

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

Esta es una entrevista semi-estructurada. Por favor, formule todas las preguntas que se encuentran a continuación. Formule cualquier otra pregunta adicional necesaria para determinar la ECD (CDR) del sujeto. Por favor, registre la información de las preguntas adicionales.

### Preguntas sobre la Memoria para el Informante:

1. ¿Presenta él/ella problemas con su memoria o su pensamiento?  Sí  No
- 1a. En caso afirmativo, ¿es éste un problema constante (a diferencia de esporádico)?  Sí  No
2. ¿Puede él/ella recordar eventos recientes?  Generalmente  A veces  Raramente
3. ¿Puede él/ella recordar una lista breve de ítems (compras)?  Generalmente  A veces  Raramente
4. ¿Se ha registrado un deterioro en su memoria durante el último año?  Sí  No
5. ¿Se encuentra su memoria dañada a tal punto que interfiere con la realización de sus actividades cotidianas habituales de años atrás (o actividades previas a la jubilación)? (opinión de fuentes colaterales).  Sí  No
6. ¿Se olvida él/ella completamente de un evento importante (ej., viaje, fiesta, casamiento familiar) a pocas semanas del evento?  Generalmente  A veces  Raramente
7. ¿Se olvida él/ella de detalles relevantes del evento importante?  Generalmente  A veces  Raramente
8. ¿Se olvida él/ella completamente de información importante del pasado lejano (ej. fecha de cumpleaños, fecha de casamiento, lugar de trabajo)?  Generalmente  A veces  Raramente
9. Cuénteme sobre algún evento reciente en la vida de él/ella que él/ella debería recordar. (Para una comparación posterior con las respuestas del sujeto, obtenga detalles tales como el lugar del evento, la hora del día, los participantes, duración del evento, cuándo terminó y cómo llegó hasta ahí el sujeto o los demás participantes).

En el curso de una semana:

---



---



---

En el curso de un mes:

---



---



---

10. ¿Cuándo nació él/ella? \_\_\_\_\_
11. ¿Dónde nació él/ella? \_\_\_\_\_
12. ¿Cuál fue el último colegio al que él/ella asistió? \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Lugar \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_
13. ¿Cuál fue la principal ocupación de él/ella (o la ocupación del cónyuge si el sujeto no trabajaba)? \_\_\_\_\_
14. ¿Cuál fue el último trabajo de él/ella (o trabajo del cónyuge si el sujeto no trabajaba)? \_\_\_\_\_
15. ¿Cuándo se jubiló él/ella (o cónyuge) y por qué? \_\_\_\_\_

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre Orientación para el Informante:

¿Con qué frecuencia sabe él/ella exactamente:

1. la fecha del día?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

2. el mes?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

3. el año?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

4. el día de la semana?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

5. ¿Presenta él/ella dificultad para relacionar acontecimientos en el tiempo (puede correlacionar los eventos uno con otro)?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

6. ¿Puede él/ella orientarse en calles que le son conocidas?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

7. ¿Con qué frecuencia sabe él/ella cómo llegar de un lugar a otro cuando se encuentra fuera de su barrio?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

8. ¿Con qué frecuencia puede él/ella orientarse dentro de su casa?

Generalmente  A veces  Raramente  No sé

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre el Juicio y la Resolución de Problemas para el Informante:

1. En general, si Ud. tuviera que evaluar la capacidad de él/ella para resolver problemas en este momento, Ud. la consideraría:

- Tan buena como ha sido siempre
- Buena, pero no tan buena como lo era antes
- Regular
- Pobre
- No tiene ninguna capacidad

2. Evalúe la capacidad de él/ella para manejar pequeñas sumas de dinero (e.j. dar cambio, dejar una pequeña propina):

- Sin pérdida
- Algo de pérdida
- Pérdida severa

3. Evalúe la capacidad de él/ella para manejar transacciones financieras o empresariales complicadas (e.j. balancear una chequera, pagar cuentas):

- Sin pérdida
- Algo de pérdida
- Pérdida severa

4. ¿Puede él/ella manejar una emergencia doméstica (e.j. gotera en las cañerías, pequeño incendio)?

- Tan bien como antes
- Peor que antes debido a problemas en el pensamiento
- Peor que antes, por alguna otra razón (¿por qué?) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

5. ¿Puede él/ella comprender situaciones o explicaciones?

- Generalmente  A veces  Raramente  No sé

6. ¿Se comporta\* apropiadamente [es decir, en su manera (premórbida) usual] en situaciones sociales e interacciones con otra gente?

- Generalmente  A veces  Raramente  No sé

\* Este ítem evalúa el comportamiento, no la apariencia.

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre las Actividades Comunitarias para el Informante:

#### Ocupacional

1. ¿El sujeto sigue trabajando?  Sí  No  N/A  
 Si no es aplicable, pasar al ítem 4.  
 Si la respuesta es afirmativa, pasar al ítem 3.  
 Si la respuesta es negativa, pasar al ítem 2.
2. ¿Problemas con la memoria o el pensamiento del sujeto contribuyeron a su decisión de jubilarse? (Seguir con la pregunta 4)  Sí  No  No sé
3. ¿Presenta el sujeto dificultades significativas en el trabajo debido a problemas con su memoria o su pensamiento?  
 Raramente o nunca  A veces  Generalmente  No sé

#### Social

4. ¿Condujo él/ella alguna vez un automóvil?  Sí  No  
 ¿Actualmente, el sujeto conduce un automóvil?  Sí  No  
 Si la respuesta es negativa, ¿se debe esto a problemas con su memoria o su pensamiento?  Sí  No
5. Si él/ella todavía maneja, ¿existen problemas o riesgos debido a un pensamiento pobre?  Sí  No
- \*6. ¿Es él/ella todavía capaz de salir a comprar lo que necesita en forma independiente?  
 Raramente o nunca  A veces  Generalmente  No sé  
(Necesita ser acompañado/a) (Compra una cantidad limitada de ítems, duplica la compra de ítems o se olvida los ítems que se necesitan)
7. ¿Es él/ella capaz de llevar a cabo actividades fuera del hogar en forma independiente?  
 Raramente o nunca  A veces  Generalmente  No sé  
(Generalmente incapaz de llevar a cabo actividades sin ayuda) (Limitadas y/o rutinarias, e.j. participación superficial en la iglesia o reuniones; visitas al salón de belleza) (Participación significativa en actividades, e.j. votar)
8. ¿Asiste él/ella a funciones sociales fuera del hogar familiar?  Sí  No  
 En caso negativo, ¿por qué no? \_\_\_\_\_
9. ¿Alguien que no conoce al sujeto y observara su comportamiento pensaría que éste se encuentra enfermo?  Sí  No
10. ¿Si el sujeto se encuentra en un geriátrico, ¿participa activamente él/ella en actividades sociales (con participación intelectual)?  Sí  No

#### IMPORTANTE:

¿Existe suficiente información disponible para evaluar el grado de deterioro del sujeto en las actividades comunitarias? **En caso negativo, por favor indagar más.**

Actividades Comunitarias: Tales como asistir a la iglesia, reunirse con amigos o familiares, actividades políticas, organizaciones profesionales tales como una asociación de abogados, otros grupos profesionales, clubes sociales, organizaciones de servicios, programas educacionales.

\* Por favor, agregar notas si fuera necesario para clarificar el nivel de funcionamiento del sujeto en esta área.

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre actividades domésticas y pasatiempos para el Informante:

- 1a. ¿Qué cambios se han registrado en las habilidades de él/ella para realizar quehaceres domésticos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1b. ¿Qué cosas puede él/ella todavía realizar bien? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2a. ¿Qué cambios se han registrado en las habilidades de él/ella para realizar pasatiempos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2b. ¿Qué cosas puede él/ella todavía realizar bien? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Si el sujeto se encuentra en un geriátrico, ¿qué cosas ya no puede realizar bien (Actividades Domésticas y Pasatiempos)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Actividades Cotidianas (The Dementia Scale of Blessed):

- |  |             |     |                |
|--|-------------|-----|----------------|
|  | Sin pérdida |     | Pérdida severa |
| 4. Habilidad para realizar quehaceres domésticos | 0           | 0.5 | 1              |

Por favor describa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿En qué nivel es él/ella capaz de realizar quehaceres domésticos?  
(Escoja uno. No es necesario preguntarle directamente al informante.)

- Desempeño muy limitado.  
(Realiza actividades simples, tales como tender la cama, solamente bajo estrecha supervisión)
- Se desempeña sólo en actividades limitadas.  
(Bajo cierta supervisión, lava la vajilla con una limpieza aceptable; pone la mesa)
- Se desempeña independientemente en algunas actividades.  
(Opera electrodomésticos, tales como una aspiradora, prepara comidas simples)
- Se desempeña en actividades habituales, pero no con el nivel usual.
- Se desempeña normalmente en actividades habituales.

### IMPORTANTE:

¿Existe suficiente información disponible para evaluar el nivel de deterioro del sujeto en cuanto a LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS Y LOS PASATIEMPOS? **En caso negativo, por favor indagar más a fondo.**

Quehaceres Domésticos: Tales como cocinar, lavar la ropa, realizar la limpieza, comprar fruta y verdura, sacar la basura, trabajar en el jardín, llevar a cabo mantenimientos simples y reparaciones básicas del hogar.

Pasatiempos: Costura, pintura, manualidades, lectura, entretenimientos, fotografía, jardinería, asistir al teatro o a una sinfonía, trabajar con madera, participar en deportes.

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre el Cuidado Personal para el Informante:

\*¿Cuál es su estimación de la capacidad mental de él/ella en las siguientes áreas?

|   | Sin ayuda                                | Ocasionalmente botones mal prendidos, etc. | Secuencia equivocada. Cosas frecuentemente olvidadas | Incapaz de vestirse solo                |
|---|--|--|--|---|
| A. Vestirse<br>(The Dementia Scale of Blessed)              | 0  | 1  | 2  | 3                                       |
|   | Sin ayuda                                | Necesita recordatorios                     | A veces necesita ayuda                               | Siempre o casi siempre necesita ayuda   |
| B. Lavado. Aseo   | 0  | 1  | 2  | 3                                       |
|   | Limpio; utiliza los utensilios correctos | Desordenado; cuchara                       | Sólidos simples                                      | Se le debe dar de comer en todo momento |
| C. Hábitos de alimentación                                  | 0  | 1  | 2  | 3                                       |
|   | Control completo normal                  | Ocasionalmente moja la cama                | Frecuentemente moja la cama                          | Incontinencia doble                     |
| D. Control de esfínteres<br>(The Dementia Scale of Blessed) | 0  | 1  | 2  | 3                                       |

\* Se puede considerar un puntaje de 1 si el cuidado personal del sujeto se encuentra deteriorado desde un nivel anterior, aunque no necesite recordatorios.

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre la Memoria para el Sujeto:

1. ¿Tiene Ud. problemas con su memoria o pensamiento?  Sí  No
2. Hace unos momentos su (cónyuge, etc.) me contó acerca de algunas de sus experiencias recientes.  
¿Me podría Ud. contar algo acerca de esas experiencias? (Incitar al sujeto para que dé detalles, si fueren necesarios, tales como lugar del evento, hora del día, participantes, cuánto duró el evento, cuándo terminó y cómo llegaron hasta ahí el sujeto o los otros participantes).

En el curso de 1 semana

1,0 – Mayormente correcto \_\_\_\_\_

0,5 \_\_\_\_\_

0,0 – Mayormente incorrecto \_\_\_\_\_

En el curso de 1 mes

1,0 – Mayormente correcto \_\_\_\_\_

0,5 \_\_\_\_\_

0,0 – Mayormente incorrecto \_\_\_\_\_

3. Le voy a dar un nombre y una dirección para que Ud. recuerde por unos minutos. Repita este nombre y dirección después de mí: (Repetir hasta que la frase sea correctamente repetida o hasta un máximo de 3 ensayos).

| Elementos | 1    | 2     | 3           | 4  | 5            |
|-----------|------|-------|-------------|----|--------------|
|           | Juan | Perez | Reconquista | 42 | Buenos Aires |
|           | Juan | Perez | Reconquista | 42 | Buenos Aires |
|           | Juan | Perez | Reconquista | 42 | Buenos Aires |

(Subrayar los elementos que fueron repetidos correctamente en cada ensayo)

4. ¿Cuándo nació? \_\_\_\_\_
5. ¿Dónde nació? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál fue el último colegio al que asistió?  
Nombre \_\_\_\_\_  
Lugar \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál era su principal ocupación (trabajo) o la de su cónyuge, si Ud. no estaba empleado? \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál fue su último trabajo importante (o el de su cónyuge, si Ud. no estaba empleado)? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuándo se jubiló (o cónyuge) y por qué? \_\_\_\_\_

10. Repita el nombre y la dirección que le pedí que recuerde:

| Elementos | 1    | 2     | 3           | 4  | 5            |
|-----------|------|-------|-------------|----|--------------|
|           | Juan | Perez | Reconquista | 42 | Buenos Aires |

(Subrayar los elementos repetidos correctamente).

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre la Orientación para el Sujeto:

Registre la respuesta del sujeto textualmente para cada pregunta

1. ¿Qué fecha es hoy?

Correcto  Incorrecto

---

2. ¿Qué día de la semana es hoy?

Correcto  Incorrecto

---

3. ¿En qué mes estamos?

Correcto  Incorrecto

---

4. ¿En qué año estamos?

Correcto  Incorrecto

---

5. ¿Cómo se llama este lugar?

Correcto  Incorrecto

---

6. ¿En qué pueblo o ciudad estamos?

Correcto  Incorrecto

---

7. ¿Qué hora es?

Correcto  Incorrecto

---

8. ¿Sabe el sujeto quién es el informante (según el criterio del entrevistador)?

Correcto  Incorrecto

---

## Planilla de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas sobre el Juicio y la Solución de Problemas para el Sujeto:

Instrucciones: Si la respuesta inicial del sujeto no merece un puntaje de 0, siga indagando para identificar la mejor comprensión del problema por parte del sujeto. Marque con un círculo la respuesta que más se acerca a la respuesta del sujeto.

### Semejanzas:

Ejemplo: “¿En qué se parecen un lápiz y una birome?”(Instrumentos para escribir)

“¿En qué se parecen estas cosas?”

Respuesta del Sujeto

1. rábano .....coliflor \_\_\_\_\_  
 (0 = verduras)  
 (1 = alimentos comestibles, cosas que viven, se pueden cocinar, etc.)  
 (2 = respuestas no pertinentes; diferencias; que se compran)
2. escritorio .....estantería \_\_\_\_\_  
 (0 = muebles, muebles de oficina, ambos sostienen libros)  
 (1 = madera, patas)  
 (2 = no pertinente, diferencias)

### Diferencias:

Ejemplo: “¿Cuál es la diferencia entre el azúcar y el vinagre?” (dulce vs. agrio).

“¿Cuál es la diferencia entre estas cosas?”

3. mentira .....equivocación \_\_\_\_\_  
 (0 = uno es deliberado, el otro sin intención)  
 (1 = uno malo y el otro bueno; o explica sólo uno)  
 (2 = cualquier otra cosa; semejanzas)
4. río .....canal \_\_\_\_\_  
 (0 = natural-artificial)  
 (2 = cualquier otra cosa)

### Cálculos:

5. ¿Cuántos centavos hay en un peso?  Correcto  Incorrecto
6. ¿Cuántas monedas de 25 centavos hay en \$ 6,75?  Correcto  Incorrecto
7. Restar 3 de 20 y continuar restando 3 de cada cifra nueva de manera descendente  Correcto  Incorrecto

### Juicio:

8. Al llegar a una ciudad extraña, ¿cómo localizaría Ud. a un amigo a quien desea ver?  
 (0 = intentaría con la guía de teléfonos, el directorio de la ciudad, ir al juzgado para conseguir un directorio, llamar a un amigo en común)  
 (1 = llamar a la policía, llamar a la operadora (generalmente, no darán direcciones))  
 (2 = no brinda una respuesta clara)
9. Evaluación por parte del sujeto con respecto a su discapacidad y su posición social y comprensión de por qué se encuentra actualmente en el test (estos aspectos pueden ya estar cubiertos pero por favor dé su opinión personal aquí):

Buena percepción  Percepción parcial  Poca percepción

## EVALUACIÓN CLÍNICA DE DEMENCIA (CDR)

|                                       |   |     |   |   |   |
|---------------------------------------|---|-----|---|---|---|
| EVALUACIÓN CLÍNICA DE DEMENCIA (CDR): | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------|---|-----|---|---|---|

|                                | Deterioro  |  |   |   |  |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|
|                                | Sin deterioro<br>0   | Deterioro cuestionable<br>0,5  | Leve<br>1   | Moderado<br>2   | Severo<br>3  |
| Memoria                        | No hay pérdida de memoria o hay un leve olvido esporádico.   | Leve olvido persistente; recuerdo parcial de eventos, olvido "benigno".          | Pérdida moderada de la memoria; más marcada para eventos recientes; el defecto interfiere con las actividades cotidianas.   | Severa pérdida de la memoria; solo retiene material muy aprendido; rápida pérdida de nuevo material.  | Severa pérdida de memoria; sólo quedan fragmentos.   |
| Orientación                    | Completamente orientado.   | Completamente orientado salvo una leve dificultad con las relaciones temporales. | Moderada dificultad con relaciones temporales; orientado en cuanto al lugar al momento del test; puede sufrir desorientación geográfica en algún otro lugar.                                    | Severa dificultad con relaciones temporales; generalmente desorientado en cuanto al tiempo, frecuentemente en cuanto al lugar.                        | Orientado solamente a su persona.  |
| Juicio y Solución de Problemas | Soluciona problemas cotidianos y maneja bien asuntos financieros y empresariales; buen juicio con relación a desempeños pasados. | Leve deterioro en la solución de problemas, semejanzas y diferencias.            | Moderada dificultad en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social generalmente conservado.   | Severamente deteriorado en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social generalmente deteriorado.                                  | Incapaz de realizar juicios o de solucionar problemas.                                       |
| Actividades Comunitarias       | Funcionamiento independiente y en el nivel usual en el trabajo; grupos sociales, de voluntariado y de compra.                    | Leve deterioro en estas actividades.   | Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque todavía puede estar involucrado en alguna de ellas; a simple vista, da la impresión de normal.                             | No pretende funcionar independientemente fuera del hogar.<br>Aparenta estar lo suficientemente bien como para tener actividad social fuera del hogar. | Aparenta estar demasiado enfermo como para tener actividad social fuera del ámbito hogareño. |
| Hogar y Pasatiempos            | Vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales bien conservados.   | Vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales levemente deteriorados.     | Deterioro leve pero definitivo de su funcionamiento dentro del hogar; los quehaceres domésticos más difíciles son abandonados; los intereses y los pasatiempos más complicados son abandonados. | Sólo se encuentran conservados los quehaceres simples; intereses muy restringidos, pobremente conservados.  | No cumple función significativa dentro del hogar.  |
| Cuidado Personal               | Completamente capaz de cuidar de sí mismo.   |  | Necesita recordatorios.   | Requiere asistencia para vestirse, higienizarse y para el cuidado de sus efectos personales.  | Requiere mucha ayuda con el cuidado personal; frecuente incontinencia.                       |

Puntuar solamente como deterioro del nivel previo habitual debido a una pérdida cognitiva, no como deterioro debido a otros factores.