

ESCALA DE DEMENCIAS Y TRASTORNOS

Índice de Katz

Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria:

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.**
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.**
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.**
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.**
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.**
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.**
- G. Dependiente en las seis funciones.**
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.**

Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

Bañarse (con esponja, ducha o bañera):

Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.

Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.

Vestirse:

Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).

Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.

Usar el retrete:

Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretorios y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.

Movilidad:

Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.

Continencia:

Independiente: control completo de micción y defecación.

Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.

Alimentación:

Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).

Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.

El resultado se informa mediante la letra adecuada, por ejemplo: Índice de Katz: C.

Índice de Barthel Actividades básicas de la vida diaria

COMER

- 10 INDEPENDIENTE. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5 NECESITA AYUDA para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo
0 DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona

VESTIRSE

- 10 INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda
5 NECESITA AYUDA. Realiza sólo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0 DEPENDIENTE.

ARREGLARSE

- 5 INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
0 DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda

DEPOSICIÓN

- 10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia.
5 ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios
0 INCONTINENTE.

MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)

- 10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí sólo.
5 ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.
0 INCONTINENTE.

IR AL RETRETE

- 10 INDEPENDIENTE. Entra y sale sólo y no necesita ayuda de otra persona
5 NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse sólo.
0 DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor.

TRASLADO SILLÓN – CAMA (Transferencias)

- 15 INDEPENDIENTE. No precisa ayuda
10 MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5 GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0 DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

DEAMBULACIÓN

- 15 INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela sólo.
10 NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.
5 INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.
0 DEPENDIENTE

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

- 10 INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
5 NECESITA AYUDA
0 DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones.

<20: dependencia total; 20-40: dependencia grave; 45-55: moderada; 60 o más: leve

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado

≥ 60	Leve
100	Independiente

Escala de Lawton y Brody

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	
Paciente.....	Edad..... Sexo.....
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cual es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividad instrumental de la vida diaria	
ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	Puntos
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. Preparación de la comida	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Caliente y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar los platos o hacer camas	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte usando taxi, pero no usa transportes públicos	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc...	1
3. Incapaz de manejar dinero	0
Máxima dependencia 0 puntos	Independencia total 8 puntos

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan.

Escala de Isquemia de Hachinski

Escala de isquemia de Hachinski	
Dato clínico	Puntuación
Comienzo súbito	2
Deterioro a brotes	1
Curso fluctuante	2
Confusión nocturna	1
Conservación de la personalidad	1
Depresión	1
Síntomas somáticos	1
Labilidad emocional	1
Antecedentes de hipertensión arterial sistémica	1
Antecedentes de ictus	2
Signos de aterosclerosis	1
Signos neurológicos focales	2
Síntomas neurológicos focales	2

Una puntuación < 4 sugiere un trastorno degenerativo

Entre 4 y 7 puntos: casos dudosos y demencias mixtas

Una puntuación > 7 sugiere una demencia vascular

Escala de Hamilton

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESION

Instrucciones: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 17 ítem.

1. Humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:

- 0 = Ausente
- 1 = Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- 2 = Estas sensaciones las relata espontáneamente
- 3 = Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- 4 = Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa:

- 0 = Ausente
- 1 = Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- 2 = Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- 3 = Siente que la enfermedad actual es un castigo
- 4 = Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

3. Suicidio:

- 0 = Ausente
- 1 = Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2 = Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir
- 3 = Ideas de suicidio o amenazas
- 4 = Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz:

- 0 = No tiene dificultad
- 1 = Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño
- 2 = Dificultad para dormir cada noche.

5. Insomnio intermedio:

- 0 = No hay dificultad
- 1 = Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
- 2 = Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

6. Insomnio tardío:

- 0 = No hay dificultad
- 1 = Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 2 = No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades:

- 0 = No hay dificultad
- 1 = Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)

2 = Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
3 = Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
4 = Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

8. **Inhibición psicomotora** (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):

- 0 = Palabra y pensamiento normales
- 1 = Ligeramente retrasado en el habla
- 2 = Evidente retraso en el habla
- 3 = Dificultad para expresarse
- 4 = Incapacidad para expresarse

9. **Agitación psicomotora:**

- 0 = Ninguna
- 1 = Juega con sus dedos
- 2 = Juega con sus manos, cabello, etc.
- 3 = No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 4 = Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

10. **Ansiedad psíquica:**

- 0 = No hay dificultad
- 1 = Tensión subjetiva e irritabilidad
- 2 = Preocupación por pequeñas cosas
- 3 = Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- 4 = Expresa sus temores sin que le pregunten

11. **Ansiedad somática** (Signos físicos concomitantes de ansiedad tales como: Gastrointestinales: sequedad de boca,

diarrea, eructos, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros.

Frecuencia de micción incrementada. Transpiración):

- 0 = Ausente
- 1 = Ligera
- 2 = Moderada
- 3 = Severa
- 4 = Incapacitante

12. **Síntomas somáticos gastrointestinales:**

- 0 = Ninguno
- 1 = Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen
- 2 = Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

13. **Síntomas somáticos generales:**

- 0 = Ninguno
- 1 = Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.

14. **Síntomas genitales** (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):

- 0 = Ausente
- 1 = Débil
- 2 = Grave

15. Hipocondría:

- 0 = Ausente
- 1 = Preocupado de si mismo (corporalmente)
- 2 = Preocupado por su salud
- 3 = Se lamenta constantemente, solicita ayuda

16. Pérdida de peso:

- 0 = Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana
- 1 = Pérdida de más de 500 gr. en una semana
- 2 = Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

17. Perspicacia:

- 0 = Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- 1 = Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- 3 = No se da cuenta que está enfermo

Si la suma total de esta Escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un Trastorno Depresivo.

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)

INSTRUCCIONES: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todos los ítem acorde a los siguientes criterios: 0: Ausente; 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad elevada; 4: Intensidad máxima (invalidante).

1. **HUMOR ANSIOSO:** Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.
2. **TENSION:** Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.
3. **MIEDOS:** A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.
4. **INSOMNIO:** Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.
5. **FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS):** Dificultad de concentración. Mala memoria.
6. **HUMOR DEPRESIVO:** Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.
7. **SINTOMAS SOMATICOS MUSCULARES:** Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.
8. **SINTOMAS SOMATICOS GENERALES:** Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).
9. **SINTOMAS CARDIOVASCULARES:** Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).
10. **SINTOMAS RESPIRATORIOS:** Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).

11. **SINTOMAS GASTROINTESTINALES:** Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Borborigmos (sonidos abdominales). Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.
12. **SINTOMAS GENITOURINARIOS:** Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.
13. **SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:** Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.
14. **CONDUCTA EN EL TRANCURSO DEL TEST:** Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tic, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestaño.

Si la suma total de esta Escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un Trastorno de Ansiedad.

Escala de Demencia de Blessed

Escala de demencia de Blessed, Timlison y Roth
(Blessed G et al. Br. J. Psychiatr 1968; 114; 797-811).

Evaluación de las capacidades para desarrollar las actividades cotidianas y la sintomatología clínica de los pacientes

Paciente: _____
 Sexo: _____
 Edad: _____
 Hª _____
 Fecha: _____
 clínica: _____

A-CAMBIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS

	INCAPACIDAD		
	Total	Parcial	Ninguna
1. Incapacidad para realizar tareas domésticas	1	1/2	0
2. Incapacidad para el uso de pequeñas cantidades de dinero	1	1/2	0
3. Incapacidad para recordar listas cortas de elementos (p. ej. compras, etc.)	1	1/2	0
4. Incapacidad para orientarse en casa	1	1/2	0
5. Incapacidad para orientarse en calles familiares	1	1/2	0
6. Incapacidad para valorar el entorno (p.ej. reconocer si está en casa o en el hospital, discriminar entre parientes, médicos y enfermeras, etc.)	1	1/2	0
7. Incapacidad para recordar hechos recientes (p. ej. visitas de parientes o amigos, etc.)	1	1/2	0

8. Tendencia a recordar el pasado	1	1/2	0
B.-CAMBIOS EN LOS HABITOS			
9. Comer:			
1. Limpiamente, con los cubiertos adecuados	0		
2. Desaliñadamente, sólo con la cuchara	2		
3. Sólidos simples (galletas)	1		
4. Ha de ser alimentado	3		
10. Vestir:			
1. Se viste sin ayuda	0		
2. Fallos ocasionales (en el abotonamiento)	1		
3. Errores y olvidos frecuentes en la secuencia de vestirse	2		
4. Incapaz de vestirse	3		
11. Control de esfínteres:			
1. Normal	0		
2. Incontinencia urinaria ocasional	1		
3. Incontinencia urinaria frecuente	2		
4. Doble incontinencia	3		
C.-CAMBIOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA			
	SI	NO	
12. Retraimiento creciente	1	0	
13. Egocentrismo aumentado	1	0	
14. Pérdida de interés por los sentimientos de otros	1	0	
15. Afectividad embotada	1	0	
16. Perturbación del control emocional (aumento de la susceptibilidad e irritabilidad).	1	0	
17. Hilaridad inapropiada	1	0	
18. Respuesta emocional disminuida	1	0	
19. Indiscreciones sexuales (de aparición reciente)	1	0	
20. Falta de interés en las aficiones habituales	1	0	
21. Disminución de la iniciativa o apatía progresiva	1	0	
22. Hiperactividad no justificada	1	0	
(Las puntuaciones superiores a 4 puntos son indicativas de deterioro mental):			
PUNTUACION A: _____			
PUNTUACION B: _____			
PUNTUACION C: _____			
Puntuación TOTAL: _____			

Test del Informador – Informant Interview de Jorm y Korten - Índice de Estrés del Cuidador

Este test se hace a un informador fidedigno del estado y evolución del enfermo (que puede llevarse y rellenarlo en su domicilio) y debe comparar el estado actual del paciente con el que tenía 10 años antes. El informador debe contestar sobre los cambios experimentados por su familiar a lo largo de dicho periodo de tiempo para cada uno de los aspectos sobre los que le preguntamos.

Cada respuesta se puntúa según los siguientes criterios:

Puntuación según la mejoría	
Mejoría	Puntuación
Ha mejorado mucho	1 punto
Ha mejorado un poco	2 puntos
Apenas ha cambiado	3 puntos
Ha empeorado un poco	4 puntos
Ha empeorado mucho	5 puntos

Cómo se puntúa cada ítem:

Test del informador:

Pregunta a realizar

Puntuación:

TOTAL:

- Capacidad para reconocer las caras de sus allegados más íntimos (parientes, amigos).
- Recordar las cosas de esas personas (dónde viven, de qué viven, cuándo es su cumpleaños...).
- Recordar lo que se habló en una conversación mantenida unos días antes.
- Capacidad para recordar los nombres de esas mismas personas.
- Recordar cosas que han ocurrido recientemente, en los últimos 2 ó 3 meses, tanto noticias como cosas suyas o de sus familiares.
- Olvidar lo que ha dicho unos minutos antes, pararse a la mitad de una frase y no saber qué iba a decir, repetir lo que ha dicho un rato antes.
- Recordar su propia dirección o su número de teléfono.
- Recordar la fecha en que vive.
- Conocer el sitio exacto de los armarios de su casa y dónde se guardan las cosas.
- Saber dónde se pone una cosa que ha encontrado desordenada.
- Adaptarse a la situación cuando su rutina diaria se ve alterada (ir de visita, alguna celebración, ir de vacaciones).
- Saber manejar los aparatos de la casa (teléfono, automóvil, lavadora, maquinilla de afeitarse, etc.).
- Capacidad para aprender a manejar un aparato nuevo (lavadora, radio, secador de pelo, etc.).
- Recordar las cosas que han sucedido recientemente (en general).
- Aprender cosas nuevas (en general).
- Capacidad para recordar cosas que ocurrieron o que aprendió cuando era joven.
- Comprender el significado de palabras poco corrientes (del periódico, televisión, conversación).
- Entender artículos de periódicos o revistas en los que está interesado.
- Seguir una historia en un libro, la prensa, el cine, la radio o la televisión.
- Redactar cartas a parientes o amigos o cartas de negocios.
- Recordar gentes y hechos históricos del pasado (la guerra civil, la república, etc.).
- Tomar decisiones tanto en cuestiones cotidianas (qué traje ponerse, qué comida preparar) como en asuntos a más largo plazo (dónde ir de vacaciones o invertir dinero).
- Manejar asuntos financieros (cobrar la pensión, pagar la renta o los impuestos, tratar con el banco).
- Manejar dinero para la compra (cuánto dinero dar, calcular el cambio).
- Manejar otros problemas aritméticos cotidianos (tiempo entre visitas de parientes, cuánta comida comprar y preparar, especialmente si hay invitados).
- ¿Cree que su inteligencia (en general) ha cambiado en algo durante los últimos 10 años?.

Hasta 78 puntos: normal. 130 puntos: máximo deterioro.

Test del Reloj

- Hay que pedir al paciente que dibuje un reloj, y que lo haga en los siguientes pasos:
 - "Dibuje primero la esfera, redonda y grande".
 - "Ahora coloque dentro de ella los números correspondientes a las horas del reloj, cada uno en su sitio".
 - "Dibuje ahora las manecillas del reloj, marcando las once y diez".

- La puntuación se lleva a cabo como sigue:
 - Si coloca el número 12 en su sitio, tres puntos.
 - Dos puntos más si ha escrito 12 números exactamente.
 - Otros dos puntos si dibuja dos manecillas exactamente.
 - Y dos puntos más si marca la hora exacta.

El resultado se considera normal si el paciente obtiene un mínimo de 7 puntos.

Escala de la Demencia Clínica (CDR) de Hughes

CDR de Hughes					
Área	Sanos (CDR 0)	Cuestionable (CDR 0,5)	Leve (CDR 1)	Moderada (CDR 2)	Grave (CDR 3)
Memoria	Sin pérdida de memoria. Olvidos de poca importancia.	Olvidos consistentes leves: recuerdo parcial de acontecimientos. Olvidos "benignos".	Pérdida de memoria moderada, más marcada para acontecimientos recientes; el defecto interfiere con actividades diarias.	Grave pérdida de memoria; retención exclusiva de material muy importante; pérdida rápida de material nuevo.	Grave pérdida de memoria, sólo quedan fragmentos.
Orientación	Completamente orientado.	Completamente orientado	Algunas dificultades con relaciones temporales; orientados por lugar y persona durante la prueba pero puede haber desorientación geográfica.	Habitualmente desorientación temporal, a menudo de lugar.	Orientación sólo respecto a personas.
Juicio y resolución de problemas	Resuelve bien problemas cotidianos; juicio bueno en relación al rendimiento pasado.	Sólo deterioro dudoso en la resolución de problemas. Similitudes/ diferencias	Dificultad moderada para manejar problemas complejos; juicio social suele mantenerse.	Manejo de problemas gravemente deteriorado. Similitudes/diferencias; juicio social suele estar deteriorado.	Incapaz de intentar juicios o resolver problemas.
Vida social	Función independiente en nivel habitual de trabajo, compras, negocios y asuntos financieros, grupos sociales y voluntarios.	Deterioro dudoso o leve si es que existe, en estas actividades.	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades aunque todavía puede realizar algunas; puede aparecer normal en contacto casual.	Ninguna pretensión de funcionamiento independiente fuera del hogar.	Ninguna pretensión de funcionamiento independiente fuera del hogar.
El hogar y las aficiones	Vida doméstica, aficiones, intereses intelectuales se mantienen bien.	Vida doméstica, aficiones, intereses intelectuales se mantienen bien, sólo ligeramente deteriorados.	Leve pero definitivo deterioro de función doméstica; se abandonan las tareas más difíciles; se abandonan aficiones e intereses más complejos.	Sólo se conservan las tareas más sencillas; intereses muy limitados. Mantenimiento pobre.	Ninguna función doméstica significativa fuera de la habitación propia.
Cuidado personal	Totalmente capaz de cuidarse de sí mismo.	Totalmente capaz de cuidarse de sí mismo.	Necesita estimulación ocasional.	Necesita asistencia para vestirse, lavarse y cuidar de sus efectos personales.	Requiere mucha ayuda para el cuidado personal; a menudo incontinente.

Se asigna a cada ítem (memoria, orientación...) la puntuación que le corresponda (0, 0.5, 1, 2 ó 3) de acuerdo con la casilla de la tabla que encaje mejor con el estado clínico del paciente.

La afectación del área "memoria" tiene primacía para determinar el estadio general. Si al menos otras tres áreas son calificadas con la misma puntuación que la memoria, el grado de afectación de ésta es el que define el estadio general. Sin embargo, si tres o más categorías se gradúan por encima o por debajo de la calificación de la memoria, entonces predomina la puntuación de aquellas.

La puntuación se expresa mediante el valor que resulte representativo según lo explicado en los párrafos anteriores. Por ejemplo, "CDR = 2", que se correspondería con una demencia en estadio moderado.

Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings

de Cummings)

NPI (Inventario Neuropsiquiátrico

Trastornos neuropsiquiátricos: multiplicar frecuencia por gravedad				
Trastorno	No Valorable (Marcar)	Frecuencia	Gravedad	Total (Frecuencia x Gravedad)
Puntuación total				

Trastornos neuropsiquiátricos: multiplicar frecuencia por gravedad

Trastorno	No Valorable (Marcar)	Frecuencia	Gravedad	Total (Frecuencia x Gravedad)
Delirios		0 1 2 3 4	1 2 3	
Alucinaciones		0 1 2 3 4	1 2 3	
Agitación		0 1 2 3 4	1 2 3	
Depresión/disforia		0 1 2 3 4	1 2 3	
Ansiedad		0 1 2 3 4	1 2 3	
Euforia/júbilo		0 1 2 3 4	1 2 3	
Apatía/indiferencia		0 1 2 3 4	1 2 3	
Desinhibición		0 1 2 3 4	1 2 3	
Irritabilidad/labilidad		0 1 2 3 4	1 2 3	
Conducta motora sin finalidad		0 1 2 3 4	1 2 3	

Significado de los valores

Frecuencia:

- 0 = Ausente
- 1 = Ocasionalmente (menos de una vez por semana)
- 2 = A menudo (alrededor de una vez por semana)
- 3 = Frecuentemente (varias veces por semana, pero no a diario)
- 4 = Muy frecuentemente (a diario o continuamente)

Gravedad:

- 1 = Leve (provoca poca molestia al paciente)
- 2 = Moderada (más molesto para el paciente, pero puede ser redirigido por el cuidador)
- 3 = Grave (muy molesto para el paciente, y difícil de redirigir)

El rendimiento psicométrico del Inventario Neuropsiquiátrico (Neuropsychiatric Inventory, NPI) es muy elevado para la valoración de los síntomas no cognitivos en los pacientes con demencia, y permite realizar un seguimiento de la eficacia de los tratamientos sobre esos aspectos. No se han incluido aquí las subescalas de alimentación y sueño.

Escala de Webster

1.- Bradiquinesia de las manos, incluyendo escritura	
	0 = Sin síntomas 1 = Ligera disminución de la velocidad de supinación-pronación, dificultades iniciales para emplear útiles de trabajo, abrochar botones y escribir. 2 = Moderada disminución de la velocidad de supinación-pronación en uno o en ambos lados, evidencia por cierta manera de la función manual, gran dificultad para escribir, aparición de micrografía. 3 = Notable disminución de la velocidad de supinación-pronación. Incapacidad de escribir o de abotonarse la ropa. Claras dificultades para manejar utensilios.
2.- Rigidez	
	0 = Sin síntomas 1 = Ligera rigidez en cuello y hombros. Se observa ligera aunque constante rigidez en uno de los dos brazos. 2 = Rigidez moderada en cuello y hombros. La rigidez es constante si el paciente no recibe medicación. 3 = Intensa rigidez en cuello y hombros. La rigidez se mantiene a pesar del tratamiento medicamentoso
3.- Postura	
	0 = Postura normal. La cabeza se inclina hacia adelante menos de 10cm. 1 = Principio de la espondilitis deformante (Poker-spine). La cabeza se inclina hacia adelante hasta 12,5cm. 2 = Principio de flexión de los brazos. La cabeza se inclina hasta 15cm. hacia adelante. Uno de los brazos están doblados, pero todavía por debajo de la cadera. 3 = Principio de postura simiesca. La cabeza se inclina hacia adelante más de 15cm. Una o las dos manos se elevan por encima de la cadera. Intensa flexión de la mano con extensión inicial interfalángica. Principio de flexión de rodilla
4.- Balanceo de las extremidades superiores	
	0 = Correcto balanceo en ambos brazos. 1 = Se reduce el balanceo de un brazo. 2 = Cesa el balanceo de un brazo. 3 = Cesa el balanceo de ambos brazos
5.- Marcha	
	0 = Marcha satisfactoria con pasos de 46-76 cm. Giros sin dificultad. 1 = Los pasos al andar se reducen a 30-46 cm. El paciente empieza a apoyar sonoramente uno de los talones. Giros lentos, que requieren varios pasos 2 = Los pasos se reducen ahora 15-30 cm. Los dos talones comienzan a golpear con fuerza el suelo. 3 = Se inicia la marcha a pasitos. La longitud de éstos es inferior a 7,5 cm. "A veces pasos vacilantes" o marcha bloqueada. El paciente camina sobre la punta de los dedos de los pies. Los giros son muy lentos.
6.- Rostro	
	0 = Mímica con una vivacidad normal; no hay fijeza. 1 = Cierta inmovilidad; la boca permanece cerrada. Primeros signos de angustia o depresión. 2 = Relativa inmovilidad. Las emociones se manifiestan a un umbral bastante mayor. La boca está abierta a ratos. Signos moderados de angustia y depresión. Puede haber sialorrea. 3 = Rostro "congelado" (frozen facies). La boca está abierta 0,6cm o más. Eventualmente, intensa sialorrea.
7.- Temblor	
	0 = Inexistente. 1 = Temblor con oscilaciones de menos de 2,5 cm en las extremidades, en la cabeza o bien en la mano al intentar llegar con el dedo a la nariz. 2 = La amplitud máxima del temblor no sobrepasa los 10cm El temblor es intenso, pero no constante. El paciente conserva cierto control de sus manos. 3 = El temblor sobrepasa los 10cm, es constante e intenso, afectando al paciente en todo momento mientras está despierto. Es imposible que el paciente escriba y coma solo.
8.- Seborrea	
	0 = No hay. 1 = Aumento de la transpiración; la secreción sigue siendo clara. 2 = Piel visiblemente aceitosa. La secreción es mucho más espesa. 3 = Evidentemente seborrea. Todo el rostro y la cabeza aparecen cubiertos de secreción espesa.
9.- Lenguaje	
	0 = Claro, alto, con resonancia y perfectamente inteligible. 1 = Principio de afonía con disminución de la modulación y la resonancia. Volumen de voz satisfactorio, todavía claramente inteligible. 2 = Afonía y disfonía moderadas. Tono permanentemente monótono, sin variaciones. Principio de disartria. Locución vacilante y balbuceo, difícilmente inteligible. 3 = Marcada afonía y distonía. Gran dificultad para escucharle y entenderle.
10.- Autonomía	
	0 = Normal. 1 = Prácticamente total todavía, pero con ciertas dificultades para vestirse. 2 = Precisa ayuda en algunas situaciones críticas, p. ej., girarse en la cama, levantarse de la silla. Muy lento en realizar la mayor parte de las actividades, pero las realiza tomándose mucho tiempo. 3 = Invalidez permanente. El paciente es incapaz de vestirse, comer o caminar solo.
	Puntuación Total: _____
Clasificación de la sintomatología según la puntuación:	
	1-10 puntos: Enfermedad de Parkinson leve. 11-20 puntos: Enfermedad de Parkinson de gravedad media. 21-30 puntos: Enfermedad de Parkinson grave.

Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)

CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)	
1.- ¿Cuál es la fecha de hoy? (Día, mes y año).	
2.- ¿Qué día de la semana?.	
3.- ¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar).	
4.- ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección completa?)	
5.- ¿Cuántos años tiene?	
6.- ¿Dónde nació? ¿Fecha de nacimiento?	
7.- ¿Cuál es el nombre del Presidente del Gobierno?	
8.- ¿Cuál es el nombre del Presidente anterior?	
9.- ¿Dígame el primer apellido de su madre?	
10.- Reste de tres en tres desde 20 (Cualquier error hace errónea la respuesta).	
Resultados: 0-2 Errores: normal. 3-4 Errores: deterioro leve 5-7 Errores: deterioro moderado 8-10 Errores: deterioro severo	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 error menos.

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo

Mini-examen cognoscitivo (Lobo et al, 1979)

DESCRIPCION:

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas.

Existen dos versiones, de 30 y de 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales. Diseñado por Folstein y McHung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos.

Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo y col. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5 – 10 minutos para su administración.

Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Invitar al entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

1. Orientación: No se permite la Comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país (excepto en las comunidades históricas).

2. Fijación: Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.

3. Concentración y Cálculo: Sustracción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Si tiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Se dará un punto por cada sustracción correcta.

Repetir los dígitos 5 – 9 – 2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda, se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.

4. Memoria: Dar un amplio margen de tiempo para que pueda recordar sin ayudarlo. 1 punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.

5. Lenguaje y construcción: El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem:

- Semejanzas: En las semejanzas perro-gato las respuestas correctas son animales de "x" características. Órdenes verbales, si el paciente coge el papel con la mano izquierda, se valorará como error, si lo dobla más de dos veces es otro error.

- Lectura, escritura y dibujo: Si utiliza gafas se solicita que se las ponga.- Frase: Advertir que no se considerará correcta si escribe su nombre. Si es necesario se le puede poner un ejemplo, pero insistiendo en que ha de escribir algo diferente. Debe construir una frase con sujeto, verbo y complemento para valorarla con un punto.

- Figura. Cada pentágono ha de tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y debe entrelazarse en dos puntos de contacto.

PUNTUACIÓN:

La puntuación total máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es < 23 puntos.

Excluimos las preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por analfabetismo o por imposibilidad física de cumplir un ítem (ej.: ceguera). Entonces calculamos la puntuación total corregida: la obtenida por regla de tres después de corregir la puntuación total.

Por ejemplo, si el paciente es ciego y no puede acceder a 4 de los 35 puntos posibles, la puntuación final se calculará sobre 31 puntos posibles. Imaginemos que la puntuación total ha sido 20, aplicando la corrección obtenemos una puntuación $(20 \times 35 / 31) = 22,5$ (redondearemos al núm. entero + próximo, el 23).

INTERPRETACIÓN:

Instrumento sencillo y breve de aplicación, no requiere de especiales habilidades para su administración.

La edad y la escolarización influyen en la puntuación total.

Existen limitaciones a su uso en pacientes con bajo nivel cultural, analfabetos o con déficit sensoriales.

No explora todas las áreas cognitivas. Posibilidad de que pasen inadvertidos los casos incipientes de deterioro cognitivo.

RANGO de PUNTUACION 0 – 35.

Lobo y col, proponen:

- Pacientes GERIATRICOS:(> de 65 años), punto de corte 23/24(es decir, 23 ó menos igual a "caso" y 24 ó más a "no caso", y en

- Pacientes NO GERIATRICOS punto de corte 27/28 (es decir, 27 ó menos igual a "caso", y 28 ó más igual a "no caso".

Paciente.....Edad.....

Ocupación.....Escolaridad.....

Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

• Dígame el día.....fecha.....Mes.....Estación.....Año..... (5 puntos)

• Dígame el hospital (o lugar).....

Planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

• Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

• Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuántas le van quedando? (5 puntos)

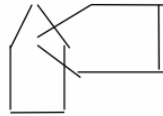
• Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

MEMORIA

• ¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos)

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto)
- Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? (2 puntos)
- ¿Qué son el rojo y el verde?
- ¿Que son un perro y un gato? (1 punto)
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1punto)
- Escriba una frase (1 punto)
- Copie este dibujo (1 punto)



Escala de Depresión de Yesavage

ÍTEM	PREGUNTAS	PUNTUACIÓN (1 punto si responde:)
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	No
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	Sí
3	¿Siente que su vida está vacía?	Sí
4	¿Se siente frecuentemente aburrido?	Sí
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	No
6	¿Tiene pensamientos que le molestan?	Sí
7	¿Suele estar de buen humor?	No
8	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Sí
9	¿En general se siente usted feliz?	No
10	¿Se siente a menudo abandonado?	Sí
11	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	Sí
12	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	Sí
13	¿Se suele preocupar por el futuro?	Sí
14	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	Sí
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	No
16	¿Se siente a menudo triste?	Sí
17	¿Se siente inútil?	Sí
18	¿Se preocupa mucho del pasado?	Sí
19	¿Cree que la vida es muy interesante?	No
20	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	Sí
21	¿Se siente lleno de energía?	No
22	¿Se siente sin esperanza?	Sí
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	Sí
24	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	Sí
25	¿Siente a menudo ganas de llorar?	Sí
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	Sí
27	¿Está contento de levantarse por la mañana?	No
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	Sí
29	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	No
30	¿Su mente está tan clara como antes?	No
PUNTUACIÓN TOTAL		
0-10 normal		
11-14 depresión (sensibilidad 84%, especificidad 95%)		
>14 depresión (sensibilidad 80%, especificidad 100%)		

Test de las Fotos

El Test de las Fotos es un nuevo test cognitivo breve que evalúa la capacidad de recordar seis elementos que previamente se le han mostrado al sujeto y se le ha pedido que nombre; entre denominación y recuerdo se inserta una tarea de fluidez verbal en la que el sujeto debe evocar nombres de personas agrupadas por sexo.

El Test de las Fotos, al igual que otros test cognitivos breves, está especialmente indicado para la detección de sujetos con deterioro cognitivo y demencia, tanto en Atención Primaria como en consultas especializadas, pero también es un instrumento adecuado para el seguimiento de pacientes o la evaluación de la respuesta al tratamiento.

El Test de las Fotos ha sido desarrollado por el Dr. C. Carnero Pardo, y está siendo sometido a un riguroso proceso de validación en el que participan activamente múltiples y prestigiosos profesionales de la Neurología y otras disciplinas; por el momento ha mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas. Las características del Test de las Fotos suponen ventajas sobre las de los instrumentos disponibles hasta ahora.

Test de las Fotos: características y ventajas

- Breve: su aplicación en sujetos sin deterioro consume menos de tres minutos
- Aplicable a analfabetos
- No contiene tareas de "papel y lápiz" por lo que no crea rechazo en sujetos con nivel educativo bajo
- Los resultados y su utilidad no está influenciada por el nivel educativo
- Es aplicable a personas con escaso conocimiento del idioma en que se aplica (turistas, visitantes temporales)
- Se puede adaptar fácilmente a otros idiomas

TEST de las FOTOS

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

1.- Denominación (Den)
 Enséñele la lámina con las fotos y pídale que las nombre; dé **1 punto** por cada respuesta correcta; en caso de error o no respuesta, indíquele el nombre correcto y no le dé ningún punto.
 (Una vez concluya esta tarea, retire la lámina y apártela de la vista del sujeto)

2.- Fluidez Verbal (FH / FM)
 a.- "Quiero que me diga todos los nombres de hombres/mujeres que recuerde" (comience siempre por el sexo contrario)
 (No dé ejemplos, conceda **30 segundos** y comience a contar el tiempo cuando diga el primer nombre. Dé **1 punto** por cada nombre correcto, no puntúe los nombres similares (Mari-María; Pepe-José, Dolores-Lola, etc))
 b.- "Quiero que me diga todos los nombres de hombres/mujeres (mismo sexo) que recuerde"
 (termine preguntando por el mismo sexo)
 (No de ejemplos, conceda **30 segundos** y comience a contar el tiempo cuando diga el primer nombre. Dé **1 punto** por cada nombre correcto, no puntúe los nombres similares (Mari-María; Pepe-José, etc))

3.- Recuerdo
 a.- Recuerdo Libre (RL): "Recuerda qué fotos había en la lámina que le enseñé antes". (Máximo **20 segundos**); dé **2 puntos** por cada respuesta correcta.
 b.- Recuerdo Facilitado (RF): Ofrecerle como pista y ayuda la "categoría" de las imágenes que **NO** haya recordado espontáneamente anteriormente, diciéndole por ejemplo: "También había una fruta, ¿la recuerda?". Dé **1 punto** por cada respuesta correcta.

Categoría	Fotos	Den	RL*	RF	Fluidez Hombres (FH)	Fluidez Mujeres (FM)
Juego	Cartas					
Vehículo	Coche					
Fruta	Pera					
Inst. Musical	Trompeta					
Prenda vestir	Zapatos					
Cubierto	Cuchara					
Sub-Totales						
Total Test de las Fotos (Den+RL+RF+FH+FM)						

* 2 puntos por respuesta correcta

Modificado de: Carnero Pardo, C. y M. Montoro Rios (2004). Evaluación preliminar de un nuevo test de cribado de demencia (EUROTEST). Revista de Neurología 2004; 38 (3): 201-209.



Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS)

GDS-1, ausencia de alteración cognitiva

(Miniexamen cognoscitivo -MEC- de Lobo entre 30 y 35 puntos). Se corresponde con el individuo normal:
Ausencia de quejas subjetivas.
Ausencia de trastornos evidentes de la memoria en la entrevista clínica.

GDS-2, disminución cognitiva muy leve

(MEC de Lobo entre 25 y 30 puntos). Se corresponde con el deterioro cognitivo subjetivo:
Quejas subjetivas de defectos de memoria, sobre todo en:
a) Olvido de dónde ha colocado objetos familiares.
b) Olvido de nombres previamente bien conocidos.
No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en el examen clínico.
No hay defectos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales.
Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.

GDS-3, defecto cognitivo leve

(MEC de Lobo entre 20 y 27 puntos). Se corresponde con el deterioro cognitivo leve:
Primeros defectos claros: manifestaciones en una o más de estas áreas:
a) El paciente puede haberse perdido en un lugar no familiar.
b) Los compañeros detectan rendimiento laboral pobre.
c) Las personas más cercanas detectan defectos en la evocación de palabras y nombres.
d) Al leer un párrafo de un libro retiene muy poco material.
e) Puede mostrar una capacidad muy disminuida en el recuerdo de las personas nuevas que ha conocido.
f) Puede haber perdido o colocado en un lugar erróneo un objeto de valor.
g) En la exploración clínica puede hacerse evidente un defecto de concentración.
Un defecto objetivo de memoria únicamente se observa con una entrevista intensiva.
Aparece un decremento de los rendimientos en situaciones laborales o sociales exigentes.
La negación o desconocimiento de los defectos se hace manifiesta en el paciente.
Los síntomas se acompañan de ansiedad discreta-moderada.

GDS-4, defecto cognitivo moderado

(MEC de Lobo entre 16 y 23 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio leve:
Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa en las áreas siguientes:
a) Conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes.
b) El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su propia historia personal.

- c) Defecto de concentración puesto de manifiesto en la sustracción seriada de sietes.
- d) Capacidad disminuida para viajes, finanzas, etc.

Frecuentemente no hay defectos en las áreas siguientes:

- a) Orientación en tiempo y persona.
- b) Reconocimiento de personas y caras familiares.
- c) Capacidad de desplazarse a lugares familiares.

Incapacidad para realizar tareas complejas.

La negación es el mecanismo de defensa dominante.

Disminución del afecto y abandono en las situaciones más exigentes.

GDS-5, defecto cognitivo moderado-grave

(MEC de Lobo entre 10 y 19 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio moderado:

El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia.

No recuerda datos relevantes de su vida actual: su dirección o teléfono de muchos años, los nombres de familiares próximos (como los nietos), el nombre de la escuela, etc.

Es frecuente cierta desorientación en tiempo (fecha, día de la semana, estación, etc.) o en lugar.

Una persona con educación formal puede tener dificultad contando hacia atrás desde 40 de cuatro en cuatro, o desde 20 de dos en dos.

Mantiene el conocimiento de muchos de los hechos de mayor interés concernientes a sí mismo y a otros.

Invariablemente sabe su nombre, y generalmente el de su esposa e hijos.

No requiere asistencia en el aseo ni en la comida, pero puede tener cierta dificultad en la elección de los vestidos adecuados.

GDS-6, defecto cognitivo grave

(MEC de Lobo entre 0 y 12 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio moderadamente grave:

Ocasionalmente puede olvidar el nombre de la esposa, de la que, por otra parte, depende totalmente para sobrevivir.

Desconoce los acontecimientos y experiencias recientes de su vida.

Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero muy fragmentario.

Generalmente desconoce su entorno, el año, la estación, etc.

Puede ser incapaz de contar desde 10 hacia atrás, y a veces hacia adelante.

Requiere cierta asistencia en las actividades cotidianas.

Puede tener incontinencia o requerir ayuda para desplazarse, pero puede ir a lugares familiares.

El ritmo diurno está frecuentemente alterado.

Casi siempre recuerda su nombre.

Frecuentemente sigue siendo capaz de distinguir entre las personas familiares y no familiares de su entorno.

Cambios emocionales y de personalidad bastante variables, como:

- a) Conducta delirante: puede acusar de impostora a su esposa, o hablar con personas inexistentes, o con su imagen en el espejo.
- b) Síntomas obsesivos, como actividades repetitivas de limpieza.
- c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso conducta violenta, previamente inexistente.
- d) Abulia cognitiva, pérdida de deseos, falta de elaboración de un pensamiento para determinar un curso de acción propositivo.

GDS-7, defecto cognitivo muy grave

(MEC de Lobo = 0 puntos, impracticable). Se corresponde con una demencia en estadio grave:

Pérdida progresiva de las capacidades verbales. Inicialmente se pueden verbalizar palabras y frases muy circunscritas; en las últimas fases no hay lenguaje, únicamente gruñidos.

Incontinencia de orina. Requiere asistencia en el aseo y en la alimentación.

Se van perdiendo las habilidades psicomotoras básicas, como la deambulación.

El cerebro es incapaz de decir al cuerpo lo que ha de hacer. Frecuentemente aparecen signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales.

Nota aclaratoria: La correlación entre el estadio GDS y la puntuación del MEC de Lobo es orientativa.

Escala de Zung

Escala Autoaplicada de Depresión de Zung

Señale en que medida se encuentra afectado por los siguientes síntomas según el siguiente criterio.

- A. Muy poco tiempo/Muy pocas veces/Raramente
- B. Algún tiempo/Algunas veces/De vez en cuando
- C. Gran parte del tiempo/Muchas veces/Frecuentemente
- D. Casi siempre/Siempre/Casi todo el tiempo

	A	B	C	D
1 Me siento triste y deprimido/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Por las mañanas me siento peor que por las tardes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ahora tengo tanto apetito que antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Todavía me siento atraído/a por el sexo opuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Creo que estoy adelgazando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Estoy estreñado/a (constipado/a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Tengo palpitaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Me canso por cualquier cosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Mi cabeza esta tan despejada como antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Tengo esperanza y confianza en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Me siento mas irritable que habitualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Encuentro fácil toma de decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Me creo útil y necesario para la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Creo que seria mejor para los demás que me muriera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para que las respuestas sean válidas se honesto contigo mismo. No piense mucho las respuestas, conteste con la primera idea que se le venga a la mente. Esto es, sea espontáneo, lo cual es útil en la escala depresión Zung.

Interpretación del resultado:

Si tu puntuación es igual o mayor de 50 es aconsejable que imprimas esta página y consultes con un especialista en Salud Mental (Psiquiatra o Psicólogo) para que le realice una evaluación diagnóstica completa.

Puedes estar padeciendo un tipo de Trastorno Depresivo.

Ejemplo de una forma llenada.

Supongamos que llenas los cuadros como el ejemplo de abajo. Las sumas de todas las columnas darán $3+4+3+4=14$.

En este caso, 14 será el número a comparar contra 50. Claro, tú debes de llenar todas las casillas.

	Que has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes?:	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimida	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Por las mañanas me siento peor que por las tardes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ahora tengo menos apetito que antes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Me siento menos atraída por el sexo opuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Creo que estoy adelgazando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
SUMA LOS TOTALES VERTICALES		3	4	3	4
GRAN TOTAL: SUMA LOS CUATRO TOTALES HORIZONTALES		3+4+3+4=14			