



Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor

Iñaki Martín Lesende

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS de San Ignacio, Bilbao.

Miembro de los Grupos de Trabajo de Atención al Mayor (semFYC y Osatzen) y de Prevención en el Mayor (PAPPS-semFYC).

Puntos clave

- Las valoraciones funcional y cognitiva son dos áreas geriátricas que se benefician de la valoración mediante escalas; el médico de familia debe ser prudente en su elección y en su interpretación.
- El índice de Barthel es una de las mejores escalas para valorar la funcionalidad en acciones básicas (actividades básicas de la vida diaria, ABVD).
- No se dispone de adecuadas escalas para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). A pesar de ello, el índice de Lawton y Brody sigue siendo una de las más empleadas.
- Las dos pruebas de ejecución más utilizadas son el «test de la marcha» y el de «levántese y ande».
- Aunque las pruebas de ejecución son sencillas y valoran un área concreta (movilidad, marcha, equilibrio), se relacionan bien con otras medidas de funcionalidad, concretamente las que valoran las AIVD.
- El cuestionario de Pfeiffer y el set-test de Isaac son dos buenas pruebas de rápida valoración o de cribado del deterioro cognitivo.
- Para valorar más en extensión la función cognitiva, se recomienda el Mini-examen Cognoscitivo (MEC), o la traducción y adaptación al español del original Mini-mental test de Folstein (MMSE).
- Emplear más de dos pruebas en una misma área incrementa el potencial diagnóstico y el valor predictivo.
- Independientemente de la puntuación final, deben registrarse los componentes de la prueba en los que el paciente ha fallado.

Introducción

La valoración funcional y cognitiva constituye un pilar importante en la evaluación de las personas mayores, fundamentalmente englobada en una valoración multidimensional, muchas veces como un componente más de la valoración geriátrica integral (VGI). Y se dispone de herramientas (escalas y pruebas) que ayudan a estructurar y realizar esta valoración de una forma estandarizada.

En este capítulo se exponen las principales escalas y pruebas recomendadas y cómo emplearlas de una mane-

ra correcta, e integrándolas con la práctica asistencial. Se mencionan las que, por su extendido uso, validación y compatibilidad con la práctica diaria en Atención Primaria (AP), el autor considera más útiles (tabla 1), admitiendo este criterio una variabilidad según las preferencias y experiencia en los diferentes equipos de profesionales¹⁻³.

Escalas y pruebas en la valoración funcional⁴

El estado funcional constituye el mejor indicador de salud global en la persona mayor, y su alteración puede tener su origen en variaciones de otras áreas (física, mental o social); tiene, además, pronóstico en cuanto a eventos adversos de salud, progresivo deterioro o mayor discapacidad o dependencia. La funcionalidad es la característica por la que una persona se maneja y desenvuelve de manera autónoma para diferentes actividades, desde las más elementales y en el entorno más inmediato (domicilio), a las más complejas en la comunidad.

TABLA 1

Escalas y pruebas más útiles en la valoración funcional y cognitiva de la persona mayor

Escalas y pruebas de valoración funcional

Actividades básicas de la vida diaria

- Índice de Barthel

Actividades instrumentales de la vida diaria

- Índice de Lawton y Brody
- Láminas de la COOP-WONCA (valora AIVD, además de otras áreas y calidad de vida; es una escala multidimensional)

Pruebas de ejecución o desempeño

- Test de la marcha
- Prueba de «levántese y ande»

Escalas de valoración cognitiva

- Cuestionario de Pfeiffer
- Set-test de Isaacs
- MEC
- Test del informador

MEC: Mini-examen Cognoscitivo de Lobo.

En su valoración estructurada se distinguen las ABVD, las AIVD y las pruebas de ejecución o desempeño.

Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria

Las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato, es decir, su domicilio (comer, desplazarse, asearse, vestirse, contener esfínteres).

Índice de Barthel⁵ (tabla 2)

Constituye la escala más extendida para valorar las ABVD, fundamentalmente en pacientes domiciliarios o con deterioros más notables, en rehabilitación, para la valoración del grado de minusvalía, discapacidad o dependencia, etc. Esto se debe a unas características adecuadas y prácticas:

- Rango alto y discriminante, tanto de funciones (diferentes aspectos de movilidad, de autocuidado, de continencia, etc.) como en sus posibilidades de respuesta.
- Puntuación de 0 a 100 puntos, puntuando las actividades con 0, 5, 10 o 15 puntos, con categorización del resultado en diferentes grados de dependencia.
- Extenso uso y experiencia en diferentes situaciones, adecuado grado de validación, y potencial predictivo y de control y monitorización de la situación de la persona.

Índice de Katz

Es otra escala que hasta hace años se empleó bastante en el medio rehabilitador y en atención domiciliaria, pero que hoy en día ha quedado relegada. Su característica más destacable es la ordenación jerárquica de sus ítems reflejando la progresión natural en la pérdida y la recuperación de la función. Sus mayores inconvenientes son la complejidad de la categorización final limitación en el rango de actividades valoradas, y escasa sensibilidad para detectar pequeños cambios.

Escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria

Las AIVD, que requieren más destreza y habilidad, valoran actividades necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomamente en la comunidad (hacer la compra, preparar la comida o hacer labores de la casa, desplazarse y utilizar transportes, usar el teléfono, llevar la contabilidad doméstica, etc.). Son las que primero se deterioran.

Índice de Lawton y Brody (tabla 3)

Es la escala de valoración de las AIVD más empleada en nuestro medio, a pesar de un probable sesgo de género y

cultural, como consecuencia de su escasa⁶ adaptación transcultural y análisis de validación. Valora tres funciones con probable peor puntuación en hombres mayores, tradicionalmente asignadas hace años a mujeres: preparar la comida, cuidar de la casa y lavar la ropa; por ello, suele emplearse una variante de la escala donde no se valoran estas tres funciones en hombres. Por otro lado, es poco comprensible valorar los ítems de forma dicotómica, donde muy diversos grados de alteración de la función explorada en cada ítem puntúan de manera homogénea con un 0. Como ventajas, cuenta con que es sencilla de cumplimentar y no requiere mucho entrenamiento.

En la actualidad, está bastante avanzado el proceso de validación de un nuevo cuestionario, el **cuestionario VIDA**, creado en nuestro entorno para valorar las AIVD⁷. Tras un proceso de selección de ítems por el método Delphi, ha mostrado tener buena validez aparente, de constructo y fiabilidad. Aunque aún no están definitivamente establecidos sus puntos de corte, una puntuación de corte < 26 puntos se relaciona bien con el «test de levántate y anda». Utilidades añadidas serán la monitorización de los pacientes y sus cambios, y la detección de fragilidad.

Las **láminas de la COOP-WONCA** son una herramienta de valoración multidimensional, pero focalizadas fundamentalmente a la funcionalidad y calidad de vida⁸. Se originaron en Estados Unidos para valorar el estado funcional global en personas del medio comunitario (AP), a través de los componentes físico, emocional y social, y han sido posteriormente adaptadas y validadas en nuestro medio. En su versión reducida, consta de seis láminas (forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, cambio en el estado de salud, salud global, y dolor) con cinco viñetas (posibilidades de respuesta) cada una, referidas a la situación en las últimas 2 semanas. Tiene la ventaja de su sencillez, fácil comprensión y menor sesgo de la situación cultural de la persona. Sirven fundamentalmente para hacer un seguimiento longitudinal de las personas y comparaciones poblacionales.

Durante años se usó bastante la **Escala de la Cruz Roja**, adaptada en el medio especializado geriátrico de España, en el Hospital Central de la Cruz Roja. Consta de una subescala de valoración físico-funcional y otra de valoración mental. Aunque su virtud es la sencillez y valorar dos importantes áreas en una misma escala, los inconvenientes son que valora un muy limitado rango de actividades (movilidad y continencia) y la sobreestimación de discapacidad cuando la persona es incontinente.

Pruebas de ejecución y Desempeño⁹

En ellas se les pide a las personas que realicen una serie de actividades físicas, relacionadas con la movilidad, la marcha o el equilibrio. Sus resultados se relacionan con

TABLA 2

Índice de Barthel

Función a evaluar	Puntuación
COMER	
Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
Necesita ayuda para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo	5
Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0
LAVARSE (BAÑARSE)	
Independiente. Capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño	5
Dependiente. Necesita ayuda o supervisión	0
VESTIRSE	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	10
Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
Dependiente	0
ASEO PERSONAL, ARREGLARSE	
Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona	5
Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
DEPOSICIÓN	
Continente. Ningún episodio de incontinencia	10
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios	5
Incontinente	0
MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior)	
Continente. Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo	10
Incontinente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos	5
Incontinente	0
IR AL RETRETE	
Independiente. Entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona	10
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	5
Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia)	
Independiente. No precisa ayuda	15
Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
DEAMBULACIÓN	
Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo	15
Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador	10
Independiente (en silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda ni supervisión	5
Dependiente	0
USO DE ESCALERAS	
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona	10
Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión	5
Dependiente. Incapaz de salvar escalones	0
PUNTUACIÓN TOTAL	

PUNTUACIÓN (según Shah et al.): Independencia 100, Dependencia escasa (91-99), Dependencia moderada (61-90), Dependencia grave (21-60), Dependencia total (< 21). Otros autores ponen el límite de dependencia escasa en 90 para evitar la sobrestimación que puede ocasionar la existencia de incontinencia. Y otros valoran dependencia moderada si ≤ 60 puntos.

* Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol. 1989;42:703-9.

los de las escalas que valoran las AIVD. Las dos más empleadas son la «prueba de velocidad de la marcha» y el «test de levántese y ande» (tabla 4).

En la «prueba de velocidad de la marcha» se le pide a la persona que camine, con su paso normal, en línea recta,

una distancia variable, aunque en general se consideran 6 m. Existe una variante donde se le pide que camine rápido («prueba de la velocidad rápida de la marcha»). En personas mayores de 60 años se considera patológica si la velocidad es menor de 1 m/s; si es menor de 0,8 m/s, se relaciona con deterioro de la movilidad y riesgo de caídas, y por

TABLA 3

Índice de Lawton y Brody

Función a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No utiliza el teléfono	0
Hacer compras:	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
Uso de medios de transporte:	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
Responsabilidad respecto a su medicación:	
Es capaz de tomar su medicación en la dosis y hora adecuadas	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos:	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda para las grandes compras	1
Incapaz de manejar dinero	0
Preparación de la comida (valorar solo en mujeres):	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidado de la casa (valorar solo en mujeres):	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa (valorar solo en mujeres):	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0

GRADO DE DEPENDENCIA. En mujeres (8 funciones) Dependencia total 0-1, dependencia grave 2-3, dependencia moderada 4-5, dependencia ligera 6-7, autónoma 8.

En hombres (5 funciones) Dependencia total 0, dependencia grave 1, dependencia moderada 2-3, dependencia ligera 4, autónomo 5.

TABLA 4

Principales pruebas de ejecución o desempeño**Test de la velocidad de la marcha (gait speed)**

Se pide a la persona que camine en línea recta una distancia habitualmente de 6 u 8 m (teniendo un recorrido marcado de 10 m) «a velocidad normal, confortable»; y se cronometra el tiempo. Se aconseja repetir cuatro veces.

En la variante de test rápido de la velocidad de la marcha (fast gait speed) se le alienta para que «camine tan rápido como pueda de manera segura». Y se suelen considerar distancias más largas.

En general, se considera alterado si camina a una velocidad más lenta de 1,1 m/s, o de 1,5 m/s en la variante rápida.

Prueba cronometrada de «levántese y ande»

(timed get up & go test) El paciente debe estar sentado en una silla con respaldo y con la espalda bien apoyada en él. Puede utilizar las ayudas técnicas que usa habitualmente (bastón, por ejemplo). Se le pide que se levante de la silla, a ser posible sin apoyar los brazos, que camine 3 m, gire, regrese a la silla y se siente nuevamente.

Si el paciente realiza esta actividad en un tiempo igual o menor a 20 s se considera normal (para otros < 15 s), si tarda más en ello se considera alterado.

Aunque es más difícilmente estandarizable, hay que considerar también las características cualitativas en su realización: si es una marcha torpe, si busca apoyos (excepto las ayudas técnicas), si tiene tendencia a caerse, si se desequilibra, si no entiende bien, etc.

debajo de 0,6 m/s predice no solo caídas, sino también la aparición de eventos adversos de salud. No obstante, la velocidad de corte es variable según los autores y la finalidad de la prueba. Presenta buenos índices de fiabilidad y buena relación con otras pruebas de balance y movilidad.

En la «prueba cronometrada de levántese y ande» se le pide a la persona que se levante de la silla, camine 3 m y vuelva a sentarse. En general, se considera alterado si tarda más de 20 s, aunque no hay consenso y algunos autores ponen el corte en menos tiempo (15 s), y también depende de la finalidad con la que se emplee la prueba. Presenta buena fiabilidad interobservador e intraobservador, adecuada validez de constructo al relacionarlo con el test de velocidad de la marcha o el índice de Barthel, y puede predecir riesgo de caídas con una sensibilidad y especificidad superiores al 80%.

Estas pruebas a veces se ajustan por edad, debido al declinar asociado a esta, aunque no existen tablas estandarizadas en nuestro medio.

Escalas y pruebas de valoración cognitiva

Al evaluar la esfera cognitiva, es adecuado estar familiarizado con el cuestionario de Pfeiffer, sencillo y útil como primer acercamiento rápido o de cribado, y con otro de mayor sensibilidad como el MEC de Lobo, con mayor capacidad diagnóstica. Otros más específicos, orientados al cribado de la demencia, son el test de evocación de Isaac o el autocumplimentado test del informador (TIN).

Cuestionario de Pfeiffer⁹ (tabla 5)

Es el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), un cuestionario muy breve, pero con buenos índices de sensibilidad y especificidad. Valora fundamentalmente la memoria y la orientación. Tiene una corrección en su puntuación según el nivel cultural y de escolarización.

SET-test de Isaac (tabla 6)

Se considera un test de fluencia verbal semántica, es muy sencillo y de poco tiempo de duración, aunque con buenos valores diagnósticos (sensibilidad para deterioro cognitivo del 79% y especificidad del 82%). Útil en caso de pacientes analfabetos o con déficits sensoriales, aunque tiene un rango poco delimitado de las funciones cognitivas evaluadas.

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo¹¹ (tabla 7)

Es la versión adaptada y validada al español del Mini-examen del Estado Mental (MMSE) de Folstein. También existe una versión validada y adaptada directamente del MMSE, más utilizada por neurólogos y en investigación. Consta de 30 ítems, agrupados en 11 secciones, y se tarda unos 10 minutos en cumplimentar. Es importante seguir las instrucciones de cumplimentación.

El MEC valora un amplio rango de aspectos cognitivos, con una estructura bien organizada y componentes bien definidos. Presenta limitación en los pacientes con trastornos de la comunicación o déficits sensoriales.

El **Test del informador** (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly, IQCODE) (tabla 8), ha demostrado utilidad en la detección y diagnóstico precoz de la demencia, con mayor sensibilidad que incluso el MMSE en este sentido. Se les pide a los familiares que rellenen su apreciación de cambio del paciente en una serie de aspectos con respecto a hace 5-10 años.

TABLA 5

Cuestionario de Pfeiffer

1. ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)?
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento (día, mes, año)?
7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
9. ¿Cuál es el segundo apellido de su madre?
10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20

Punto de corte habitual en más de dos errores. Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales), se admite un error más para cada categoría; si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

TABLA 6

Set-test de Isaac

Se pide al paciente que diga elementos de cada categoría de las indicadas, sin detenerse hasta que se le indique
Se le da 1 minuto para cada ítem, pero si consigue decir 10 elementos del mismo sin repetición, se pasa al ítem siguiente. Se contabilizan todas las respuestas. Un punto por cada elemento de cada grupo enunciado correctamente.
Los errores se contabilizan (por su valor para el seguimiento evolutivo del paciente), pero no restan puntos al total

Categorías:

Colores elementos nombrados:
Animales elementos nombrados:
Frutas elementos nombrados:
Ciudades elementos nombrados:

TOTAL de elementos correctos:

Errores (anotar como tales también las repeticiones):

Se considera que el resultado normal para adultos es de 29 o más aciertos, y de 27 o más si se trata de ancianos.

Consejos generales al utilizar y seleccionar escalas

- Para **seleccionar una escala o cuestionario** para su uso en una consulta de AP como complemento a la evaluación clínica o como herramienta de cribado, se debería elegir aquella con la que el médico esté familiarizado, que sea breve y compatible con la práctica habitual, que haya sido correctamente construida o adaptada, y que haya demostrado suficiente validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad y valor predictivo para el propósito y el medio.
- El **primer paso en la elección debe ser la intensidad de evaluación que se busca del área respectiva**. Hay escalas sencillas y rápidas (como el cuestionario de Pfeiffer) que sirven como una primera aproximación o cribado en el área cognitiva; pero si se desea explorarla en mayor profundidad, deben emplearse otras escalas, más largas pero con mayor rango de valoración (p. ej., el MEC) o utilizar varias de ellas. En el área funcional, si se emplean escalas para detectar grados incipientes de deterioro o ancianos de riesgo, deberían usarse escalas de valoración de AIVD (de momento, el índice de Lawton y Brody es la más extendida) o pruebas de ejecución. Sin embargo, para valorar a pacientes con mayor grado de deterioro o domicilia-rios, se dispone del índice de Barthel.
- Si se desea explorar un área en mayor profundidad, es conveniente emplear más de una escala o prueba, ya que así aumentan la sensibilidad, la especificidad y el potencial diagnóstico.
- Una escala no debe sustituir al juicio y la evaluación clínica, y debe ser empleada con destreza, empatía y de manera sensible al paciente.
- Cuando se usa una escala o prueba para la valoración clínica individual, no hay que anotar solo la puntuación

TABLA 7

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (versión de 30 puntos)

1. ORIENTACIÓN:

Temporal

¿En qué año estamos?	0 1
¿En qué estación o época del año estamos?	0 1
¿En qué mes estamos?	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	0 1
¿Qué día del mes (número) es hoy?	0 1

Espacial

¿En qué país estamos?	0 1
¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?	0 1
¿En qué población estamos?	0 1
¿Dónde estamos ahora (establecimiento, centro/casa: nombre de la calle)?	0 1
¿En qué planta/piso estamos (casa: piso/n.º de la calle)?	0 1

2. FIJACIÓN:

Escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas después. 0 1 1 1

PESETA CABALLO MANZANA

¿Me las puede repetir? (si es necesario, repetirlas hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento, 1 punto por cada respuesta correcta) 0 1 1 1 1

Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos 0 1 1 1

3. ATENCIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas monedas le quedan? ¿Y si le quito otras 3?... (así hasta cinco restas; 1 punto por cada resta correcta: 27, 24, 21, 18, 15) 0 1

4. MEMORIA:

¿Recuerda los tres objetos que le he dicho antes? PESETA / CABALLO / MANZANA (1 punto por cada una) 0 1

5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:

Nominación

Pueden utilizarse objetos comunes alternativos (p. ej., gafas, sillas, llaves, etc.); anótelos si es así 0 1

¿Qué es esto? (mostrar un lápiz o bolígrafo)

Y esto, ¿qué es? (mostrar un reloj)

Repetición

Repita esta frase: «EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS» (si es necesario —problema sensorial, p. ej.—, repetirla hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento; 0 si la repetición no es exacta) 0 1 1 1

Comprensión

Ahora escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo siguiendo mis instrucciones (facilitar hoja de papel) 0 1

COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA / DÓBLELO POR LA MITAD / DÉJELO EN LA MESA (1 punto por cada acción correcta)

Lectura

Ahora le voy a mostrar un papel con una frase; debe leerla y hacer lo que está escrito: 0 1

«CIERRE LOS OJOS»

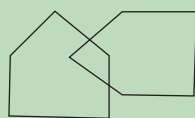
Escritura

Ahora le voy a pedir que escriba una frase; lo que quiera, algo que tenga sentido (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo). Si la persona no responde, puede decirle, por ejemplo: «Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy», etc. 0 1

1 punto cuando la frase escrita sea comprensible, y contenga sujeto, verbo y predicado; no considerar los posibles errores ortográficos o gramaticales

Dibujo

Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrar)



PUNTUACIÓN TOTAL /30

El punto de corte más aceptado es ≤ 23 para sospechar deterioro cognitivo y requiere valoración más amplia.

TABLA 8

Test del informador, versión breve

Recuerde, cómo era su familiar hace 5-10 años y compare cómo es en este momento. Conteste si ha habido algún cambio a lo largo de este tiempo en la capacidad de su familiar para cada uno de los aspectos que se le preguntan.

Puntuación:

1. Ha mejorado mucho 2. Ha mejorado un poco 3. Casi sin cambios 4. Ha empeorado un poco.
5. Ha empeorado mucho

Puntos

1. Para recordar los nombres de personas más íntimas (parientes, amigos)
2. Recordar cosas que han sucedido recientemente, durante los 2-3 últimos meses (noticias, cosas suyas o de sus familiares)
3. Recordar de qué se habló en una conversación de unos días antes
4. Olvidar qué ha dicho unos minutos antes, pararse en mitad de una frase y no saber qué iba a decir, repetir lo que ha dicho un rato antes
5. Recordar la fecha en que vive
6. Conocer el lugar exacto de los armarios de su casa y dónde se guardan las cosas
7. Saber dónde va una cosa que se ha encontrado descolocada
8. Aprender a utilizar un aparato nuevo (lavadora, tocadiscos, radio, etc.)
9. Recordar las cosas que han sucedido recientemente
10. Aprender cosas nuevas (en general)
11. Comprender el significado de palabras poco usuales (del periódico, televisión, conversación)
12. Entender artículos de los periódicos o revistas en las que está interesado
13. Seguir una historia en un libro, la prensa, el cine, la radio o la televisión
14. Tomar decisiones tanto en cuestiones cotidianas (qué ropa ponerse, qué comida preparar) como en asuntos de más trascendencia (dónde ir de vacaciones o invertir el dinero)
15. Control de los asuntos financieros (cobrar la pensión, pagar los impuestos, trato con el banco)
16. Control de otros problemas de cálculo cotidiano (tiempo entre visitas de familiares, distancias entre lugares y cuánta comida comprar y preparar, especialmente si hay invitados)
17. ¿Cree que su inteligencia (en general) ha cambiado durante los últimos 10 años?

Puntuación total _____

Puntuación total 85 puntos

Si > 57 puntos, indica probable deterioro cognitivo

sumativa o de valoración global. Es importante **delimitar e indicar los aspectos o ítems en los que ha fallado**. Esto es muy importante en las escalas funcionales, puesto que sirve para monitorizar las funciones y predecir cuáles se perderán o se recuperarán, que serán las inmediatamente siguientes que el paciente tenía conservadas o perdidas, respectivamente.

- Cualquier profesional sanitario (o incluso no sanitario) puede realizar las escalas mencionadas, siempre y cuando cuente con la adecuada formación y familiaridad con ellas.

Bibliografía

1. Martín Lesende I. Escalas de valoración funcional y cognitivas. En: Grupo de Trabajo de la semFYC de Atención al Mayor. Atención a las Personas Mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2004. pp. 53-68.
2. Badia X, Salameo M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Ed Edimac; 1999.
3. Grupo de Trabajo de Demencias de la semFYC. Demencias desde la Atención Primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2005.
4. Trígás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin. 2011;72(1):11-6.
5. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997;71:127-37.
6. Vergara I, Bilbao A, Orive M, García-Gutiérrez, S. Navarro G, Quintana JM. Validation of the spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. BMC. Health Qual Life Outcomes. 2012; 30(10):130.doi:10.1186/1477-7525-10-130. Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/10/1/130/abstract>
7. Martín Lesende I, Quintana S, Urzay V, Ganzarain E, Aguirre T, Pedrero JR. Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. Aten Primaria [Internet]. 2012;44(6):309-19. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/fiabilidad-cuestionario-vida-valoracion-actividades-instrumentales-vida-90140918-originales-2012>
8. Lizán R, Reig A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria [Internet]. 2002;29(6):378-84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/la-evaluacion-calidad-vida-relacionada-salud-consulta-13029752-cuestionarios-atencion-primaria-2002>
9. Steffen TM, Hacker TA, Mollinger L. Age and Gender-Related Test Performance in Community-Dwelling Elderly People: Six-Minute Walk Test Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and Gait Speeds. Phys Ther [Internet]. 2002;82:128-37. Disponible en: <http://ptjournal.apta.org/content/82/2/128>
10. Martínez J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc). 2001;117:129-34.
11. López J, Martí G. Mini-Examen cognoscitivo (MEC). Rev Esp Med Legal. 2011;37(3):122-7.