

## Cuestionario 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 evaluación clínica de demencia (CDR) del paciente. Por favor, registre la información de las preguntas adicionales.

### Preguntas para el Informante sobre la Memoria:

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 ocasional)?  Sí  No
2. ¿Puede él/ella recordar eventos recientes?  Generalmente  A veces  Rara vez
3. ¿Puede él/ella recordar una lista breve de cosas (compras)?  Generalmente  A veces  Rara vez
4. ¿Ha habido 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)? (en la opinión de familiares o amigos)  Sí  No
6. ¿Se olvida él/ella completamente de un evento importante (ej., viaje, fiesta, boda de un familiar) a pocas semanas del evento?  Generalmente  A veces  Rara vez
7. ¿Se olvida él/ella de detalles relevantes del evento importante?  Generalmente  A veces  Rara vez
8. ¿Se olvida él/ella completamente de información importante del pasado lejano (ej. fecha de cumpleaños, fecha de boda, lugar de trabajo)?  Generalmente  A veces  Rara vez
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 paciente, 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/la paciente o los demás participantes).

En el transcurso de una semana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En el transcurso de un mes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas para el Informante sobre Orientación:

¿Con qué frecuencia sabe él/ella exactamente:

1. La fecha del día?

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

2. El mes?

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

3. El año?

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

4. El día de la semana?

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

5. ¿Presenta él/ella dificultad para relacionar acontecimientos en el tiempo (cuando los eventos ocurren relacionados entre sí)?

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

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

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

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

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

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

Generalmente    A veces    Rara vez    No sé

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

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

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
- Deficiente
- 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 correctamente las cuentas de la casa (e.j. balancear una chequera, pagar cuentas):

- Sin pérdida
- Algo de pérdida
- Pérdida severa

4. ¿Puede él/ella manejar una emergencia doméstica (e.j. fuga en las tuberías, 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     Rara vez     No sé

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

- Generalmente     A veces     Rara vez     No sé

\* Esta pregunta evalúa el comportamiento, no la apariencia.

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

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

#### Trabajo

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

#### Social

4. ¿Condujo él/ella alguna vez un automóvil?  Sí  No  
 ¿Actualmente, el/la paciente 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 conduce, ¿existen problemas o riesgos debido a un pensamiento deficiente?  Sí  No
- \*6. ¿Es él/ella todavía capaz de salir a comprar lo que necesita en forma independiente?  
 Rara vez o nunca (Siempre necesita ser acompañado/a)  
 A veces (Compra una cantidad limitada de cosas, duplica la compra de cosas o se olvida las cosas que se necesitan)  
 Generalmente  No sé
7. ¿Es él/ella capaz de llevar a cabo actividades fuera del hogar en forma independiente?  
 Rara vez o nunca (Generalmente incapaz de llevar a cabo actividades sin ayuda)  
 A veces (Limitadas y/o rutinarias, por ej. participación superficial en la iglesia o reuniones; ir a cortarse el pelo)  
 Generalmente  No sé (Participación significativa en actividades, por ej. votar)
8. ¿Asiste él/ella a actividades sociales fuera de su hogar?  Sí  No  
 En caso negativo, ¿por qué no? \_\_\_\_\_
9. ¿Alguien que no conoce a el/la paciente y observara su comportamiento pensaría que éste/a se encuentra enfermo/a?  Sí  No
10. ¿Si el/la paciente se encuentra en una casa de reposo/asilo de ancianos, ¿participa activamente en actividades sociales (con participación intelectual)?  Sí  No

#### IMPORTANTE:

¿Existe suficiente información disponible para evaluar el grado de deterioro del paciente en las actividades comunitarias?

**En caso negativo, por favor indagar más a fondo.**

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 educativos.

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

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas para el Informante sobre Actividades Domésticas y Pasatiempos:

- 1a. ¿Qué cambios han ocurrido en las habilidades de él/ella para realizar quehaceres domésticos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1b. ¿Qué cosas puede él/ella todavía realizar bien? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2a. ¿Qué cambios han ocurrido en las habilidades de él/ella para realizar pasatiempos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2b. ¿Qué cosas puede él/ella todavía realizar bien? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Si el/la paciente se encuentra en una casa de reposo/asilo de ancianos, ¿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 los trastes 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 paciente en cuanto a LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS 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 un concierto, trabajar con madera, participar en deportes.

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

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

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

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

\* Se puede considerar una puntuación de 1 si el cuidado personal del paciente se encuentra peor que antes de su demencia, aunque no necesite recordatorios.

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas para el Paciente sobre la Memoria:

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 paciente para que dé detalles, si fueran necesarios, tales como lugar del evento, hora del día, participantes, cuánto duró el evento, cuándo terminó y cómo llegaron hasta ahí el/la paciente o los otros participantes).

En el transcurso de 1 semana

1.0 – Mayormente correcto \_\_\_\_\_

0.5 \_\_\_\_\_

0.0 – Mayormente incorrecto \_\_\_\_\_

En el transcurso 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	Pérez	Calle Revolución	42	Monterrey
	Juan	Pérez	Calle Revolución	42	Monterrey
	Juan	Pérez	Calle Revolución	42	Monterrey

(Subrayar los elementos que fueron repetidos correctamente en cada intento).

4. ¿Cuándo nació? \_\_\_\_\_
5. ¿Dónde nació? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál fue la última escuela a la 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 su cónyuge) y por qué? \_\_\_\_\_

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

Elementos	1	2	3	4	5
	Juan	Pérez	Calle Revolución	42	Monterrey

(Subrayar los elementos repetidos correctamente).

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

### Preguntas para el Paciente sobre la Orientación:

Registre la respuesta del paciente 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 paciente quién es el informante (según el criterio del entrevistador)?

Correcto  Incorrecto

---

## Cuestionario de Evaluación Clínica de Demencia

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

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

#### Semejanzas:

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

“¿En qué se parecen estas cosas?”      Respuesta del Paciente

1. cebolla .....coliflor \_\_\_\_\_  
 (0 = verduras)  
 (1 = alimentos comestibles, cosas que viven, se pueden cocinar, etc.)  
 (2 = respuestas no pertinentes; diferencias; que se compran)
2. escritorio .....librero \_\_\_\_\_  
 (0 = muebles, muebles de oficina, ambos sostienen libros/papeles)  
 (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-hecho por el hombre)  
 (2 = cualquier otra cosa)

#### Cálculos:

5. ¿Cuántos centavos hay en un peso?       Correcto     Incorrecto
6. ¿Cuántas monedas de 50 centavos hay en \$ 13.50?       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 el directorio telefónico, 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 paciente con respecto a su discapacidad y su situación social y comprensión de por qué se encuentra actualmente en el examen (aunque ya hayan sido evaluados, por favor dé su opinión personal aquí):

Buena percepción     Percepción parcial     Poca percepción

## EVALUACIÓN CLÍNICA DE DEMENCIA (CDR)

<b>EVALUACIÓN CLÍNICA DE DEMENCIA (CDR):</b>	<b>0</b>	<b>0.5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
--	----------	------------	----------	----------	----------

	Deterioro				
	Sin deterioro 0	Deterioro cuestionable 0.5	Leve 1	Moderado 2	Severo 3
Memoria	No hay pérdida de memoria o hay un leve olvido ocasional.	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; sólo retiene material muy aprendido; rápida pérdida de nuevo material.	Severa pérdida de memoria; sólo quedan fragmentos.
Orientación	Completamente orientado/a.	Completamente orientado/a salvo una leve dificultad con las relaciones temporales.	Moderada dificultad con relaciones temporales; orientado/a en cuanto al lugar al momento del examen; puede sufrir desorientación geográfica en algún otro lugar.	Severa dificultad con relaciones temporales; generalmente desorientado/a en cuanto al tiempo, frecuentemente en cuanto al lugar.	Orientado/a solamente en relación 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, compras, grupos de voluntariado y sociales.	Leve deterioro en estas actividades.	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque todavía puede estar involucrado/a en alguna de ellas; a simple vista, da la impresión de normal.	No pretende funcionar independientemente fuera del hogar. Aparenta estar lo suficientemente bien como para tener actividad social fuera del hogar.	Aparenta estar demasiado enfermo/a 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 definido 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/a.		Necesita recordatorios.	Requiere asistencia para vestirse, asearse y para el cuidado de sus efectos personales.	Requiere mucha ayuda para los cuidados personales; incontinencia frecuente.

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