grupos Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular acusan también esta pérdida del padre, aunque con porcentajes y diferencias no significativas para los dos períodos: 0-15 años y 0 -20 años (Alzheimer Hombres: +1'01 y +1'08; Mixta-Vascular: +1'17, +1'49).

Esta mayor pérdida del padre en los períodos de la infancia y la adolescencia, es uno de los puntos fuertes sobre el que gravita la tesis de la fragilidad estructural de la familia y de los sujetos afectados de demencia.

Si en la demencia, desde el punto de vista psíquico, se produce una desestructuración del Yo, esta fragilidad personal que se observa en las personas con demencia podría tener relación con esta fragilidad familiar. Sin duda, los padres constituyen una de las fuentes de esta construcción yoica, especialmente importante en la infancia y la adolescencia. La ausencia de una de las figuras paternas debería tener efectos en la construcción personal y en la trayectoria vital. En estos períodos de formación y construcción personal habría faltado un elemento que puede considerarse clave, especialmente para la propia seguridad y autoconfianza del individuo, en orden sobre todo a la conexión e interrelación con el mundo externo a la familia.

Es conocido por otra parte, que en la medida que las personas se hacen mayores, la imagen interna de los padres retorna con gran fuerza, probablemente como elemento de soporte frente a las dificultades presentes y como vínculo con el pasado. Este fenómeno tiene relación en parte con las dificultades que pueda comportar la vejez, pero también con el momento del balance, recapitulación e integración del ciclo vital (Erikson, 1963), en una etapa donde la posibilidad de la muerte propia entra claramente en el propio horizonte.

Al analizar la muerte de los padres, a partir de los datos estadísticos referentes a los cinco ámbitos de la investigación (tablas 35 a y 35 b) se observa que la *muerte del padre* está relacionada con el *sexo femenino* (Alzheimer Mujeres) y con el *bajo nivel educativo* (analfabetos y primarios), dos de los factores de riesgo considerados más importantes. En la gráfica 8 c puede observarse claramente esta correlación. De una forma especial la muerte del padre tendría en este sentido gran trascendencia al favorecer con su presencia una mayor conexión con el mundo externo a la familia.

La validez del dato de la pérdida del padre se confirma al contrastar los resultados de los grupos de casos con los porcentajes de la población general (tablas 36 a y 36 b). Las pérdidas del padre son también mayores en los grupos de casos, especialmente en el de Alzheimer Mujeres. En los grupos Alzheimer Hombres y Mixta Vascular, estas pérdidas también son significativas, aunque con menor diferencia.

En relación con el estilo educativo de los padres (tablas 37 a y 37 b), en el padre, el rasgo dominante aparece en los grupos Alzheimer. Respecto a la madre se produce una respuesta de tipo identificatoria: el grupo Alzheimer Mujeres tiene una consideración hacia ella más positiva (*activas, positivas, sufridas*) y por el contrario los grupos Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular, una consideración más negativa (*más autoritarias, dominantes, menos afectuosas, pasivas*).

Sobre las ausencias de las figuras paternas (tabla 34 b y 34 f), el grupo Alzheimer Mujeres, a pesar del número importante de muertes del padre, tiende a considerar de forma menor las ausencias del padre y madre; en cambio el grupo Alzheimer Hombres acusa más las ausencias del padre y de la madre. El grupo Mixta-Vascular considera de forma menor sólo las ausencias del padre. Esta sorprendente poca valoración de la *ausencia del padre* en el grupo Alzheimer Mujeres, a pesar de la magnitud de esta pérdida, puede estar relacionada con el hecho de que no se puede valorar lo que no se ha tenido.

#### 5.1.4 Nivel educativo y Ocupación laboral

Tanto en el nivel educativo (tablas 38 a y 38 b) como en la ocupación laboral (tablas 39 a, 39 b y 39 c), se dan de forma clara menores niveles en todos los grupos. Este menor nivel es mayor en el grupo Alzheimer Mujeres. El grupo Alzheimer Hombres es el que aparece como menos deficitario y el grupo Mixta-Vascular es el que aparece como más heterogéneo, especialmente en lo referente a la categoría laboral.

Un número importante de *analfabetos* en el grupo Alzheimer Mujeres, así como una ocupación muy centrada en *las labores domésticas*, serían los elementos más relevantes de este grupo. Por el contrario, el grupo Alzheimer Hombres aparece más centrado sobre el trabajo y con un nivel educativo menos deficitario.

No deja de resultar paradójica la presencia de un *mayor número de encargados* en el área laboral, primer eslabón de las tareas de responsabilidad. Las tareas de mayor responsabilidad aparecen, no obstante, mayoritariamente en el grupo Mixta-Vascular.

Si se tiene en cuenta que un nivel educativo alto, así como una ocupación laboral no manual, son considerados como factores de protección para la enfermedad de Alzheimer, en la medida que activarían de forma más intensa las capacidades cognitivas, puede observarse como este factor es claramente deficitario, especialmente en el grupo Alzheimer Mujeres y parcialmente en Mixta-Vascular. Este dato es congruente con los resultados de otros estudios sobre el tema.

*Un menor nivel educativo, así como una ocupación laboral inferior*, podrían relacionarse con la tesis de una menor actividad cerebral. Esta tesis afirmaría que el número de conexiones neuronales que implica un mayor nivel educativo o tareas de mayor responsabilidad supondría una mayor reserva de las capacidades cerebrales y, por tanto, un factor de protección frente al deterioro.

Se hace difícil, a pesar de las evidencias estadísticas, poner todo el énfasis en el factor educativo, el cual parece importante sin duda, aunque quizás debería complementarse con otros aspectos más generales, al considerarlos como factores de protección: la capacidad de interesarse por cosas y temas que vayan más allá de uno mismo o de su propia familia.

Por otra parte se ha subrayado anteriormente la relación, al menos estadísticamente importante, entre *muerte del padre, bajo nivel educativo y Alzheimer Mujeres* (tablas 35 a y 35 b; gráfica 8 c).

### **5.1.5 Relaciones sociales y de pareja**

Sobre las relaciones sociales (tablas 40 a y 40 b), no se dan muchas diferencias cuantitativas, respecto al grado de relación social en los grupos Alzheimer. Sí en cambio en el grupo Mixta-Vascular, el cual aparece claramente como *el menos sociable*.

Desde el punto de vista cualitativo, también el grupo Alzheimer Hombres es el que aparece como menos deficitario, como sucedía con el nivel educativo y la ocupación laboral. Por el contrario, los grupos Alzheimer Mujeres y Mixta-Vascular están *muy centrados en las relaciones familiares y con un grado de relación con entidades claramente menor*.

En cuanto a la calificación de la relación de pareja (tablas 41 a y 41 b), los resultados son *menores* en todos los grupos, aunque de manera significativa para el Grupo Alzheimer Hombres y también en menor medida para el grupo Mixta-Vascular.

Si se atiende al tipo de relación de pareja, el mayor déficit estaría en los grupos Alzheimer, con *una menor autonomía y una mayor dependencia*. Este aspecto será analizado con más intensidad en el apartado de factores de personalidad.

En los aspectos sociales, considerados globalmente: *nivel educativo, ocupación laboral y grado de relación social*, el grupo Alzheimer Hombres es el que da la impresión de ser el menos deficitario. Se podría pensar que estos factores han actuado como protectores, en un grupo, el de los Hombres, que tiene un grado menor de incidencia de la enfermedad de Alzheimer. Por el contrario, el grupo Alzheimer Mujeres es el que aparece con un *índice de factores protectores menor*, y es al mismo tiempo el grupo social con un grado mayor de incidencia de la enfermedad de Alzheimer.

En cuanto a la relación de pareja, la hipótesis de la fragilidad familiar y personal, así como de las insuficiencias, sería congruente con unos resultados en los que se observa un grado menor de autonomía y mayor de dependencia.

### 5.1.6 Eventos vitales e índice de estrés

El análisis del impacto de los eventos vitales se hace muy complejo, por la gran cantidad de datos. Sin embargo, puede decirse que, de forma general, y en relación con las etapas y las áreas (tablas 42 a, 42 b, 43 a, 43, b, 44 a, 44 b, 46 a y 46 b), se da una *menor conflictividad externa en la Infancia*, en todos los casos. En el grupo Alzheimer Mujeres, esta menor conflictividad externa se hace extensible a todas las etapas. Este hecho puede explicarse por una mayor retracción social, por estar más centradas en la familia. En cambio, en los grupos Alzheimer Hombres y Mixta Vascular, hay una *mayor conflictividad externa en las etapas de Juventud, Mediana Edad y Vejez*, más centradas en el grupo Alzheimer Hombres en el *área laboral* y, en cambio, en el grupo Mixta-Vascular, en el *área personal (Enfermedades, golpes de cabeza)*.

Se da, por otra parte, una *mayor conflictividad y problemática familiar*, de forma específica en la Infancia, para los grupos Alzheimer, y para todos los grupos, en la Juventud y Mediana edad. En la Vejez se da una *menor problemática familiar* en todos los grupos.

En cuanto a la temática familiar (tablas 45 a y 45 b) de los Grupos Alzheimer, destacan la *muerte del padre* en la Infancia y las *separaciones y suicidios familiares* en la Juventud y Mediana Edad; de forma específica para Alzheimer Mujeres, *las dificultades en relación con los hijos y la muerte del esposo*; para Alzheimer Hombres, *la muerte del hermano y del suegro*.

En el grupo Mixta-Vascular destacan más *las discusiones familiares*.

En cuanto a los últimos eventos (tablas 48 a y 48 b), destacan en el grupo Mixta-Vascular los temas de *propia enfermedad*, y en cambio en los grupos Alzheimer siguen apareciendo más *problemáticas familiares*; para Alzheimer Mujeres, la *muerte del*

*esposo y las dificultades en relación con los hijos, y para Alzheimer Hombres, la muerte de la madre, del hermano y las problemáticas de los hijos.*

Los índices de estrés (tablas 47 a y 47 b) no valoran suficientemente la mayor problemática familiar, ya que no puede valorarse cuantitativamente de igual forma, por ejemplo la muerte de los padres a los 10 años, o a los 50; probablemente la muerte a los 50 años tenga un impacto mayor a corto plazo y, en cambio, la muerte a los 10 años quizás no lo tenga tanto a corto plazo, mientras que sus efectos pueden hacerse notar a lo largo de la vida de esta persona. En resumen, los índices de estrés no pueden considerarse globalmente adecuados para valorar los acontecimientos del pasado remoto y en especial las pérdidas estructurales.

Como resumen podría decirse que, ciertamente, aparece una *mayor problemática familiar en conjunto*, para todos los casos, datos que seguirían concordando con la hipótesis de la fragilidad familiar, la cual parece tener, desde edades muy precoces del sujeto, grandes dificultades. Estos datos concuerdan también con los resultados de otras investigaciones sobre el tema.

La menor conflictividad externa del grupo Alzheimer Mujeres, cabe pensarla relacionándola con una mayor retracción e inhibición social. En cambio, la mayor conflictividad externa para los grupos Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular puede relacionarse, al analizar los rasgos de personalidad, con unas actitudes y habilidades sociales menores, para unas tareas y ocupaciones de las que no han podido distanciarse, retraerse, o bien afrontar adecuadamente.

### **5.1.7 Perfiles de Personalidad y de relación**

#### 5.1.7.1 Aspectos factoriales

Los resultados indican insuficiencias importantes en algunos factores. Se destacarán primero los que aparecen de forma general para todos los grupos:

- *Imitación, Evitación y Dependencia* del factor I: Energía (tablas 50 a y 50 b)
- *Egocentrismo e Introversión* del factor II: Afabilidad (tablas 51 a y 51 b)
- *Irresponsabilidad* del factor III: Tesón (tablas 52 a y 52 b)
- *Pesimismo y Afectación* del factor IV: Estabilidad emocional (tablas 53 a y 53 b)
- *Indiferencia hacia los temas externos de la familia y Rigidez* en el factor V: Apertura Mental (tablas 54 a y 54 b)
- *Dependencia y Mayor dominancia en la relación de pareja*, términos situados también en el factor I: Energía (tablas 55 a y 55 b)

Este déficit general y también los específicos, que se comentarán a continuación, pueden relacionarse con la hipótesis de la fragilidad e insuficiencias personales, capacidades que se forman y se construyen en la Infancia y la Adolescencia, y respecto a las cuales la función de la familia es capital.

#### 5.1.7.2 Perfiles globales

Al situar estos déficits de manera global (tablas 56 a y 56 b), se constata que estas insuficiencias toman, no obstante, una forma distinta en cada uno de los grupos.

Así pues, los grupos Alzheimer tienen más deficiencias en el factor I (Energía): *Imitación, Evitación, Dependencia, Dependientes de la relación de pareja*, de forma general, aunque más intensas en los Hombres y, de forma específica para los Hombres, *Inseguridad e Inhibición*; en Alzheimer Mujeres se observa una *mayor Dominancia en la relación de pareja*.

Se constatan deficiencias en el factor II (Afabilidad), de forma también diferenciada: El grupo Alzheimer Mujeres es el que tiene menos déficits y en cambio son importantes para Alzheimer Hombres: *Egoísmo e Introversión*.

Los grupos Alzheimer tienen también insuficiencias en otras áreas, en el factor IV (Estabilidad emocional), de forma general un *mayor Pesimismo e Impulsividad* y de forma específica una *mayor Afectación* para las Mujeres. En el grupo Alzheimer Mujeres se dan de forma muy destacada, en el factor V (Apertura mental), una *mayor Indiferencia a los temas externos y una mayor Rigidez*.

En el factor III (Tesón), aunque en general es el factor con un menor déficit para todos los grupos, el grupo Alzheimer Mujeres aparece más *Organizado y Convencional* y en cambio el grupo Alzheimer Hombres se muestra más *Utópico y Caótico*.

Por otra parte, las insuficiencias del grupo Mixta-Vascular se reparten de forma diferente, muy centradas en el factor II (Afabilidad): Introversión, Egoísmo, Egocentrismo y sobretodo Retraimiento.

En el factor IV (Estabilidad emocional), destaca por encima de todos los grupos el factor Pesimismo y se produce una inversión de los perfiles de personalidad, tiene un mayor grado de *Entereza*; también aparece como el grupo más *Pacífico y Sereno*.

En el factor V (Apertura mental), aparece también *la Indiferencia hacia los temas externos*, aunque con un grado menor que el del grupo Alzheimer Mujeres y la *Rigidez* con un grado mayor.

Aunque se constata también un déficit en el factor I (Energía), éste tiene menor relevancia si se compara con los otros grupos.

Se realizó una restricción de las puntuaciones de medias aritméticas, contabilizando sólo las superiores a 3'5, sobre un tramo de 1 a 7 (tabla 57), eliminando por tanto los aspectos que tuvieran un bajo volumen porcentual de respuesta a pesar de que tuviesen diferencias significativas, para subrayar los elementos más relevantes. Esta restricción permite destacar los aspectos más fundamentales de los perfiles globales:

- Factor I Evitación, Dependencia general y de pareja
- Factor II Introversión y Retraimiento
- Factor IV Pesimismo y Afectación
- Factor V Indiferencia hacia los temas externos y Rigidez

### 5.1.7.3 Grupos de casos y control sin comparación

En las tablas 58 a, 58 b y 58 c, al situar las puntuaciones de los grupos de casos y de control sin comparación de diferencias significativas, pero estableciendo comparación entre las dos tablas, se podría llegar a la conclusión que en realidad son grupos que se comportan de forma parecida cualitativamente, aunque con una mayor importancia del déficit para el grupo de casos:

- Factor I: Mayor *Dependencia y Evitación*
- Factor II: Mayor *Introversión*
- Factor IV: Relativa igualdad, excepto para el *Pesimismo*

La única diferencia cualitativa estaría situada en el factor V: *Indiferencia y Rigidez*

#### 5.1.7.4 Los perfiles de personalidad y los ámbitos de la investigación

En relación con los ámbitos de investigación (tablas 60, 61, 62 a, 62 b, 63 a, 63 b, 63 c, 64 a y 64 b) puede decirse que van oscilando los factores y los aspectos más relevantes según sea el ámbito:

- Matrimonios: Factor I (Dependencia, Sumisión y Evitación)
- Inicio < 70 años: Factor I (Dependencia, Evitación, Sumisión, Inseguridad)
- Inicio > 70 años: Factor IV (Pesimismo y Afectación); Factor V (Indiferencia hacia los temas externos y rigidez)
- Analfabetos: Factor I (Afrontamiento, Evitación e Imitación); Factor II (Introversión)
- Primarios: Factor V (Indiferencia hacia los temas externos)
- Secundarios y Universitarios: Factor I (Dependencia, Evitación, Inhibición, Sumisión); Factor V (Rigidez)
- Barcelona: Factor I (Dependencia); Factor II (Introversión)
- Baix Llobregat: Factor I (Evitación, Dependencia y Dominancia); Factor IV (Pesimismo y Afectación)

Aunque se confirman de forma global, el déficit del factor I para los grupos Alzheimer; los déficits del factor II para el grupo Mixta-Vascular, la Indiferencia para Alzheimer Mujeres y la Introversión para Alzheimer Hombres, la distribución no es exactamente uniforme, por lo que convendría hablar de un conjunto de factores, más o menos presentes según ámbitos y casos (tabla 65).

Es decir no es posible hablar de un único déficit general, común y único para todos los ámbitos y grupos, sino de varios, especialmente, en el factor I (Energía): *Dependencia, Evitación e Imitación*, en el II (Afabilidad): *Introversión*, en el IV (Estabilidad emocional): *Pesimismo y Afectación* y en el V (Apertura Mental): *Indiferencia hacia los temas externos y Rigidez*.

#### 5.1.7.5 La muerte de los padres antes de los 20 años de edad del sujeto y los perfiles de personalidad

De la comparación de las tablas 67 a, 67 b, 67 c y 67 d pueden llegarse a las siguientes conclusiones:

La muerte del padre conserva los déficits de Imitación y Evitación en el factor I, pero en cambio hace desaparecer la Dependencia que aparece más ligada a la ausencia de la madre o bien a la ausencia conjunta de padre y madre; disminuye el Egocentrismo y Egoísmo del grupo Alzheimer Mujeres en el factor II; aumenta la Impulsividad y disminuye la Afectación y el Pesimismo. El elemento que resulta más interesante es el aumento de la Indiferencia hacia los temas externos para todos los grupos en el factor V; es decir la muerte del padre parece dificultar la conexión con el mundo externo.

Puede deducirse del análisis de las tablas que la ausencia de la madre o padre y madre conjuntamente, estaría más relacionada con el aumento de la Dependencia y de una actitud más Pacífica.

No obstante estas particularidades, ligadas a la ausencia del padre y de la madre, en el análisis de las tablas de los sujetos que no han sufrido pérdidas paternas precoces, los déficits que aparecen son muy similares a los observados globalmente para el conjunto de los casos. Esto podría sugerirnos que los déficits del factor I no estarían tan relacionados con la ausencia del padre, como con la misma estructura familiar o bien con otros aspectos que no hemos podido identificar.

Incluso podría decirse que los déficits de los sujetos con pérdidas precoces del padre son menores que los déficits de los sujetos que no han tenido ninguna pérdida. El único elemento que aumenta su relevancia, ligada a la ausencia del padre, es la Indiferencia hacia los temas externos de la familia; este aumento permitiría reforzar en el contexto del análisis realizado hasta ahora, la importancia de la figura paterna, no tanto hacia los aspectos de dependencia, como hacia los temas de relación con el mundo externo.

## 5.2 Discusión por grupos de casos

Se ha considerado conveniente consignar de una forma más sistemática y global, aunque brevemente, algunas particularidades de los diferentes grupos de casos, en orden a poder establecer unos perfiles de riesgo específicos en cada grupo.

Los perfiles de riesgo que se presentan, para cada tipo de demencia, están elaborados sobre la base de los datos de la presente investigación y por tanto son necesarios posteriores estudios para su mayor especificación y claridad. La propia investigación presenta algunas dificultades internas, por ejemplo, la agrupación de los grupos Mixta y Vascular ya que la muestra de casos era demasiado pequeña. Representan, no obstante, un intento en esta línea de explicitarlos.

Es preciso tener en cuenta que para el comentario de los resultados en los grupos generales: Casos Demencia y Alzheimer total, sólo se han considerado aquellos datos que, además de tener una diferencia significativa global, sus grupos internos (AM, AH y MV) tuvieran una diferencia significativa del mismo signo y superior a 1'00 (pág. 83). Por este motivo, los datos de los grupos generales son muy selectivos.

### 5.2.1 Cuadro-Resumen de los datos, agrupados por temáticas y grupos de casos

En la tabla 69 a se muestran los datos globales y significativos, agrupados por temáticas y grupos de casos generales: Casos Demencia y Alzheimer Total. En la 69 b, los datos de los grupos de específicos: Alzheimer Mujeres, Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular.

Temáticas:

- |   |  |
|---|--|
| a) Aspectos biológicos familiares y personales          | e) Relaciones sociales y de pareja     |
| b) Aspectos psíquicos familiares y personales           | f) Eventos vitales e índices de estrés |
| c) Pérdidas, ausencias y estilo educativo de los padres | g) Perfiles de personalidad y relación |
| d) Nivel educativo y Ocupación laboral                  |  |

La letra negrita sirve para diferenciar los dos niveles de significación: > **2'33** y > 1'65.

Tabla 69 a: Resumen, por temáticas y grupos generales, de los datos globales. Casos Demencia

<u>Asp. biológicos fam. y pers.</u>		<u>Nivel educ. y Ocup. laboral</u>		<u>Eventos vitales y Estrés</u>	
Antecedentes familiares	+ Enfermed. respiratorias	Nivel educativo	.....	Total personales	+ <b>Golpe cabeza</b> - Guerra
Causa de Muerte Padre	.....	Tipo de estudios	.....	Total familiares	- <b>Enfermed. familiares</b> + <b>Tot. problemas famil.</b>
Causa de Muerte Madre	.....	Tipo de trabajo	.....	Total etapas	.....
Antecedentes personales	+ <b>Trastornos circulator.</b>	Contratación	- <b>Autónomos</b>	Total sectores	- <b>Total famil. Vejez</b> - Total pers. Infancia
<u>Manif. psíquicas y/o psicós.</u>		Categoría laboral	+ <b>Encargados</b>	Índice de estrés	- <b>Total pers. Infancia</b>
Antecedentes familiares	+ <b>Trast. graves sin espec.</b> + Suicidios, Psicosis	<u>Relaciones soc. y de pareja</u>		Últimos ev. personales	- Enfermedades psíquicas
Antecedentes personales	.....	Grado de relación	.....	Últimos ev. familiares	- <b>Cuidar esposo enfermo</b> - <b>Total familiares</b> - Total últimos eventos
Respuestas psíquicas a ev. vit.	+ <b>Ansiedad</b> - <b>Ansiedad-Depresión</b>	Tipo de relaciones	.....	<u>Perfiles de personalidad</u>	
Respuestas psicósom. a ev. vit	+ Respuesta psicósomática	Calificación rel. de pareja	.....	Factor I (Energía)	+ <b>Imitación</b> + <b>Evitación</b> + <b>Dependiente</b>
<u>Ed. pérd. padres y estilo ed.</u>		Tipo de relación de pareja	.....	Factor II (Afabilidad)	+ <b>Egocéntricos</b>
Edad media muerte padres	+ <b>Muerte padre + joven</b>	<u>Eventos vitales y Estrés</u>		Factor III (Tesón)	+ <b>Irresponsables</b>
Edad sujeto pérdida padre	+ <b>Pérdidas 0-15 años</b>	Infanc. y Adolesc. (Pers.)	- Total personales	Factor IV (Est. emoc.)	+ <b>Pesimistas</b>
Edad sujeto pérdida madre	.....	Infanc. y Adolesc. (Famil.)	+ Muerte padre	Factor V (Ap. mental)	.....
Muertes padres <20 años sujeto	+ <b>Pérdidas total padre</b>	Juv. y Med. Edad (Pers.)	.....		
Padres ausentes	- Ausencias padre	Juv. y Med. Edad (Famil.)	+ <b>Total probl. famil.</b> + Suicidios familiares		
Estilo educativo padre	.....	Vejez (personales)	+ <b>Enfermedad propia</b>		
Estilo educativo madre	.....	Vejez ( familiares)	- <b>Total familiares</b> - <b>Enfermedades famil.</b>		

Tabla 69 a (cont.): Resumen, por temáticas y grupos generales, de los datos globales. Alzheimer Total

<u>Asp. biológicos fam. y pers.</u>		<u>Nivel educ. y Ocup. laboral</u>		<u>Eventos vitales y Estrés</u>	
Antecedentes familiares	+ <b>Accidente grave</b> + Enfermed. respirator.	Nivel educativo	- <b>Universitarios</b> + Primarios	Total personales	- <b>Guerra</b> + <b>Golpe de cabeza</b>
Causa de Muerte Padre	+ Accidentes graves	Tipo de estudios	- Licenciaturas	Total familiares	- <b>Enfermedades famil.</b> + <b>Total problemas famil.</b> .....
Causa de Muerte Madre	+ <b>Demencia</b>	Tipo de trabajo	- <b>S. Públ., Adm, y pr. lib.</b>	Total etapas	
Antecedentes personales	+ <b>Trastornos circulator .</b> + Dolores de cabeza	Contratación	- <b>Funcionarios</b> - Autónomos	Total sectores	- <b>Total famil. Vejez</b> - <b>Total pers. Infancia</b> + <b>Total famil. Infancia</b>
<u>Manif. psíquicas y/o psicodom.</u>		Categoría laboral	+ Encargados	Índice de estrés	- <b>Total pers. Infancia</b>
Antecedentes familiares	+ <b>Nº de trast. psíquicos</b> + Trast. graves sin espec. + Ansiedad + Suicidios, + Drogas	<u>Relaciones soc. y de pareja</u>		Últimos eventos pers.	- Enfermedades psíquicas - Total temática personal
Antecedentes personales	.....	Grado de relación	.....	Últimos eventos famil.	- <b>Cuidar esposo enfermo</b> - <b>Total familiares</b> - <b>Total últimos eventos</b>
Respuestas psíquicas	+ <b>Ansiedad</b>	Tipo de relaciones	.....		
Respuestas psicósomáticas	- <b>Ansiedad-Depresión</b> + Respuesta psicósomát.	Calificación rel. de pareja	.....	<u>Perfiles de personalidad</u>	
<u>Ed. pérdida padres y estilo ed.</u>		Tipo de relación de pareja	- Autonomía + Dependencia	Factor I (Energía)	+ <b>Imitador</b> + <b>Evitación</b> + <b>Dependiente</b> + <b>Dependiente (rp.)</b>
Edad media muerte padres	+ <b>Muerte padre + joven</b>	<u>Eventos vitales y Estrés</u>		Factor II (Afabilidad)	+ <b>Egocéntricos</b>
Edad sujeto pérdida padre	+ <b>Pérdidas 0-15 años</b> + <b>Pérdidas 6-10 años</b> - Pérdidas 21-45 años	Infanc. y Adolesc. (Pers.)	- <b>Total personales</b> - <b>Guerra</b> + <b>Total familiares</b> + Muerte padre	Factor III (Tesón)	+ <b>Irresponsables</b>
Edad sujeto pérdida madre	.....	Juv. y Med. Edad (Pers.)	+ Crisis empresa + Golpes de cabeza	Factor IV (Est. emoc.)	+ Pesimistas + Impulsivos .....
Muertes padres <20 años suj.	+ <b>Pérdidas total padre</b> - <b>Pérdidas sólo madre</b> + Pérd. padr y madr conj.	Juv. y Med. Edad (Famil.)	+ <b>Total probl. famil.</b> + Sep. / nv. matr. padres + Suicidios familiares	Factor V (Ap. mental)	
Padres ausentes	- Ausencias padre				
Estilo educativo padre	+ Dominante	Vejez (personales)	+ <b>Enfermedad propia</b>		
Estilo educativo madre	.....	Vejez (familiares)	- <b>Total fam. y enf. fam</b>		

Tabla 69 b: Resumen, por temáticas y grupos específicos, de los datos globales

Aspectos Biológicos	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascolar
Antecedentes familiares	-----Enfermedades respiratorias----- ----- <b>Accidentes graves</b> ----- <b>Guerra</b>	----- <b>Demencia</b> -----	Ac. vasc. cerebral
Muerte padre	<b>Guerra</b> Accidentes graves	Enf. respiratorias	.....
Muerte madre	----- <b>Demencias</b> ----- <b>Enf. respiratorias</b>	Trast. circulatorios	.....
Antecedentes personales	----- <b>Trastornos</b> ----- Golpes cabeza	----- <b>Circulatorios</b> ----- Dolores cabeza	Hígado

Aspectos Psíquicos	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascolar
Antecedentes familiares	----- <b>Trastornos graves</b> ----- -- <b>Mayor número de trastornos psíquicos</b> -- --- Ansiedad, Suicidios, Psicosis, Drogas---	----- <b>sin especificar</b> ----- ..... .....	
Antecedentes personales	<b>Menos enf. psíquicas</b> <b>Menos depresión</b>	Trastornos del alcohol	<b>Menos enf. psíqu.</b> <b>Menos depresión</b>
Respuesta psíquica eventos vitales	----- <b>Mayor</b> ----- ----- <b>Menos</b> ----- <b>Más resp. inespecífica</b>	----- <b>ansiedad</b> ----- ----- <b>ansiedad – depresión</b> ----- .....	.....
Respuesta psicossomática	----- <b>Mayor</b> ----- <b>Caídas y hernias disc.</b>	----- <b>respuesta</b> ----- ----- <b>Cardio-cerebro-vascular</b> -----	----- <b>psicosomática</b> -----

Pérdidas, ausenc. y est. educ. padres	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascolar
Edad media muerte padres	----- <b>Muerte</b> ----- <b>Mt. madre + joven</b>	----- <b>padre más</b> ----- <b>Mt. madre + mayor</b>	----- <b>joven</b> ----- <b>Mt. madr + jov.</b>
Muerte padres < 20 años sujeto	----- <b>Más</b> ----- .....	----- <b>pérdidas total</b> ----- ----- <b>– pérdid. tot. madre</b> ----- .....	----- <b>padre</b> ----- .....
Ausencias padres < 20 años sujeto	Menos ausencias padre y madre	Más ausencias padre y madre	Menos ausencias sólo padre
Estilo educativo padre	----- <b>Más</b> ----- dominante----- Menos ausente	.....	..... Menos ausente
Estilo educativo madre	<b>Activas, positivas</b> Sufridas	Autorit, Dominant. Menos afectuosas Pasivas	Menos afectuosas .....

Nivel educativo Ocupac. laboral	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascolar
Nivel educativo	----- <b>Menos</b> ----- <b>Universitarios</b> ----- ----- <b>Más</b> ----- <b>Primarios</b> ----- <b>Más analfabetos</b>	..... ..... <b>Más analfabetos</b>	.....
Tipo de estudios	----- <b>Menos</b> ----- <b>Licenciaturas</b> ----- <b>Menos for. profs.</b>	.....	..... <b>Menos for. prof.</b>
Tipo de trabajo	-- <b>Menos serv. públic, admin. y prof. lib.</b> -- Más ama de casa y trab.	.....	Menos administ. Menos ind. metal
Contratación	-- <b>Menos funcionarios y menos autónomos</b> -- <b>Menos contratación</b>	Más asalariados	<b>Menos autón.</b> <b>Menos contrat.</b>
Categoría	----- <b>Más</b> ----- <b>Ninguna categoría</b>	-----encargados----- .....	..... Ning. categoría Más directivos

Tabla 69 b (cont.): Resumen, por temáticas y grupos específicos. Datos globales

Relaciones sociales y de pareja	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascular
Grado relac. social	.....	.....	<b>Menos sociable</b>
Tipo de relaciones	<b>Más sólo familia Menos rel. entidades</b>	..... .....	<b>Más sólo familia Menos rel. entid.</b>
Calif. relac. pareja	.....	<b>-----Peor -----calificación -----</b>	.....
Tipo de relación pareja	<b>----- Menos ----- autonomía ----- -----Mayor-----dependencia-----</b>	.....	.....

Eventos vitales e índice de estrés	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascular
Infancia. Personales	<b>----- Menor -----</b>	<b>conflictividad -----</b>	<b>personal -----</b>
Juv. Med. Edad y Vejez . Personales	<b>Menor conflictos pers.</b>	<b>----- Mayor conflictividad personal-----</b>	.....
Infancia. Familiares	<b>----Mayor conflictividad familiar -----</b>	.....	.....
Juv. y Med.Ed. Fam.	<b>-----Mayor -----</b>	<b>conflictividad -----familiar -----</b>	.....
Vejez. Familiares	<b>----- Menor -----</b>	<b>conflictividad -----</b>	<b>familiar -----</b>
Temática personal	Golpes cabeza Dificultades econom.	<b>Temática laboral</b> .....	<b>Golpe cabeza Enferm. propia</b>
Tem. famil. Infancia	<b>-----Muerte -----</b>	<b>padre-----</b>	<b>Más conj. muert.</b>
Temática familiar Juv. y Med. Ed.	-Separaciones familiares, Suicidios famil. --- Dific. hijos, Mte. esposo	<b>Mte. herm. y suegro</b>	Discus. familiar. .....
Últimos eventos	<b>---Problemáticas familiares -----</b>	.....	<b>Enferm. propia</b>

Perfiles de Personalidad	Alzheimer Mujeres	Alzheimer Hombres	Mixta Vascular
Factor I (Energía)	<b>----- Dependencia -----</b>	<b>Dependencia -----</b>	.....
Dominancia (rp)	<b>-----Imitación-----</b>	<b>-----Imitación-----</b>	.....
	<b>-----Evitación -----</b>	.....	.....
	<b>-----Dependientes (rp) -----</b>	Inseguros	.....
	.....	Inhibidos	.....
.....	Dominancia (rp)	.....	
Factor II (Afabilidad)	<b>-----Egocentrismo -----</b>	<b>Egocentrismo -----</b>	.....
Factor III (Tesón)	.....	<b>-----Introversión -----</b>	.....
	.....	<b>-----Egoísmo-----</b>	.....
	.....	<b>Retraimiento</b>	.....
Factor IV (Estab. emocional)	<b>-----Irresponsabilidad -----</b>	<b>Irresponsabilidad -----</b>	.....
Factor V (Apert. mental)	Convencionales	Utópicos	.....
	Organizadas	Caóticos	.....
	<b>-----Pesimismo-----</b>	<b>-----Pesimismo -----</b>	.....
	<b>Afectación</b>	<b>-----Impulsivos-----</b>	<b>Entereza</b>
.....	.....	Pacíficos	
.....	.....	Serenos	
.....	<b>Indiferencia temas externos</b>	.....	<b>Indiferencia temas externos</b>
.....	<b>Rigidez</b>	.....	<b>Rigidez</b>

### 5.2.2 El conjunto de los Casos de Demencia

#### a) Aspectos biológicos familiares y personales

De forma global, en los aspectos familiares, únicamente aparecen las enfermedades respiratorias. No hay ningún elemento común de causa de muerte, tanto en el padre como en la madre. En los personales destaca la presencia de trastornos circulatorios.

#### b) Manifestaciones psíquicas o psicosomáticas familiares y personales

Trastornos graves sin especificar, destacan en los aspectos familiares. En los aspectos personales se da una mayor ansiedad, así como una menor depresión frente a los eventos vitales y, de forma especial, una mayor respuesta psicosomática.

#### c) Edad de pérdida de los padres y estilo educativo familiar

Es general la muerte del padre se produce en edades más jóvenes. Se constata un mayor número de pérdidas del padre, tanto de 0 a 15 años como de 0 a 20 años.

No aparece ningún elemento común en cuanto al estilo educativo familiar.

#### d) Nivel educativo y Ocupación laboral

En relación con el nivel educativo no se observa ningún elemento común.

En cuanto a la Ocupación laboral se da de forma global una menor presencia de autónomos y un mayor número de encargados (puesto directivo de nivel inferior).

#### e) Relaciones sociales y de pareja

No destaca en este apartado ningún elemento común.

#### f) Eventos vitales e índices de estrés

En cuanto a las etapas hay un menor número de eventos personales en la infancia, pero un mayor número de pérdidas del padre, también en la infancia. En la mediana edad hay un mayor número de problemas familiares y, de forma específica, de suicidios. En la Vejez se da un nivel mayor de enfermedades propias y, en cambio, un menor número de eventos y enfermedades familiares.

Respecto a las temáticas personales únicamente destacan los golpes en la cabeza. En las temáticas familiares hay globalmente una problemática mayor.

En todos los demás aspectos de los eventos vitales, el grupo de casos siempre tiene un nivel menor.

g) Perfiles de personalidad y relación

Los datos más significativos son:

En el factor I (Energía): Imitación, Evitación y Dependencia general

En el factor II (Afabilidad): Egocentrismo

En el factor III (Tesón): Irresponsabilidad

En el factor IV (Estabilidad emocional): Pesimismo

No aparece ningún aspecto común en el factor V (Apertura mental)

### **5.2.3 El grupo Alzheimer Total**

a) Aspectos biológicos familiares y personales

Entre los antecedentes familiares de enfermedad destacan los accidentes graves y las enfermedades respiratorias. Las causas de muerte del padre más significativas son los accidentes graves y, en la madre, las demencias. El concepto demencias, como antecedente familiar, aparece en los grupos Alzheimer y no así en el conjunto de casos de demencia.

En cuanto a los antecedentes personales figuran los trastornos circulatorios y los dolores de cabeza.

b) Manifestaciones psíquicas o psicósomáticas familiares y personales

En relación con los antecedentes familiares se da un número mayor de trastornos psíquicos y de trastornos graves sin especificar, también una mayor ansiedad, un número mayor de suicidios, psicosis, y la temática referente a las drogas.

No aparece ningún elemento común que sea relevante en cuanto a los antecedentes personales.

La respuesta psíquica frente a los eventos vitales es de mayor ansiedad, menor depresión y con una mayor respuesta psicósomática.

c) Edad de pérdida de los padres y estilo educativo familiar

La edad media de la muerte del padre es más joven y el mayor número de pérdidas del padre se produce entre los 0 y 15 años y también entre los 6 y 10 años. En relación con la edad de pérdida de la madre no hay diferencias significativas. En conjunto, para la muerte de los padres antes de los 20 años, hay una mayor pérdida de la figura paterna y una menor de la figura materna. Las pérdidas conjuntas de padre y madre también son significativas.

A pesar de estas pérdidas, los sujetos puntúan de forma menor la ausencia del padre.

En cuanto al estilo educativo aparece como significativo el estilo dominante del padre.

d) Nivel educativo y Ocupación laboral

En cuanto al nivel educativo se observa un menor nivel de estudios universitarios y licenciaturas, y un mayor nivel de estudios primarios.

En relación con el trabajo, se constata un menor número de profesiones liberales, administrativas y de servicios públicos; también un menor número de funcionarios y de autónomos. Por otra parte, es mayor la categoría laboral de encargados.

e) Relaciones sociales y de pareja

No se dan elementos diferenciales de relieve en los aspectos sociales. En la relación de pareja se observa un menor grado de autonomía y una mayor dependencia.

f) Eventos vitales e índices de estrés

En las etapas se presenta, en la infancia, una menor conflictividad personal, así como un mayor número de problemas familiares, con la temática de la muerte del padre.

En la juventud y mediana edad se da mayor problemática personal en relación con las crisis de empresas y los golpes de cabeza. En la temática familiar de la etapa, el número de problemas familiares es mayor, con las separaciones familiares y los suicidios.

En la vejez se constata un mayor número de problemas personales relacionados con las enfermedades propias, así como una menor conflictividad familiar.

En relación con los últimos eventos vitales se observa una mayor problemática familiar.

g) Perfiles de personalidad y relación

Los datos más significativos son:

Factor I (Energía): Imitación, Evitación, Dependencia general y de pareja

Factor II (Afabilidad): Egocentrismo

Factor III (Tesón): Irresponsabilidad

Factor IV (Estabilidad emocional): Pesimismo e Impulsividad

En el factor V (Apertura mental) no aparece ningún elemento diferencial

#### **5.2.4 Diferencias entre los grupos Alzh. Mujeres (AM) y Alzh. Hombres (AH)**

Nos parece conveniente señalar aquellos aspectos diferenciales entre Mujeres y Hombres con la enfermedad de Alzheimer. Se comentarán únicamente los aspectos específicos, ya que los elementos comunes han quedado reseñados en el apartado anterior sobre el grupo Alzheimer Total.

a) Aspectos biológicos familiares y personales

En relación con los antecedentes familiares se da un mayor número de la temática de guerra en AM y una mayor temática de demencia en AH.

Respecto a la causa de muerte del padre, domina en AM igualmente la temática de guerra, además de los accidentes graves; en cambio en AH están más presentes las enfermedades respiratorias. En cuanto a la muerte de la madre, la demencia es común para los dos grupos, además de las enfermedades respiratorias en AM y los trastornos circulatorios en AH.

En los aspectos personales los golpes en la cabeza predominan en AM, y los dolores de cabeza en AH.

b) Manifestaciones psíquicas o psicósomáticas familiares y personales

No se dan elementos diferenciales en relación con los antecedentes familiares.

En cuanto a los antecedentes personales, el grupo AM tiene menos enfermedades psíquicas y menor depresión y, en AH, se constata la problemática del alcohol.

Respecto a la respuesta psíquica frente a los eventos vitales, el grupo AM tiene una respuesta más inespecífica.

Un elemento diferencial en la respuesta psicosomática, es un mayor número de caídas y hernias discales en AM y una mayor respuesta cardio-cerebro vascular en AH.

c) Edad de pérdida de los padres y estilo educativo familiar

En relación con la muerte precoz del padre, ésta se da en una proporción mayor en el grupo AM. En el grupo AH hay un menor número de pérdidas de la madre para el período entre los 0 y 20 años. La muerte de la madre en el grupo AM se da en edades más jóvenes y en cambio en AH, en edades más tardías.

Respecto a las ausencias, el grupo AM valora menos la ausencia de los padres y el grupo AH las valora más.

En cuanto al estilo educativo, el grupo AH tiene una visión más negativa de la madre, en el sentido de mayor autoritarismo, dominancia, menos afecto y más pasividad; en cambio, el grupo AM tiene una visión más positiva: activas, positivas, sufridas.

d) Nivel educativo y Ocupación laboral

Respecto al nivel educativo, el grupo AM tiene un nivel menor: más analfabetos y menos formación profesional. El grupo AH aparece como menos deficitario.

En lo referente a la contratación, también el grupo AM tiene una calificación menor: menos contratación y menos ninguna categoría. También aquí, el grupo AH es menos deficitario.

e) Relaciones sociales y de pareja

En lo tocante al tipo de relaciones, el grupo AM tiene una menor relación con entidades y aparece más centrado en la familia que el grupo AH.

Referente a la relación de pareja, el grupo AH califica de forma peor su relación que el grupo AM.

f) Eventos vitales e índices de estrés

En la mediana edad y la vejez se da una menor conflictividad personal en AM y mayor en AH.

En la temática familiar de la mediana edad, el grupo AM está más preocupado por las dificultades con los hijos y la muerte del esposo, mientras que en el grupo AH aparece más la muerte del hermano y del suegro.

En cuanto a la temática personal, en el grupo AH predomina toda la temática laboral, mientras que en el grupo AM se constatan los golpes de cabeza y las dificultades económicas.

g) Perfiles de personalidad y relación

En el factor I (Energía), el grupo AH es más inseguro e inhibido, mientras que el grupo AM es más dominante en la relación de pareja.

En el factor II (Afabilidad), el grupo AH puntúa de forma mayor en introversión y egoísmo.

Respecto al factor III (Tesón), el grupo AM aparece como más convencional y organizado y el grupo AH, más caótico y utópico.

En el factor IV (Estabilidad emocional), el grupo AM tiene una mayor afectación.

Finalmente, en el factor V (Apertura mental), el grupo AM tiene unas diferencias mayores en relación con la Indiferencia a los temas externos y a la Rigidez.

### **5.2.5 El grupo Mixta-Vascular**

Sobre el grupo Mixta-Vascular, sólo comentaremos aquellos elementos diferenciales, sin citar los indicados en el apartado del conjunto de Casos de Demencia.

Por otra parte, dejar constancia que es un grupo muy pequeño (17 casos), en el cual están agrupados las dos categorías Mixta y Vascular, generándose así una gran heterogeneidad en algunas temáticas.

A pesar de que presenta algunas especificidades, en algunos aspectos el grupo se comporta de forma similar al de Alzheimer Mujeres y, en otros, de forma parecida al de Alzheimer Hombres.

a) Aspectos biológicos familiares y personales

El elemento diferencial es el de una mayor presencia de los accidentes vasculares cerebrales.

No aparece ningún elemento específico respecto a la causa de muerte de los padres.

Respecto a los antecedentes personales, aparece un mayor número de dolencias relacionadas con el hígado.

b) Manifestaciones psíquicas o psicosomáticas familiares y personales

Se constata un menor número de trastornos psíquicos, tanto en los antecedentes familiares como en los personales.

En relación con la respuesta psicosomática, se da una mayor tipología cardio-cerebrovascular.

c) Edad de pérdida de los padres y estilo educativo familiar

La pérdida del padre se produce en una proporción menor que en los grupos Alzheimer. La muerte de la madre, por el contrario, se produce en edades más jóvenes.

En relación con el estilo educativo, la madre aparece como menos afectuosa.

d) Nivel educativo y Ocupación laboral

Es un grupo con poca calificación en cuanto a nivel de estudios, parecido al de AM, con más analfabetos y menos formación profesional.

En relación al tipo de trabajo, también tiene una menor calificación: menos administrativos, menos autónomos, menos contratación y menos ninguna categoría. Se da un elemento diferencial, con un mayor nivel directivo, lo cual hace pensar que es un grupo muy heterogéneo, ya que contrasta con los elementos citados anteriormente.

e) Relaciones sociales y de pareja

El grupo aquí se comporta claramente como el menos sociable, con menos relaciones con entidades y muy centrado en la familia.

En cuanto a la relación de pareja, ésta es calificada de forma peor, al igual que sucedía en el grupo AH.

f) Eventos vitales e índices de estrés

En lo referente a las etapas, se da una mayor conflictividad personal en la mediana edad y vejez. La infancia, a pesar de tener un menor número de pérdidas del padre, presenta un mayor número en el conjunto de muertes familiares. En las temáticas familiares, de la juventud y mediana edad, predominan las discusiones familiares.

Respecto a las temáticas personales, predominan los golpes de cabeza, y, especialmente, la enfermedad propia.

Los últimos eventos vitales destacables son las enfermedades propias.

g) Perfiles de personalidad y relación

En el factor I (Energía) hay un menor déficit de los diferentes elementos. Presenta también una mayor dominancia en la relación de pareja.

En el factor II (Afabilidad) es donde se producen los mayores déficits. A los de introversión y egoísmo, cabe sumar el de retraimiento.

En el factor III (Tensión) no aparece nada diferencial.

En el factor IV (Estabilidad emocional), el grupo presenta unos niveles mayores de salud, como entereza, serenidad y el ser más pacíficos.

En el factor V (Apertura mental), destaca la indiferencia hacia los temas externos y la rigidez.

### 5.3 Discusión global

En relación con los objetivos del planteamiento del problema y de la hipótesis enunciada en el título 1.3 (pág. 37), sobre los factores de riesgo no-biológicos, de tipo psicosocial y de personalidad, para las demencias y en particular para la enfermedad de Alzheimer, la investigación desarrollada ha cumplido ampliamente las expectativas.

Una enfermedad tan compleja, como es en general todo aquello que afecta a la Vejez, necesita un abordaje interdisciplinar, ya que los procesos que se dan en esta etapa participan de la integración de múltiples factores que han estado presentes a lo largo de la vida. Incluso, para el funcionamiento intelectual, se han introducido los términos de neo-integración, mayor interdependencia, etc., para explicar los cambios estructurales del funcionamiento intelectual en la Vejez (García Madruga, Carretero, 1986).

La amplitud temática de la investigación venía justificada por este interés por recoger parte de esta multiplicidad de aspectos y factores que, en la Vejez adquieren un carácter de síntesis y de integración, manifestándose a través de estados y síndromes complejos, en los cuales están presentes tanto los aspectos biológicos, como psíquicos y sociales.

Los datos de la investigación explicitan esta multiplicidad de factores. En los propios *factores biológicos*, a pesar de la importancia de los antecedentes familiares de demencia, sobre todo de la herencia materna, se constatan también influencias de otro tipo tales como la mayor tasa de accidentes graves o de muertes de guerra en el fallecimiento del padre. O también en el mayor *número de trastornos psíquicos*, en los antecedentes familiares de los enfermos de Alzheimer.

*El factor educativo*, puesto de relieve en diferentes investigaciones, tiene también en la presente, una gran relevancia. Tanto con relación al nivel educativo, como con relación a la ocupación laboral, los enfermos de Alzheimer tienen claramente un nivel y ocupación inferior.

*Un grado de relaciones sociales menor y más centrado en la familia, es también característico de los enfermos, de una manera especial para el grupo Alzheimer Mujeres.*

En relación con *los eventos vitales*, se ha constatado también una mayor problemática familiar para los grupos Alzheimer, en la Infancia, Juventud y Mediana Edad y una mayor problemática personal centrada en el área laboral para el grupo Alzheimer Hombres y Mixta-Vascular.

El dato que ha superado las expectativas iniciales del estudio es sin duda el altísimo porcentaje de *muertes precoces de la figura paterna*, más intenso en el grupo Alzheimer Mujeres (41'8%), aunque también muy considerable para el conjunto de los casos de Demencia (36'1%). Considerando globalmente la pérdida de los padres antes de los 20 años, estos datos se elevan en el caso del grupo Alzheimer Mujeres al 56'3%, y para el conjunto de los casos de Demencia al 48'1%.

No es éste un hallazgo que, enunciado así, haya aparecido en las investigaciones publicadas sobre factores de riesgo. Sin embargo los resultados del contraste con el grupo control, son congruentes y similares a los resultados del contraste con los datos de la población general. Las diferencias significativas sobre la muerte del padre son generales para todos los grupos, aunque con más intensidad para el grupo Alzheimer Mujeres.

Las cifras sobre la muerte del padre correlacionan, por otra parte, de una manera muy intensa con el bajo nivel educativo. Es decir, las mayores diferencias significativas del grupo de casos con el grupo control coinciden con estos elementos: muerte del padre y bajo nivel educativo.

*Los datos sobre la muerte del padre, juntamente con los anteriores (antecedentes familiares de demencia, accidentes graves familiares, mayor número de trastornos psíquicos) sugieren la posibilidad de pensar en la hipótesis de una cierta fragilidad en la estructura de la familia parental de los enfermos de Alzheimer. Fragilidad que hubiera tenido efectos, tanto en la situación socio-cultural y familiar propia, como en el nivel más psíquico y personal.*

Esta *personalidad premórbida frágil*, observada en la entrevistas previas al estudio, con los familiares, y enunciada en la hipótesis de la investigación, ha sido también confirmada a través de los resultados, aunque con alguna variante.

Los déficits del factor I (Energía): *Evitación, Dependencia general y de la pareja* son los más habituales para los grupos Alzheimer, aunque más intensos en Alzheimer Hombres. Es posible que este dato tenga relación con el alto porcentaje de calificativos dirigidos hacia la madre en el caso de este grupo: Autoritaria, Dominante.

El elemento Dominancia-Sumisión es el que no ha verificado las expectativas de la hipótesis, y contrasta al mismo tiempo con lo observado en otras investigaciones (Bauer, 1995). En la investigación presentada, los datos oscilan, apareciendo la dominancia en unos ámbitos y la sumisión en otros.

Los déficits del factor V (Apertura mental): *Indiferencia hacia los temas externos y Rigidez*, tienen porcentajes notables, especialmente para el grupo Alzheimer Mujeres. Es posible que este dato, así como el bajo nivel educativo y el menor número de relación con entidades, pueda tener relación con la *ausencia de la figura paterna*, elemento clave en lo referente a las relaciones externas a la familia.

En el factor II (Afabilidad), la *Introversión* es general para todos los grupos, aunque más intensamente en Alzheimer Hombres. Este es por otra parte el factor donde el grupo Mixta-Vascular tiene más elementos diferenciales (mayor Retraimiento, Introversión, Egocentrismo y Egoísmo). En general, la Introversión tiene relación con las dificultades para la conexión con el mundo exterior.

Finalmente, el factor IV (Estabilidad emocional) es el que más similitud guarda con el grupo control; en todo caso, se detecta un mayor *Pesimismo* para los Hombres y una mayor *Afectación* para las Mujeres. Sin duda, el pesimismo es el elemento que más relación tendría con la depresión; sin embargo no destaca como el más relevante.

Todos estos factores de personalidad no definen una categoría diagnóstica específica y diferenciada, como un trastorno mental que pueda figurar en cualquier Manual de

Diagnóstico de los trastornos mentales. Son más bien rasgos comunes, aunque están más presentes y son más intensos que en la población general.

Estos rasgos, por otra parte, no pueden definir en sí mismos, como cualquiera de los factores anteriores, un riesgo definitivo para la demencia. Es la conjunción de múltiples factores y aspectos, que hacen referencia al conjunto del ciclo vital de la persona, los que pueden precipitarla:

- Antecedentes familiares de Demencia
- Mayor número de trastornos psíquicos graves familiares
- Muertes precoces de los padres
- Mayor problemática familiar y personal
- Bajo nivel educativo y ocupación laboral
- Escaso nivel de relaciones sociales
- Factores de personalidad: Dependencia, Evitación, Introversión, Pesimismo, Indiferencia hacia los temas externos a la familia y Rigidez

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación y su posterior análisis y discusión permiten llegar a las siguientes conclusiones:

- 1) Se aportan datos suficientes para afirmar la existencia de factores no-biológicos en el ciclo vital de los enfermos con demencia, con un alto grado de correlación con la presencia de la enfermedad, y que pueden ser definidos como factores de riesgo.  
Buena parte de estos factores de riesgo psico-sociales y de personalidad, detectados en el presente estudio, han sido documentados por otras investigaciones reseñadas en el capítulo de Revisión de la Bibliografía.
- 2) Los factores de riesgo psicosociales y de personalidad no contradicen los aspectos biológicos de la enfermedad, ya que no se sitúan en el plano de la investigación de los fenómenos biológicos que se activan en el desencadenamiento de la enfermedad. No guardan, por tanto, una relación mecánica de causa-efecto con la eclosión de la enfermedad, sino que deben ser contemplados como formando parte de un conjunto de elementos que, globalmente, sí favorecerían un mayor desarrollo de la demencia.
- 3) Los factores de riesgo no-biológicos que aparecen en la investigación como más relevantes son:
  - a) El mayor número de muertes precoces parentales, especialmente del padre
  - b) El mayor número de antecedentes familiares de trastornos psíquicos graves
  - c) La mayor problemática familiar y personal, en cuanto a eventos vitales
  - d) El bajo nivel educativo y ocupación laboral
  - e) La poca frecuencia de las relaciones sociales
  - f) Factores de personalidad y relación interpersonal, como la Dependencia (general y de pareja), la Evitación, la Introversión, el Pesimismo, la Indiferencia hacia los temas externos a la familia y la Rigidez

- 4) Lo más novedoso y original de la investigación presentada es, en primer lugar, la visión global e integral de los diversos aspectos del ciclo vital de los enfermos en los temas psico-sociales.

En relación con estos aspectos concretos, debe citarse la detección de la muerte precoz del padre en unos porcentajes importantes para el conjunto de los enfermos con demencia, y de forma más intensa en las mujeres.

Respecto a los elementos de personalidad y relación interpersonal, lo novedoso es su presentación agrupados según las teorías de los cinco grandes factores de personalidad, destacando la importancia del déficit en el factor I (Energía): Dependencia y Evitación, del factor II (Afabilidad): Introversión, del factor IV (Estabilidad emocional): Pesimismo y Afectación y del factor V (Apertura Mental): Indiferencia hacia los temas externos y Rigidez.

- 5) Los factores de riesgo de personalidad y relación detectados no permiten categorizar un tipo de trastorno psíquico o mental específico que estuviera más presente en los enfermos con demencia. Son rasgos comunes, pero que aparecen de forma más intensa en los casos con demencia.

Los déficits de autonomía y de relación con el mundo externo no han generado sintomatología anterior porque, probablemente, han tenido elementos (relación de pareja, trabajo, etc.) que han ejercido una función de suplencia y compensación. En este sentido es interesante constatar que no es habitual que de los dos miembros del matrimonio enfermen de demencia: uno de ellos aparece siempre como más estructurado y fuerte; y aunque éste tenga que superar el trance de atender al otro en su larga enfermedad, proceso que puede conllevar habitualmente síntomas depresivos en el cónyuge cuidador, no suele adquirir la enfermedad.

Por otra parte, estos déficits de los factores de personalidad y relación de los sujetos con demencia, pueden estar vinculados a la misma estructura familiar, ya sea por las pérdidas parentales ocurridas, por el tipo y estilo de relación inter-familiar, o por la forma y el grado de vinculación al mundo exterior a la familia.

No parece, a la vista de los datos de la investigación, que la depresión pueda estar relacionada etiológicamente con el desarrollo de la enfermedad, al menos de una forma general.

- 6) Los datos presentados aportan la sugerencia de seguir investigando en la hipótesis de la fragilidad familiar y personal, especialmente de aquello que ha sido carencial y deficitario, impidiendo que se desarrollase, por una parte, la propia autonomía personal y, por otra, una mayor y satisfactoria vinculación al mundo externo.

Déficits yoicos de autonomía y simbolización por una parte (más presentes en los de inicio precoz) y de retracción social e introversión por otra (más presentes en los de inicio tardío), serían los elementos a seguir estudiando e investigando, conectados con esta fragilidad familiar y personal que se pondría a prueba en la aceptación y adaptación a los cambios y especialmente a las pérdidas que suponen el tránsito de la mediana edad a la Vejez: pérdidas relacionadas con el propio envejecimiento físico, con las personas a la que se ha estado vinculado (emancipación de los hijos, muerte de los padres o la pareja) o con el estatus y rol social (jubilación, vinculación a entidades). Los datos presentados apoyan seguir esta línea de investigación.

- 7) El conjunto de los factores de riesgo psico-social y especialmente los factores de personalidad señalan aquellos aspectos sobre los cuales puede diseñarse algún tipo de intervención, ya sea de tipo psicoterapéutico o educativa.

Diversos autores han empezado a diseñar y conceptualizar intervenciones de tipo psicoterapéutico, con el objetivo de contener el deterioro yoico y la desorganización personal, activando las capacidades del paciente, especialmente en las fases iniciales. Bauer (1997) ha diseñado una psicoterapia interpersonal, especialmente dirigida a los enfermos de Alzheimer en fase inicial. Le Goues (1994) utiliza el concepto de picólisis para explicar la división del yo y la alternancia en estados sintónicos y estados sin control. Krassoievitch (1993) recurre a los conceptos de la llamada Psicología del yo para explicar el debilitamiento del yo en el anciano con demencia.

Respecto a las intervenciones educativas en enfermos de Alzheimer en fase inicial, llevan desarrollándose ya desde hace años programas de estimulación de orientación cognitiva con el objetivo de mantener y conservar el estado de sus capacidades mentales (Tárraga, 1998).

En el nivel más psicosocial, existe también alguna conciencia de lo benéfico que puede resultar el desarrollo de programas dirigidos a las personas mayores, poniendo el acento en la actividad y la relación, aunque el aspecto más personal y vivencial de potenciación de la autonomía no suele ser abordado desde esta perspectiva.

Finalmente, en las tablas 70 a y 70 b se ofrece un resumen de las conclusiones. En primer lugar, de los factores de riesgo específicos para la enfermedad de Alzheimer y, en segundo lugar, de aquellas conclusiones más generales para el conjunto de la investigación.

**Tabla 70a: Resumen de Conclusiones I: Probables factores de riesgo para la enf. de Alzheimer**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aspectos biológicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antecedentes maternos de demencia</li> <li>▪ Muertes precoces del padre debidas a otras causas: accidente / guerra</li> <li>▪ Trastornos circulatorios propios</li> <li>▪ Dolores de cabeza propios</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Aspectos psíquicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayor número de trastornos psíquicos familiares graves</li> <li>▪ Mayor ansiedad / menor depresión</li> <li>▪ Mayor respuesta psicósomática</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Aspectos familiares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayor número de muertes precoces del padre</li> <li>▪ Estilo educat. del padre más dominante</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Educación y trabajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menor nivel educativo</li> <li>▪ Menos cualificación en el trabajo</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Eventos vitales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayor problemática familiar</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Personalidad. Déficit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Factor I (Energía)</u>: Evitación, Dependencia general y de relación, Inseguridad e Inhibición</li> <li>▪ <u>Factor II (Afabilidad)</u>: Introversión y Retraimiento</li> <li>▪ <u>Factor IV (Estabilidad emocional)</u>: Afectación, Pesimismo e Impulsividad</li> <li>▪ <u>Factor V (Apertura mental)</u>: Indiferencia y Rigidez</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|

**Tabla 70b: Resumen de Conclusiones II: Generales de la investigación**

- **Confirmación de la existencia** de factores de riesgo no-biológicos
- **Concepción etiológica de los factores** de riesgo no como causales sino de predisposición
- **Relevancia del porcentaje** de muertes precoces del padre
- **Los factores de riesgo de personalidad** no permiten categorizar un trastorno específico. Son rasgos comunes pero más intensos: dependencia, evitación, introversión, pesimismo, indiferencia al mundo externo y rigidez
- **Sugerencia de posibles elementos de prevención**: Intervenciones que potencien la autonomía personal, la capacidad de afrontamiento y la relación
- **Conveniencia de proseguir la investigación** en los aspectos de:
  - Fragilidad familiar: Muerte del padre y trastornos psíquicos familiares
  - Factores de personalidad: Dependencia, Introversión, Afectación, Indiferencia y Rigidez

Buena parte de la actividad profesional del autor de la presente investigación ha estado vinculada en los últimos años (1988 - 2002) a las intervenciones de prevención en el campo de las Personas Mayores.

Sería deseable encontrar programas operativos que, desde distintos niveles de intervención, pudiesen incidir en particular en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. La actual investigación se sitúa en esta línea de trabajo a la que modestamente quisiera contribuir.

Barcelona, Abril de 2002

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A. (1999). Indicadores demográficos sobre el envejecimiento. En: C. Manrubia (Coord.). *Anuario Glosa. Envejecer en España, 1999*. Barcelona: Glosa Ediciones, S.L., ( pp.20).
- Alberca, R. y Salas, D. (1998). El cuadro clínico de la enfermedad de Alzheimer. *Medicine* 1998; 7: 19-31.
- Alberca, R. y López-Pousa, S. (comps.) (1998). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid: Edit. Panamericana.
- Baker, FM.; Kokmen, E.; Chandra, V. y Schoenberg, BS. (1991). Psychiatric symptoms in cases of clinically diagnosed Alzheimer's disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1991 Apr; 4(2): 71-78.
- Ballard, C.; Bannister, C. ; Solis, M. ; Oyebode, F. y Wilcock, G. (1996). The prevalence, associations and symptoms of depression amongst dementia sufferers. *J Affect Disord* 1996 Jan 22;36(3-4): 135-144.
- Barclay, LL.; Kheyfets, S.; Zemcov, A. (1985). Risk factors in Alzheimer's disease. En: A. Fisher, I. Hanin y C. Lachman (eds.). *Alzheimer's and Parkinson's Diseases*. Nueva York: Plenum.
- Bauer, J. (1997). Possibilities for psychotherapy treatment of Alzheimer disease patients in the early stage of the disease. *Nervenarzt*, 1997 May; 68 (5): 421-424.
- Bauer, J.; Stadtmuller, G.; Qualmann, J. y Bauer, H. (1995). Premorbid psychological processes in patients with Alzheimer's disease and in patients with vascular dementia. *Z Gerontol Geriatr* 1995 May; 28(3): 179-189.
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento*. Barcelona: Edit. Masson. Cap. 1 Estereotipos y realidad: estudio psicológico de la última etapa de la vida, (pp. 16).
- Berger, AK.; Fratiglioni, L.; Forsell, Y.; Winblad, B. y Backman, L. (1999). The occurrence of depressive symptoms in the preclinical phase of AD: a population-based study. *Neurology* 1999 Dec 10;53(9): 1998-2002.
- Bianchi, H. (1992). Envejecer o los destrinos del apego. En: H. Bianchi, J. Gagey, J. Moreigne, G. Balbo, D.Y. Poïvet y L.V. Thomas, *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Bidzan, L. y Ussorowska, D. (1995). Risk factors for dementia of the Alzheimer type. *Psychiatr Pol 1995 May*; 29(3): 297-306.
- Blázquez, B; Terrero, JM. y Sánchez, JM. (1995). Factores de riesgo de la demencia. *Revista de Gerontología, 1995 Abril, n° ext.*, 34-38.
- Boada, M. (1994). Definición, clínica y diagnóstico del deterioro cerebral senil y demencia. *Medicine, 1994*; 6: 14-25.
- Bolger, JP.; Strauss, ME. y Kennedy, JS. (1998). Feasibility of retrospective assessments of behavioral symptoms in Alzheimer's disease: a preliminary study postmortem caregiver reports. *Int Psychogeriatr 1998 Mar*; 10 (1): 61-69.
- Booth-Kewley, S. y Friedman, H. (1987). Psychosocial predictors of heart disease: a qualitative review. *Psychological Bulletin, 101*, 343-362.
- Bowler, JV.; Muñoz, DG.; Merskey, H. y Hachinski, V. (1998). Factors affecting the age of onset and rate of progression of Alzheimer's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998 Aug* ; 65 (2): 184-190.
- Bozzola, FG.; Gorelick, PB. y Freels, S. (1992). *Personality changes in Alzheimer's disease. Arch Neurol 1992 Mar*; 49(3): 297-300.
- Brayne C, Gill C, Huppert FA, Barkley C, Gehlhaar E, Girling DM, O'Connor DW, Paykel ES. (1998). Vascular risks and incident dementia: results from a cohort study of the very old. *Dement Geriatr Cogn Disord 1998 May*;9(3): 175-180.
- Brody, JA. y White, LR. (1984). Factores de riesgo para la demencia senil. En: H. Rothschild (comp). *Factores de riesgo en la edad avanzada*. México: Ed. científicas. La prensa médica mexicana, (1987).
- Broe, GA.; Henderson, AS.; McCusker, E. (1990). A case-control study of Alzheimer's disease in Australia. *Neurology. 1990 Nov*; 40(11): 1698-707.
- Burns, A.; Folstein, S.; Brandt, J. y Folstein, M. (1990). Clinical assessment of irritability, aggression, and apathy in Huntington and Alzheimer disease. *J Nerv Ment Dis 1990 Jan*; 178 (1): 20-26.
- Cacabelos, R. y Winblad, B. (1994). Risk factors in Alzheimer's Disease. *Annals of Psychiatry, vol. 4 (1994)*.
- Caprara, GV.; Barbaranelli, C.; Borgogni, L. y Perugini, M. (1993). The "Big five Questionnaire". A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and Individual Differences, 15*, 281-288. Adaptación española de J. Bermúdez, BFG Questionario "Big Five", Madrid: TEA (1995).
- Cooper, JK. y Mungas, D. (1993). Risk factor and behavioral differences between vascular and Alzheimer's dementias: the pathway to end-stage disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol 1993 Jan*;6(1): 29-33.

- Conde, JL. (1993). Soporte a cuidadores familiares. *Rev Gerontol* 1993; 2: 95-97.
- Conde, JL. (1996). Las habilidades neuropsicológicas y sus déficits. En: JL. Conde. *Psicología, Vejez y Grupos. Tertulias para personas Mayores*. No publicado, (pp. 120-128).
- Conde, JL. (1997) Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. En: C. Triadó (coord.), *Anuario de Psicología* 1997; 73: 71-87.
- Conde, JL. (1998). Integración de la Familia en el proceso terapéutico de la demencia. En: R. Alberca y S. López-Pousa, *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid: Edit. Médica Panamericana, (pp. 117-128).
- Conde, JL. (1999a). Personalidad premórbida y factores de riesgo en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 1999; 34 (3): 157-161.
- Conde, JL. (1999b). Factores de riesgo y personalidad premórbida en la enf. de Alzheimer: estudio preliminar. *Rev. Multidisciplinar Gerontología* 1999; 9: 200-207.
- Costa, PT. y McCrae, RR. (1985). *The NEO personality inventory manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Cotrell, V. y Schulz, R. (1993). The perspective of the patient with Alzheimer's disease: a neglected dimension of dementia research. *Gerontologist* 1993 Apr; 33(2): 205-211.
- Chatterjee, A.; Strauss, ME.; Smyth, KA. y Whitehouse, PJ. (1992). Personality changes in Alzheimer's disease. *Arch Neurol* 1992 May; 49(5): 486-491.
- Dohrenwend, BS. y Dohrenwend, BP. (1984). Life stress and illness: formulation of the issues. En: B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Comps.), *Stressful life events and their contexts*. New Brunswick: NJ. Rutgers.
- Dohrenwend, BS.; Krasnoff, L.; Askenasy, AR. y Dohrenwend, BP. (1982). The Psychiatric epidemiology research interview life events scale. En: L. Goldberger y S. Breznitz (Comps.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Free Press.
- Downie, NM. y Heath, RW. (1971). *Métodos estadísticos aplicados*. Madrid: Ediciones del Castillo.
- Erikson EH. (1963). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Ed. Hormé (1993). Parte 3: El desarrollo del yo, capítulo 7: Ocho edades del hombre (pp.222-247).
- Erikson EH. (1982). *El ciclo vital completado*. México: Ed. Paidós (1993).

- Evans, DA.; Hebert, LE.; Beckett, LA.; Scherr, PA.; Albert, MS.; Chown, MJ.; Pilgrim, DM. y Taylor, JO. (1997). Education and other measures of socio- economic status and risk of incident Alzheimer disease in a defined population of older persons. *Arch Neurol* 1997 Nov; 54(11): 1399-405.
- Eysenck, HJ. (1988). The respective importance of personality, cigarette smoking and interaction effects for the genesis of cancer and coronary heart disease. *Personality and Individual Differences*, 9, 453-464.
- Eysenck, HJ. (1990). Type A behavior and coronary heart disease: the third stage. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 25-44.
- Fernández-Ballesteros, R.; Vizcarro, C.; Souto, E. e Izal, M. (1987). Evaluación del estrés ambiental. En: R. Fernández-Ballesteros (Comp.), *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Ferrey G, Le Goues G. y Bobes J. (1994). *Psicopatología del anciano*. Barcelona: Masson.
- Fratiglioni, L. (1993). Epidemiology of Alzheimer's disease. Issues of etiology and validity. *Acta Neurol Scand Suppl* 1993; 145: 1-70.
- French, LR.; Schuman, LM.; Mortimer, JA (1985). A case-control study of dementia of the Alzheimer type. *Am J. Epidemiol.* 121, 414-421.
- Friedman, H. y Booth-Kewley, S. (1987). Personality, type A behavior, and coronary heart disease: the role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53; 783-792.
- García, B. y Martínez, J. (1999). Demografía de la Vejez. En: T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, (pp. 24).
- García Madruga, JA. y Carretero, M. (1986). La inteligencia en la vida adulta. En: M. Carretero, J. Palacios y A. Marchesi (comp.). *Psicología Evolutiva. Vol. 3 Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza Editorial, (pp.143-175).
- González de Rivera, JL. y Morera, AL. (1983). La valoración de sucesos vitales: adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 20-25.
- Gregg, EW.; Yaffe, K.; Cauley, JA.; Rolka, DB.; Blackwell, TL.; Narayan, KM. y Cummings, SR. (2000). Is diabetes associated with cognitive impairment and cognitive decline among older women? Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Arch Intern Med* 2000 Jan 24;160(2):174-80.
- Grossarth-Maticek, R. y Eysenck, HJ. (1989). Length of survival and lymphocyte percentage in women with mammary cancer as a function of psychotherapy. *Psychological Reports*, 65, 315-321.

- Grossarth-Maticek, R. y Eysenck, HJ. (1990). Personality, stress, and disease: description and validity of a new inventory. *Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Gurland, BJ. (1981). The borderlands of dementia: The influence of sociocultural characteristics on rates of dementia occurring in the Senium. En: NE. Miller, GD. Cohen (eds.). *Clinical Aspects of Alzheimer's Disease and Senile Dementia Aging*, vol 15. Nueva York: Raven Press.
- Hagnell, O.; Franck, A.; Grasbeck, A.; Ohman, R.; Ojesjo, L.; Otterberck, L. y Rorsman, B. (1992). Senile dementia of the Alzheimer type in the Lundby Study. II. An attempt to identify possible risk factors. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1992; 241(4): 231-235.
- Hagnell, O.; Franck, A.; Grasbeck, A.; Ohman, R.; Otterberck, L. y Rorsman, B. (1993). Vascular dementia in the Lundby study 2. An attempt to identify possible risk factors. *Neuropsychobiology* 1993; 27(4): 210-216.
- Hathaway, SR. y MacKinley, JC. (1967). *MMPI. Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Versión española. Barcelona: TEA, Ediciones.
- Helmer, C.; Damon, D.; Letenneur, L.; Fabrigoule, C.; Barberger-Gateau, P.; Lafont, S.; Fuhrer, R.; Antonucci, T.; Commenges, D.; Orgogozo, JM. y Dartigues, JF. (1999). Marital status and risk of Alzheimer's disease: a French population-based cohort study. *Neurology* 1999 Dec 10;53(9): 1953-8.
- Henderson, AS.; Jorm, AF.; Korten, AE.; Creasey, H.; McCusker, E.; Broe, GA.; Longley, W. y Anthony, JC. (1992). Environmental risk factors for Alzheimer's disease: their relationship to age of onset and to familial or sporadic types. *Psychol Med* 1992 May; 22 (2): 429-436.
- Heun, R; Burkart, M. y Maier W. (1995). Selection biases during recruitment of patients and relatives for a family study in the elderly. *J. Psychiatr Res* 1995 Nov; 29 (6): 491-504.
- Heun, R; Hardt, J.; Burkart, M. y Maier W. (1996). Validity of the family history method in relatives of gerontopsychiatric patients. *Psychiatry Res* 1996 Jun 1; 62 (3): 227-238.
- Heun, R.; Maier, W. y Muller, H. (1997). Subject and informant variables affecting family history diagnoses of depression and dementia. *Psychiatry Res* 1997 Aug 8; 71(3): 175-180.
- Heun, R. y Muller, H. (1998). Interinformant reliability of family history information on psychiatric disorders in relatives. *Eur Arch Psychiatric Clin Neurosci* 1998; 248 (2): 104-109.
- Holmes, TH. y Rahe, RH. (1967). The Social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

- Ibáñez, B. (1990). *Manual para la elaboración de Tesis*. México: Edit. Trillas.
- Jacom, PA. y Jorm, AF. (1996). *Personality change in dementia of the Alzheimer type*. Australian National Health and Medical Research Council, Social Psychiatry Research Unit.
- Jorm, AF. (1994). *La epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines*. Barcelona: S.G. Editores.
- Jorm, AF. (1997). Alzheimer's disease: risk and protection. *Med J Aust* 1997 Oct 20; 167(8): 443-6.
- Jorm, AF.; van Duijn, CM.; Chandra, V.; Fratiglioni, L. (1991). Psychiatric history and related exposures as risk factors for Alzheimer's disease: a collaborative re-analysis of case-control studies. EURODEM Risk Factors Research Group. *Int. J. Epidemiol* 1991; 20 Suppl 2: S43-S47.
- Kivipelto, M.; Helkala, EL.; Laakso, MP.; Hanninen, T.; Hallikainen, M.; Alhainen, K.; Soininen, H.; Tuomilehto, J. y Nissinen, A. (2001) Midlife vascular risk factors and Alzheimer's disease in later life: longitudinal, population based study. *BMJ* 2001 Jun 16;322(7300):1447-51.
- Kokmen, E.; Beard, CM.; Chandra, V.; Offord, KP.; Schoenberg, BS. y Ballard, DJ. (1991). Clinical risk factors for Alzheimer's disease: a population based case-control study. *Neurology* 1991 Sep; 41(9): 1393-1397.
- Kolanowski, AM. y Whall, AL. (1996). Life - span perspective of personality in dementia. *Journal of Nursing Scholarship*, 1996 Winter; 28(4): 315-20.
- Kolanowski, A ; Strand, G. y Whall, A. (1997). A pilot study of the relation of premorbid characteristics to behavior in dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 1997 Feb; 23(2): 21-30.
- Kondo, K. y Yamashita, I. (1990). A case-control study of Alzheimer's Disease in Japan: association with inactive psychosocial behaviors. En: K. Hasegawa y A. Homma (eds.), *Psychogeriatrics Biomedical And Social Advances*. Amsterdam: Excerpta Medica, (pp. 49-53).
- Kondo, K.; Niino, M. y Shido, K. (1994). A case-control study of Alzheimer's disease in Japan--significance of life-styles. *Dementia* 1994 Nov; 5(6): 314-326.
- Kral, VA. y Emery, OB. (1989). Long-term follow-up of depressive pseudodementia of the aged. *Can J Psychiatry* 1989 Jun; 34(5): 445-446.
- Kramer, M.; German, PS.; Anthony, JC. (1985). Patterns of mental disorders among the elderly residents of eastern Baltimore. *J. A.m. Geriatr. Soc.* 33, 236-45.
- Krassoievitch M. (1993). "Psicodinamia de la demencia". *Psicoterapia geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica. (pp. 133-136).

- Kropiunigg, U.; Sebek, K.; Leonhardsberger, A.; Schemper, M. y Dal-Bianco, P. (1999) Psychosocial risk factors for Alzheimer's disease. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1999 May; 49 (5): 153 - 9.
- Lautenschlager, NT.; Cupples LA.; Rao VS.; Auerbach, SA.; Becker, R.; Burke, J.; Chui, H.; Duara, R.; Foley, EJ. Glatt, SL.; Verde, RC.; Jones, R.; Karlinsky, H.; Kukull, WA.; Kurz, Un.; Larson, EB.; Martelli, K.; Sadovnick, AC.; Volicer, L.; Waring, SC.; Growdon, JH. y Farrer, LA. (1996). Risk of dementia among relatives of Alzheimer's disease patients in the MIRAGE study: What is in store for the oldest old?. *Neurology* 1996 Mar; 46(3): 641- 650.
- Lazarus, RS.; Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Le Goues, G. (1994). Psicoterapia en dementes. En: G. Ferrey, G. Le Goues y J. Bobes (1994). *Psicopatología del anciano*. Barcelona: Masson ( pp. 153-158).
- Lemos, S. (1996). Evaluación psicométrica de riesgos para la salud. En: G. Buela-Casal; V. Caballo y JC. Sierra (comp.), *Manual de Evaluación en Psicología clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI, (pp. 1003- 1044).
- Li, G.; Shen, YC.; Chen, CH. (1989). An epidemiological survey of age related dementia in an urban area of Beijing. *Acta Psychiatr. Scand.*, 79, 557-563.
- López de Munain, A. (1997). Epidemiología de las demencias. *Revista de Neurología* 1997; 25 (Supl 1): S 44 – S 49.
- López-Pousa, S.; Vilalta, J. y Llinás, J. (1995). Epidemiología de las demencias en España. *Revista de Gerontología*, 1995 Abril, nº ext., 28-33.
- López-Pousa, S.; Vilalta, J.; Llinás, J y Lombardía, C. (1998). Aspectos básicos neurobiológicos de la enfermedad de Alzheimer. *Medicine* 1998; 7: 11-18.
- Malinchoc, M.; Rocca, WA.; Coligan, RC.; Offord, KF. y Kokmen, E. (1997). Premorbid personality characteristics in Alzheimer's disease: An exploratory case - control study. *Behavioral-Neurology* 1997; 10(4): 117-120.
- Magai, C.; Cohen, CI.; Culver, C. Gomberg, D. y Malatesta, C. (1997). Relations between premorbid personality and patterns of emotion expression in mid - to late - stage dementia. *International Journal Geriatry and Psychiatry*. 1997 Nov; 12 (11): 1092-9.
- Martínez Lage, JM. (1999). Factores de riesgo vascular, enfermedad vascular y enfermedad de Alzheimer. *Alzheimer, Glosa: Realidades e investigación en demencia*, nº11, 1-2.
- Martínez Lage, JM. (2001). Educación, reserva cerebral y factores de riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer. *Med Clin* 2001; 116: 418-421.

- Martínez Lage, JM. y Oliveros, A. (1998). Terapéutica de la enfermedad de Alzheimer. *Medicine* 1998; 7: 32-43-
- Mason, JW. (1968). Organization of psychoendocrine mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 30, n° 5, part II, 565-808.
- Migliorelli, R.; Teson, A.; Sabe, L.; Petracchi, M.; Leiguarda, R. y Starkstein, SE. (1995). Prevalence and correlates of dysthymia and major depression among patients with Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 1995 Jan; 152(1): 37-44.
- Montani, Cl. (1994). Personalité antérieure chez des déments âgés de type Alzheimer. *Psychologie Médicales*. 1994; Vol. 26 (Spec Issue 4): 373-374.
- Moritz, DJ. y Petitti, DB. (1993). Association of education with reported age of onset and severity of Alzheimer's disease at presentation: implications for the use of clinical samples. *Am J Epidemiol* 1993 Feb 15; 137(4): 456-462.
- Motomura, N.; Ohkubo, F.; Tomota, Y.; Akagi, H.; Asano, A. y Seo, T. (1998). Premorbid psychosocial behavior in demented patients. *Int J Neurosci* 1998 Sep; 95 (3-4): 167-72.
- Ott, A.; Breteler, MM.; van Harskamp, F.; Claus, JJ.; van der Cammen, TJ.; Grobbee, DE. y Hofman, A. (1995). Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: association with education. The Rotterdam study. *BMJ* 1995 Apr 15; 310 (6985): 970-973.
- Paykel, ES. (1983). Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Pecyna, SM. (1993). Effect of psychological family crises on manifestations of Alzheimer's disease in people of working age. *Przegl Epidemiol* 1993; 47(3): 343-348.
- Pérez Díaz, J. (2001). *Transformaciones sociodemográficas en los recorridos generacionales hacia la madurez. Las generaciones españolas 1906-1945*. Tesis Doctoral, Fac. de CC. Políticas y Sociología, UNED. (pp.425,426,428).
- Persson, G.; Berg, S.; Nilsson, L. y Svanborg, A. (1991). Subclinical dementia. Relation to cognition, personality and psychopathology: a nine-year prospective study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 239-247.
- Peterson, C.; Seligman, ME. y Vaillant, GE. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol* 1988 Jul; 55(1): 23-7.
- Petry, S.; Cummings, JL.; Hill, MA. y Shapira, J. (1988). Personality alterations in dementia of the Alzheimer type. *Arch Neurol* 1988 Nov; 45(11): 1187-1190.

- Petry, S.; Cummings, JL.; Hill, MA. y Shapira, J. (1989). Personality alterations in dementia of the Alzheimer type: a three year follow-up study. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1989 Oct; 2(4): 203-207.
- Péruchon, M (1994). Les productions dementielles, où quan la psyche retioune au perceptif. *Psychoanalyse à l'Univesité* 1994 Oct Vol 19 (76): 97-109.
- Péruchon, M (1994). *Le déclin de la vie psychique. Psychanalyse de la démence sénile*. Paris: Dunod.
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1966). Els factors del desenvolupament mental. En: J. Piaget y B. Inhelder, *La Psicologia de l'infant*. Barcelona: Edicions 62 (1970), (pp.165-173).
- Rahe, RH. y Arthur, RJ. (1978). Life change and illness studies: past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4, 3-15.
- Raiha, I.; Kaprio, J.; Koskenvuo, M.; Rajala, T. y Sourander, L. (1996). Alzheimer's disease in Finnish twins. *Lancet* 1996 Mar 2; 347(9001): 573-578.
- Rigo, A. y Genescà. G. (2000). *Tesis i treballs. Aspectes formals*. Vic: Editorial Eumo.
- Rosen, J. y Zubenko, GS. (1991). Emergence of psychosis and depression in the longitudinal evaluation of Alzheimer's disease. *Biol Psychiatry* 1991 Feb 1;29(3): 224-232.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1987). *Cuestionario de sucesos vitales (CSV)*. Documento inédito.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1996). Evaluación del estrés psicosocial. En: G. Buéla-Casal, V. Caballo y JC. Sierra, *Manual de Evaluación en Psicología clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI, (pp. 619-656).
- Sarason, IG.; Jonson, JH. y Siegel, JM. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 932-946.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Selye, H. (1950). *Stress*. Montreal: Acta, Inc.
- Shalat, SL.; Seltzer, B.; Pidcock, C. y Baker. EL. Jr. (1987). Risk factors for Alzheimer's disease: a case-control study. *Neurology* 1987 Oct; 37(10): 1630-1633.
- Shen, Y. (1992). A case-control study of risk factors on Alzheimer's disease. Multicenter collaborative study in China. *Chung Hua Shen Ching Ching Shen Ko Tsa Chih* 1992 Oct; 25(5): 284-287.

- Shimamura, K.; Takatsuka, N.; Inaba, R.; Iwata, H. y Yoshida, H. (1998). Environmental factors possibly associated with onset of senile dementia. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1998 Mar; 45(3): 203-212.
- Siegler, IC; Dawson, DV. y Welsh, KA. (1994). Caregivers ratings of personality change in Alzheimer's disease patients: a replication. *Psychol Aging* 1994 Sep; 9 (3): 464-466.
- Siegler, IC.; Welsh, KA.; Dawson, DV.; Fillenbaum, GG.; Earl, NL.; Kaplan, EB. y Clark, CM. (1991). Ratings of personality change in patients being evaluated for memory disorders. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1991; 5(4): 240-250.
- Sierra Bravo, R. (1994). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Sing Khalsa, D. (1997). *Rejuvenece tu cerebro*. Barcelona: Urano (1998), (pp 185-186).
- Small, GW.; La Rue, A.; Komo, S.; Kaplan, A. y Mandelkern, MA. (1995). Predictors of cognitive change in middle-aged and older adults with memory loss. *Am J Psychiatry* 1995 Dec; 152(12): 1757-1764.
- Snowdon, DA.; Kemper, SJ.; Mortimer, JA.; Greiner, LH.; Wekstein, DR. y Markesbery, WR. (1996). Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer's disease in late life. Findings from the Nun Study. *JAMA* 1996 Feb 21;275(7): 528-532.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. SEGG (2000). Análisis de los servicios sociales en el marco de la atención sociosanitaria. En: Defensor del Pueblo: *La Atención sociosanitaria en España. Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid: Closas - Orcoyen, S.L. (pp. 62).
- Speck, CE.; Kukull, WA.; Brenner, DE.; Bowen, JD.; McCormick, WC.; Teri, L.; Pfanschmidt, ML, ; Thompson, JD. y Larson, EB. (1995). History of depression as a risk factor for Alzheimer's disease. *Epidemiology* 1995 Jul; 6(4): 366-369.
- Strauss, ME.; Lee, MM.; DiFilippo, JM. (1997). Premorbid Personality and Behavioral Symptoms in Alzheimer disease. Some cautions. *Arch Neurol.* 1997; 54: 257-259.
- Strauss, ME. y Ogrocki, PK. (1996). Confirmation of an association between family history of affective disorder and the depressive syndrome in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 1996 Oct; 153(10): 1340-1342.
- Strauss, ME. y Pasupathi, M. (1994). Primary caregivers descriptions of Alzheimer's patients personality traits: temporal stability and sensitivity to change. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1994; 8 (3): 166-176.
- Strauss, ME.; Pasupathi, M. y Chatterjee, A. (1993). Concordance between observers in descriptions of personality change in Alzheimer's disease. *Psychol Aging* 1993 Dec; 8(4): 475-480.

- Sulkava, R.; Heliövara, M.; Palo, J. (1988). Regional differences in the prevalence of Alzheimer's disease. *Proceedings of the international Symposium on Alzheimer's Disease*. Department of Neurology, University of Huopio, Finland.
- Swearer, JM.; Hoople, NE.; Kane, KJ. y Drachman, DA. (1996). Predicting aberrant behavior. *Alzheimer's Disease Neuropsychiatry. Neuropsychology and Behavioral Neurology*. 9/3 (162-170).
- Tárraga L. (1998). "Terapias blandas: Programa de Psicoestimulación integral. Alternativa terapéutica para las personas con enfermedad de Alzheimer". *Rev Neurol* 1998; 27 (Supl 1): S 51- S 62.
- Teri, L.; McCurry, SM. y Logsdon, RG. (1997). Memory, thinking, and aging. What we know about what we know. *West J Med* 1997 Oct; 167(4): 269-275.
- Tsolaki, M.; Fountoulakis, K.; Chantzi, E. y Kazis, A. (1997). Risk factors for clinically diagnosed Alzheimer's disease: a case-control study of a Greek population. *Int Psychogeriatr* 1997 Sep; 9(3): 327-341.
- Van Duijn, CM.; Clayton, DG.; Chandra, V.; Fratiglioni, L.; Graves, AB.; Heyman, A.; Jorm, AF.; Kokmen, E.; Kondo, K.; Mortimer, JA. (1994). Interaction between genetic and environmental risk factors for Alzheimer's disease: a reanalysis of case-control studies. EURODEM Risk Factors Research Group. *Genet Epidemiol* 1994; 11(6): 539-551.
- Vilalta-Franch J, López-Pousa S, Llinás-Regla J. (1998). Prevalence of depressive disorders in dementia. *Rev Neurol* 1998 Jan;26(149): 57-60.
- Weisman, MM.; Myers, JK.; Tischler, Gl. (1985). Psychiatric disorders (DSM III) and cognitive impairment in the elderly in a U.S. urban community. *Acta Psychiatr Scand*, 71, 366-379.
- Welleford, EA.; Harkins, SW. y Taylor, JR (1995). Personality change in dementia of the Alzheimer's type: relations to caregiver personality and burden. *Exp Aging Res* 1995 Jul; 21(3): 295-314.
- White, L.; Petrovitch, H.; Ross, GW.; Masaki, KH.; Abbott, RD.; Teng, EL.; Rodriguez, BL.; Blanchette, PL.; Havlik, RJ.; Wergowske, G.; Chiu, D.; Foley, DJ.; Murdaugh, C. y Curb, JD. (1996). Prevalence of dementia in older Japanese-American men in Hawaii: The Honolulu Asia Aging Study. *JAMA* 1996 Sep 25; 276(12): 955-960.
- Zubenko, G.; Rifai, A.; Mulsant, B.; Sweet, R (1996). Premorbid history of major depression and the depressive syndrome of Alzheimer's Disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 1996 Win; Vol 4 (1): 85-90.

## APÉNDICES

<b>A</b>	<b>Cuestionarios para entrevistas . . . . .</b>	<b>251</b>
<b>B</b>	<b>Codificación de variables. SPSS . . . . .</b>	<b>280</b>
<b>C</b>	<b>Índices de estrés . . . . .</b>	<b>306</b>
<b>D</b>	<b>Diseño de grupos y datos sujetos . . . . .</b>	<b>312</b>
<b>E</b>	<b>Resultados completos de la investigación . . . . .</b>	<b>317</b>
<b>F</b>	<b>Datos de la población general sobre la muerte de los padres y las edades de la población . . . . .</b>	<b>382</b>

## **Apéndice A: Cuestionarios para entrevistas**

### **Índice**

	<b>Pág.</b>
<b>Entrevista Grupos de Casos 1</b>	<b>252</b>
<b>Entrevista Grupos de Casos 2</b>	<b>261</b>
<b>Entrevistas Grupos de Control 1</b>	<b>262</b>
<b>Entrevistas Grupo de Control 2</b>	<b>271</b>
<b>Instrucciones generales a entrevistadores</b>	<b>272</b>
<b>Notas aclaratorias Grupos de Casos 1 y 2</b>	<b>272</b>
<b>Notas aclaratorias Grupos de Control 1 y 2</b>	<b>276</b>

Versión en castellano

GRUPO DE CASOS 1

**ENTREVISTAS A FAMILIARES CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER**

**1) Datos generales**

Nombre cuidador principal <sup>1</sup> .....

Edad..... Sexo: H  M  Parentesco <sup>2</sup>.....

Grupo de Apoyo<sup>3</sup>.....

Dirección cuidador.....

Ciudad.....Código postal.....Teléfono.....

Fecha entrevista..... Nombre del entrevistador .....

Nombre enfermo.....

Edad..... Sexo: H  M  Parentesco <sup>4</sup> .....

Diagnóstico de Demencia<sup>5</sup>: Alzheimer  Vascular  Mixta  Parkinson

Otros.....

Centro <sup>6</sup>.....Prof..... Certif <sup>7</sup>.....

Años de evolución desde el 1er. Diag<sup>8</sup>..... Años de evolución según familiar.....

Estadio del G.D.S <sup>9</sup>..... Recurso externo a la familia<sup>10</sup> .....

**2) Autonomía del enfermo en la actualidad <sup>11</sup>:**

<p><b>Comer</b></p> <input type="checkbox"/> 0 dependencia total <input type="checkbox"/> 1 con mucha ayuda <input type="checkbox"/> 2 con ayuda <input type="checkbox"/> 3 con un poco de ayuda <input type="checkbox"/> 4 ninguna dificultad	<p><b>Vestir</b></p> <input type="checkbox"/> 0 dependencia total <input type="checkbox"/> 1 con mucha ayuda <input type="checkbox"/> 2 con ayuda <input type="checkbox"/> 3 con un poco de ayuda <input type="checkbox"/> 4 ninguna dificultad	<p><b>Higiene</b></p> <input type="checkbox"/> 0 dependencia total <input type="checkbox"/> 1 con mucha ayuda <input type="checkbox"/> 2 con ayuda <input type="checkbox"/> 3 con alguna ayuda <input type="checkbox"/> 4 ninguna dificultad.
<p><b>Hablar</b></p> <input type="checkbox"/> 0 no habla <input type="checkbox"/> 1 algunas palabras <input type="checkbox"/> 2 entiende mensajes breves <input type="checkbox"/> 3 conversación con dificult. <input type="checkbox"/> 4 sin ayuda	<p><b>Reconocimiento</b></p> <input type="checkbox"/> 0 no reconoce a nadie <input type="checkbox"/> 1 al cuidador a veces <input type="checkbox"/> 2 al cuidador siempre <input type="checkbox"/> 3 a los familiares próximos <input type="checkbox"/> 4 a todos	<p><b>Caminar</b></p> <input type="checkbox"/> 0 no camina <input type="checkbox"/> 1 con ayuda <input type="checkbox"/> 2 solo se desorienta <input type="checkbox"/> 3 solo con peq. dif. <input type="checkbox"/> 4 ningún problema

**3) Antecedentes de enfermedades importantes:**

a) Personales<sup>12</sup>:

Cáncer       Corazón       A.V.C.       Diabetes       Hipertensión  
 ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad

Otros ..... (Ed.....) ..... (Ed.....)

b) Familiares<sup>13</sup>

Cáncer       Corazón       A.V.C.       Diabetes       Hipertensión

parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....

c) Familiares con demencia<sup>14</sup>

Alzheimer       Dem. Vascular       Mixta       Parkinson

parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....

**4) Antecedentes de Enfermedades psíquicas<sup>15</sup>**

a) Personales

Neurosis:  Obsesiones  Fobias  Histeria      Psicosis:  Esquizofr.  Paranoia  
 Depresiones:  Distimia       Depresión Mayor

Tratamiento farmacológico .....

Otros ..... Edad....., Tratamiento farmacológico.....

b) Familiares

Neurosis:  Obsesiones  Fobias  Histeria      Psicosis:  Esquizofr.  Paranoia  
 Depresiones:  Distimia       Depresión Mayor

parentesco ..... enfermedad..... año de inicio..... Trat. farm. ....  
 parentesco ..... enfermedad..... año de inicio..... Trat. farm. ....

**5) Gráfico familiar de tres / cuatro generaciones (el enfermo en la segunda)** <sup>16</sup>

Nombre, Edad, Muerte ( ± y enfermedad )

Abuelos paternos  
y maternos

Padres

**Enfermo, Pareja  
y hermanos**



Hijos <sup>17</sup>

**6) Estilo y ambiente educativo de la familia de origen: padres**

a) Estilo educativo de los padres <sup>18</sup>     Autoritario     Democrático     Permisivo     Rechazador  
Otros.....

b) Rasgos grales. personal. padre <sup>19</sup>:

	Autoritario			Cariñoso			Ausente			
	<input type="checkbox"/>									
	M	B	P	M	B	P	M	B	P	
Otros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>					
	M	B	P		M	B	P	M	B	P

Edad que tenía el enfermo cuando murió el padre .....

b) Rasgos grales. personal. madre <sup>20</sup>:

	Autoritaria			Cariñosa			Ausente			
	<input type="checkbox"/>									
	M	B	P	M	B	P	M	B	P	
Otros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>					
	M	B	P		M	B	P	M	B	P

Edad que tenía el enfermo cuando murió la madre .....

**7) Eventos vitales en la infancia, adolescencia <sup>21</sup>**

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente al enfermo

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans.	Depr.		Much.	Bast.	Poco	
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Dificult. escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Accidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente al enfermo

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans.	Depr.		Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**8) Eventos vitales en la Juventud y Mediana edad <sup>22</sup>**

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente al enfermo.

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans.	Depr.		Much.	Bast.	Poco	
Pérdida trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Jubilación anticip.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Accidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente al enfermo

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans.	Depr.		Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**9) Eventos vitales en la Vejez**<sup>23</sup>

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente al enfermo.

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.			Much.	Bast.	Poco	
Jubilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Cambio domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente al enfermo

Hechos		Reacción		Psicosom.	Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.			Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**10) Nivel educativo**<sup>24</sup>

Analfabeto  Primarios  Secundarios I  Secundarios II  Universitarios

Tipo de estudios ..... Asistió a la Escuela hasta .....

**11) Empleo**<sup>25</sup>

Tipo de trabajo .....

a) Tipo  Ama de Casa  Manual  Campo  Administrativo  Servicios

b) Contratación  Autónomo  Asalariado  Funcionario

c) Nivel  Trabajador  Especialista  Directivo medio  Alto Directivo

**12) Golpe en la cabeza** <sup>26</sup>

Circunstancias ..... Edad.....

**13) Actividades y relaciones sociales en la vida adulta y Vejez** <sup>27</sup>

Actividad		Implicación			
		Mucho	Bastante	Poco	Nada
Entidad Social	<input type="checkbox"/>				
Vecinos	<input type="checkbox"/>				
Comp. trabajo	<input type="checkbox"/>				
Amistades	<input type="checkbox"/>				
Sólo con la familia	<input type="checkbox"/>				
Otros .....	<input type="checkbox"/>				

**14) Relaciones con la pareja o persona con la que tenía el vínculo afectivo principal** <sup>28</sup>

(15 años antes de la enfermedad)

Parentesco de la persona con la que mantenía un vínculo principal .....

a) Calificativos aplicados a la relación: Muy buena Buena Normal Mala Muy mala

Otros calificativos: ....., .....

b) Tipo de relación: Autonomía / Dependencia

Muy Autón.	Bast. Autón.	Un poco Autón.	Un poco Depend.	Bast. Depend.	Muy Depend.
+3	+2	+1	-1	-2	-3
<input type="checkbox"/>					

c) Tipo de relación: Sumisión / Dominancia

Muy Sumisa	Bast. Sumisa	Un poco Sumisa	Un poco Dom.	Bast. Dom.	Muy Dom.
+3	+2	+1	-1	-2	-3
<input type="checkbox"/>					

**15) Recogida de datos respecto a la personalidad (15 años antes de la enfermedad)** <sup>29</sup>

<b>Grado</b>	<b>Mucho</b>	<b>Bast.</b>	<b>Poco</b>	<b>Poco</b>	<b>Bast.</b>	<b>Mucho</b>	
	<b>+3</b>	<b>+2</b>	<b>+1</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	
<b>a)</b>	Expresión o no de los sentimientos y vivencias hacia los demás						
Introversión	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Extroversión
<b>b)</b>	Tendencia a apoyarse en los demás para tomar decisiones						
Autonomía	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Dependencia
<b>c)</b>	Forma de expresar sus sentimientos y opiniones						
Impulsividad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Continencia
<b>d)</b>	Estado de ánimo respecto a situaciones con alguna dificultad						
Ansiedad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Serenidad
<b>e)</b>	Actitud habitual respecto a la vida						
Pesimismo	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Optimismo
<b>f)</b>	Actitud ante una diferencia de criterios						
Asertividad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Inhibición
<b>g)</b>	Actitud ante un problema						
Afrontamiento	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Evitación
<b>h)</b>	Tendencia respecto a los demás						
Sumisión	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Dominancia
<b>i)</b>	Grado de afectación respecto a sucesos personales, positivos o negativos						
Afectación	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Entereza
<b>j)</b>	Actitud con relación al interés por los demás						
Egocentrismo	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Altruismo

<b>k)</b>	Actitudes con relación a dar o recibir de los demás					
Generoso	.....	.....	.....	.....	.....	Egoísta
<b>l)</b>	Actitudes de relación - sociabilidad con los demás					
Sociable	.....	.....	.....	.....	.....	Retraído
<b>m)</b>	Actitud respecto a los hechos sociales, externos a la familia					
Indiferencia	.....	.....	.....	.....	.....	Interés
<b>n)</b>	Actitud respecto al orden en las cosas, pensamientos, etc.					
Organizado	.....	.....	.....	.....	.....	Caótico
<b>o)</b>	Actitud respecto a las normas y convenciones					
Anárquico	.....	.....	.....	.....	.....	Convencional
<b>p)</b>	Actitud respecto a las tareas					
Irresponsable	.....	.....	.....	.....	.....	Responsable
<b>q)</b>	Criterio y opiniones respecto a las cosas					
Imitador	.....	.....	.....	.....	.....	Criterio propio
<b>r)</b>	Actitudes respecto a las contrariedades					
Pacífico	.....	.....	.....	.....	.....	Irritable
<b>s)</b>	Conformidad o no a la realidad de ideas y proyectos					
Realista	.....	.....	.....	.....	.....	Utópico
<b>t)</b>	Seguridad o Inseguridad personal ante situaciones difíciles					
Seguro	.....	.....	.....	.....	.....	Inseguro
<b>u)</b>	Rígido o flexible ante la controversia					
Rígido	.....	.....	.....	.....	.....	Flexible

**16) Observaciones sobre la entrevista**

a) Disponibilidad a responder: mucha  bastante  poca  nada

b) Grado de seguridad en las respuestas : mucha  bastante  poca  nada

c) Cansancio al final de la entrevista mucha  bastante  poca  nada

d) Tiempo que ha durado la entrevista .....

e) Preguntas que generan más dudas ( N° y Letra): .....  
.....

f) Otros

.....  
.....

El entrevistador.

Nombre..... Firma..... D.N.I.....

Fecha.....

Versión en castellano

GRUPO DE CASOS 2

**ENTREVISTAS A FAMILIARES CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER**

**1) Datos generales**

Nombre cuidador secundario .....  
 Edad..... Sexo: H  M  Parentesco .....  
 Grupo de Apoyo .....  
 Dirección cuidador.....  
 Ciudad.....Código postal.....Teléfono.....  
 Fecha entrevista..... Nombre del entrevistador .....

Nombre enfermo.....  
 Edad..... Sexo: H  M  Parentesco .....  
 Diagnóstico de Demencia : Alzheimer  Vascular  Mixta  Parkinson   
 Otros .....  
 Centro .....Prof..... Certif.....  
 Años de evolución desde el 1er. Diag ..... Años de evolución según familiar.....  
 Estadio del G.D.S ..... Recurso externo a la familia .....

**2) Autonomía del enfermo en la actualidad 10:**

**Comer**

<input type="checkbox"/>	0	dependencia total
<input type="checkbox"/>	1	con mucha ayuda
<input type="checkbox"/>	2	con ayuda
<input type="checkbox"/>	3	con un poco de ayuda
<input type="checkbox"/>	4	ninguna dificultad

**Vestir**

<input type="checkbox"/>	0	dependencia total
<input type="checkbox"/>	1	con mucha ayuda
<input type="checkbox"/>	2	con ayuda
<input type="checkbox"/>	3	con un poco de ayuda
<input type="checkbox"/>	4	ninguna dificultad

**Higiene**

<input type="checkbox"/>	0	dependencia total
<input type="checkbox"/>	1	con mucha ayuda
<input type="checkbox"/>	2	con ayuda
<input type="checkbox"/>	3	con un poco de ayuda
<input type="checkbox"/>	4	ninguna dificultad

**Hablar**

<input type="checkbox"/>	0	no habla
<input type="checkbox"/>	1	algunas palabras
<input type="checkbox"/>	2	entiende mensajes breves
<input type="checkbox"/>	3	conversación con dificult.
<input type="checkbox"/>	4	sin ayuda

**Reconocimiento**

<input type="checkbox"/>	0	no reconoce a nadie
<input type="checkbox"/>	1	al cuidador a veces
<input type="checkbox"/>	2	al cuidador siempre
<input type="checkbox"/>	3	a los familiares próximos
<input type="checkbox"/>	4	a todos

**Caminar**

<input type="checkbox"/>	0	no camina
<input type="checkbox"/>	1	con ayuda
<input type="checkbox"/>	2	solo pero se desorienta
<input type="checkbox"/>	3	solo con pequeñ. dific.
<input type="checkbox"/>	4	ningún problema

versión en castellano

GRUPO DE CONTROL 1

**ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES.**

**1) Datos generales**

Nombre Persona Mayor <sup>1</sup>.....  
 Edad..... Sexo: H  M   
 Taller de Memoria.....Centro Cívico.....  
 Dirección .....  
 Ciudad.....Código postal.....Teléfono.....  
 Fecha entrevista..... Nombre del entrevistador .....

**2) Estado de salud actual:**

5                      4                      3                      2                      1                      0  
 a) General :  Muy bueno  Bueno  Normal  Regular  Malo  Muy Malo

b) Enfermedades	Grado de afectación			Enfermedades	Grado de afectación		
	Much.	Bast.	Poco		Much.	Bast.	Poco
Vista.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Digestivas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oído .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Articulaciones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colesterol .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huesos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: corazón.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riñón .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: cerebro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reuma .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: trombosis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hígado .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquios /Pulm. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma/ Alergias .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

c) Memoria <sup>2</sup>

Prueba Pares Asociados ..... Quejas subjetivas ..... Depresión .....

**3) Antecedentes de enfermedades importantes:**

a) Personales <sup>3</sup>:

Cáncer       Corazón       A.V.C.       Diabetes       Hipertensión  
 ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad      ..... Edad

Otros ..... (Ed.....) ..... (Ed.....)

b) Familiares<sup>4</sup>

Cáncer       Corazón       A.V.C.       Diabetes       Hipertensión

parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....

c) Familiares con demencia <sup>5</sup>

Alzheimer       Dem. Vascular       Mixta       Parkinson

parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....  
 parentesco..... enfermedad ..... año de inicio..... año de muerte.....

**4) Antecedentes de Enfermedades psíquicas <sup>6</sup>**

a) Personales

Neurosis:  Obsesiones  Fobias  Histeria      Psicosis:  Esquizofr.  Paranoia  
 Depresiones:  Distimia       Depresión Mayor

Tratamiento farmacológico .....

Otros ..... Edad....., Tratamiento farmacológico.....

b) Familiares

Neurosis:  Obsesiones  Fobias  Histeria      Psicosis:  Esquizofr.  Paranoia  
 Depresiones:  Distimia       Depresión Mayor

parentesco ..... enfermedad.....año de inicio..... Trat. farm. ....  
 parentesco ..... enfermedad.....año de inicio..... Trat. farm. ....

**5) Gráfico familiar de tres / cuatro generaciones (el familiar en la segunda) <sup>7</sup>**

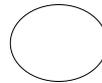
Nombre, Edad, Muerte ( ± y enfermedad )

Abuelos paternos

y maternos

Padres

**Persona Mayor , Pareja  
y hermanos**



Hijos <sup>8</sup>

**6) Estilo y ambiente educativo de la familia de origen: padres**

a) Estilo educativo de los padres <sup>9</sup>

Autoritario      Democrático      Permisivo      Rechazador  
                                                                 

Otros.....

b) Rasgos grales. personal. padre <sup>10</sup>:

M	B	P	M	B	P	M	B	P
<input type="checkbox"/>								
Autoritario			Cariñoso			Ausente		

Otros .....

M	B	P	M	B	P
<input type="checkbox"/>					

Edad que tenía la persona mayor cuando murió el padre .....

b) Rasgos grales. personal. madre <sup>11</sup>:

M	B	P	M	B	P	M	B	P
<input type="checkbox"/>								
Autoritaria			Cariñosa			Ausente		

Otros .....

M	B	P	M	B	P
<input type="checkbox"/>					

Edad que tenía la persona mayor cuando murió la madre .....

**7) Eventos vitales en la infancia, adolescencia** <sup>12</sup>

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente a la persona mayor

Hechos		Reacción			Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Dificult. escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Accidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente a la persona mayor

Hechos		Reacción			Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**8) Eventos vitales en la Juventud y Mediana edad** <sup>13</sup>

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente a la persona mayor.

Hechos		Reacción			Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Pérdida trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Jubilación anticip.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Accidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente a la persona mayor

Hechos		Reacción			Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**9) Eventos vitales en la Vejez**<sup>14</sup>

a) Circunstancias personales, que hayan afectado profundamente a la persona mayor.

Hechos		Reacción		.....	Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Jubilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Cambio domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

b) Circunstancias familiares que hayan afectado profundamente a la persona mayor

Hechos		Reacción		.....	Grado de afectación			Edad
		Ans. Depr.	Psicosom.		Much.	Bast.	Poco	
Muerte familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Separación fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Discusiones fam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Otros .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**10) Nivel educativo**<sup>15</sup>

Analfabeto    Primarios    Secundarios I    Secundarios II    Universitarios

Tipo de estudios .....Asistió a la Escuela hasta .....

**11) Empleo**<sup>16</sup>

Tipo de trabajo .....

a) Tipo    Ama de Casa    Manual    Campo    Administrativo    Servicios

b) Contratación    Autónomo    Asalariado    Funcionario

c) Nivel    Trabajador    Especialista    Directivo medio    Alto Directivo

**12) Golpe en la cabeza** <sup>17</sup>

Circunstancias ..... Edad.....

**13) Actividades y relaciones sociales en la vida adulta y Vejez** <sup>18</sup>

Actividad		Implicación			
		Much.	Bastante	Poco	Nada
Entidad Social	<input type="checkbox"/>				
Vecinos	<input type="checkbox"/>				
Comp. trabajo	<input type="checkbox"/>				
Amistades	<input type="checkbox"/>				
Sólo con la familia	<input type="checkbox"/>				
Otros .....	<input type="checkbox"/>				

**14) Relaciones con la persona con la que tiene o tenía el vínculo afectivo principal** <sup>19</sup>

Parentesco de la persona con la que mantiene o mantenía un vínculo principal .....

a) Calificativos aplicados a la relación: Muy buena Buena Normal Mala Muy mala

Otros calificativos: ....., .....

b) Tipo de relación: Autonomía / Dependencia

Muy Autón.	Bast. Autón.	Un poco Autón.	Un poco Depend.	Bast. Depend.	Muy Depend.
+3	+2	+1	-1	-2	-3
<input type="checkbox"/>					

c) Tipo de relación: Sumisión / Dominancia

Muy Sumisa	Bast. Sumisa	Un poco Sumisa	Un poco Dom.	Bast. Dom.	Muy Dom.
+3	+2	+1	-1	-2	-3
<input type="checkbox"/>					

**15) Recogida de datos respecto a la personalidad. (En general)**<sup>20</sup>

<b>Grado</b>	<b>Mucho</b>	<b>Bast.</b>	<b>Poco</b>	<b>Poco</b>	<b>Bast.</b>	<b>Mucho</b>	
	<b>+3</b>	<b>+2</b>	<b>+1</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	
<b>a)</b>	Expresión o no de los sentimientos y vivencias hacia los demás						
Introversión	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Extroversión
<b>b)</b>	Tendencia a apoyarse en los demás para tomar decisiones						
Autonomía	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Dependencia
<b>c)</b>	Forma de expresar sus sentimientos y opiniones						
Impulsividad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Continencia
<b>d)</b>	Estado de ánimo respecto a situaciones con alguna dificultad						
Ansiedad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Serenidad
<b>e)</b>	Actitud habitual respecto a la vida						
Pesimismo	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Optimismo
<b>f)</b>	Actitud ante una diferencia de criterios						
Asertividad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Inhibición
<b>g)</b>	Actitud ante un problema						
Afrontamiento	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Evitación
<b>h)</b>	Tendencia respecto a los demás						
Sumisión	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Dominancia
<b>i)</b>	Grado de afectación respecto a sucesos personales, positivos o negativos						
Afectación	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Entereza
<b>j)</b>	Actitud con relación al interés por los demás						
Egocentrismo	.....	.....	.....	.....	.....	.....	Altruismo

<b>k)</b>	Actitudes con relación a dar o recibir de los demás					
Generoso	.....	.....	.....	.....	.....	Egoísta
<b>l)</b>	Actitudes de relación - sociabilidad con los demás					
Sociable	.....	.....	.....	.....	.....	Retraído
<b>m)</b>	Actitud respecto a los hechos sociales, externos a la familia					
Indiferencia	.....	.....	.....	.....	.....	Interés
<b>n)</b>	Actitud respecto al orden en las cosas, pensamientos, etc.					
Organizado	.....	.....	.....	.....	.....	Caótico
<b>o)</b>	Actitud respecto a las normas y convenciones					
Anárquico	.....	.....	.....	.....	.....	Convencional
<b>p)</b>	Actitud respecto a las tareas					
Irresponsable	.....	.....	.....	.....	.....	Responsable
<b>q)</b>	Criterio y opiniones respecto a las cosas					
Imitador	.....	.....	.....	.....	.....	Criterio propio
<b>r)</b>	Actitudes respecto a las contrariedades					
Pacífico	.....	.....	.....	.....	.....	Irritable
<b>s)</b>	Conformidad o no a la realidad de ideas y proyectos					
Realista	.....	.....	.....	.....	.....	Utópico
<b>t)</b>	Seguridad o Inseguridad personal ante situaciones difíciles					
Seguro	.....	.....	.....	.....	.....	Inseguro
<b>u)</b>	Rígido o flexible ante la controversia					
Rígido	.....	.....	.....	.....	.....	Flexible

**16) Observaciones sobre la entrevista**

a) Disponibilidad a responder: mucha  bastante  poca  nada

b) Grado de seguridad en las respuestas : mucha  bastante  poca  nada

c) Cansancio al final de la entrevista: mucha  bastante  poca  nada

d) Tiempo que ha durado la entrevista .....

e) Preguntas que generan más dudas ( N° y Letra): .....  
.....

f) Otros  
.....  
.....

El entrevistador.

Nombre..... Firma..... D.N.I.....

Fecha.....

Versión en castellano

GRUPO DE CONTROL 2

**ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES.**

**1) Datos generales**

Nombre familiar.....

Edad..... Sexo: H  M  Parentesco.....

Nombre **Persona Mayor**.....

Edad..... Sexo: H  M  Parentesco.....

Taller de Memoria.....Centro Cívico.....

Dirección .....

Ciudad.....Código postal.....Teléfono.....

Fecha entrevista..... Nombre del entrevistador .....

**2) Estado de salud actual:**

5 4 3 2 1 0  
 a) General :  Muy bueno  Bueno  Normal  Regular  Malo  Muy Malo

b) Enfermedades	Grado de afectación			Enfermedades	Grado de afectación		
	Much.	Bast.	Poco		Much.	Bast.	Poco
Vista.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Digestivas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oído .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Articulaciones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colesterol .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huesos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: corazón.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riñón .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: cerebro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reuma .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circ.: trombosis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hígado .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquios /Pulm. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma/ Alergias .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

c) Memoria <sup>1</sup>  
 Prueba Pares Asociados ..... Quejas subjetivas ..... Depresión .....

## Instrucciones generales a los entrevistadores

### INSTRUCCIONES Y COMENTARIOS PARA PASAR LA ENTREVISTA.

GRUPO DE CASOS 1 y 2

#### a) Generales

- a) Presentación personal y del tema de la investigación:  
**“Conocer algunos datos de la vida personal, social y familiar del ENFERMO y estudiar si existe alguna relación con la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de Demencia”**
- b) Tener buenas actitudes formales hacia a la persona entrevistada
- c) Utilizar la lengua familiar de la persona entrevistada
- d) Procurar buscar una hora en la que la persona entrevistada pueda estar tranquila
- e) Hacer un esfuerzo para rellenar todas las casillas

#### b) Específicas de las preguntas

RECORDAR QUE LAS PREGUNTAS QUE SE HACEN AL FAMILIAR SON SOBRE LA VIDA DEL ENFERMO ( Es como si el entrevistado fuese él)

- <sup>1</sup> Nombre y apellidos del cuidador
- <sup>2</sup> Respetto al enfermo
- <sup>3</sup> Grupo de Apoyo de Familiares al que pertenece: Las Corts, Cornellá, u otros
- <sup>4</sup> Respetto al cuidador
- <sup>5</sup> Poner una cruz donde corresponda. Si no aparece claramente el diagnóstico lo escribís en otros
- <sup>6</sup> Centro y profesional que ha realizado el Diagnóstico
- <sup>7</sup> Indicar si existe Certificación escrita. Pedir fotocopia
- <sup>8</sup> Indicar los años de evolución de la Enfermedad, desde el 1er. Diagnóstico y desde la perspectiva familiar
- <sup>9</sup> Si existe informe indicar el Grado del G.D.S. de Reisberg y el año del diagnóstico
- <sup>10</sup> Indicar si utilizan un Recurso externo actualmente (Ayuda a domicilio, Centro de Día o Residencia)
- <sup>11</sup> Poner una cruz donde corresponda
- <sup>12</sup> Indicar la enfermedad, la edad y si no aparece en el recuadro lo escribís en otros A.V.C. quiere decir Accidente vascular cerebral, embolia, etc.
- <sup>13</sup> Las enfermedades que aparecen en la familia, en el recuadro. Después para cada familiar: parentesco, enfermedad y año de inicio y de muerte (si es el caso). Padres y hermanos

- 14 Antecedentes de demencia en la familia. Primero demencias que aparecen en la familia, en los recuadros y después para cada familiar: parentesco, demencia, año de inicio y muerte si es el caso. Abuelos, Padres, hermanos y tíos
- 15 Antecedentes personales de enfermedad psíquica: Igual que en el apartado anterior. Es preciso consignar si recibieron tratamiento farmacológico.
- 16 El cuadro es orientativo. Es una ayuda para rellenar mejor los apartados referentes a las enfermedades familiares. Tiene que figurar el nombre de pila y edad de cada persona. Indicar con una cruz cuando está muerto.
- 17 Hombres: cuadrados, Mujeres: círculos
- 18 Sólo del enfermo
- 19 Autoritario, democrático, permisivo, rechazador en los recuadros. Si aparece otro, en “Otros”
- 20 Calificar estos rasgos del padre con el Grado de los recuadros M: Mucho, B: Bastante, P: un poco. Si aparece otro rasgo lo consignáis en otros y también calificáis el Grado
- Calificar estos rasgos de la madre con el Grado de los recuadros M: Mucho, B: Bastante, P: un poco. Si parece otro rasgo lo consignáis en otros y también calificáis el Grado
- 21 Infancia, Adolescencia: Esta etapa se refiere a mientras vivía con sus padres.  
Rellenar de la misma manera los ítems 7 8 y 9, en los dos subapartados :  
a) circunstancias personales  
b) circunstancias familiares
- Hechos: Rellenar el recuadro que corresponda o apuntar en otros si no figura  
Reacción: Ansiedad, Depresión o reacción psicósomática ( escribir la enfermedad)  
Grado de afectación: Mucho, Bastante, Poco  
Edad en la que ocurrió el hecho o evento vital traumático
- 22 Juventud y Mediana edad (desde que forma una familia propia hasta los 65 años)
- 23 Vejez (desde los 65 años)
- 24 Niveles de estudios :  
Analfabeto  
Primarios ( hasta los 10 años)  
Secundarios I ( hasta los 14 años)  
Secundarios II (hasta los 18 años)  
Universitarios  
Tipo de estudios  
Edad: hasta qué edad fue a la Escuela
- 25 Indicar el trabajo principal que ha realizado  
Rellenar el recuadro correspondiente en los tres apartados
- 26 Anotar si recibió un golpe en la cabeza en los últimos 15 años y las circunstancias: accidente, caída, etc.
- 27 Rellenar todos los espacios que se puedan. Rellenar en el apartado “Otros” aquello que no figure.  
En el apartado “sólo familia” figurarían aquellas personas que no han tenido otros vínculos sociales que los familiares
- 28 Examinar la relación del enfermo con el otro en la vida adulta (se entiende 15 años antes de la enfermedad). Fijar una fecha de referencia para facilitar la rememoración.

a) Rellenar el apartado a indicando en el recuadro correspondiente el Grado de buena o mala relación

Los apartados b y c hay que rellenarlos teniendo en cuenta los siguientes criterios. Las preguntas son sobre el enfermo en relación a su pareja

b) Autonomía / Dependencia

- +3 Muy autónomo: Resolvía sus cosas sin consultar a nadie
- +2 Bastante autónomo: Tenía tendencia a resolver sus cosas solo, sin consultar ni pedir opinión a nadie
- +1 Autónomo: Podía consultar las cosas, pero no por dependencia sino para tener la opinión del otro.
- 1 Un poco dependiente: Sólo en algunas ocasiones pedía el apoyo del otro
- 2 Bastante dependiente: Tenía una tendencia constante a consultar las cosas, a pedir la opinión, se hacía acompañar, etc.
- 3 Muy dependiente: Para resolver cualquier cosa dependía de los demás

c) Sumisión / Dominancia

- 3 Muy sumiso: Siempre se colocaba en una posición de Sumisión
- 2 Bastante sumiso: En muchas ocasiones se sometía a los demás
- 1 Un poco sumiso: En algunas ocasiones se sometía a los demás
- +1 Un poco Dominante: Con frecuencia procuraba que su opinión fuese la que dominase
- +2 Bastante Dominante: Tenía tendencia a imponer siempre su opinión a todos
- +3 Muy dominante: Imponía siempre su criterio

<sup>29</sup> Procurar centrar la escena del análisis de la personalidad en una época concreta (**15 años antes de la enfermedad**), ayudando a definir la escena: la edad que tenía el enfermo, la edad que tenía el cuidador, el trabajo que realizaba el enfermo, dónde vivían, etc.

**Cuando se habla de los demás, se incluye a todas aquellas personas que no son la pareja o la persona principal, en cuanto al vínculo**

Ejemplos de preguntas para cada uno de los ítems:

- a) Intr. / Extr. El/la su (parentesco) ..... era más bien cerrado o abierto, respecto a manifestar sus sentimientos y opiniones
- b) Aut. / Dep. El/la su (parentesco) ..... necesitaba ayuda, apoyo para resolver sus cosas
- c) Imp. / Cont. El/la su (parentesco) ..... expresaba sus sentimientos de forma impulsiva o tenía tendencia a contenerse
- d) Ans./ Ser. El/la su (parentesco) ..... ante una dificultad se ponía nervioso / a o conservaba la calma
- e) Pes./ Opt. La actitud habitual de su (parentesco)..... ante las situaciones con alguna dificultad era más bien pesimista u optimista.
- f) As. / Inh. El/la su (parentesco) ..... ante una diferencia de criterios sabía defender su posición o más bien callaba
- g) Afr. / Ev. La actitud habitual de su (parentesco) .....ante un problema era afrontarlo o evitarlo
- h) Sum. / Dom. En la relación con los demás, el/la su (parentesco) ..... tenía tendencia a someterse a los demás o a ser dominante.
- i) Afect./ Ent. Ante un suceso relacionado con su persona, el/la su (parentesco) ....., se afectaba o mantenía la entereza

- j) Eg. / Altr. El/la su (parentesco) ..... es preocupaba básicamente del mismo, o más bien manifestaba interés, preocupación por los demás
- k) Gen. / Eg. El/la su (parentesco) .....era más bien generoso con los demás o más bien egoísta
- l) Soc. / Esq. A su (parentesco).....le gustaba el contacto con la gente o más bien lo evitaba
- m) Ind./ Int. A su (parentesco)..... los hechos sociales de su entorno le dejaban más bien indiferente o se interesaban por ellos
- n) Org. / Caot. En las cosas que hacía o decía, el/la su (parentesco) ..... era más bien una persona organizada o más bien caótica
- o) Anar./ Conv. Respecto a las normas y convenciones, el/la su (parentesco) ..... era una persona más bien anárquica o más bien cumplidora
- p) Irr. / Resp. En relación con las tareas del trabajo o de la familia, el/la su (parentesco) ..... era una persona poco cumplidora e irresponsable o más bien responsable
- q) Imit./ Crit. El/la su (parentesco) .....era una persona más bien convencional e imitadora de comportamientos e ideas de los demás o más bien creativa, original y con ideas propias
- r) Pac. / Irr. Ante las contrariedades, la respuesta de su (parentesco) ..... era más bien paciente o más bien se irritaba.
- s) Ut. / Real Los planteamientos que hacía su (parentesco) ..... sobre las cosas, ideas, proyectos , eran más bien utópicos o más bien realistas.
- t) Seg. / Ins. El/la su (parentesco).....,ante las situaciones difíciles, se mostraba generalmente seguro o inseguro respecto a lo que tenía que hacerse.
- u) Rig. /Flex. El/la su (parentesco)....., ante las situaciones de controversia era más bien rígido o más bien flexible

## INSTRUCCIONES Y COMENTARIOS PARA LA ENTREVISTA .

### GRUPO DE CONTROL 1 y 2

#### Generales

a) Presentación personal y del tema de la investigación:

**“Conocer algunos datos de la vida personal, social y familiar de la PERSONA MAYOR y comparar con el Grupo de Casos, para poder observar si se dan en su vida determinados factores, que son de riesgo en los casos que en la Vejez se da una Demencia**

b) Tener buenas actitudes formales hacia a la persona entrevistada

c) Utilizar la lengua familiar de la persona entrevistada

d) Procurar buscar una hora en la que la persona entrevistada pueda estar tranquila

e) Hacer un esfuerzo para rellenar todas las casillas

#### Específicas de las preguntas

RECORDAR QUE LAS PREGUNTAS QUE SE HACEN EN EL GRUPO DE CONTROL SON SIEMPRE A **LA PERSONA MAYOR** (excepto cuando se hagan a familiares), Y SIEMPRE SOBRE ELLA

<sup>1</sup> Nombre y apellidos de la persona mayor

<sup>2</sup> A rellenar por el profesor de memoria

<sup>3</sup> Indicar la enfermedad, la edad y si no aparece en el recuadro lo escribís en otros A.V.C. quiere decir Accidente vascular cerebral, embolia, etc.

<sup>4</sup> Las enfermedades que aparecen en la familia, en el recuadro. Después para cada familiar: parentesco, enfermedad y año de inicio y de muerte (si es el caso). Padres y hermanos

<sup>5</sup> Antecedentes de demencia en la familia. Primero demencias que aparecen en la familia, en los recuadros y después para cada familiar: parentesco, demencia, año de inicio y muerte si es el caso. Abuelos, Padres, hermanos y tíos

<sup>6</sup> Antecedentes personales de enfermedad psíquica: Igual que en el apartado anterior. Es preciso consignar si recibieron tratamiento farmacológico.

<sup>7</sup> El cuadro es orientativo. Es una ayuda para rellenar mejor los apartados referentes a las enfermedades familiares. Tiene que figurar el nombre de pila y edad de cada persona. Indicar con una cruz cuando está muerto.  
Hombres: cuadrados, Mujeres: círculos

<sup>8</sup> Sólo de la persona mayor

<sup>9</sup> Autoritario, democrático, permisivo, rechazador en los recuadros. Si aparece otro en “Otros”

<sup>10</sup> Calificar estos rasgos del padre con el Grado de los recuadros M: Mucho, B: Bastante, P: un poco. Si aparece otro rasgo lo consignáis en otros y también calificáis el Grado

- <sup>11</sup> Calificar estos rasgos de la madre con el Grado de los recuadros M: Mucho, B: Bastante, P: un poco. Si aparece otro rasgo lo consignáis en otros y también calificáis el Grado
- <sup>12</sup> Infancia, Adolescencia: Esta etapa se refiere a mientras vivía con sus padres.  
Rellenar de la misma manera los ítems 7 8 y 9, en los dos subapartados :  
a) circunstancias personales  
b) circunstancias familiares  
Hechos: Rellenar el recuadro que corresponda o apuntar en otros si no figura  
Reacción: Ansiedad, Depresión o reacción psicósomática ( escribir la enfermedad)  
Grado de afectación: Mucho, Bastante, Poco  
Edad en la que ocurrió el hecho o evento vital traumático
- <sup>13</sup> Juventud y Mediana edad (desde que forma una familia propia hasta los 65 años)
- <sup>14</sup> Vejez (desde los 65 años)
- <sup>15</sup> Niveles de estudios :  
Analfabeto  
Primarios ( hasta los 10 años)  
Secundarios I ( hasta los 14 años)  
Secundarios II (hasta los 18 años)  
Universitarios  
Tipo de estudios  
Edad: hasta qué edad fue a la Escuela
- <sup>16</sup> Indicar el trabajo principal que ha realizado  
Rellenar el recuadro correspondiente en los tres apartados
- <sup>17</sup> Anotar si recibió un golpe en la cabeza en los últimos 15 años y las circunstancias: accidente, caída, etc.
- <sup>18</sup> Rellenar todos los espacios que se puedan. Rellenar en el apartado “Otros” aquello que no figure.  
En el apartado “sólo familia” figurarían aquellas personas que no han tenido otros vínculos sociales que los familiares
- <sup>19</sup> Examinar la relación de la persona mayor con el otro en la vida adulta (se entiende 15 años antes ).  
Fijar una fecha de referencia para facilitar la rememoración.
- a) Rellenar el apartado a indicando en el recuadro correspondiente el Grado de buena o mala relación  
Los apartados b y c hay que rellenarlos teniendo en cuenta los siguientes criterios. Las preguntas son sobre la persona mayor en relación con su pareja o persona principal
- b) Autonomía / Dependencia  
+3 Muy autónomo: Resolvía sus cosas sin consultar a nadie  
+2 Bastante autónomo: Tenía tendencia a resolver sus cosas solo, sin consultar ni pedir opinión a nadie  
+1 Un poco Autónomo: Podía consultar las cosas, pero no por dependencia sino para tener la opinión del otro.  
- 1 Un poco dependiente: Sólo en algunas ocasiones pedía el apoyo del otro  
- 2 Bastante dependiente: Tenía una tendencia constante a consultar las cosas, a pedir la opinión, se hacía acompañar, etc.  
- 3 Muy dependiente; Para resolver cualquier cosa dependía de los demás
- c) Sumisión / Dominancia  
-3 Muy sumiso: Siempre se colocaba en una posición de Sumisión  
-2 Bastante sumiso: En muchas ocasiones se sometía a los demás  
-1 Un poco sumiso: En algunas ocasiones se sometía a los demás

- +1 Un poco Dominante: Con frecuencia procuraba que su opinión fuese la que dominase
- +2 Bastante Dominante: Tenía tendencia a imponer siempre su opinión a todos
- +3 Muy dominante: Imponía siempre su criterio

<sup>20</sup> Procurar centrar la escena del análisis de la personalidad en una época concreta (**15 años antes**), ayudando a definir la escena: la edad que tenía, el trabajo que realizaba, dónde vivían, etc.  
**Cuando se habla de los demás, se incluye a todas aquellas personas que no son la pareja o la persona principal, en cuanto al vínculo**

Ejemplos de preguntas para cada uno de los ítems:

- a) Intr. / Extr. El/la su (parentesco) ..... era más bien cerrado o abierto, respecto a manifestar sus sentimientos y opiniones
- b) Aut. / Dep. El/la su (parentesco) ..... necesitaba ayuda, apoyo para resolver sus cosas
- c) Imp. / Cont. El/la su (parentesco) ..... expresaba sus sentimientos de forma impulsiva o tenía tendencia a contenerse
- d) Ans./ Ser. El/la su (parentesco) ..... ante una dificultad se ponía nervioso / a o conservaba la calma
- e) Pes./ Opt. La actitud habitual de su (parentesco)..... ante las situaciones con alguna dificultad era más bien pesimista u optimista.
- f) As. / Inh. El/la su (parentesco) ..... ante una diferencia de criterios sabía defender su posición o más bien callaba
- g) Afr. / Ev. La actitud habitual de su (parentesco) .....ante un problema era afrontarlo o evitarlo
- h) Sum. / Dom. En la relación con los demás, el/la su (parentesco) ..... tenía tendencia a someterse a los demás o a ser dominante.
- i) Afect./ Ent. Ante un suceso relacionado con su persona, el/la su (parentesco) ....., se afectaba o mantenía la entereza
- j) Eg. / Altr. El/la su (parentesco) ..... es preocupaba básicamente del mismo, o más bien manifestaba interés, preocupación por los demás
- k) Gen. / Eg. El/la su (parentesco) .....era más bien generoso con los demás o más bien egoísta
- l) Soc. / Esq. A su (parentesco).....le gustaba el contacto con la gente o más bien lo evitaba
- m) Ind./ Int. A su (parentesco)..... los hechos sociales de su entorno le dejaban más bien indiferente o se interesaban por ellos
- n) Org. / Caot. En las cosas que hacía o decía, el/la su (parentesco) ..... era más bien una persona organizada o más bien caótica
- o) Anar./ Conv. Respecto a las normas y convenciones, el/la su (parentesco) ..... era una persona más bien anárquica o más bien cumplidora

- p) Irr. / Resp. En relación con las tareas del trabajo o de la familia, el/la su (parentesco) ..... era una persona poco cumplidora e irresponsable o más bien responsable
- q) Imit. / Crit. El/la su (parentesco) .....era una persona más bien convencional e imitadora de comportamientos e ideas de los demás o más bien creativa, original y con ideas propias
- r) Pac. / Irr. Ante las contrariedades, la respuesta de su (parentesco) ..... era más bien paciente o más bien se irritaba.
- s) Ut. / Real Los planteamientos que hacía su (parentesco) ..... sobre las cosas, ideas, proyectos , eran más bien utópicos o más bien realistas.
- t) Seg. / Ins. El/la su (parentesco).....,ante las situaciones difíciles, se mostraba generalmente seguro o inseguro respecto a lo que tenía que hacerse.
- u) Rig. /Flex. El/la su (parentesco)....., ante las situaciones de controversia era más bien rígido o más bien flexible

## Apéndice B: Codificación de Variables. SPSS

### INDICE

<b>1) Generales</b>		<b>pág. 286</b>
1.1	nor.grin	Número de orden por grupos internos
1.2	nor.edin	Número de orden por edad de inicio de demencia en el grupo de casos Número de orden de menor edad a mayor edad en el grupo de control
1.3	clase	Tipo de Grupo
1.4	local	Lugar del Grupo
1.5	re.cu.en	Relación Cuidador-enfermo. Familiar / enfermo (casos 2)
1.6	edad	Edad del sujeto
1.7	ed.tract	Tramos edad actual
1.8	sexo	Sexo sujeto
1.9	paren	Parentesco del enfermo respecto al cuidador principal. Enfermo / cuidador secundario (casos 2)
<b>2) Diagnóstico de Demencia</b>		<b>pág. 287</b>
2.1	diag	Diagnóstico: enfermedad sujeto
2.2	gds	Estadios de la enfermedad (No grupo control)
2.3	ed.in	Edad de inicio según familiar (No grupo control)
2.4	ed.trini	Tramos edad de inicio demencia (No grupo control)
2.5	pr.diag	Edad en el primer diagnóstico (No grupo control)
2.6	dif.ing	Diferencia edad inicio – primer diagnóstico (No grupo control)
2.7	inst.	Institución que certifica diagnóstico (No grupo control)
2.8	prof.	Profesional que firma (No grupo control)

**3) Antecedentes personales de enfermedad****pág. 288**

3.1	a.p.edh	Antecedentes Personales Enfermedades Digestivo: hígado y páncreas
3.2	a.p.edi	Antecedentes Personales Enfermedades Digestivo: intestino
3.3	a.p.ein	Antecedentes Personales Enfermedades Infecciones
3.4	a.p.eot	Antecedentes Personales Enfermedades Otorrino
3.5	a.p.ese	Antecedentes Personales Enfermedades Sensoriales
3.6	a.p.eci	Antecedentes Personales Enfermedades Circulación
3.7	a.p.eta	Antecedentes Personales Enfermedades Tensión arterial
3.8	a.p.dcab	Antecedentes Personales Dolores de cabeza
3.9	a.p.esa	Antecedentes Personales Enfermedades Sangre
3.10	a.p.eco	Antecedentes Personales Enfermedades Corazón
3.11	a.p.eren	Antecedentes Personales Enfermedades Renal y reproductor
3.12	a.p.erep	Antecedentes personales Enfermedades reproductor
3.13	a.p.ehu	Antecedentes Personales Enfermedades Huesos, articulaciones y músculos
3.14	a.p.eti	Antecedentes Personales Enfermedades Tiroides
3.15	a.p.epi	Antecedentes Personales Enfermedades Piel
3.16	a.p.eres	Antecedentes Personales Enfermedades Respiratorio
3.17	a.p.etu	Antecedentes Personales Enfermedades Tumores
3.18	a.p.esne	Antecedentes Personales Enfermedades Sistema nervioso
3.19	a.p.nedi	Antecedentes Personales Enfermedades Número de enfermedades relatadas y/o diagnosticadas
3.20	gcab.cir	Antecedentes Personales Enfermedades Golpe cabeza. Circunstancias
3.21	gcab.ed	Antecedentes Personales Enfermedades años entre golpe e inicio de demencia (tiempo transcurrido en grupo control)

**4) Antecedentes familiares de enfermedad** **pág. 291**

4.1	a.f.ecor	Antecedentes familiares de enfermedades de corazón
4.2	a.f.eavc	Antecedentes familiares de enfermedades cerebrovasculares
4.3	a.f.ecan	Antecedentes familiares de enfermedades cancerosas
4.4	a.f.eres	Antecedentes familiares de enfermedades respiratorias en la familia
4.5	a.f.eotr	Antecedentes familiares de otras enfermedades presentes en la familia
4.6	a.f.edem	antecedentes familiares de demencia

**5) Antecedentes enfermedades psíquicas** **pág. 292**

5.1	a.p.epsi	antecedentes personales enfermedades psíquicas
5.2	a.f.epsi	antecedentes familiares de enfermedades psíquicas
5.3	evi.rpsi	tipo de respuesta psíquica más frecuente a eventos vitales
5.4	evi.rpsc	tipo de respuesta psicósomática al evento vital
5.5	tr.fr.dp	tratamiento farmacológico depresión
5.6	ep.repsi	épocas de respuesta psíquica
5.7	t.dep.dm	tiempo de distancia entre últimas manifestaciones de afectación e inicio de demencia ( no grupo control)

**6) Muerte – ausencia padres** **pág. 294**

6.1	ed.mp.su	edad del sujeto en muerte padre
6.2	ed.mm.su	edad del sujeto en muerte madre
6.3	ed.mpadr	edad de la muerte del padre
6.4	ed.mmadr	edad de la muerte de la madre
6.5	enf.mpad	enfermedad muerte padre
6.6	enf.mmadr	enfermedad muerte madre
6.7	in.mpad	incidencias muerte padre
6.8	in.mmadr	incidencias muerte madre
6.9	m.ps.in	muerte de los padres antes de los 20 años
6.10	p.m.aus	padres muy ausentes infancia y adolescencia pero no muertos

**7) Estilo educativo de los padres****pág. 295**

7.1	e.ed.ps.	estilo educativo padres
7.2	r.padr	rasgos predominantes del padre
7.3	r.madr	rasgos predominantes de la madre
7.4	cal.padr	otros calificativos padre
7.5	cal.madr	otros calificativos madre
7.6	m.p.m.no	muerte padre o madre no citada como evento vital importante

**8) Eventos vitales****pág. 297**

Infancia, Adolescencia y Juventud						
	personales	8.1	evi.ia1a	8.2	evi.ia1b	
	familiares	8.3	evi.ia2a	8.4	evi.ia2b	8.5 evi.ia2c
Juventud y Mediana Edad						
	personales	8.6	evi.jm1a	8.7	evi.jm1b	8.8 evi.jm1c
	familiares	8.9	evi.jm2a	8.10	evi.jm2b	8.11 evi.jm2c
Vejez						
	personales	8.12	evi.vj1a	8.13	evi.vj1b	
	familiares	8.14	evi.vj2a	8.15	evi.vj2b	8.16 evi.vj2c
Eventos vitales vinculados inicio de demencia						(no grupo control)
		8.17	evi.idm1	8.19	evi.idm2	8.21 evi.idm3
Tiempo transcurrido entre evento vital e inicio de demencia						(no grupo control)
		8.18	t.ev.id1	8.20	t.ev.id2	8.22 t.ev.id2
Últimos eventos vitales (5 últimos años)						
		8.23	ulev.5a 1	8.25	ulev.5a 2	8.27 ulev.5a 3
Tiempo transcurrido evento vital y demencia						(no grupo control)
		8.24	t.5a 1	8.26	t.5a 2	8.28 t.5a 3

**9) Nivel educativo****pág. 302**

9.1	niv.educ	nivel educativo del sujeto
9.2	tip.estd	tipo de estudios
9.3	ed.f.est	edad de finalización de los estudios

**10) Trabajo** **pág. 302**

- |      |          |                                    |
|------|----------|------------------------------------|
| 10.1 | nbr.trab | nombre del trabajo                 |
| 10.2 | ctr.trab | tipo de contratación en el trabajo |
| 10.3 | niv.trab | nivel de trabajo                   |

**11) Relaciones sociales** **pág. 302**

- |      |          |                              |
|------|----------|------------------------------|
| 11.1 | rel.soci | tipos de relaciones sociales |
| 11.2 | gr.r.soc | grado de relaciones sociales |

**12) Relación de pareja** **pág. 303**

- |      |          |                                       |
|------|----------|---------------------------------------|
| 12.1 | pc.r.par | parentesco relación de pareja         |
| 12.2 | c.r.par1 | calificación de la relación de pareja |
| 12.3 | c.r.par2 | otros calificativos                   |
| 12.4 | r.aut.dp | relación autonomía versus dependencia |
| 12.5 | r.dom.sm | relación dominancia versus sumisión   |

**13) Personalidad** **pág. 304**

- |       |          |              |   |              |
|-------|----------|--------------|---|--------------|
| 13.1  | p.ext.in | extroversión | - | introversión |
| 13.2  | p.aut.dp | autonomía    | - | dependencia  |
| 13.3  | p.imp.cn | impulsivo    | - | contenido    |
| 13.4  | p.ser.an | sereno       | - | ansioso      |
| 13.5  | popt.ps  | optimista    | - | pesimista    |
| 13.6  | p.ase.in | asertivo     | - | inhibido     |
| 13.7  | p.afr.ev | afrontar     | - | evitar       |
| 13.8  | p.dom.su | dominante    | - | sumiso       |
| 13.9  | p.ent.af | entereza     | - | afectación   |
| 13.10 | p.alt.eg | altruismo    | - | egocentrismo |
| 13.11 | p.gen.eg | generoso     | - | egoísta      |

13.12	p.soc.hu	sociable	-	retraído	
13.13	p.int.ind	interesado	-	indiferente	
13.14	p.org.ca	organizado	-	caótico	
13.15	p.con.an	convencional	-	anárquico	
13.16	p.res.ir	responsable	-	irresponsable	
13.17	p.cri.im	criterio propio	-	imitador	
13.18	p.pac.ir	pacífico	-	irritable	
13.19	p.rea.ut	realista	-	utópico	
13.20	p.seg.in	seguro	-	inseguro	
13.21	p.fle.ri	flexible	-	rigidez	
13.22	e.dl.pt 1	entrevista datos patológicos	1, 2 y 3		( no grupo control)
13.23	e.dl.pt 2				
13.24	e.dl.pt.3				

**1) GENERALES****1.1 nor.grin Número de orden por grupos internos**

<b>Casos</b>				<b>Controles</b>			
1 - 55:	Alzheimer Mujeres	55 casos	1	1 - 29	Mujeres	29 controles	1
56 - 85:	Alzheimer Hombres	30 casos	1	30 - 49	Hombres	20 controles	1
Total Alzheimer		85 casos	1	<b>Total Control</b>		<b>49 controles</b>	<b>1</b>
86 - 90:	Mixta Mujeres	5 casos	1				
91 - 94:	Mixta Hombres	4 casos	1	* 50 -53	Famil.	4 controles	2
Total Mixta		9 casos	1				
95 - 98:	Vascular Mujeres	4 casos	1				
99 - 102:	Vascular Hombres	4 casos	1				
Total Vascular		8 casos	1				
103 - 104:	Parkinson y PSP	Mujeres	2 casos				
105	Parálisis Supr.Pr.	Hombre	1 casos				
Total Extrapiramidal		3 casos	1				
106 - 108:	Cuerpos de Lewy	Hombres	3 casos				
<b>Total Casos 1</b>		<b>108 casos 1</b>					
* 109 - 114	Otros familiares	6 casos	2				

**1.2 nor.edin Número de orden por edad de inicio de demencia en el grupo de casos  
Número de orden de menor edad a mayor edad en el grupo de control****1.3 clase Tipo de Grupo**

- 1 Casos 1: Sujetos con demencia (familiar principal)
- 2 Casos 2: Sujetos con demencia (familiar secundario)
- 3 Control 1: Sujetos sin demencia (sujeto)
- 4 Control 2: Sujetos sin demencia (familiar)

**1.4 local Lugar del Grupo**

- 1 Baix Llobregat. Cornellá (AFAB. Casos y controles)
- 2 Baix Llobregat. El Prat (AFAB. Casos)
- 3 Les Corts (F. ACE. Casos y Controles)
- 4 Casa Elizalde (Controles)

**1.5 re.cu.en Relación Cuidador-enfermo. Familiar / enfermo (casos 2)**

- |                 |                |                   |
|-----------------|----------------|-------------------|
| 0 no cuidador   | 3 hija-madre   | 6 hermana-hermana |
| 1 marido-esposa | 4 hija-padre   | 7 hijo-padre      |
| 2 esposa-marido | 5 nuera-suegra |                   |

<b>1.6</b>	<b>edad</b>	<b>Edad del sujeto</b>				
<b>1.7</b>	<b>ed.tract</b>	<b>Tramos edad actual</b>	1 41 -50 años		4 71 - 80 años	
			2 51 - 60 años		5 81 - 90 años	
			3 61 - 70 años		6 más de 90 años	
<b>1.8</b>	<b>sexo</b>	<b>Sexo sujeto</b>				
		1 Hombre		2 Mujer		
<b>1.9</b>	<b>paren</b>	<b>Parentesco del enfermo respecto al cuidador principal.</b>				
		<b>Enfermo/cuid. secund. (casos 2)</b>				
		0 no enfermo	3 Madre	6 hermano	9 otros	
		1 Esposa	4 Padre	7 suegra		
		2 Marido	5 hermana	8 suegro		
 <b>2) DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA</b>						
<b>2.1</b>	<b>diag</b>	<b>Diagnóstico: enfermedad sujeto</b>				
		0 no enfermo	2 Vascular	4 Parkinson	6 Alzheimer y Parkinson	
		1 Alzheimer	3 Mixta	5 Cuerpos de Lewy	7 Parálisis Sup. Progresiva	
<b>2.2</b>	<b>gds</b>	<b>Estadios de la enfermedad</b>				<b>(No grupo control)</b>
		4 Deterioro cognitivo grave		7 Demencia grave		
		5 Demencia inicial		8 fallecido		
		6 Demencia moderada				
<b>2.3</b>	<b>ed.in</b>	<b>Edad de inicio según familiar</b>				<b>(No grupo control)</b>
<b>2.4</b>	<b>ed.trini</b>	<b>Tramos edad de inicio demencia</b>				<b>(No grupo control)</b>
			1 41 -50 años		4 71 - 80 años	
			2 51 - 60 años		5 81 - 90 años	
			3 61 - 70 años		6 más de 90 años	
<b>2.5</b>	<b>pr.diag</b>	<b>Edad en el primer diagnóstico</b>				<b>(No grupo control)</b>
<b>2.6</b>	<b>dif.ing</b>	<b>Diferencia edad inicio – primer diagnóstico</b>				<b>(No grupo control)</b>
<b>2.7</b>	<b>inst.</b>	<b>Institución que certifica diagnóstico</b>				<b>(No grupo control)</b>
		1 H. Bellvitge	12 Cap II Cornellá	23 Hosp. Viladecans		
		2 H. Mar	13 C. Médico Molins	24 P. Taulí Sabadell		
		3 F. ACE	14 M. cabecera Prat	25 H.Sgr.Cor Martorell		
		4 H. Sant Pere Claver	15 H. Gral. Catalunya	26 Hosp. Germans Trias		
		5 H. Clínico	16 ABS Les Planes	27 Prytanys		
		6 H. Sagr. Cor-Martorell	17 Creu Roja Hospitalet	28 S. Joan Deu Martorell		
		7 H. Vall d'Hebron	18 AT. Prr. El Prat	29 Clínica Pujol		
		8 ONCE	19 Cap R. Via El Prat	30 Pades St. Feliu		
		9 ABS Martí-Julià (Cor.)	20 Hosp. Sant Boi	31 H. Clín. S. Carlos (Mad.)		
		10 ABS Gavarra-Esplugues	21 Clínica Platón			
		11 CAP Sant Boi	22 Clínica Corachan			

2.8	prof.	Profesional que firma			(No grupo control)				
		1	Arbizu	12	Matamoros	23	Castejón	34	N Pérez
		2	Peña	13	I. Hernández	24	León	35	J.Ll. Grau
		3	Aranceta	14	A. Hernández	25	Pugués	36	P. Maho
		4	Gil	15	Mora	26	Chumillas	37	Bordes
		5	Miró	16	Calopa	27	Targa	38	J. Oliveres
		6	Altimir	17	Jaumá	28	R. Blanes	39	Paño
		7	Robles	18	Sánchez	29	J. Marcilla	40	Martínez
		8	Blesa	19	Esplugues	30	F. Franco	41	Viñas
		9	Reñé	20	Boada	31	Martín	42	Valdorinos
		10	Rodríguez	21	Balaguer	32	O. Bella	43	Hari Bhtal
		11	Torras	22	Ferrer	33	Matute		

### 3) ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD

<b>3.1</b>	<b>a.p.edh</b>	<b>Antecedentes Personales Enfermedades Digestivo: hígado y páncreas</b>				
		1	vesícula		5	hepatitis
		2	colecistectomía		6	pancreatitis
		3	coledocoduodenostomía		7	hígado sin especificar
		4	colecistectomía y coledocoduodenostomía			
<b>3.2</b>	<b>a.p.edi</b>	<b>Antecedentes Personales Enfermedades Digestivo: intestino</b>				
		1	apéndice		11	Apéndice y hemorroides
		2	úlceras gástricas		12	úlceras de estómago y ano
		3	hernias		13	colon
		4	enterocolitis		14	ulcus pilórico
		5	varios: hernia y apéndice		15	restricción
		6	varios: diversas operaciones de hernia		16	estómago sin especificar
		7	varios: úlceras y hernias		17	Síndrome de Bisset
		8	TBC intestinal		18	adherencias intestinales
		9	Oclusión intestinal		19	apéndice y úlcera
		10	Hemorroides		20	peritonitis
<b>3.3</b>	<b>a.p.ein</b>	<b>Antecedentes Personales Enfermedades Infecciones</b>				
		1	tifus		4	varicela
		2	paludismo		5	escarlatina
		3	tuberculosis		6	difteria
<b>3.4</b>	<b>a.p.eot</b>	<b>Antecedentes Personales Enfermedades Otorrino</b>				
		1	faringitis		4	anginas
		2	sinusitis			
		3	amigdalitis			
<b>3.5</b>	<b>a.p.ese</b>	<b>Antecedentes Personales Enfermedades Sensoriales</b>				
		1	visión: retina		7	ciega
		2	visión: glaucoma		8	ceguera de 1 ojo
		3	visión: cataratas		9	visión sin especificar
		4	Oído: hipoacusia		10	oído sin especificar
		5	Déficits visuales y auditivos		11	visión de cerca
		6	varios: glaucoma y operación oído			

- 3.6 a.p.eci Antecedentes Personales Enfermedades Circulación**
- |   |  |    |                                    |
|---|--|----|------------------------------------|
| 1 | vasc.: parálisis facial                | 8  | varios: varicocele y parál. facial |
| 2 | vasc: varicocele                       | 9  | impotencia precoz                  |
| 3 | vasc: claudicación intermitente        | 10 | circulación piernas                |
| 4 | vasc: varices                          | 11 | flebitis, trombosis                |
| 5 | AVC y claudicación intermitente pierna | 12 | TAC con microinfartos              |
| 6 | AVC: infarto cerebral (1)              | 13 | virus                              |
| 7 | AVC: infarto cerebral (2 sucesos)      | 14 | arteriosclerosis                   |
- 3.7 a.p.eta Antecedentes Personales Enfermedades Tensión arterial**
- |   |              |
|---|--------------|
| 1 | hipertensión |
| 2 | hipotensión  |
| 3 | lipotimia    |
- 3.8 a.p.dcab Antecedentes Personales Dolores de cabeza**
- |   |                     |   |                     |
|---|---------------------|---|---------------------|
| 1 | vértigos            | 4 | ruidos en la cabeza |
| 2 | migrañas            |   |                     |
| 3 | vértigos y migrañas |   |                     |
- 3.9 a.p.esa Antecedentes Personales Enfermedades Sangre**
- |   |                         |   |                     |
|---|-------------------------|---|---------------------|
| 1 | diabetes, hiperglucemia | 5 | azúcar y colesterol |
| 2 | colesterol              | 6 | púrpura             |
| 3 | gota                    | 7 | diabetes y gota     |
| 4 | anemia                  | 8 | ictericia           |
- 3.10 a.p.eco Antecedentes Personales Enfermedades Corazón**
- |   |                                  |    |                                  |
|---|----------------------------------|----|----------------------------------|
| 1 | arritmia                         | 8  | cardiopatía isq. y ang. de pecho |
| 2 | angina de pecho                  | 9  | bloqueo cardíaco                 |
| 3 | insuficiencia                    | 10 | sin especificar                  |
| 4 | taquicardias                     | 11 | soplo                            |
| 5 | cardiopatía isquémica            | 12 | braquicardia                     |
| 6 | infarto                          | 13 | arritmias e infarto              |
| 7 | varios: arritmia e insuficiencia | 14 | operación by-pass                |
- 3.11 a.p.eren Antecedentes Personales Enfermedades Renal y reproductor**
- |   |                     |   |                            |
|---|---------------------|---|----------------------------|
| 1 | infección orina     | 6 | nefrectomía                |
| 2 | vejiga orina        | 7 | incontinencia urinaria     |
| 3 | próstata            | 8 | próstata e infección orina |
| 4 | cólicos renales     |   |                            |
| 5 | insuficiencia riñón |   |                            |
- 3.12 a.p.erep Antecedentes personales Enfermedades reproductor**
- |   |                 |   |                                |
|---|-----------------|---|--------------------------------|
| 1 | orquiomeditis   | 6 | partos difíciles               |
| 2 | raspado uterino | 7 | aparato reproductor sin espec. |
| 3 | fibroma matriz  | 8 | dolores menstruación           |
| 4 | parto prematuro |   |                                |
| 5 | histerectomía   |   |                                |

- 3.13 a.p.ehu Antecedentes Personales Enfermedades Huesos, articulaciones y músculos**
- |    |                                      |    |                                |
|----|--------------------------------------|----|--------------------------------|
| 1  | pinzamiento                          | 11 | fractura tobillos              |
| 2  | tensión muscular                     | 12 | fractura brazo y pie           |
| 3  | osteoporosis                         | 13 | hernia discal                  |
| 4  | huesos piernas                       | 14 | prótesis cadera                |
| 5  | artrosis                             | 15 | rodilla                        |
| 6  | reuma                                | 16 | artritis reumatoide            |
| 7  | ciática                              | 17 | lumbalgia                      |
| 8  | reuma y ciática                      | 18 | vértebras                      |
| 9  | varios: osteoporosis y huesos pierna | 19 | juanetes                       |
| 10 | varios: osteoporosis y artrosis      | 20 | reuma y artrosis               |
| 21 | virus bahget                         | 22 | reuma, artrosis y osteoporosis |
| 23 | huesos y tensión muscular            | 24 | huesos sin especificar         |
| 25 | miastenia                            | 26 | derivados de accidente         |
- 3.14 a.p.eti Antecedentes Personales Enfermedades Tiroides**
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Bocio         |
| 2 | tiroidectomía |
| 3 | obesidad      |
- 3.15 a.p.epi Antecedentes Personales Enfermedades Piel**
- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | alergia              |
| 2 | quemaduras accidente |
| 3 | linfoma              |
- 3.16 a.p.eres Antecedentes Personales Enfermedades Respiratorio**
- |   |                        |   |                |
|---|------------------------|---|----------------|
| 1 | bronquitis asmática    | 6 | asma           |
| 2 | fibrosis pulmonar      | 7 | edema pulmonar |
| 3 | pleura                 |   |                |
| 4 | pulmonía               |   |                |
| 5 | pulmón sin especificar |   |                |
- 3.17 a.p.etu Antecedentes Personales Enfermedades Tumores**
- |   |                 |   |                 |
|---|-----------------|---|-----------------|
| 1 | quistes         | 6 | cáncer hígado   |
| 2 | pólipos         | 7 | tumor cerebral  |
| 3 | nódulo pulmonar | 8 | otros cánceres  |
| 4 | neumotorax      | 9 | cáncer de colon |
| 5 | cáncer estómago |   |                 |
- 3.18 a.p.esne Antecedentes Personales Enfermedades Sistema nervioso**
- |   |                                      |   |                     |
|---|--------------------------------------|---|---------------------|
| 1 | parkinson                            | 7 | esclerosis múltiple |
| 2 | epilepsia                            | 8 | conmoción cerebral  |
| 3 | varios: parkinson y epilepsia        |   |                     |
| 4 | parálisis infantil                   |   |                     |
| 5 | problema neurológico no especificado |   |                     |
| 6 | crisis comiciales                    |   |                     |
- 3.19 a.p.nedi Antecedentes Personales Enfermedades Número de enfermedades relacionadas y/o diagnosticadas**
- |   |                             |   |          |
|---|-----------------------------|---|----------|
| 1 | no enfermedades importantes | 4 | de 5 a 6 |
| 2 | de 1 a 2                    | 5 | más de 6 |
| 3 | de 3 a 4                    |   |          |

- 3.20 gcab.cir Antecedentes Personales Enfermedades Golpe cabeza. Circunstancias**
- |    |                                      |    |                                |
|----|--------------------------------------|----|--------------------------------|
| 0  | no golpe                             | 11 | caída con rotura de pie        |
| 1  | golpe pero no constan circunstancias | 12 | caída con pérdida de conoc.    |
| 2  | maltrato físico                      | 13 | caída con rotura cadera        |
| 3  | accidente de coche                   | 14 | accidente taller               |
| 4  | lipotimia-inconsciente               | 15 | acc. de coche y conm. cerebral |
| 5  | tropieza con un cable                | 16 | golpe cabeza con objeto        |
| 6  | caída de un árbol                    | 17 | golpe fuerte con pelota        |
| 7  | caída en la calle                    | 18 | golpe con puerta               |
| 8  | caída suelo mojado-inconsciente      | 19 | golpe canto puerta             |
| 9  | caída bañera                         | 20 | accidente laboral inconsciente |
| 10 | caída silla – inconsciente           | 21 | golpe en el techo              |
- 3.21 gcab.ed Antecedentes Personales Enfermedades años entre golpe e inicio de demencia (tiempo transcurrido en grupo control)**
- |   |            |   |                |
|---|------------|---|----------------|
| 0 | no consta  |   |                |
| 1 | no procede |   |                |
| 2 | 0 - 1 año  | 5 | 6 - 10 años    |
| 3 | 1 - 3 años | 6 | más de 10 años |
| 4 | 3 - 6 años | 7 | infancia       |

#### 4) ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD

- 4.1 a.f.ecor Antecedentes familiares de enfermedades de corazón**
- |   |                    |    |                               |
|---|--------------------|----|-------------------------------|
| 1 | solo padre         | 7  | padre, madre y hermanos       |
| 2 | solo madre         | 8  | otros línea paterna           |
| 3 | solo padre y madre | 9  | otros línea materna           |
| 4 | solo hermanos      | 10 | otros línea paterna y materna |
| 5 | padre y hermanos   | 11 | madre y otros línea paterna   |
| 6 | madre y hermanos   |    |                               |
- 4.2 a.f.eavc Antecedentes familiares de enfermedades cerebrovasculares**
- |   |                    |    |                               |
|---|--------------------|----|-------------------------------|
| 1 | solo padre         | 6  | madre y hermanos              |
| 2 | solo madre         | 7  | padre, madre y hermanos       |
| 3 | solo padre y madre | 8  | otros línea paterna           |
| 4 | solo hermanos      | 9  | otros línea materna           |
| 5 | padre y hermanos   | 10 | otros línea paterna y materna |
- 4.3 a.f.ecan Antecedentes familiares de enfermedades cancerosas**
- |   |                         |    |                                  |
|---|-------------------------|----|----------------------------------|
| 1 | solo padre              | 10 | otros línea paterna y materna    |
| 2 | solo madre              | 11 | padre, hermanos y otr línea pat. |
| 3 | solo padre y madre      | 12 | hermanos y otros línea mat.      |
| 4 | solo hermanos           | 13 | madre y otros línea materna      |
| 5 | padre y hermanos        |    |                                  |
| 6 | madre y hermanos        |    |                                  |
| 7 | padre, madre y hermanos |    |                                  |
| 8 | otros línea paterna     |    |                                  |
| 9 | otros línea materna     |    |                                  |

- 4.4 a.f.eres Antecedentes familiares de enfermedades respiratorias en la familia**
- |   |                          |   |                              |
|---|--------------------------|---|------------------------------|
| 1 | tuberculosis             | 6 | gripe                        |
| 2 | silicosis                | 7 | asma                         |
| 3 | tuberculosis y silicosis | 8 | tubercul. y edema pulmonar   |
| 4 | bronquitis               | 9 | respiratorio sin especificar |
| 5 | pulmonía, neumonía       |   |                              |
- 4.5 a.f.eotr Antecedentes familiares de otras enfermedades presentes en la familia**
- |    |                                |    |                       |
|----|--------------------------------|----|-----------------------|
| 1  | meningitis                     | 17 | caída mortal          |
| 2  | suicidio                       | 18 | uremia                |
| 3  | diabetes                       | 19 | hipoacusia            |
| 4  | madre muerte de parto o aborto | 20 | accidente muy grave   |
| 5  | esclerosis múltiple            | 21 | artrosis              |
| 6  | guerra                         | 22 | tétanos               |
| 7  | trastorno psiquiátrico         | 23 | epilepsia             |
| 8  | úlceras estómago               | 24 | riñón                 |
| 9  | muerte por accidente           | 25 | cólera y tifus        |
| 10 | diabetes (1) y accidente (1)   | 26 | meningitis y gota     |
| 11 | parkinson                      | 27 | arteriosclerosis      |
| 12 | próstata                       | 28 | operaciones huesos    |
| 13 | hipertensión                   | 29 | erisipela             |
| 14 | gastroenteritis                | 30 | hipoacusia y migrañas |
| 15 | cirrosis, hígado, vesícula     |    |                       |
| 16 | infección sin especificar      |    |                       |
- 4.6 a.f.edem antecedentes familiares de demencia**
- |   |                         |    |                                |
|---|-------------------------|----|--------------------------------|
| 0 | sin antecedentes        | 8  | otros línea paterna            |
| 1 | solo padre              | 9  | otros línea materna            |
| 2 | solo madre              | 10 | otros línea paterna y materna  |
| 3 | solo padre y madre      | 11 | padre y abuelo paterno         |
| 4 | solo hermanos           | 12 | gran torpeza o poca mem. padre |
| 5 | padre y hermanos        | 13 | gran torpeza o poca mem. madre |
| 6 | madre y hermanos        |    |                                |
| 7 | padre, madre y hermanos |    |                                |

## 5) ANTECEDENTES ENFERMEDADES PSÍQUICAS

- 5.1 a.p.epsi antecedentes personales enfermedades psíquicas**
- |    |                           |    |                                |
|----|---------------------------|----|--------------------------------|
| 1  | obsesión                  | 11 | depresión y ansiedad           |
| 2  | fobia                     | 12 | depresión e intento de suicid. |
| 3  | histeria                  | 13 | hipocondría y distimia         |
| 4  | esquizofrenia             | 14 | fobia y depresión mayor        |
| 5  | paranoia                  | 15 | estado transitorio de shock    |
| 6  | distimia                  | 16 | gran y prolongado sufrim.      |
| 7  | depresión mayor           | 17 | ingreso en instit. por alcohol |
| 8  | derivados del alcoholismo | 18 | fobia y distimia               |
| 9  | gran ansiedad             | 19 | depresión orgánica             |
| 10 | gran inseguridad          |    |                                |

- 5.2 a.f.epsi antecedentes familiares de enfermedades psíquicas**
- |    |                           |    |   |
|----|---------------------------|----|---|
| 1  | obsesión                  | 11 | drogadicción                            |
| 2  | fobia                     | 12 | trastorno mental grave sin esp.         |
| 3  | histeria                  | 13 | varios: depresión y trast. mental grave |
| 4  | esquizofrenia             | 14 | depresión orgánica                      |
| 5  | paranoia                  | 15 | epilepsia y crisis psicóticas           |
| 6  | distimia                  | 16 | depresión y esquizofrenia               |
| 7  | depresión mayor           | 17 | alcoholismo y enferm mental grave       |
| 8  | derivados del alcoholismo | 18 | retraso mental                          |
| 9  | gran ansiedad             | 19 | trastorno mental sin especificar        |
| 10 | suicidio                  |    |   |
- 5.3 evi.rpsi tipo de respuesta psíquica más frecuente a eventos vitales**
- |   |                                  |    |  |
|---|----------------------------------|----|--|
| 1 | mucha ansiedad                   | 6  | bastante ansiedad y bastante depresión |
| 2 | bastante ansiedad                | 7  | mucho sin especificar                  |
| 3 | mucha depresión                  | 8  | bastante sin especificar               |
| 4 | bastante depresión               | 9  | si, sin especificar                    |
| 5 | mucha ansiedad y mucha depresión | 10 | no síntomas                            |
- 5.4 evi.rpsc tipo de respuesta psicósomática al evento vital**
- |    |                            |    |                                   |
|----|----------------------------|----|-----------------------------------|
| 0  | no consta                  | 16 | miastenia                         |
| 1  | infarto corazón            | 17 | pérdida de atención               |
| 2  | bebida                     | 18 | eczema                            |
| 3  | siempre enferma            | 19 | dolor de cabeza                   |
| 4  | parálisis facial           | 20 | piedras riñón                     |
| 5  | úlceras de estómago        | 21 | crisis comiciales                 |
| 6  | complejo                   | 22 | hipertensión asociada a eventos   |
| 7  | caída                      | 23 | parálisis transitoria no orgánica |
| 8  | hernia discal              | 24 | quejas somáticas frecuentes       |
| 9  | elevación del nivel azúcar | 25 | crisis histéricas                 |
| 10 | malas digestiones          | 26 | pérdida de peso                   |
| 11 | dolores estómago           | 27 | confusión transitoria             |
| 12 | cojera                     | 28 | crisis nerviosas                  |
| 13 | ahogos                     | 29 | agotamiento físico                |
| 14 | lipotimia                  | 30 | embolia                           |
| 15 | mareos                     |    |                                   |
- 5.5 tr.fr.dp tratamiento farmacológico depresión**
- |   |    |   |                              |
|---|----|---|------------------------------|
| 1 | no | 3 | tratamiento psicológico      |
| 2 | si | 4 | si y tratamiento psicológico |
- 5.6 ep.rpsi épocas de respuesta psíquica**
- |    |                 |    |                 |    |                     |
|----|-----------------|----|-----------------|----|---------------------|
| 1  | Infancia        | 11 | Ju, Me y Ve     | 21 | In, Ad y Me         |
| 2  | Adolescencia    | 12 | Ju y Ve         | 22 | In y Ve             |
| 3  | Juventud        | 13 | In, Ju, Me y Ve | 23 | In, Ad, Me y Ve     |
| 4  | Mediana edad    | 14 | In, Me y Ve     | 24 | Ad y Ve             |
| 5  | Vejez           | 15 | Me y Ve         | 25 | In, AD, Ju, Me y Ve |
| 6  | Ad y Me         | 16 | Ad, Me y Ve     | 26 | In, Ju, Me y Ve     |
| 7  | Ju y Me         | 17 | In, Ad y Ve     | 27 | In, Ju y Me         |
| 8  | In y Me         | 18 | Ad, Ju, Me y Ve | 28 | Ad, Me y Ve         |
| 9  | In y Ad         | 19 | Ad, Ju y Ve     | 29 | In, Ju y Ve         |
| 10 | In, Ad, Ju y Me | 20 | Ad, Ju y Me     |    |                     |

- 5.7 t.dep.dm tiempo de distancia entre últimas manifestaciones de afectación e inicio de demencia (no grupo control)**
- 1) entre 0 y 1 año
  - 2) entre 2 y 5 años
  - 3) entre 6 y 10 años
  - 4) entre 11 y 20 años
  - 5) más de 20 años
  - 6) constantemente

**6) MUERTE - AUSENCIA PADRES**

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>6.1 ed.mp.su edad del sujeto en muerte padre</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 no consta</li> <li>1 no lo conoció</li> <li>2 0-5 años</li> <li>3 6-10 años</li> <li>4 11-15 años</li> <li>5 16-20 años</li> <li>6 21-25 años</li> <li>7 26-35 años</li> <li>8 36-45 años</li> <li>9 46-55 años</li> <li>10 56-65 años</li> <li>11 66-75 años</li> <li>12 76-85 años</li> <li>13 más de 86 años</li> <li>14 vive todavía</li> <li>15 se rompió el contacto hace tiempo</li> </ol> | <p><b>6.5 enf.mpad enfermedad muerte padre</b></p> <p><b>6.6 enf.mmadr enfermedad muerte madre</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 No se sabe</li> <li>1 CIR AVC</li> <li>2 CIR trombosis</li> <li>3 CIR arteriosclerosis</li> <li>4 CIR diabetes</li> <li>5 CIR varices</li> <li>6 COR corazón sin esp.</li> <li>7 COR angina de pecho</li> <li>8 COR infarto</li> <li>9 CAN tumor cerebral</li> <li>10 CAN hígado</li> <li>11 CAN cirrosis</li> <li>12 CAN próstata</li> <li>13 CAN estómago e intestinos</li> <li>14 CAN leucemia</li> <li>15 CAN colon</li> <li>16 CAN cáncer sin espec.: mama</li> <li>17 CAN melanoma</li> <li>18 CAN cuello y esófago</li> <li>19 CAN matriz</li> <li>20 RES fibrosis pulmonar</li> <li>21 RES cáncer pulmón</li> <li>22 RES pulmón sin especificar</li> <li>23 RES gripe</li> <li>24 RES respiratorio sin especificar</li> <li>25 RES asma</li> <li>26 RES edema pulmonar</li> <li>27 RES silicosis</li> <li>28 RES tuberculosis</li> <li>29 RES pulmonía</li> <li>30 RES bronquitis</li> <li>31 DEM Demencia sin especificar</li> <li>32 DEM Alzheimer</li> <li>33 DEM Vascular</li> <li>34 DEM Torpe</li> <li>35 DEM Pick</li> <li>36 MEN problemas ment. sin espec.</li> </ol> |
| <p><b>6.2 ed.mm.su edad del sujeto en muerte madre</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 no consta</li> <li>1 no lo conoció</li> <li>2 0-5 años</li> <li>3 6-10 años</li> <li>4 11-15 años</li> <li>5 16-20 años</li> <li>6 21-25 años</li> <li>7 26-35 años</li> <li>8 36-45 años</li> <li>9 46-55 años</li> <li>10 56-65 años</li> <li>11 66-75 años</li> <li>12 76-85 años</li> <li>13 más de 86 años</li> <li>14 vive todavía</li> <li>15 se rompió el contacto hace tiempo</li> </ol> |  |
| <p><b>6.3 ed.mpadr edad de la muerte del padre</b></p> <p><b>6.4 ed.mmadr edad de la muerte de la madre</b></p>   |  |

<b>6.7</b>	<b>in.mpad</b>	<b>incidencias muerte padre</b>	37	MEN	depresión
<b>6.8</b>	<b>in.mmad</b>	<b>incidencias muerte madre</b>	38	MEN	suicidio
		0 no se sabe	39	ACC	Caída
		1 muy joven. No se sabe edad exacta promedio: 40 años	40	ACC	Accidente
		2 vive todavía. edad actual	41	GUE	Guerra
		3 es hijo adoptado	42	INF	Infección orina
			43	INF	Tétanos
			44	INF	Gastroenteritis
<b>6.9</b>	<b>m.ps.in</b>	<b>muerte de los padres antes de los 20 años</b>	45	INF	Erisipela
		1 hijo-padre	46	VAR	Tiroides
		2 hija-padre	47	VAR	Ácidos
		3 hijo-madre	48	VAR	Riñón
		4 hija-madre	49	VAR	Operación
		5 hijo-padre y madre	50	VAR	Parálisis
		6 hija-padre y madre	51	VAR	Gota
		7 hijo-padre y padrastro	52	PAR	de parto
		8 hija-padre y bisabuela cuidadora	53	ALC	Alcohol
<b>6.10</b>	<b>p.m.aus</b>	<b>padres muy ausentes infancia y adolescencia pero no muertos</b>	54	MAY	Sin espec. + de 70 años
		1 padre	55	MAY	Sin espec. + de 80 años
		2 madre	56	MAY	Sin espec. + de 90 años
		3 padre y madre	57	MAY	Sin espec + de 100 años
		4 es hijo adoptado	58	VIV	Vive todavía + de 70 años
			59	VIV	Vive todavía + de 80 años
			60	VIV	Vive todavía + de 90 años
			61	VIV	Vive todavía + de 100 años

## 7) ESTILO EDUCATIVO DE LOS PADRES

<b>7.1</b>	<b>e.ed.ps.</b>	<b>estilo educativo padres</b>	7	afectuoso
		0 no sabe	8	democrático y permisivo
		1 autoritario	9	autoritario y democrático
		2 democrático	10	tradicional
		3 permisivo	11	distante
		4 rechazador	12	muy religiosos y unidos
		5 autoritario y permisivo	13	poco comunicativos
		6 posesivo	14	conflictivo
<b>7.2</b>	<b>r.padr</b>	<b>rasgos predominantes del padre</b>	8	cariñoso y ausente
		0 no consta	9	autoritario, violento y agresivo
		1 muy autoritario	10	autoritario y cariñoso
		2 bastante autoritario	11	poco de todos los calificativos
		3 muy afectuoso	12	apagado
		4 bastante afectuoso	13	poco autoritario
		5 muy ausente	14	poco cariñoso
		6 bastante ausente	15	bastante autoritario y muy ausente
		7 muy autoritario y muy ausente		

<b>7.3</b>	<b>r.madr</b>	<b>rasgos predominantes de la madre</b>		
		0 no consta	10	autoritario y cariñoso
		1 muy autoritario	11	poco de todos los calificativos
		2 bastante autoritario	12	fría
		3 muy afectuoso	13	muy protectora
		4 bastante afectuoso	14	cariñosa y absorbente
		5 muy ausente	15	permisiva
		6 bastante ausente	16	poco cariñosa
		7 autoritario y ausente	17	poco autoritaria
		8 cariñoso y ausente	18	muy autoritario y bastante afectuosa
		9 autoritario, violento y agresivo		

**7.4 cal.padr otros calificativos padre****7.5 cal.madr otros calificativos madre**

<b>Positivos, Activos</b>		<b>Estrictos y Dominantes</b>		<b>Pasivos</b>	
1	A amable y buena pers.	30	B perfec. / la crucificó	70	E precaria, corta
2	A cariñosa	31	B serio	71	E problemas mentales
3	A pacífica	32	B recto	72	E dependiente hija
4	A alegre, bromista	33	B austero	73	E comodona
5	A buena persona	34	B muy recto	74	E sumisa
6	A abierto	35	B estricto	75	E bonifacio
7	A bondadosa	36	B poco mimosa	76	E callado
8	A pacificadora	37	B arisca	77	E se habla poco del/ella
9	A amable	38	B seca, distante	78	E gandul
10	A sociable	39	B fría	79	E despreocupado
11	A simpática	40	B rara: sosa, mandona	80	E muy bueno y pasivo
12	A activa	41	B dominante	81	E apagado
13	A trabajador	42	B dominante y exigente	82	E apolítico
14	A carácter suave	43	B imponía las normas	83	E enfermo
15	A muy bueno	44	B no había negociación	84	E pelota, pamplinera
16	A tranquilo	45	B carácter fuerte	85	E consentía
17	A comprensiva	46	B no se le pasaba el enfado	86	E permisiva
18	A atento	47	B autoritario	87	E ausente
19	A optimista	48	B absorbente		
20	A admirable				
21	A respetuoso	<b>Agresivos</b>		<b>Sufridos</b>	
22	A dialogante	49	C violento, colérico	90	F una santa
23	A generoso	50	C belicoso	91	F entregada
24	A extraordinario	51	C agresivo	92	F esforzada
25	A se le pasaba en enfado	52	C mucho genio	93	F sufridor
26	A protectora	53	C mala sombra	94	F nerviosa
27	A los dos se entendían	54	C carta blanca para castigar	95	F es adoptado
28	A afectuoso	55	C nos pegaba		
29	A encantadora				
		<b>Anárquicos</b>			
		56	D mujeriego	60	D raro
		57	D jugador	61	D iba a la suya
		58	D libertaria	62	D egoísta
		59	D rebelde		

<b>7.6</b>	<b>m.p.m.no</b>	<b>muerte padre o madre no citada como evento vital importante</b>
		0 si citada
		1 padre
		2 madre
		3 padre y madre

## 8) EVENTOS VITALES

### Infancia, Adolescencia y Juventud

personales	<b>8.1</b>	<b>evi.ia1a</b>	<b>8.2</b>	<b>evi.ia1b</b>		
familiares	<b>8.3</b>	<b>evi.ia2a</b>	<b>8.4</b>	<b>evi.ia2b</b>	<b>8.5</b>	<b>evi.ia2c</b>

### Juventud y Mediana Edad

personales	<b>8.6</b>	<b>evi.jm1a</b>	<b>8.7</b>	<b>evi.jm1b</b>	<b>8.8</b>	<b>evi.jm1c</b>
familiares	<b>8.9</b>	<b>evi.jm2a</b>	<b>8.10</b>	<b>evi.jm2b</b>	<b>8.11</b>	<b>evi.jm2c</b>

### Vejez

personales	<b>8.12</b>	<b>evi.vj1a</b>	<b>8.13</b>	<b>evi.vj1b</b>		
familiares	<b>8.14</b>	<b>evi.vj2a</b>	<b>8.15</b>	<b>evi.vj2b</b>	<b>8.16</b>	<b>evi.vj2c</b>

<b>Eventos vitales vinculados inicio de demencia</b>						<b>(no grupo control)</b>
	<b>8.17</b>	<b>evi.idm1</b>	<b>8.19</b>	<b>evi.idm2</b>	<b>8.21</b>	<b>evi.idm3</b>

<b>Tiempo transcurrido entre evento vital e inicio de demencia</b>						<b>(no grupo control)</b>
	<b>8.18</b>	<b>t.ev.id1</b>	<b>8.20</b>	<b>t.ev.id2</b>	<b>8.22</b>	<b>t.ev.id2</b>
	0	no se puede det.	3	2-3 años	6	5-8 años
	1	0-1 año	4	3-4 años	7	constantemente
	2	1-2 años	5	4-5 años	8	9-15 años

### Últimos eventos vitales (5 últimos años)

<b>8.23</b>	<b>ulev.5a 1</b>	<b>8.25</b>	<b>ulev.5a 2</b>	<b>8.27</b>	<b>ulev.5a 3</b>
-------------	------------------	-------------	------------------	-------------	------------------

<b>Tiempo transcurrido evento vital y demencia</b>						<b>(no grupo control)</b>
	<b>8.24</b>	<b>t.5a 1</b>	<b>8.26</b>	<b>t.5a 2</b>	<b>8.28</b>	<b>t.5a 3</b>
	0	no se puede det.	3	2-3 años		
	1	0-1 año	4	3-4 años		
	2	1-2 años	5	4-5 años		

**Eventos Vitales por temáticas**

Nº ord.	Temática	I. Estrés	Nº ord.	Temática	I. Estrés
<b>Cambios</b>			<b>Trabajo</b>		
1	cambio de domicilio	32	26	dific. realiz. trabajo	39
2	migración interior	42	27	discusiones trabajo	38
3	migración extranjero	52	28	oblig. a dejar trabajo	43
130	cambio domicilio estud.	25	29	pérdida del trabajo	82
<b>Guerra / Conflictos Soc.</b>			30	crisis empresa	50
4	guerra	60	31	jubilación	51
5	guerra: miedo moros	50	32	jubilación anticipada	51
6	catástrofes naturales	50	33	no derecho pensión	50
96	guerra: campos concentr.	70	34	estrés laboral	40
97	miedo al señorito	50	98	accidente laboral	59
106	exilio del padre	70	110	pérd. trabajo padre	40
113	presenciar tiroteo	60	116	pérd. trabajo marido	40
114	miedo a la guardia civil	50	141	humillación laboral	60
115	época franquista	40	142	trabajo infancia	30
124	cambio político democr.	40	<b>Varios</b>		
126	guerra bombardeos	60	10	disg grave fútbol	30
127	amenazas por política	50	11	disg. grave política	25
129	guerra: exilio propio	70	133	viaje larga distancia	24
144	herm. desertor guerra	40	<b>Distancia afectiva familiar</b>		
<b>Dificultades económicas</b>			35	desapego	60
7	reducción ingresos	61	36	distanc. oblig. padres	60
8	pérdid. stat y niv. econom.	50	37	dism. contac. familiar	60
9	dificultades económicas	50	38	contactos fam. rotos	60
119	venta propiedades	50	39	no conoce al padre	60
135	deuda familiar	50	95	conoce es adoptado	50
136	embargo hacienda	80	99	aislamiento	50
<b>Escuela / Servicio Militar</b>			102	abandono madre	70
13	interno colegio	53	<b>Convivencia familiar</b>		
14	dificult. escol. propias	40	18	rabietas	30
15	dificult. escol. hijo	70	40	asume cuidar herm.	57
16	fracaso oposiciones	60	41	vivir con los suegros	25
91	trabajo infancia	40	42	discusiones familiares	40
93	forzado aband. estudios	50	47	dific. emancip. hijos	41
101	servicio militar	40	50	prostitución madre	60
107	sent. inferior. escuela	30	51	padre juerg. y muj.	50
108	no dejar estudiar	50	52	humillación familiar	50
120	conflicto entre niños	30	53	marido viol. y agres.	50
128	cambios escuela	20	57	hijo adicto droga	58
<b>Accidentes</b>			88	hijo alcoh. y jugad.	58
17	provoca accidentes	30	89	casamiento forzado	65
19	accidente propio	59	103	marido alcohólico	58
20	accidente hijo	65	112	hija casada negro	65
21	accidente hermano	58	117	casada embarazada	65
111	accidente padre	58	137	hijo casado peruana	65
			138	marido dominante	40
			145	no conviv. marital	50

Nº ord.	Temática	I. Estrés	Nº ord.	Temática	I. Estrés
<b>Enfermedades familiares</b>			<b>Enfermedad propia</b>		
60	enfermedad madre	58	12	retirada carnet conducir	50
61	enfermedad padre	58	66	enfermedad propia	59
62	enfermedad hijo-a	58	67	constatar propio envejec	50
63	enfermedad esposo-a	58	68	golpe cabezal caída	59
64	enfermedad hermano-a	58	69	infarto corazón propio	95
65	enferm. nuera-yerno	40	70	infarto cerebral propio	95
82	trast. mental familiar	58	81	asustado muerte propia	60
123	enferm. otro familiar	58	122	enferm. psíquica propia	65
132	menopausia	40	<b>Suicidios</b>		
134	no poder tener hijos	40	58	suicidio padre	100
146	demencia esposo-a	65	59	suicidio marido	100
147	demencia padre o madre	65	83	intento suicidio madre	80
<b>Muertes</b>			84	suicidio hermana	90
71	muerte madre	68	105	suicidio otro familiar	80
72	muerte abuela cuidad.	68	94	suicidio hermano-a	90
73	muerte padre	68	<b>Prisión</b>		
74	muerte padrastro	68	54	prisión hijo	80
75	muerte padre y madre	68	55	prisión marido	70
76	muerte esposo-a	97	56	prisión hermano	70
77	muerte hijo-a	100	90	prisión madre	70
78	muerte hermano-a	68	109	prisión abuelo	60
79	muerte suegro-a	68	131	prisión propia	71
80	muerte otro familiar	68	<b>Nietos</b>		
85	muerte novio	70	49	pérdida nieta	60
92	embarazad y marido muerto	100	86	nacimiento nieta	28
100	muerte amigo	48	87	enfermedad nieto	58
104	obsesión relato muerte	40	143	emancipación nietos	35
121	homicidio hija	100	<b>Separaciones familiares</b>		
138	traslado cadáver padre	68	43	separación padres	79
<b>Conflictos personales</b>			44	nuevo matr. padres	75
22	abuso sexual	75	45	sep. matr. propia	64
23	maltrato físico	70	46	sep. matr. herman	40
24	atracos	70	48	sep. matrim. hijos	60
25	aborto	71	125	separac. otros famil.	30
118	partos difíciles	60			
140	secuestro	80			

**Eventos Vitales por número de orden**

<b>Nº ord.</b>	<b>Temática</b>	<b>I estrés</b>	<b>Nº ord.</b>	<b>Temática</b>	<b>I. estrés</b>
0	no consta	*			*
1	cambio de domicilio	32	41	vivir con los suegro	25
2	migración interior	42	42	discusiones familiares	40
3	migración extranjero	52	43	separación padres	79
4	guerra	60	44	nuevo matrim. padres	75
5	guerra: miedo a moros	50	45	separac. matr. propia	64
6	catástrofes naturales	50	46	separac. matr. herman	40
7	reducción ingresos	61	47	dificult. emancip. hijos	41
8	pérdid. status y niv. econ.	50	48	separación matr. hijos	60
9	dificultades económ.	50	49	pérdida nieta	60
10	disgusto grave fútbol	30	50	prostitución madre	60
11	disgusto grave política	25	51	padre juerg. y mujer	50
12	retir. carnet conducir	50	52	humillación familiar	60
13	internamiento colegio	53	53	marido viol. y agres	50
14	dificult. escol. propias	40	54	prisión hijo	80
15	dificult. escol. hijo	70	55	prisión marido	70
16	fracaso oposiciones	60	56	prisión hermano	70
17	provoca accidentes	30	57	hijo adicto droga	58
18	rabietas	30	58	suicidio padre	100
19	accidente propio	59	59	suicidio marido	100
20	accidente hijo	60	60	enfermedad madre	58
21	accidente hermano	58	61	enfermedad padre	58
22	abuso sexual	75	62	enfermedad hijo-a	58
23	maltrato físico	70	63	enfermedad esposo-a	58
24	atracos	70	64	enferm. hermano-a	58
25	aborto	71	65	enferm. nuera/yerno	40
26	dificult. realiz. trabajo	39	66	enfermedad propia.	59
27	discusiones trabajo	38	67	constatar propio envej	50
28	obligada a dejar trabajo	43	68	golpe cabeza/caída	59
29	pérdida del trabajo	82	69	infarto corazón propio	95
30	crisis empresa	50	70	infarto cerebral propio	95
31	jubilación	51	71	muerte madre	68
32	jubilación anticipada	51	72	muerte abuela cuidadora	68
33	no derecho pensión	50	73	muerte padre	68
34	estrés laboral	40	74	muerte padrastro	68
35	desapego	60	75	muerte padre y madre	68
36	distanc. oblig. padres	60	76	muerte esposo-a	97
37	dismin. contactos famil.	60	77	muerte hijo-a	100
38	contactos famil. rotos	60	78	muerte hermano	68
39	no conoce al padre	60	79	muerte suegro-a	68
40	asume cuidar herman.	57	80	muerte otro familiar	68

Nº ord.	Temática	I estrés	Nº ord.	Temática	I. estrés
81	asustado muerte propia	60	121	homicidio hija	100
82	trast. mental familiar	58	122	enferm. psíquica propia	65
83	intento suicidio madre	80	123	enferm. otro familiar	58
84	suicidio hermana	90	124	cambio político demcr.	40
85	muerte novio	70	125	separac. otro familiar	30
86	nacimiento nieta	28	126	guerra: bombardeos	60
87	enfermedad nieto	58	127	amenazas políticas	50
88	hijo alcoh. y jugador	58	128	cambios escuela	20
89	casamiento forzado	65	129	guerra: exilio	70
90	prisión madre	70	130	cambio domic. estudios	25
91	trabajo infancia	30	131	prisión propia	71
92	embar. y marido muerto	100	132	menopausia 40	
93	forzado aband. estudios	50	133	viaje larga distancia	24
94	suicidio hermano-a	90	134	no poder tener hijos	40
95	conoce es adoptado	50	135	deuda familiar	50
96	guerra: campos concent.	70	136	embargo vivienda	80
97	miedo al señorito	50	137	hijo casado peruana	65
98	accidente laboral	59	138	traslado cadáver padre	68
99	aislamiento	50	139	marido dominante	40
100	muerte amigo	48	140	secuestro	80
101	servicio militar	40	141	humillación laboral	60
102	abandono madre	70	142	trabajo infancia	30
103	marido alcohólico	58	143	emancipación nietos	35
104	obsesión relato muerte	40	144	herm. desertor guerra	40
105	suicidio otro familiar	80	145	no convivencia marital	50
106	exilio padre	70	146	demencia esposo-a	65
107	sent. inferior. escuela	30	147	demencia padres	58
108	no dejar estudiar	50			
109	prisión abuelo	60			
110	pérdida trabajo padre	40			
111	accidente padre	58			
112	hija casada con negro	65			
113	presenciar tiroteo	60			
114	miedo a la guard. civil	50			
115	época franquista	40			
116	pérdida trab. marido	40			
117	casada embarazada	65			
118	partos difíciles	60			
119	venta propiedades	50			
120	conflicto entre niños	30			

- \* Índice de estrés: Elaboración propia a partir de las Escalas de:
- Holmes y Rahe, 1967 (SRE, Schedule of Recient Experiences)
  - González de Rivera y Morera, 1983 (Escala de acontecimientos vitales en población española)
  - Dharma Sing, 1997 (Índice del efecto del estrés en la longevidad cerebral)

**9) NIVEL EDUCATIVO****9.1 niv.educ nivel educativo del sujeto**

0	no consta	5	secundarios I
1	analfabeto	6	secundarios II
2	sabe leer y escribir un poco	7	universitario
3	primarios	8	autodidacta
4	graduado escolar		

**9.2 tip.estd tipo de estudios**

0	no especialización	10	trabajador social
1	enfermera	11	perito químico
2	abogado	12	contabil. y gestión empresa
3	ingeniero industrial	13	ciencias y letras
4	comercio	14	perito avícola
5	construcción	15	estudios mercantiles
6	informática	16	arquitectura
7	mecánico de coches	17	profesorado mercantil
8	seminario	18	administración
9	cronometrador	19	profesor solfeo

**9.3 ed.f.est edad de finalización de los estudios**

1	no fue a la escuela	7	hasta los 18 años
2	fue a la escuela esporádicamente	8	hasta los 20 años
3	hasta los 10 años	9	hasta los 22 años
4	hasta los 12 años	10	hasta los 24 años
5	hasta los 14 años	11	más de 24 años
6	hasta los 16 años		

**0) TRABAJO****10.1 nbr.trab nombre del trabajo**

15	tendero	40	electrónica		
1	ama de casa siempre	16	mecánico prensa	41	administr. y enferm.
2	ama de casa, trab antes cas.	17	pescadería	42	maestro
3	ama de casa y trabajo	18	aduanas	43	seguros
4	vigilante fábrica	19	cajera restaurante	44	pastelería y taxista
5	mecánico motores	20	limpieza	45	contr. calid y farmac
6	textil	21	carpintero	46	arquitecto
7	vidriero	22	compañía de aguas	47	manip. papel tabaco
8	vendedor cupón ONCE	23	agricultura	48	rótulos y conserje
9	enfermera	24	panadería	49	Renfe y pastelería
10	banca	25	construcción	50	fábr cord. y Philips
11	taxista	26	marinero	51	peluquería
12	comercio	27	zapatos	52	metalurgia
13	secretaria	28	gas	53	economista
14	abogado	29	servicio doméstico	54	confección
30	informática	33	mecánico de coches	55	mozo de almacén
31	transporte	34	fábrica de papel	56	asistente social
32	administrativo	35	central eléctrica	57	analista químico
36	bar	37	cronometr. tiempos	58	construcc-percutor
38	fábrica compresores	39	rectificador	59	fabrica electrodom.

<b>10.2</b>	<b>ctr.trab</b>	<b>tipo de contratación en el trabajo</b>	
		1 no procede	6 autónomo y asalariado
		2 autónomo	7 asalariado y funcionario
		3 asalariado	8 apoderado
		4 funcionario	
		5 ninguna contratación	

<b>10.3</b>	<b>niv.trab</b>	<b>nivel de trabajo</b>	
		1 no procede	4 encargado
		2 trabajador	5 directivo medio
		3 especialista	6 alto directivo

## 11) RELACIONES SOCIALES

<b>11.1</b>	<b>rel.soci</b>	<b>tipos de relaciones sociales</b>	
		1 solo familia	14 Ent. sociales, compañeros y amistades
		2 solo familia poco	15 Bastante Ent. Soc, vec., comp. y amist.
		3 sólo familia bastante	16 Mucho Ent. Soc, vec., comp. y amist.
		4 sólo familia mucho	17 Amistades y Entidades
		5 iglesia	18 Amistades y familia
		6 vecinos	19 Entidades amigos y familiares
		7 compañeros	20 Ent. vec., amig y famil.
		8 amistades	21 Vecinos y entidades sociales
		9 Entidad social	22 Vecinos y familia
		10 vecinos y amistades	23 Bastante Ent, vec, y poco amist.
		11 compañeros y amistades	24 Familia y compañeros
		12 vecinos, compañeros y amistades	
		13 Entidades sociales, vecinos y amistades	

<b>11.2</b>	<b>gr.r.soc</b>	<b>grado de relaciones sociales</b>	
		1 muy poco	
		2 poco	
		3 normal	
		4 bastante	
		5 mucho	

## 12) RELACIÓN DE PAREJA

<b>12.1</b>	<b>pc.r.par</b>	<b>parentesco relación de pareja</b>	
		1 marido-esposa	5 amiga-amiga
		2 esposa-marido	6 hija-padre
		3 hija-madre	7 madre-hija
		4 hermana-hermana	8 cuidador-cuidadoras

**12.2 c.r.par1 calificación de la relación de pareja**

1	muy buena	5	mala
2	buena	6	muy mala
3	normal		
4	regular		

**12.3 c.r.par2 otros calificativos**

1	incompatibilidad de caracteres	11	gran respeto y confianza
2	fría	12	nin. discus., sinceridad, todo juntos
3	dependencia mutua	13	marido celoso
4	marido paciente	14	buen entendimiento
5	muy felices	15	hermana posesiva
6	intempestuosa	16	igual de carácter
7	mujer depende del marido	17	de respeto, poco afectiva
8	mujer: esposa, madre y compañera	18	marido absorbente
9	marido: demonio en casa	19	ella sabía llevar la relación
10	muy conflictiva	20	nos aguantábamos mutuamente

**12.4 r.aut.dp** relación autonomía versus dependencia**12.5 r.dom.sm** relación dominancia versus sumisión

1	muy	4	entre los dos	5	un poco
2	bastante			6	bastante
3	un poco			7	muy

**13) PERSONALIDAD**

<b>13.1</b>	<b>p.ext.in</b>	extroversión - introversión	<b>13.12</b>	<b>p.soc.hu</b>	sociable - retraído
<b>13.2</b>	<b>p.aut.dp</b>	autonomía - dependencia	<b>13.13</b>	<b>p.int.ind</b>	interesado - indiferente
<b>13.3</b>	<b>p.imp.cn</b>	impulsivo - contenido	<b>13.14</b>	<b>p.org.ca</b>	organizado - caótico
<b>13.4</b>	<b>p.ser.an</b>	sereno - ansioso	<b>13.15</b>	<b>p.con.an</b>	convencional - anárquico
<b>13.5</b>	<b>popt.ps</b>	optimista - pesimista	<b>13.16</b>	<b>p.res.ir</b>	responsable - irrespons.
<b>13.6</b>	<b>p.ase.in</b>	asertivo - inhibido	<b>13.17</b>	<b>p.cri.im</b>	criterio propio - imitador
<b>13.7</b>	<b>p.afr.ev</b>	afrontar - evitar	<b>13.18</b>	<b>p.pac.ir</b>	pacífico - irritable
<b>13.8</b>	<b>p.dom.su</b>	dominante - sumiso	<b>13.19</b>	<b>p.rea.ut</b>	realista - utópico
<b>13.9</b>	<b>p.ent.af</b>	entereza - afectación	<b>13.20</b>	<b>p.seg.in</b>	seguro - inseguro
<b>13.10</b>	<b>p.alt.eg</b>	altruismo - egocentrismo	<b>13.21</b>	<b>p.fle.ri</b>	flexible - rigidez
<b>13.11</b>	<b>p.gen.eg</b>	generoso - egoísta			

1	muy	4	entre los dos	5	un poco
2	bastante			6	bastante
3	un poco			7	muy

13.22	e.dl.pt 1	entrevista datos patológicos 1, 2 y 3	( no grupo control)
13.23	e.dl.pt 2		
13.24	e.dl.pt.3		
		<b>A Ansiedad</b>	<b>B Sumisión, aguante</b>
		1 miedos, temores	8 sumisa
		2 sufridora, sensible	9 dócil
		3 nerviosa y ansiosa	10 muy paciente
		4 sufridor y pesimista	
		5 aprensivo, miedoso	<b>C Pocas relaciones</b>
		6 muy pendiente de los hijos	12 introversa
		7 se afecta mucho	13 pocas relaciones
			14 tímido
		<b>D Dependencia</b>	<b>E Depresión</b>
		16 dependiente	24 dolida y humillada
		17 no asume responsabilidades	25 personalidad depresiva
		18 indecisa	26 episodios depresivos
		19 inhibida	27 sentimiento de inferiorid.
		20 simple, ingenuo	28 falta de cariño
		21 mucho tabaco y alcohol	
		22 falta de iniciativa	
		23 muy enamorado, empalagoso	
		<b>F Dominancia</b>	<b>G Egocentrismo</b>
		30 autoritaria y dominante	35 celosa
		31 dominante	36 egocéntrico
		32 controladora, obsesiva, perfeccionista	37 a su aire
		33 obsesivo	38 omnipotente y fría
		34 chantajista emocional	39 fría
		<b>H Agresividad</b>	40 fantasioso
		42 agresiva y violenta	41 siempre se quejaba
		43 despreciativa	
		44 irritable	<b>Ib Rel. familiar conflictiva</b>
		45 crisis de agresividad	15 mejor fuera casa que fam
		46 chingar al otro	51 rel. familiares conflictivas
		47 rebelde	53 dolor frente a emancip.
		<b>I a Dificultades de adaptación</b>	54 dific. acept. conduc. mujer
		48 dificultades adaptación medio geográfico	55 historia familiar difícil
		49 dificultades adaptación a la jubilación	58 conviv. esposo-a difícil
		50 traumas por catástrofes	
		56 dificultades compañeros de trabajo	<b>Id Traumas por muertes</b>
		<b>I c Carencia figuras paternas infancia</b>	52 traumas por muertes
		57 carencias figuras paternas infancia	

## Apéndice C: Índices de estrés

### C 1 Tabla de índices de estrés por orden de estrés y autores

Orden por índice de estrés

Autores <sup>1</sup>

	Holmes Rahe (1967)	González de Rivera (1983)	Dharma Sing (1997)	Síntesis Puntuac.
<b>100 - 75</b>				
Muerte hijo	....	....		100
Muerte cónyuge	100	92	99	97
Enfermedad propia con peligro vida			95	95
Problema legal que puede acabar prisión		84		84
Quedarse sin trabajo		82		82
Repentino y grave deterioro visión o audición		81		81
Separación matrimonio padres		79		79
<b>74 - 50</b>				
Aborto no deseado		71		71
Prisión propia	63	....	80	71
Relacionados alcohol/ drogas		71		71
Dificultades educación hijos		70		70
Muerte familiar cercano	63	73	68	68
Divorcio	73	50	78	67
Enfermedad grave y prolongada con tratamiento		73	58	65
Embarazo no deseado		65		65
Despido	47	81	65	64
Separación matrimonial propia	65	58	68	64
Ingresos disminución importante		61		61
Enfermedad o accidente propio (guardar cama)	53	66		59
Relación sexual extra-matrimonial		58		58
Enfermedad o mejoría familiar cercano		61	55	58

<sup>1</sup> Los espacios en blanco no son puntuados por los respectivos autores

Índice de estrés: Elaboración propia a partir de las Escalas de:

- Holmes y Rahe, 1967 (SRE, Schedule of Recient Experiences)
- González de Rivera y Morera, 1983 (Escala de acontecimientos vitales en población española)
- Dharma Sing, 1997 (Índice del efecto del estrés en la longevidad cerebral)

Iniciar amistad íntima y profesional		57		57
Niños bajo cuidado de otros		57		57
Extinción derecho a redimir hipoteca			57	57
Matrimonio	50	60	57	56
Embarazo deseado	40	67	60	56
Reconciliación conyugal	45	62		53
Período de alejamiento hogar		53		53
Cambio trabajo nueva línea		52		52
Complicación en una pelea		52		52
Jubilación	45	58	49	51
Compra de casa		51		51
Aborto provocado		51		51
Ruptura noviazgo		50		50
Pleito en contra			50	50
Dificultades sexuales	39	67	45	50
Pérdida categoría laboral			50	50
Miembro de la familia que vive fuera		50		50
<b>49 - 25</b>				
Desembolso muy importante (hipoteca)	31	67		49
Ruptura relación sexual extra-matrimonial		49		49
Muerte amigo íntimo	37	68	38	48
Ingresos aumentados de forma importante		48		48
Nuevo familiar (nacimientos y/o adopciones)	39	52	50	47
Cambio conducta familiar	44			44
Despido temporal por falta trabajo			43	43
Cambio lugar trabajo		42		42
Cambio trabajo misma línea		42		42
Abandono hogar de un hijo	29	68	27	41
Ascenso en el trabajo		57	23	40
Probl. con vecinos o familiares que no conviven		40		40
Desaparición probl. con vec o fam. no conviven		34		34
Reajuste financiero importante	39			39
Cambios importantes situación económica			39	39
Problemas con superiores	23	55	40	39
Cambio importante estado financiero	38			38
Problemas compañeros trabajo		46	30	38
Problemas con la ley (de tipo medio)	29	47		38
Cambio profesión			38	38
Esposa que empieza o abandona trabajo	26	47		36
Cambio línea o tipo trabajo	36			36
Incremento discusiones familiares	35			35
Cambio en la frecuencia de riñas conyugales			35	35
Cambio hábitos personales	24	40		32
Cambio importante condiciones trabajo	20	37	40	32
Cambio residencia	20	37	38	32
Navidad y Reyes	12	51		31
Vencimiento hipoteca	30			30
Cambio importante hábitos sueño	16	43	31	30

Cambio importante responsabilidades laborales	29			29
Hipoteca superior al 25% de los ingresos			29	29
Triunfo personal sobresaliente	28			28
Cambio opciones religiosas		37	20	28
Nacimiento primer nieto			28	28
Cambio opciones políticas		32	20	26
Inicio o fin escolaridad	26			26
Cambio importante condiciones de vida	25		24	25
Problemas con los suegros / yernos			25	25
<b>24 - 0</b>				
Vacaciones fuera de casa	13	48	10	24
Cambio importante hábitos dietéticos	15	39	15	23
Cambio importante actividades sociales	18	34	17	23
Enfermedad de más de una semana			23	23
Cambio a nueva escuela	20			20
Cambio importante en tiempo libre	19			19
Cambio importante frecuencia iglesia	19			19
Hipoteca superior al 20% ingresos			18	18
Hipoteca o préstamo menor	17			17
Cambio importante n° familiares que conviven	15			15
Trasgresión menor ley	11		10	11

**C.2 Tabla de índices de estrés por temáticas y autores**

Temáticas	Autores <sup>2</sup>			
	Holmes Rahe (1967)	González de Rivera (1983)	Dharma Sing (1997)	Síntesis puntuac.
<b>Cambios</b>				
Cambio residencia	20	37	38	32
Vacaciones fuera de casa	13	48	10	24
<b>Guerra / conflictos sociales</b>				
Navidad y Reyes	12	51		31
Cambio opciones religiosas		37	20	28
Cambio opciones políticas		32	20	26
Cambio importante actividades sociales	18	34	17	23
<b>Dificultades económicas / legales</b>				
Problema legal que puede acabar prisión		84		84
Ingresos: disminución importante		61		61
Extinción derecho a redimir hipoteca			57	57
Compra de casa		51		51
Pleito en contra			50	50
Desembolso muy importante (hipoteca)	31	67		49
Ingresos aumentados importante		48		48
Reajuste financiero importante	39			39
Cambios importantes situación económica			39	39
Cambio importante estado financiación	38			38
Problemas con la ley (tipo medio)	29	47		38
Vencimiento hipoteca	30			30
Hipoteca superior al 25% de los ingresos			29	29
Cambio importante condiciones de vida	25		24	25
Hipoteca superior al 20% ingresos			18	18
Hipoteca o préstamo menor	17			17
Trasgresión menor ley	11		10	11
<b>Escuela / Servicio Militar</b>				
Inicio o fin escolaridad	26			26
Cambio a nueva escuela	20			20

<sup>2</sup> Los espacios en blanco no son puntuados por los respectivos autores

Índice de estrés: Elaboración propia a partir de las Escalas de:

- Holmes y Rahe, 1967 (SRE, Schedule of Recient Experiences)
- González de Rivera y Morera, 1983 (Escala de acontecimientos vitales en población española)
- Dharma Sing, 1997 (Índice del efecto del estrés en la longevidad cerebral)

<b>Accidentes</b>				
Enfermedad grave y prolongada con tratamiento		73	58	65
Enfermedad o accidente propia (guardar cama)	53	66		59
<b>Conflictos personales</b>				
Aborto no deseado		71		71
Complicación en una pelea		52		52
Cambio hábitos personales	24	40		32
Cambio importante hábitos sueño	16	43	31	30
Cambio importante hábitos dietéticos	15	39	15	23
Cambio importante actividades sociales	18	34	17	23
Cambio importante en tiempo libre	19			19
Cambio importante en frecuencia iglesia	19			19
<b>Trabajo</b>				
Quedarse sin trabajo		82		82
Despido	47	81	65	64
Cambio trabajo nueva línea		52		52
Jubilación	45	58	49	51
Pérdida categoría laboral			50	50
Despido temporal por falta trabajo			43	43
Cambio lugar trabajo		42		42
Cambio trabajo misma línea		42		42
Ascenso en el trabajo		57	23	40
Problemas con superiores	23	55	40	39
Problemas compañeros trabajo		46	30	38
Cambio profesión			38	38
Cambio línea o tipo trabajo	36			36
Cambio importante condiciones trabajo	20	37	40	32
Cambio importante responsabilidades laborales	29			29
Triunfo personal sobresaliente	28			28
<b>Convivencia familiar</b>				
Dificultades en la educación de los hijos		70		70
Divorcio	73	50	78	67
Embarazo no deseado		65		65
Relación sexual extra-matrimonial		58		58
Iniciar amistad íntima y profunda		57		57
Niños bajo cuidado de otros		57		57
Matrimonio	50	60	57	56
Embarazo deseado	40	67	60	56
Reconciliación conyugal	45	62		53
Periodo de alejamiento hogar		53		53
Aborto provocado		51		51
Ruptura noviazgo		50		50
Dificultades sexuales	39	67	45	50
Miembro de la familia va a vivir fuera		50		50
Ruptura relación sexual extra-matrimonial		49		49
Nuevo familiar (nacimiento, adopción)	39	52	50	47
Cambio conducta familiar	44			44
Abandono hogar de un hijo	29	68	27	41

Problemas con vecinos o familiares que no conviven		40		40
Desaparición probl. vecinos o fam. que no conviven		34		34
Esposa que empieza o abandona trabajo	26	47		36
Incremento discusiones familiares	35			35
Cambio en la frecuencia de riñas conyugales			35	35
Problemas con los suegros / yernos			25	25
Cambio importante en nº familiares que conviven	15			15
<b>Separaciones familiares</b>				
Separación matrimonio padres		79		79
Divorcio	73	50	78	67
Separación matrimonial propia	65	58	68	64
<b>Enfermedades familiares</b>				
Enfermedad o mejoría familiar cercano		61	55	58
<b>Enfermedades propias</b>				
Enfermedad propia con peligro vida			95	95
Repentino y grave deterioro visión o audición		81		81
Relacionados alcohol/ drogas		71		71
Enfermedad grave y prolongada con tratamiento		73	58	65
Enfermedad o accidente propia (guardar cama)	53	66		59
Enfermedad de más de una semana			23	23
<b>Muertes</b>				
Muerte hijo			100	100
Muerte cónyuge	100	92	99	97
Muerte familiar cercano	63	73	68	68
Muerte amigo íntimo	37	68	38	48
<b>Prisión</b>				
Prisión propia	63		80	71
<b>Nietos</b>				
Nacimiento primer nieto			28	28

## Apéndice D : Diseño de grupos y datos sujetos

### Investigación 1: Total Casos Demencia (108) y Total Control (49)

---

#### SUMARIO ( ítems relacionados con el índice general de la Tesis)

##### 3.2) Diseño

3.2.1 Grupos de Contraste: Casos y Control. Ámbitos de la investigación p. 313

##### 3.3) Sujetos y variables independientes

3.3.1 Datos generales. Casos y Controles p. 314

3.3.2 Tipologías y nº sujetos. Edades e inicio de la enfermedad p. 315

3.5.4 Comparación de proporciones y medias aritméticas p. 316

**3.2.1 GRUPOS DE CONTRASTE: Casos y Control. Ámbitos de la investigación**

Grupos de casos	n°	Grupo de control	n°
1) General (Enfermos- No enfermos)			
Casos Demencia	108	Control	49
Alzheimer Total	85	Control Total	49
Alzheimer Mujeres	55	Control Mujeres	29
Alzheimer Hombres	30	Control Hombres	20
Mixta-Vascular	17	Control Total	49
2) Matrimonios (Enfermo – Cónyuge no enfermo)			
Casos Demencia	24	Control Cónyuges	24
Alzheimer Total	16	Control Cónyuges Total	24
Alzheimer Mujeres	9	Control Cónyuges Mujeres	10
Alzheimer Hombres	7	Control Cónyuges Hombres	14
Mixta-Vascular	7	Control Cónyuges Total	24
3) Edades precoces y tardías			
Casos < de 70 años	57	Control < de 70 años	17
Alzheimer Total	47	Control < de 70 años Total	17
Alzheimer Mujeres	29	Control < de 70 años Mujeres	10
Alzheimer Hombres	18	Control < de 70 años Hombres	7
Mixta-Vascular	6	Control < de 70 años Total	17
Casos = ó > de 70 a.	51	Control = ó > de 70 a.	32
Alzheimer Total	38	Control = ó > de 70 a. Total	32
Alzheimer Mujeres	26	Control = ó > de 70 a. Mujeres	19
Alzheimer Hombres	12	Control = ó > de 70 a. Hombres	13
Mixta-Vascular	11	Control = ó > de 70 a. Total	32

Grupos de Casos	n°	Grupos de Control	n°
4) Nivel educativo			
Analfabetos	28	Control Analfabetos	5
Alzheimer Total	22	Analfabetos Total	5
Alzheimer Mujeres	18	Analfabetos Mujeres	1
Alzheimer Hombres	4	Analfabetos Hombres	4
Mixta-Vascular	5	Analfabetos Total	5
Primarios	54	Control Primarios	17
Alzheimer Total	45	Primarios Total	17
Alzheimer Mujeres	28	Primarios Mujeres	11
Alzheimer Hombres	17	Primarios Hombres	6
Mixta-Vascular	5	Primarios Total	17
Secundarios y Univ.	23	Control Secund. y Univers.	27
Alzheimer Total	15	Sec. y Univ. Total	27
Alzheimer Mujeres	6	Sec. y Univ. Mujeres	17
Alzheimer Hombres	9	Sec. y Univ. Hombres	10
Mixta-Vascular	8	Sec. y Univ. Total	27
5) Área territorial.			
Casos Barcelona ciudad	32	Control Barcelona ciudad	35
Alzheimer Total	23	Control Total, Barcelona	35
Alzheimer Mujeres	14	Control Mujeres, Barcelona	24
Alzheimer Hombres	9	Control Hombres, Barcelona	11
Mixta-Vascular	8	Control Total, Barcelona	35
Casos Baix Llobregat	76	Control Baix Llobregat	14
Alzheimer Total	62	Control Total, Baix Llobregat	14
Alzheimer Mujeres	41	Control Mujeres, Baix Llobregat	5
Alzheimer Hombres	21	Control Hombres, Baix Llobregat	9
Mixta-Vascular	9	Control Total, Baix Llobregat	24



## 3.3.2 TIPOLOGÍAS, NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES. EDADES DE INICIO DE LA ENFERMEDAD

Edades	Casos Demencia		Alzheimer Total		Alzheimer Mujeres		Alzheimer Hombres		Mixta y Vascular		Cont. Tot.		Cont. Muj.		Cont. H.	
	108		85		55		30		17		49		29		20	
	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.m.a		m.a.			
<b>Media Ed. actual</b>	73'38 a.	<b>+6'10</b>	73'02 a.	<b>+5'12</b>	74'11 a.	<b>+6'55</b>	71'03 a.	-0'28	76'82 a.	<b>+7'62</b>	70'53 a.		70'03 a.		71'25 a.	
Edades actuales	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°
	41 - 50 años	0'9%	1	1'2%	1	.....	....	3'3%	1	.....	...	2'0	1	3'4	1	.....
51 - 60 años	5'6%	6	5'9%	5	5'5%	3	6'7%	2	5'9%	1	8'2	4	10'3	3	5'0	1
61 - 70 años	26'9%	29	25'9%	22	23'6%	13	30'0%	9	17'6%	3	26'5	13	24'1	7	30'0	6
71 - 80 años	47'2%	51	50'6%	43	47'3%	26	56'7%	17	35'3%	6	59'2	29	58'6	17	60'0	12
81 - 90 años	17'6%	19	14'1%	12	21'8%	12	.....	....	41'2%	7	4'1	2	3'4	1	5'0	1
más de 90 años	1'9%	2	2'4%	2	1'8%	1	3'3%	1	.....	..	.....	..	.....	..	.....	..
Media Inicio enfer.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.	df. sg.	m.a.		m.a.		m.a.	
	Media Ed. inicio	67'87 a.	<b>- 5'65</b>	67'41 a.	<b>- 6'37</b>	68'11 a.	<b>- 3'06</b>	66'13 a.	<b>- 6'43</b>	71'94 a.	<b>+1'73</b>	70'53 a.		70'03 a.		71'25 a.
Media Ed. 1er. diag.	70'69 a.	+0'33	70'16 a.	- 0'75	71'02 a.	+1'56	68'60 a.	<b>- 3'33</b>	74'94 a.	<b>+5'38</b>	70'53 a.		70'03 a.		71'25 a.	
Dif. Inicio - Diag.	2'83 a.		2'78 a.		3'00 a.		2'37 a.		3'00 a.		.....		.....		.....	
Edades de inicio	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°
	41 - 50 años	2'8%	3	3'5%	3	1'8%	1	6'7%	2	.....	..	2'0	1	3'4	1	.....
51 - 60 años	17'6%	19	15'3%	13	14'5%	8	16'7%	5	11'8%	2	8'2	4	10'3	3	5'0	1
61 - 70 años	39'8%	43	43'5%	37	47'3%	26	36'7%	11	29'4%	5	26'5	13	24'1	7	30'0	6
71 - 80 años	35'2%	38	34'1%	29	32'7%	18	36'7%	11	47'1%	8	59'2	29	58'6	17	60'0	12
81 - 90 años	4'6%	5	3'5%	3	3'6%	2	3'3%	1	11'8%	2	4'1	2	3'4	1	5'0	1
Inicio < de 65 a.	29'6%	32	29'1%	25	30'9%	17	26'6%	8	17'6%	3	14'2	7	13'7	4	15'0	3
Inicio > de 80 a.	8'3%	9	4'7%	4	5'4%	3	3'3%	1	29'4%	5	4'0	2	3'4	1	5'0	1

**3.5.4 COMPARACIÓN DE PROPORCIONES Y MEDIAS ARITMÉTICAS**

Casos Demencia	Controles	Comparaciones significativas grupos casos-control	
Grupos 1	Grupos 2	Proporciones	Medias aritméticas
Casos Demencia n: 108  Alzheimer Total n: 85  Alzheimer mujeres n: 55  Alzheimer hombres n: 30  Mixta y Vascular n: 17	Control Total n: 49  Control Total n: 49  Control mujeres n: 29  Control hombres n: 20  Control Total n: 49	<p><b>Fórmula:</b></p> $Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1(1 - P_1)}{n_1} + \frac{P_2(1 - P_2)}{n_2}}}$ <p> <math>P_1, P_2 =</math> Proporciones en cada grupo  <math>n_1, n_2 =</math> Número de sujetos de cada grupo                 </p>	<p><b>Fórmula:</b></p> $t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1}{n_1} + \frac{s_2}{n_2}}}$ <p> <math>X_1, X_2 =</math> Medias de cada grupo  <math>s_1, s_2 =</math> Desviación standard de cada grupo  <math>n, n_2 =</math> Número de sujetos de cada grupo                 </p>
		<p><b>Contraste grupos de casos – población general</b></p> $Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1(1 - P_1)}{n_1}}}$ <p> <math>P_1 =</math> Proporción muestra  <math>P_2 =</math> Proporción población general  <math>n_1 =</math> Número muestra                 </p>	<p><b>Índices de significación</b></p> <p> <math>&lt; 1'65</math> no significativa  <math>&gt; 1'65</math> significativa con riesgo <math>\square 0,05</math>  <math>&gt; 2'33</math> significativa con riesgo <math>\square 0,01</math> </p>