

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Esta es una entrevista semi-estructurada. Por favor haga todas estas preguntas. Haga cualquier pregunta adicional necesaria para determinar la evaluación de la demencia clínica (CDR) del sujeto. Por favor tome nota de la información de las preguntas adicionales.

Preguntas de Memoria para el Informante:

1. ¿Tiene él/ella algún problema con su memoria o razonamiento? Sí No
- 1a. Si respondió sí, ¿es éste un problema consistente (en comparación con inconsistente)? Sí No
2. ¿Puede él/ella recordar eventos recientes? Usualmente A veces Raramente
3. ¿Puede él/ella recordar una lista corta de objetos (compras)? Usualmente A veces Raramente
4. ¿Ha habido algún deterioro en la memoria durante el último año? Sí No
5. ¿Está la memoria de él/ella impedida a tal grado que habría interferido con sus actividades cotidianas algunos años atrás (o actividades previas a la jubilación)? (opinión de personas cercanas al sujeto) Sí No
6. ¿Olvida él/ella completamente un evento de gran importancia (Ej., viaje, fiesta, boda familiar) a pocas semanas de haberse realizado el evento? Usualmente A veces Raramente
7. ¿Olvida él/ella detalles pertinentes del evento de gran importancia? Usualmente A veces Raramente
8. ¿Olvida él/ella completamente información importante del pasado distante (Ej., fecha de nacimiento, fecha de boda, lugar de trabajo)? Usualmente A veces Raramente
9. Cuénteme sobre algún evento reciente en la vida de él/ella que él/ella debería recordar. (Para pruebas posteriores, obtenga detalles tales como lugar del evento, hora del día, participantes, qué tan largo fue el evento, cuándo terminó y cómo el sujeto u otros participantes llegaron allí).

Dentro de 1 semana: _____

Dentro de 1 mes: _____

10. ¿Cuándo nació él/ella? _____
11. ¿Dónde nació él/ella? _____
12. ¿Cuál fue la última escuela a la cual él/ella asistió? _____
 Nombre _____
 Lugar _____
 Grado _____
13. ¿Cuál fue la ocupación/trabajo principal de él/ella (o trabajo del/de la esposo/a si el sujeto no estaba empleado)? _____
14. ¿Cuál fue el último trabajo principal de él/ella (o el trabajo del/de la esposo/a si el sujeto no estaba empleado)? _____
15. ¿Cuándo se retiró él/ella (o esposo/a) y por qué? _____

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Orientación para el Informante:

¿Qué tan seguido sabe él/ella con exactitud:

1. Fecha del mes?

Usualmente A veces Rara vez No sé

2. Mes?

Usualmente A veces Rara vez No sé

3. Año?

Usualmente A veces Rara vez No sé

4. Día de la semana?

Usualmente A veces Rara vez No sé

5. ¿Tiene él/ella dificultades con relaciones temporales (cuando ocurrieron los eventos en relación unos con otros)?

Usualmente A veces Rara vez No sé

6. ¿Puede él/ella encontrar su camino en calles que le son familiares?

Usualmente A veces Rara vez No sé

7. ¿Qué tan seguido sabe él/ella cómo llegar de un lugar a otro fuera de su vecindario?

Usualmente A veces Rara vez No sé

8. ¿Qué tan seguido puede él/ella encontrar su camino dentro de un lugar que le es familiar?

Usualmente A veces Rara vez No sé

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Juicio y Resolución de Problemas para el Informante:

1. En general, si usted actualmente tuviera que evaluar las habilidades de él/ella para resolver problemas, usted las consideraría:

- Tan buenas como siempre han sido
- Buenas, pero no tan buenas como antes
- Regulares
- Pobres
- Sin ninguna habilidad

2. Evalúe la habilidad de él/ella para manejar sumas pequeñas de dinero (Ej., calcular cambio correctamente, dejar una propina pequeña):

- No hay pérdida
- Algo de pérdida
- Pérdida severa

3. Evalúe la habilidad de él/ella para manejar transacciones financieras o de negocios complicadas (Ej., hacer el balance de una chequera, pagar cuentas):

- No hay pérdida
- Algo de pérdida
- Pérdida severa

4. ¿Puede él/ella manejar una emergencia en el hogar (Ej., gotera en las tuberías, incendio pequeño)?

- Tan bien como antes
- Peor que antes debido a problemas para razonar
- Peor que antes, por otra razón (¿por qué?) _____
- _____
- _____

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

- Usualmente A veces Rara vez No sé

6. ¿Se comporta* él/ella apropiadamente [Ej., en su manera usual (pre-mórbida)] en situaciones sociales e interacciones con otra gente?

- Usualmente A veces Rara vez No sé

*Esta pregunta evalúa comportamiento, no apariencia.

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Asuntos Comunitarios para el Informante:

Ocupacional

1. ¿Está el sujeto trabajando todavía? Sí No No Aplica
 Si no es aplicable, proceda con la pregunta 4
 Si respondió sí, proceda con la pregunta 3
 Si respondió no, proceda con la pregunta 2
2. ¿Contribuyeron los problemas de memoria o razonamiento con la decisión del sujeto para retirarse? (Continúe con la pregunta 4) Sí No No sé
3. ¿Tiene el sujeto dificultades significativas en su trabajo debido a problemas de memoria o razonamiento?
 Rara vez o nunca A veces Usualmente No sé

Vida Social

4. ¿Alguna vez condujo él/ella un auto? Sí No
 ¿Actualmente conduce el sujeto un auto? Sí No
 Si no lo hace, ¿es esto debido a problemas de memoria o razonamiento? Sí No
5. Si él/ella esta todavía manejando, ¿hay problemas o riesgos debido a razonamiento pobre? Sí No
- *6. ¿Es él/ella capaz de hacer compras independientemente?
 Raramente o Nunca A veces Usualmente No sé
(Necesita compañía para cualquier ida de compras) (Compra un número limitado de objetos; compra objetos duplicados, u olvida objetos necesarios)
7. ¿Es él/ella capaz de llevar a acabo actividades fuera de casa independientemente?
 Raramente o Nunca A veces Usualmente No sé
(Generalmente no es capaz de desempeñar actividades sin ayuda) (Limitada y/o de rutina, Ej., participación superficial en iglesia o reuniones; idas al salón de belleza) (Participación significativa en actividades, Ej, votar en elecciones)
8. ¿Se le lleva a él/ella a funciones sociales fuera de un hogar familiar? Sí No
 Si respondió no, ¿por qué no? _____
9. ¿Un observador casual de la conducta del sujeto, pensaría que está enfermo? Sí No
10. Si el sujeto se encuentra en una casa de convalecencia, ¿participa bien él/ella en funciones sociales (razonando)? Sí No

IMPORTANTE:

¿Hay suficiente información disponible para evaluar el nivel de impedimento del sujeto en asuntos comunitarios?
Si responde no, por favor haga más preguntas.

Asuntos Comunitarios: Tales como ir a la iglesia, visitas con amigos o familia, actividades políticas, organizaciones profesionales tales como la asociación de abogados, otros grupos profesionales, clubes sociales, organizaciones de servicio, programas educacionales.

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

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas sobre Hogar y Pasatiempos para el Informante:

- 1a. ¿Qué cambios han ocurrido en las habilidades de él/ella para realizar tareas domésticas? _____

- 1b. ¿Qué puede él/ella hacer bien todavía? _____

- 2a. ¿Qué cambios han ocurrido en las habilidades de él/ella para llevar a cabo sus pasatiempos? _____

- 2b. ¿Qué puede él/ella hacer bien todavía? _____

3. Si está en una casa de convalecencia, ¿qué ya no puede él/ella hacer bien (Hogar y Pasatiempos)? _____

Actividades Diarias (The Dementia Scale of Blessed):

- | | No hay Pérdida | | Pérdida Severa |
|--|----------------|-----|----------------|
| 4. Habilidad para realizar tareas domésticas | 0 | 0.5 | 1 |

Por favor describa: _____

5. ¿Es capaz él/ella de realizar tareas domésticas al nivel de:
(Escoja una. No necesita preguntar directamente al informante).

- Ninguna función significativa.
(Realiza actividades simples, tales como hacer una cama, solamente con mucha supervisión)
- Solamente funciona en actividades limitadas.
(Con alguna supervisión, lava platos con limpieza aceptable; pone la mesa)
- Funciona independientemente en algunas actividades.
(Opera electrodomésticos, tales como una aspiradora; prepara comidas simples)
- Funciona en actividades usuales pero no al nivel usual.
- Funcionamiento normal en actividades usuales.

IMPORTANTE:

¿Hay suficiente información disponible para evaluar el nivel de impedimento del sujeto en HOGAR y PASATIEMPOS?

Si responde no, por favor haga más preguntas.

Tareas Domésticas: Tales como cocinar, lavar ropa, limpiar, comprar comestibles, sacar la basura, trabajo en el jardín, mantenimiento simple, y reparaciones básicas del hogar.

Pasatiempos: Coser, pintar, trabajos manuales, leer, tener invitados, fotografía, jardinería, ir al teatro o la sinfónica, carpintería, participación en deportes.

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Cuidado Personal para el Informante:

*Cuánto estima usted es la habilidad mental de él/ella en las siguientes áreas:

	Sin ayuda	Ocasionalmente se abotona mal, etc.	Secuencia equivocada, objetos comúnmente olvidados	Incapaz de vestirse
A. Vistiéndose (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3
	Sin ayuda	Necesita ser recordado	A veces necesita ayuda	Siempre o casi siempre necesita ayuda
B. Lavándose, cuidando su apariencia personal	0	1	2	3
	Limpiamente, utensilios apropiados	Descuidadamente; cuchara	Sólidos simples	Tiene que ser alimentado/a completamente
C. Hábitos al comer	0	1	2	3
	Normal, control completo	Ocasionalmente moja la cama	Frecuentemente moja la cama	Doblemente incontinente
D. Control de esfínter (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3

* Un puntaje de 1 puede ser considerado si el cuidado personal del sujeto tiene impedimento desde un nivel previo, aún si no se le recuerda .

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Memoria para el Sujeto:

1. ¿Tiene usted problemas con su memoria o razonamiento? Sí No
2. Hace algunos momentos su (esposo/a, etc.) me contó unas pocas experiencias recientes que usted tuvo. ¿Me contaría usted algo sobre ellas? (Pida detalles, si fuera necesario tales como lugar del evento, hora del día, participantes, qué tan largo fue el evento, cuándo finalizó y cómo el sujeto u otros participantes llegaron allí).

Dentro de 1 semana

1.0 – En gran parte correcto _____

0.5 _____

0.0 – En gran parte incorrecto _____

Dentro de 1 mes

1.0 – En gran parte correcto _____

0.5 _____

0.0 – En gran parte incorrecto _____

3. Le daré un nombre y dirección para que lo recuerde por unos minutos. Repita este nombre y dirección después de mí: (Repita hasta que la frase sea repetida correctamente o hasta un máximo de tres intentos).

Elementos	1	2	3	4	5
	John	Brown,	42	Market Street,	Chicago
	John	Brown,	42	Market Street,	Chicago
	John	Brown,	42	Market Street,	Chicago

(Subraye elementos repetidos correctamente en cada intento).

4. ¿Cuándo nació usted? _____
5. ¿Dónde nació usted? _____
6. ¿Cuál fue la última escuela a la cual asistió?
Nombre _____
Lugar _____ Grado _____
7. ¿Cuál fue su ocupación/trabajo principal (o del/de la esposo/a si no tuvo un empleo)? _____
8. ¿Cuál fue su último trabajo principal (o del/de la esposo/a si no tuvo un empleo)? _____
9. ¿Cuándo se retiró usted (o su esposo/a) y por qué? _____
10. Repita el nombre y la dirección que le pedí que recordara:

Elementos	1	2	3	4	5
	John	Brown,	42	Market Street,	Chicago

(Subraye los elementos repetidos correctamente).

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas de Orientación para el Sujeto:

Anote literalmente la respuesta del sujeto para cada pregunta

1. ¿Qué fecha es hoy?

Correcto Incorrecto

2. ¿Qué día de la semana es?

Correcto Incorrecto

3. ¿Cuál es el mes?

Correcto Incorrecto

4. ¿Cuál es el año?

Correcto Incorrecto

5. ¿Cuál es el nombre de 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 (en su propio juicio)?

Correcto Incorrecto

Hoja de Trabajo para la Evaluación de la Demencia Clínica

Preguntas para el Sujeto sobre Juicio y Resolución de Problemas:

Instrucciones: Si la respuesta inicial del sujeto no amerita grado 0, presione el asunto para identificar la mejor comprensión del problema por parte del sujeto. Haga un círculo en la respuesta más aproximada.

Semejanzas:

Ejemplo: “¿En qué se parecen un lápiz y un lapicero? (Instrumentos de escritura)

- | ¿En qué se parecen estas cosas? | Respuesta del Sujeto |
|---|----------------------|
| 1. zanahoria.....coliflor
(0 = vegetales)
(1 = alimentos comestibles, cosas vivientes, pueden ser cocinadas, etc.)
(2 = respuestas no pertinentes; diferencias; se pueden comprar) | _____ |
| 2. escritorio.....librero
(0 = muebles, muebles de oficina; ambos sostienen libros)
(1 = de madera, patas)
(2 = no pertinente, diferencias) | _____ |

Diferencias:

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

¿Cuál es la diferencia entre estas cosas?”

- | | |
|---|-------|
| 3. mentira.....error
(0 = una deliberada, una sin intención)
(1 = una mala la otra buena – o explica sólo una)
(2 = cualquier otra cosa, semejanzas) | _____ |
| 4. río.....canal
(0 = natural - artificial)
(2 = cualquier otra cosa) | _____ |

Cálculos:

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 5. ¿Cuántas monedas de 5 centavos hay en un dólar? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| 6. ¿Cuántas monedas de 25 centavos hay en \$6.75? | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |
| 7. Reste 3 de 20 y continúe restando 3 de cada nuevo número hasta el final. | <input type="checkbox"/> Correcto | <input type="checkbox"/> Incorrecto |

Juicio:

8. Al llegar a una ciudad desconocida, ¿cómo localizaría a un amigo que usted quisiera ver?
- (0 = intentar la guía telefónica, ir al tribunal por un directorio; llamar a un amigo mutuo)
(1 = llamar a la policía, llamar a la operadora (usualmente no dan la dirección)
(2 = no hay una respuesta clara)
9. Evaluación del sujeto sobre incapacidad y estación en la vida y comprensión de por qué él/ella está presente en el exámen (esta dimensión puede haber sido cubierta anteriormente, pero evalúe aquí):
- Buena Percepción Percepción Parcial Poca Percepción

EVALUACIÓN DE LA DEMENCIA CLÍNICA (CDR)

EVALUACIÓN DE LA DEMENCIA CLÍNICA (CDR):	0	0.5	1	2	3
---	----------	------------	----------	----------	----------

	Deterioro				
	Ninguna 0	Dudosa 0.5	Leve 1	Moderada 2	Severa 3
Memoria	Ninguna pérdida de memoria u olvido leve e inconsistente	Olvido Leve y consistente; recolección parcial de eventos; olvidos "benignos"	Pérdida de memoria moderada; marcada más para eventos recientes; defecto interfiere con actividades diarias	Pérdida de memoria severa; sólo el material muy bien aprendido es retenido; material nuevo perdido rápidamente	Pérdida de memoria severa; sólo quedan fragmentos
Orientación	Completamente orientado	Completamente orientado excepto por leve dificultad con relaciones de tiempo	Dificultad moderada con relaciones de tiempo; orientado en el lugar del examen; puede tener desorientación geográfica en algún otro lugar	Dificultad severa con relaciones de tiempo; usualmente desorientado en el tiempo; a menudo en el lugar	Orientado/a solamente hacia sí mismo/a
Juicio y Resolución de Problemas	Resuelve problemas diarios y maneja asuntos de negocios y financieros bien; buen juicio en relación a desempeño anterior	Impedimento leve al resolver problemas, semejanzas, y diferencias	Dificultad moderada en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social usualmente mantenido	Severamente impedido en el manejo de problemas, semejanzas y diferencias; juicio social usualmente impedido	Incapaz de emitir juicios o resolver problemas
Asuntos Comunitarios	Funcionamiento independiente al nivel usual en el trabajo, al hacer compras, grupos sociales y de voluntarios	Impedimento leve en estas actividades	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades aunque pueda aún participar en algunas; parece normal a primera vista	Ninguna pretensión de funcionamiento independiente fuera del hogar Parece estar suficientemente bien como para ser llevado a funciones fuera de un hogar de familia	Parece demasiado enfermo para ser llevado a funciones fuera de un hogar de familia
Hogar y Pasatiempos	Vida en el hogar, pasatiempos, e intereses intelectuales bien mantenidos	Vida en el hogar, pasatiempos, e intereses intelectuales levemente impedidos	Impedimento leve pero definitivo de funcionamiento en el hogar; quehaceres más difíciles abandonados; pasatiempos e intereses más complicados abandonados	Preservadas sólo tareas simples; intereses muy restringidos, pobremente mantenidos	Ningún funcionamiento significativo en el hogar
Cuidado Personal	Completamente capaz de cuidarse a sí mismo/a		Necesita ser recordado/a	Requiere asistencia en vestirse, higiene, conservar efectos personales	Requiere mucha ayuda con el cuidado personal; incontinencia frecuente

Dé puntaje sólo como deterioro de nivel previo usual debido a pérdida cognitiva, no por impedimento debido a otros factores.