

8.3. La valoració de la capacitat cognitiva

! Tingues-ho en compte!

Existeixen instruments més complexos, com ara proves neurològiques, que permeten localitzar les àrees cerebrals danyades i que s'empren en la valoració de la capacitat cognitiva.

En els programes d'intervenció de les funcions cognitives, el primer pas és avaluar la competència cognitiva de la persona. Cal conèixer-ne el *dèficit cognitiu*, però també l'*estat d'ànim*, ja que segons l'alteració que presenti la persona caldrà incidir en una àrea o una altra.

L'instrument bàsic per obtenir informació qualitativa en tots dos casos és l'entrevista personal, a la persona usuària o a la família. Aquesta font d'informació es pot completar amb l'observació i, sobretot, amb l'ús d'escala o índexs estandarditzats.

📺 L'avaluació de les funcions cognitives

1 Tasca 2 La valoració d'en Joan

1 Tasca 3 La planificació del programa

8.3.1. Valoració del dèficit cognitiu

Habitualment, el dèficit cognitiu es valora quantitativament mitjançant tests que permeten mesurar el quocient intel·lectual. Tanmateix, de cara a dissenyar un programa d'estimulació, manteniment i rehabilitació cognitiva, es pot recórrer a escales estandarditzades per estimar el deteriorament.

Entre les eines més emprades hi ha el *test de Pfeiffer*, l'*escala de valoració de la incapacitat psíquica de la Creu Roja* i el *miniexamen cognoscitiu de Lobo*.

Test de Pfeiffer

El test de Pfeiffer, també conegut com a SPMSQ (pel nom en anglès, *Short portable mental state questionnaire*), és un qüestionari de deu punts molt senzill i ràpid de completar. En funció del nombre d'errors comesos, es determina si hi ha deteriorament cognitiu o no n'hi ha. (Doc. 8.11)

Document 8.11

El test de Pfeiffer

	Pregunta	Nombre d'errors
1	Quina data és avui? (Dia, mes i any.)	
2	Quin dia de la setmana és avui?	
3	On som ara? (Val qualsevol descripció correcta del lloc.)	
4	Quin és el seu número de telèfon? (Si no té telèfon, pregunteu per l'adreça.)	
5	Quina edat té?	
6	Quan va néixer? (Dia, mes i any.)	
7	Com es diu el president del govern?	
8	Com es deia l'anterior president del govern?	
9	Quin és el primer cognom de la seva mare?	
10	Resteu de tres en tres des de 20. (Qualsevol error fa errònia la resposta.)	

Si el nivell d'estudis és baix –estudis elementals o educació primària–, es permet un error més. Si és alt –estudis superiors o universitaris–, se n'exigeix un menys.

Grau de deteriorament. Errors: 0-2, valoració cognitiva normal; 3-4, deteriorament lleu; 5-7, deteriorament moderat; 8-10, deteriorament sever.

L'escala de la incapacitat psíquica de la Creu Roja

També coneguda com a escala d'incapacitat mental de la Creu Roja (EMCR), és una escala estandarditzada molt senzilla, fàcil i ràpida d'aplicar, de manera que és molt habitual en centres geriàtrics i en assistència geriàtrica domiciliària. (Doc. 8.12)

Document 8.12

Escala de valoració de la incapacitat de la Creu Roja

Grau d'incapacitat	Criteris
0	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalment normal.
1	<ul style="list-style-type: none"> ● Lleugers trastorns de desorientació en el temps. ● Manté correctament una conversa.
2	<ul style="list-style-type: none"> ● Desorientació en el temps. ● La conversa és possible, però no perfecta. ● Coneix bé les persones, encara que de vegades obli alguna cosa. ● Trastorns de caràcter, sobretot si se la disgusta. ● Incontinència ocasional.
3	<ul style="list-style-type: none"> ● Desorientació. ● Impossible mantenir una conversa lògica. ● Confon les persones. ● Trastorns clars de l'humor. ● Incontinència freqüent.
4	<ul style="list-style-type: none"> ● Desorientació. ● Clares alteracions mentals etiquetables com a demència. ● Incontinència habitual o total.
5	<ul style="list-style-type: none"> ● Demència molt evident, amb desconeixement de les persones, etc. ● Vida vegetativa amb agressivitat o sense. ● Incontinència total.

Minixamen cognoscitiu de Lobo

El minixamen cognoscitiu (MEC) o cognitiu de Lobo és una adaptació a les característiques de la població espanyola del *Minimental state examination* (MMSE) de Folstein.

Es tracta d'un test que valora diferents estats en cinc àrees cognitives: orientació espaciotemporal, fixació de la memòria immediata, capacitat de concentració i càlcul, memòria diferida, i llenguatge i construcció espacial. (Doc. 8.13)

La seva aplicació és molt útil per detectar ràpidament demències i per fer-ne el seguiment, però presenta limitacions per emprar-lo amb persones amb un nivell cultural baix, amb dificultats de lectoescriptura o amb dèficits sensorials.

Tingues-ho en compte!

Cada país estableix la seva valoració de la puntuació del MEC.

Document 8.13

Minixamen cognoscitiu de Lobo

Àrea cognitiva		Ítems	Indicacions	Punts
Orientació	Temporal	En quin dia estem? En quina data? En quin mes? En quina estació? En quin any?	Un punt per resposta correcta.	5
	Espacial	En quin hospital o lloc estem? En quin pis o planta? En quin poble o ciutat? En quina província? En quin país?	Un punt per resposta correcta.	5
Fixació		Repetiu aquestes tres paraules: <i>pesseta, cavall, poma</i> .	Un punt per paraula enunciada en l'ordre correcte. Es repeteixen lentament fins a cinc vegades, però només es puntua el primer intent. En reavaluacions, es poden emprar sèries alternatives de paraules, com ara <i>llibre, formatge, bicicleta</i> .	3
Concentració i càlcul		Si teniu 30 pessetes i me les aneu donant de tres en tres, quantes us en van quedant?	Un punt per cada resta correcta, encara que l'anterior sigui incorrecta.	5
		Repetiu aquests tres nombres: 5, 9, 2. Ara, cap enrere.	Un punt per cada dígit col·locat en la posició inversa correcta. Es repeteixen fins que els aprengui.	3
Memòria		Recordeu les tres paraules que us he dit abans?	Un punt per resposta correcta, independentment de l'ordre.	3
Llenguatge i construcció		Què és això? I què és això?	Es mostren un bolígraf i després un rellotge. Un punt per resposta correcta.	2
		Repetiu aquesta frase: «En un bladard hi havia cinc gossos».	Un punt si la frase es repeteix correctament articulada en tots els sons. Es repeteix fins a cinc vegades, però només es puntua el primer intent.	1
		Una poma i una pera són fruites, oi? Què són el vermell i el verd? Què són un gos i un gat?	Un punt per resposta correcta.	2
		Agafeu aquest paper amb la mà dreta, plegueu-lo i poseu-lo damunt de la taula.	Un punt per acció correcta.	3
		Llegiu això i feu el que diu: «Tanqueu els ulls».	Un punt per resposta correcta.	1
		Escriviu una frase.	Un punt si la frase és completa, formada per un subjecte i un predicat amb complements.	1
		Copieu aquest dibuix:		Un punt si el dibuix són dos pentàgons entrelaçats amb dos punts de tall.

Valoració: 0-14, deteriorament cognitiu greu; 15-19, deteriorament cognitiu moderat; 20-24, deteriorament cognitiu lleu; 25-30, dèficit cognitiu lleuger; 31-35, normalitat.

Punt de tall de la demència: en persones de 65 anys o més, 0-23, demència; en persones de menys de 65 anys, 0-27, demència.

2 Tasca 4

La valoració de la competència cognitiva

8.3.2. Valoració de l'estat d'ànim

L'estat d'ànim és un element subjectiu i difícilment quantificable de manera precisa.

Però hi ha diverses escales estandarditzades que ajuden a definir aspectes com el grau de depressió (per exemple, l'*Escala de depressió de Hamilton*, l'*Escala de depressió geriàtrica de Yesavage* i l'*Inventari de depressió de Beck*) o el d'ansietat (per exemple, l'*Inventari d'ansietat de Beck*).

Escales de depressió de Hamilton

L'*Escala de depressió de Hamilton* es fa servir per valorar l'estat depressiu d'una persona.

La versió original constava de 24 ítems, que, posteriorment, es van reduir als 17 actuals. Cada qüestió té tres o cinc respostes possibles, puntuades de 0 a 2 i de 0 a 4, respectivament. La suma de les puntuacions indica el nivell de gravetat de la depressió. (Doc. 8.14)

Document 8.14

Exemple d'ítems de l'Escala de depressió de Hamilton

Apartat	Afirmacions	Puntuació
1. Humor deprimat (tristesa, depressió, desemparament, inutilitat)	Absent.	0
	Aquestes sensacions s'indiquen només quan es pregunta.	1
	Aquestes sensacions es relaten oralment i espontàniament.	2
	Aquestes sensacions no es comuniquen verbalment, sinó per l'expressió facial, la postura, la veu o la tendència al plor.	3
	Aquestes sensacions es comuniquen verbalment i no verbalment de manera espontània.	4
2. Sensació de culpabilitat	Absent.	0
	Es culpa a si mateix; creu haver decebut la gent.	1
	Idees de culpabilitat o meditació sobre errors passats o males accions.	2
	La malaltia actual és un càstig. Idees delirants de culpabilitat.	3
	Sent veus acusatòries o de denúncia i/o experimenta al·lucinacions visuals.	4
3. Idea de suïcidi	Absent.	0
	Li sembla que la vida no val la pena.	1
	Desitjaria estar mort o té pensaments sobre la possibilitat de morir-se.	2
	Idees o amenaces de suïcidi.	3
	Intents de suïcidi.	4

Valoració: 0-7, no deprimat; 8-13, depressió lleugera o menor; 14-18, depressió moderada; 19-22, depressió major o severa; 23 o més, depressió molt severa.

Escala de depressió geriàtrica de Yesavage

L'Escala de depressió geriàtrica (EDG) de Yesavage es desenvolupa en els anys vuitanta del segle XX per determinar si una persona gran sofria depressió o estava en risc de patir-ne.

Per administrar-la, l'avaluador o l'avaluadora llegeix en veu alta la pregunta i la persona usuària ha de respondre sí o no, segons com s'ha sentit la setmana anterior. Les respostes que coincideixen amb el que s'ha previst a l'escala es valoren amb un punt.

L'EDG es presenta en tres versions:

- EDG-30, amb 30 preguntes i dirigida a persones majors de 65 anys.
- EDG-15, amb només 15 preguntes, adequada per a persones amb una capacitat de concentració limitada o que es fatiguen fàcilment. (Doc. 8.15)
- EDG-5, amb només 5 preguntes i dissenyada per emprar-la rutinàriament en atenció ambulatoria.

Document 8.15

Escala de depressió geriàtrica de Yesavage (EDG-15)

	Pregunta	1 punt si respon
1	Esteu bàsicament satisfet amb la vostra vida?	NO
2	Heu renunciat a moltes de les vostres activitats i interessos?	SÍ
3	Sentiu que la vostra vida és buida?	SÍ
4	Sovint esteu ensopit?	SÍ
5	Us trobeu alegre i optimista, amb bon ànim la major part del temps?	NO
6	Teniu por que estigui a punt de passar-vos alguna cosa dolenta?	SÍ
7	Us sentiu feliç, content, la major part del temps?	NO
8	Us sentiu sovint desemparat, desvalgut, indecís?	SÍ
9	Us estimeu més quedar-vos a casa que sortir i fer coses noves?	SÍ
10	Us fa l'efecte que teniu més trastorns de memòria que els altres?	SÍ
11	Creieu que és agradable ser viu?	NO
12	Se us fa dur començar projectes nous?	SÍ
13	Us sentiu ple d'energia?	NO
14	Sentiu que la vostra situació és angoixant, desesperada?	SÍ
15	Creieu que la situació de la majoria de la gent és millor que la vostra?	SÍ

Valoració: 0-4, normalitat; 6-9, possible depressió; 10 o més, depressió establerta.

Inventari de depressió de Beck

L'*Inventari de depressió* de Beck (BDI, per les seves sigles en anglès) és un qüestionari autoaplicat de 21 apartats d'afirmacions relacionades amb símptomes i actituds característiques de la depressió: culpa, imatge corporal, canvis en el patró de son, cansament, irritabilitat, etc.

Cada apartat presenta quatre opcions d'intensitat creixent. La persona usuària ha de seleccionar la que descrigui més bé com s'ha sentit durant les últimes dues setmanes. (Doc. 8.16)

Inventari d'ansietat de Beck

L'*Inventari d'ansietat* de Beck (BAI, per les sigles en anglès) és molt semblant al BDI, però se centra en 21 símptomes comuns de l'ansietat (emocionals, fisiològics i cognitius).

La persona ha de valorar quant l'ha afectat l'última setmana cada símptoma en una escala de quatre opcions (*en absolut, lleument, moderadament i severament*). (Doc. 8.17)

8.3.3. Autoregistres

Un recurs molt útil per valorar les distorsions cognitives i l'estat d'ànim són els autoregistres, ja que permeten identificar situacions o idees estressants i veure com evolucionen.

La persona anota els pensaments amenaçadors, en quin moment i situació s'han produït i el grau de malestar que li han causat. (Doc. 8.18)

Document 8.16

Exemple d'ítems de l'*Inventari de depressió de Beck*

Apartat	Afirmacions	Puntuació
1. Tristesa	No em sento trist.	0
	Em sento trist.	1
	Em sento trist contínuament i no puc deixar d'estar-ho.	2
	Em sento tan trist o tan desgraciat que no ho puc suportar.	3
2. Pessimisme	No em sento especialment desanimat respecte al futur.	0
	Em sento desanimat respecte al futur.	1
	Sento que no he d'esperar res.	2
	Sento que el futur és desesperançador i les coses no milloraran.	3
3. Fracàs	No em sento fracassat.	0
	Crec que he fracassat més que la majoria de les persones.	1
	Quan miro enrere, només veig un fracàs rere l'altre.	2
	Em sento una persona totalment fracassada.	3

Valoració: 0-13, mínima depressió; 14-19, depressió lleu; 20-28, depressió moderada; 29-63, depressió greu.

Document 8.17

Exemples d'ítems de l'Inventari d'ansietat de Beck

Síntoma	En absolut	Lleument	Moderadament	Severament
Maldestre o entumit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acalorat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb tremolor a les cames.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapaç de relaxar-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb por que passi el pitjor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marejat o que se li'n va el cap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb batecs forts i accelerats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inestable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemorit o espantat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerviós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb sensació de bloqueig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb tremolors a les mans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquiet, insegur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb por de perdre el control.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb sensació d'ofec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb temor de morir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb por.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb problemes digestius.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb esvaïments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb rubor facial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoració: 0-7, mínima ansietat; 8-15, ansietat lleu; 16-25, ansietat moderada; 26-63, ansietat greu.

Document 8.18

Exemple d'autoregistre de pensaments distorsionats

Dia i hora	Situació	Descripció del pensament	Grau de malestar (1-10)