

Valoración Clínica de Demencia^ã (Spanish version of CDR)

Valoración Clínica de Demencia (CDR)	0	0.5	1	2	3
--------------------------------------	---	-----	---	---	---

	Deterioro				
	Ninguno 0	Dudoso 0.5	Leve 1	Moderado 2	Grave 3
Memoria	Sin pérdida de memoria o leves olvidos inconstantes	Olvidos leves constantes; recolección parcial de eventos; olvidos "benignos"	Pérdida moderada de memoria; más marcada para eventos recientes; el defecto interfiere con las actividades diarias	Pérdida grave de memoria; sólo retiene materias con mucho aprendizaje; materias nuevas se pierden con rapidez	Pérdida grave de memoria; sólo retiene fragmentos
Orientación	Completamente orientado	Completamente orientado pero con leve dificultad para las relaciones temporales	Dificultad moderada con las relaciones temporales; orientado en el lugar del examen; puede tener algo de desorientación geográfica en otro lugar	Dificultad grave con las relaciones temporales; habitualmente desorientado en el tiempo; a menudo en el lugar	Orientado sólo en persona
Razonamiento y solución de problemas	Resuelve los problemas diarios y se encarga bien de los negocios y finanzas; razonamiento bueno con relación al comportamiento previo	Leve dificultad para resolver problemas, similitudes y diferencias	Dificultad moderada para hacer frente a problemas, similitudes y diferencias; razonamiento social habitual mantenido	Grandes dificultades para hacer frente a problemas, similitudes y diferencias; juicio social habitual limitado	Incapaz de razonar o resolver problemas
Actividades fuera de casa	Función independiente a su nivel habitual en el trabajo, compras, voluntariado y agrupaciones sociales	Leve dificultad en estas actividades	Incapaz de ser independiente en estas actividades, aunque aún puede participar en alguna; parece normal a primera vista	Incapaz de ser independiente fuera de casa Parece estar lo suficientemente bien como para realizar funciones fuera de casa	
Actividades domésticas y aficiones	Vida en casa, aficiones e intereses intelectuales bien conservados	Vida en casa, aficiones e intereses intelectuales algo limitados	Dificultad leve pero clara de su actividad doméstica; abandono de las tareas más difíciles; abandono de las aficiones e intereses más complicados	Sólo realiza tareas simples; intereses muy restringidos y mal mantenidos	Sin función significativa en casa
Cuidado personal	Completamente capaz de cuidarse por sí mismo/a		Necesita recordatorios	Requiere ayuda para vestirse, afeitarse y encargarse de sus efectos personales	Requiere mucha ayuda para su cuidado personal; incontinencia frecuente

Puntúe sólo cuando disminuya del nivel previo habitual debido a pérdida cognitiva, no a limitaciones debidas a otros factores.

©copyright by Washington University, St. Louis, MO.

Hoja de Valoración Clínica de Demencia^ã

Esta es una entrevista semi estructurada. Por favor, haga todas las preguntas. Realice cualquier pregunta adicional necesaria para determinar la valoración clínica de demencia (CDR) del sujeto. Anote la información obtenida con las preguntas adicionales.

Preguntas de memoria para el informador:

1. ¿Tiene él/ella algún problema de memoria o de pensamiento? Sí No
- 1a. En caso afirmativo, ¿se trata de un problema constante (en lugar de intermitente)? Sí No
2. ¿Puede él/ella recordar hechos recientes? La mayoría de las veces A veces Casi nunca
3. ¿Puede él/ella recordar una lista corta de cosas (compras)? La mayoría de las veces A veces Casi nunca
4. ¿Ha perdido algo de memoria en el último año? Sí No
5. ¿Su memoria se ha visto deteriorada hasta el punto de que podía haber interferido en sus actividades de la vida diaria hace unos años (o actividades pre-jubilación)? (opinión de Fuentes colaterales) Sí No
6. ¿Olvida por completo un acontecimiento muy importante (por ej. un viaje, una fiesta, una boda familiar) pocas semanas después del acontecimiento? La mayoría de las veces A veces Casi nunca
7. ¿Olvida detalles importantes de este acontecimiento importante? La mayoría de las veces A veces Casi nunca
8. ¿Olvida por completo la información importante del pasado lejano (por ej., la fecha de su nacimiento, la fecha de su boda, el lugar de trabajo)? La mayoría de las veces A veces Casi nunca
9. Hábleme sobre algún acontecimiento reciente en la vida del/de la paciente que debiera recordar. (Para posteriores pruebas, obtenga información como la localización del acontecimiento, hora, participantes, duración del acontecimiento, cuándo finalizó y cómo el sujeto y otros participantes llegaron allí).
En la última semana: _____

En el último mes: _____

10. ¿Cuándo nació? _____
11. ¿Dónde nació? _____
12. ¿Cuál fue la última escuela a la que asistió?
Nombre _____
Lugar _____
Curso _____
13. ¿Cuál era su principal ocupación (u ocupación del/de la esposo/a si él/ella no trabajaba)? _____
14. ¿Cuál fue su último trabajo (o el del/de la esposo/a si él/ella no trabajaba)? _____
15. ¿Cuándo se jubiló él/ella (o esposo/a) y por qué? _____

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia^ã

Preguntas de orientación para el informador:

¿Con qué frecuencia sabe con exactitud

1. el día del mes?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

2. el mes?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

3. el año?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

4. el día de la semana?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

5. ¿Tiene dificultades con la relación temporal (cuándo ocurrieron los acontecimientos en relación a los otros)?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

6. ¿Puede encontrar el camino por calles familiares?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

7. ¿Sabe cómo ir de un lugar a otro fuera de su barrio?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

8. ¿Puede encontrar el camino dentro de casa?

La mayoría de las veces A veces Casi nunca No lo sé

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia ^ã

Preguntas de razonamiento y solución de problemas para el informador:

1. En general, si usted tuviera que valorar su capacidad para resolver problemas en este momento, la consideraría:
 - Tan buena como siempre ha sido
 - Buena, pero no tanto con antes
 - Regular
 - Mala
 - Sin ninguna capacidad

2. Valore su capacidad para arreglárselas con pequeñas sumas de dinero (por ej., dar cambio, dar una pequeña propina):
 - Sin pérdida de capacidad
 - Pérdida moderada de capacidad
 - Pérdida grave de capacidad

3. Valore su capacidad para realizar complejas transacciones financieras o de negocios (por ej., llevar de forma correcta las cuentas de la casa, pagar facturas):
 - Sin pérdida de capacidad
 - Pérdida moderada de capacidad
 - Pérdida grave de capacidad

4. ¿Puede arreglárselas con una emergencia casera (por ej., un escape de agua, un pequeño incendio)?
 - Tan bien como antes
 - Peor que antes por problemas de razonamiento
 - Peor que antes, por otro motivos (¿cuáles?) _____

5. ¿Puede él/ella entender situaciones o explicaciones?
 - La mayoría de las veces
 - A veces
 - Casi nunca
 - No lo sé

6. ¿Se comporta* de modo adecuado [por ej., como acostumbraba a hacerlo (antes de enfermar)] en sociedad y en sus relaciones con otras personas?
 - La mayoría de las veces
 - A veces
 - Casi nunca
 - No lo sé

*Esta pregunta evalúa el comportamiento, no la apariencia.

Hoja de Valoración Clínica de Demencia ^ã

Preguntas de actividades fuera de casa para el informador:

Laboral

1. ¿Sigue trabajando el sujeto? Sí No No se aplica
Si no se aplica, vaya a la pregunta 4
Si la respuesta es "sí", vaya a la pregunta 3
Si la respuesta es "no", vaya a la pregunta 2
2. Los problemas de razonamiento o de memoria ¿contribuyeron a la decisión del sujeto para jubilarse? (Siga con la pregunta 4) Sí No No lo sé
3. ¿Tiene el sujeto alguna dificultad importante en su trabajo debido a problemas de memoria o razonamiento?
 Casi nunca o Nunca A veces Muchas veces No lo sé

Social

4. ¿Ha conducido un coche alguna vez? Sí No
¿Conduce un coche actualmente? Sí No
Si no conduce, ¿es debido a problemas de razonamiento o de memoria? Sí No
5. Si él/ella todavía conduce, ¿tiene problemas o riesgos debido a una escasa capacidad de razonamiento? Sí No
6. *¿Es capaz de hacer él/ella solo/a las compras que necesita?
 Casi nunca o Nunca (necesita que le acompañen para realizar cualquier compra) A veces (Compra pocas cosas; compra cosas por duplicado u olvida comprar cosas que necesita) Muchas veces No lo sé
7. ¿Es él/ella capaz de realizar independientemente actividades fuera de casa?
 Casi nunca o Nunca (Generalmente es incapaz de realizar actividades sin ayuda) A veces (limitadas y/o rutinarias, por ej. participación superficial en misa o en reuniones, ir a un salón de belleza) Muchas veces (participación significativa en actividades, por ej. votar) No lo sé
8. ¿Desempeña funciones sociales fuera de la casa? Sí No
Si la respuesta es No, ¿por qué? _____
9. Un observador casual del comportamiento del sujeto, ¿pensaría que está enfermo? Sí No
10. Si está en una residencia, ¿participa activamente en las actividades sociales (participación intelectual)? Sí No

IMPORTANTE:

¿Existe suficiente información disponible para valorar el nivel de limitación del sujeto respecto a las actividades fuera de casa?

Si la respuesta es No, haga más preguntas.

Actividades fuera de casa: Tales como ir a la iglesia, visitar a amigos o a la familia, actividades políticas, asociaciones profesionales como el Colegio de Abogados, otros grupos profesionales, clubes sociales, organizaciones profesionales con actividad asistencial, programas educativos.

*Por favor, añada anotaciones si es necesario para clarificar el nivel de funcionamiento del sujeto en este área.

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia^ã

Preguntas sobre las actividades domésticas y las aficiones para el informador:

- 1a. ¿Qué cambios se han producido en su capacidad para realizar las tareas domésticas? _____

- 1b. ¿Qué es lo que aún puede hacer bien? _____

- 2a. ¿Qué cambios se han producido en su capacidad para llevar a cabo sus aficiones? _____

- 2b. ¿Qué es lo que aún puede hacer bien? _____

3. Si está en una residencia, ¿qué ha dejado de hacer bien (Actividades domésticas y Aficiones)? _____

Actividades de la vida diaria (The Dementia Scale of Blessed):

	Sin pérdida		Pérdida grave
4. Habilidad para realizar las tareas domésticas	0	0.5	1

Por favor, descríbalo _____

5. ¿De qué modo es capaz él/ella de realizar las tareas domésticas?
(Escoja una respuesta. No es necesario preguntar al informador directamente.)
- Ninguna función significativa.
(Realiza actividades sencillas como hacer la cama, pero bajo una supervisión exhaustiva)
- Funciones sólo en actividades limitadas.
(Con alguna supervisión, lava los platos con una limpieza aceptable, pone la mesa)
- Funciones con independencia en algunas actividades.
(Maneja electrodomésticos, como por ejemplo, el aspirador; prepara comidas sencillas)
- Funciones en actividades habituales pero no al nivel habitual.
- Función normal en actividades habituales.

IMPORTANTE:

¿Existe suficiente información disponible para valorar el nivel de limitación del sujeto en las ACTIVIDADES DOMÉSTICAS y AFICIONES?
En caso negativo, haga más preguntas.

Tareas domésticas: cocinar, lavar, limpiar, comprar la comida, sacar la basura, cuidar de las plantas, tareas de mantenimiento sencillas y reparaciones en el hogar.

Aficiones: Coser, pintar, hacer manualidades, leer, entretenimientos, fotografía, jardinería, ir al teatro o a un concierto, carpintería, hacer deporte.

Hoja de Valoración Clínica de Demencia^ã

Preguntas respecto al cuidado personal para el informador:

* ¿Cómo valora usted la capacidad mental del sujeto en las siguientes áreas?

	Sin ayuda	A veces se abrocha mal los botones, etc	En desorden, a menudo se olvida prendas	Incapaz de vestirse
A. Vestirse (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3
	Sin ayuda	Necesita consejos	A veces necesita ayuda	Siempre o casi siempre necesita ayuda
B. Lavarse, arreglarse	0	1	2	3
	Limpio/a; utiliza los Cubiertos correctamente	Ensucia; sólo con la cuchara	Sólidos simples	Tiene que ser alimentado/a por completo
C. Hábitos en la comida	0	1	2	3
	Control completo; normal	Moja la cama en ocasiones	Moja la cama con frecuencia	Incontinente doble
D. Control de esfínteres (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3

* Puede puntuarse con un 1, si el cuidado personal del sujeto se ha visto limitado respecto a un nivel previo, incluso si no recibe consejo.

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia ^ã

Preguntas de memoria para el sujeto:

1. ¿Tiene usted problemas de memoria o de razonamiento? Sí No
2. Hace un rato su(esposo/a, etc) me ha contado algunas experiencias recientes que usted ha tenido. ¿Puede contarme algo de ellas? (Pida detalles si es necesario, como el lugar del acontecimiento, la hora, los participantes, duración del acontecimiento, cuándo se acabó o cómo el sujeto u otros participantes llegaron allí.)

En 1 semana

1.0 –En gran parte correcto _____

0.5 _____

0.0 –En gran parte incorrecto _____

En 1 mes

1.0 –En gran parte correcto _____

0.5 _____

0.0 –En gran parte incorrecto _____

3. Le voy a decir un nombre y una dirección para que los memorice durante unos minutos. Repita el nombre y la dirección después de mí: (Repita hasta que la frase sea repetida correctamente, con un máximo de tres intentos.)

Elementos	1	2	3	4	5
	Juan	García,	Calle Aragón	42	Barcelona
	Juan	García,	Calle Aragón	42	Barcelona
	Juan	García,	Calle Aragón	42	Barcelona

(Subraye los elementos repetidos correctamente en cada intento.)

4. ¿Cuándo nació usted? _____
5. ¿Dónde nació usted? _____
6. ¿Cuál fue la última escuela a la que usted asistió?
- Nombre _____
- Lugar _____ Curso _____
7. ¿Cuál era su principal trabajo / ocupación (o el de su esposo/a si usted no trabajaba)? _____
8. ¿Cuál fue su último trabajo (o el de su esposo/a si usted no trabajaba)? _____
9. ¿Cuándo se jubiló usted (o su esposo/a) y por qué? _____
10. Repita el nombre y la dirección que le pedí antes que memorizase:

Elementos	1	2	3	4	5
	Juan	García,	Calle Aragón	42	Barcelona

(Subraye los elementos repetidos correctamente.)

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia^ã

Preguntas de orientación para el sujeto:

Anote al pie de la letra lo que responda el sujeto para cada pregunta

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Cuál es la fecha de hoy? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 2. ¿En qué día de la semana estamos? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 3. ¿En qué mes estamos? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 4. ¿En qué año estamos? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 5. ¿Cómo se llama este lugar? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 6. ¿En qué ciudad o pueblo estamos? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 7. ¿Qué hora es? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |
| 8. ¿Sabe el sujeto quién es el informador (según la opinión del entrevistador)? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| _____ | | |

CONFIDENTIAL

Hoja de Valoración Clínica de Demencia ^ã

Preguntas de razonamiento y solución de problemas para el sujeto:

Instrucciones: Si la respuesta inicial del sujeto no corresponde a un grado 0, insista para asegurar la mejor comprensión posible del problema por parte del sujeto. Rodee con un círculo la respuesta que considere más aproximada.

Similitudes:

Ejemplo: "¿En qué se parecen un lápiz y un bolígrafo?" (instrumentos para escribir)

"¿En qué se parecen estas cosas? "

Respuesta del Sujeto

1. ZanahoriaColiflor
(0 =verduras)
(1 =alimentos comestibles, cosas vivas, pueden cocinarse ,etc)
(2 =respuestas inadecuadas; diferencias; se compran)
2. MesaLibería
(0 =muebles, mueble de oficina; en ambos se ponen libros)
(1 = de madera, tienen patas)
(2 =respuestas inadecuadas, diferencias)

Diferencias:

Ejemplo: "¿En qué se diferencian el azúcar y el vinagre?" (dulce frente a amargo)

"¿En qué se diferencian estas cosas? "

Respuesta del Sujeto

3. MentiraError
(0 =una intencionada, otra sin intención)
(1 =una mala, la otra buena -o sólo explica una)
(2 =cualquier otra cosa, similitudes)
4. RíoCanal
(0 =natural-artificial)
(2 =cualquier otra cosa)

Cálculos:

5. ¿Cuántas pesetas hay en un duro?
6. ¿Cuántos duros se necesitan para tener 135 pts?
7. Empezando a partir de 20, vaya restando de 3 en 3.

Correcto Incorrecto

Correcto Incorrecto

Correcto Incorrecto

Razonamiento:

8. Si usted llegase a una ciudad nueva, ¿cómo localizaría a un amigo que usted quisiera ver?
(0 =buscarlo en la agenda de teléfonos, en la guía de teléfonos de la ciudad, ir al ayuntamiento para pedir el padrón, llamar a un amigo común)
(1 =llamar a la policía, llamar a telefónica (normalmente no dan la dirección)
(2 =sin respuesta clara)
9. Valoración del/de la paciente de su propia discapacidad y de su situación actual, y grado de comprensión del motivo por el que está siendo explorado/a (este tema quizás ya se haya examinado, pero diga su opinión personal):

Buena percepción Percepción parcial Poca percepción

CONFIDENTIAL