



LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

M.A. Ruiz Carabias, D. Facal, O. Juncos-Rabadán, A.X. Pereiro, M. Campos-Magdaleno y C. Lojo-Seoane.

direccion@dgenes.es

RESUMEN

Introducción: En el contexto actual, con perfiles emergentes de personas mayores y mayor atención a los estadios preclínicos previos a las demencias significativas, son necesarios nuevos instrumentos de evaluación de las capacidades funcionales que cubran un mayor rango de actividades y sean más sensibles a las alteraciones leves. Objetivos: Explorar las relaciones entre el rendimiento cognitivo medido con cuestionario CAMCOG-R y las puntuaciones en actividades instrumentales de vida diaria medidas con el cuestionario Ámsterdam en muestra de personas mayores con diferentes estatus cognitivos y funcionales. Métodos: El estudio incluye 292 participantes divididos en 5 grupos: 44 controles, 57 con quejas de memoria, 68 con deterioro cognitivo ligero, 18 con demencia en centros de día terapéuticos y 105 con demencia en centros residenciales. Se realizó una evaluación psicológica incluyendo el CAMCOG-R para valorar el estatus cognitivo general, incluyendo subescalas para orientación, lenguaje, memoria, atención y cálculo, praxis, percepción y función ejecutiva, y la versión española del Cuestionario Ámsterdam de AVDs. Se realizó una regresión lineal tomando como variables dependiente la puntuación del Ámsterdam y como predictores las subescalas del CAMCOG-R. Resultados: El modelo de regresión explica el 78% de la varianza, siendo significativas como predictoras las subescalas de orientación, memoria, praxis y percepción. Los resultados se mantienen al incluir en el modelo la edad y los años de educación, siendo significativa también la variable edad. Conclusiones: Los análisis muestran un rol destacado de diferentes procesos cognitivos en la capacidad funcional a lo largo del continuo del envejecimiento cognitivo.

INTRODUCCIÓN

La Clasificación internacional del funcionamiento, salud y discapacidad (Organización mundial de la salud, 2001) define el término "función" como un concepto amplio que engloba todas las funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Las funciones corporales son las funciones fisiológicas del organismo; mientras que las estructuras corporales se refieren a las partes anatómicas del cuerpo. Así, capacidad funcional se refiere a la posibilidad y habilidad

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

de ejecutar, de manera autónoma, aquellas acciones más o menos complejas, que componen nuestro quehacer diario de una forma aceptada, normal o deseada a nivel individual y social. El mantenimiento de la capacidad funcional es un importante indicador de salud de la persona mayor

Reuben y Liu (1990) proponen que debe existir 3 tipos de actividades de la vida diaria: básicas, instrumentales y avanzadas. Reed y Sanderson (1980) definen las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs) como las actividades que tiene que hacer el ser humano para cuidar de sí mismo de forma independiente, e incluye la comunicación, el autocuidado y el desplazamiento. Mosey (1996) ya incluye dentro de estas actividades, las tareas de mantenimiento personal, comunicación, movilidad y manejo del hogar. Trombly y Radomsky (2002) complementan esta definición aportando valor sobre el rol profesional y personal que tienen estas actividades.

Las actividades de la vida diaria se han evaluado a través de medidas de autoinforme, cuyo coste es muy ventajoso, son fáciles de administrar y el tiempo y espacio es adaptado (Wang, Hu, Chen, Li, 2012). Gold (2012) hizo una revisión de todos los instrumentos más utilizados en investigaciones científicas para medir las AIVDs, poniendo de manifiesto la antigüedad y poca adaptación de muchos instrumentos a nuestros días y la necesidad y utilidad de nuevos instrumentos emergentes en los últimos años. En el contexto actual, con perfiles emergentes de personas mayores y mayor atención a los estadios preclínicos previos a las demencias significativas, son necesarios nuevos instrumentos de evaluación de las AIVDs.

El Cuestionario Ámsterdam de AIVDs (A-IADL-Q) es un test de evaluación se desarrolló como un cuestionario computarizado basado en informantes de 70 ítems destinado a detectar deterioros tempranos en IADL en MCI y demencia, incorporando actividades cotidianas cognitivamente complejas, como el uso de computadoras y otras tecnologías comunes (Sikkes, De Lange-de Klerk, Pijnenburg, Gillissen, Romkes, Knol, y Schelten, 2012). Para la construcción del cuestionario se tomaron ítems de otros instrumentos de evaluación de las AIVD, y se contó con criterio de expertos y cuidadores y se realizó un muestreo por redundancia. El cuestionario deja espacio a respuestas abiertas llegando a la parte cualitativa y está basado en la teoría de respuesta al Ítem, adaptándose su aplicación a las respuestas de la persona informante. La versión original de A-IADL-Q muestra buenas propiedades psicométricas en cuanto a validez, fiabilidad y precisión diagnóstica y sensibilidad al cambio temporal. Sikkes et als. informan de correlaciones intermedias altas entre puntuaciones A-IADL-Q y otras medidas funcionales, correlaciones intermedias con medidas cognitivas y bajas correlaciones con la edad, la educación y los síntomas depresivos, lo que apoya la validez de constructo del instrumento.

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

Como se ha mencionado, las AIVD son actividades complejas con pequeños procesos automatizados y múltiples procesos cognitivos son necesarios (Sikkes et als., 2012). Por tanto, el funcionamiento cognitivo es uno de los predictores más destacados de las AIVDs en las personas mayores. EL CAMCOG (Roth, Tym, Mountjoy, Huppert, Hendrie, Verma, y Goddard,1986) es el instrumento de evaluación cognitiva incluido en el CAMDEX. Tiene 107 puntos en 63 ítems que se agrupan subescalas, evaluando las áreas de memoria, lenguaje, orientación, praxias, pensamiento abstracto, percepción, atención y cálculo y funciones ejecutivas. La versión española del CAMCOG-R (Lopez-Pousa, 2003) ha sido baremada su distribución de puntuaciones en la población gallega, adaptando los baremos a la edad y nivel educativo, y mostrando unas adecuadas propiedades psicométricas tanto respecto a la validez como a la fiabilidad (Pereiro, Ramos, Juncos-Rabadán, Facal, y Lojo-Seoane, 2015).

Jekel, Damian, Wattmo, Hausner, Bullock, Connelly y Frölich, (2015) resumen este area, confirmando que las actividades instrumentales de la vida diaria que requieren un mayor funcionamiento neuropsicológico parece ser la más severamente afectada en pacientes con deterioro cognitivo ligero (DCL). Es necesaria una identificación confiable de tales déficits, ya que los pacientes con DCL y con déficits de las actividades instrumentales de la vida diaria parecen tener un mayor riesgo de convertirse a demencia que los pacientes con deterioro sin déficits de las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente el uso de herramientas de evaluación específicamente diseñadas y validadas para pacientes con deterioro cognitivo.

El objetivo del presente estudio es explorar las relaciones entre el rendimiento cognitivo medido con cuestionario CAMCOG-R y las puntuaciones en actividades instrumentales de vida diaria medidas con el cuestionario Ámsterdam en muestra de personas mayores con diferentes estatus cognitivos y funcionales.

MÉTODOS

El estudio incluye 222 participantes divididos en 5 grupos: 44 controles, 51 con quejas de memoria, 46 con DCL, 25 con demencia en centros de día terapéuticos y 56 con demencia en centros residenciales. Los datos demográficos de los participantes en los distintos grupos se muestran en la Tabla 1.

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de los diferentes grupos en variables sociodemográficas, cognitivas y de AIVDs.

	Controles	Quejas subjetivas	Deterioro cognitivo ligero	Demencia (centro de día)	Demencia (residencia)	Total
Edad	67,79 (10,01)	65,05 (9,01)	69,10 (8,71)	81,22 (7,79)	82,03 (7,96)	73,51 (11,31)
Años de educación	10,20 (5,60)	10,63 (5,17)	8,67 (4,14)	7,77 (2,04)	7,92 (2,32)	8,96 (4,15)
CAMCOG-R total	89,81 (10,11)	93,12 (6,28)	84,76 (9,54)	52,38 (18,39)	48,76 (16,86)	72,21 (23,60)
CAMCOG-R orientación	9,81 (0,54)	9,96 (0,18)	9,72 (0,64)	6,11 (2,37)	6,06 (1,97)	8,24 (2,30)
CAMCOG-R lenguaje	25,93 (2,53)	27,26 (1,59)	25,25 (2,41)	16,77 (5,93)	14,19 (7,66)	21,24 (7,69)
CAMCOG-R memoria	22,20 (3,22)	22,31 (2,36)	19,41 (2,87)	9,61 (5,23)	9,67 (4,88)	16,29 (6,91)
CAMCOG-R atención y cálculo	7,86 (1,62)	7,59 (1,55)	7,01 (1,90)	3,50 (3,22)	4,30 (2,22)	6,06 (2,59)
CAMCOG-R praxis	11,00 (1,91)	11,56 (0,75)	10,91 (1,50)	8,38 (2,32)	6,58 (2,68)	9,33 (2,97)
CAMCOG-R percepción	6,81 (1,71)	7,45 (1,53)	6,86 (1,41)	4,22 (2,39)	4,53 (1,91)	5,97 (2,15)
CAMCOG-R func.ejecutiva	18,77 (5,54)	21,14 (4,59)	16,57 (4,82)	10,66 (7,20)	7,98 (4,73)	14,34 (4,80)
A-IADL-Q	64,65 (7,41)	66,63 (7,40)	60,44 (8,62)	34,76 (7,21)	32,93 (8,51)	50,81 (17,19)

Se realizó una evaluación psicológica incluyendo el CAMCOG-R para valorar el estatus cognitivo general, incluyendo subescalas para orientación, lenguaje, memoria, atención y cálculo, praxis, percepción y función ejecutiva, y una evaluación a los informadores, familiares o personas cercanas a la persona evaluada, utilizando la versión española del A-IADL-Q. Se realizaron comparaciones entre los grupos a través de ANOVA, correlaciones bivariadas tipo Pearson y

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

una regresión lineal tomando como variables dependiente la puntuación del A-IADL-Q y como predictores las subescalas del CAMCOG-R, a través de SPSS.

RESULTADOS

Las puntuaciones medias de los diferentes grupos en el CAMCOG-R y sus subescalas, y en el A-IADL-Q, se recogen en la Tabla 1. La Figura 1 muestra las medias del A-IADL-Q en los diferentes grupos del estudio. Se encuentran diferencias entre grupos en todas las variables. Observando las comparaciones post hoc tipo Bonferroni, se observa que los grupos con demencia tienen más edad que el resto, menos años de escolarización que el grupo control y el grupo con quejas. Los grupos con demencia también obtienen peor rendimiento en el CAMCOG-R y sus subescalas que el resto de los grupos, y menor puntuación en el A-IADL-Q. El grupo con DCL tiene peor rendimiento que el grupo control y el grupo con quejas de memoria en el total del CAMCOG-R, las subescalas de memoria y funcionamiento ejecutivo, y menor puntuación en el A-IADL-Q. Las correlaciones bivariadas muestran relaciones significativas entre la puntuación del A-IADL-Q y todas las subescalas del CAMCOG-R.

Figura 1. Medias del A-IADL-Q en los diferentes grupos diagnósticos.

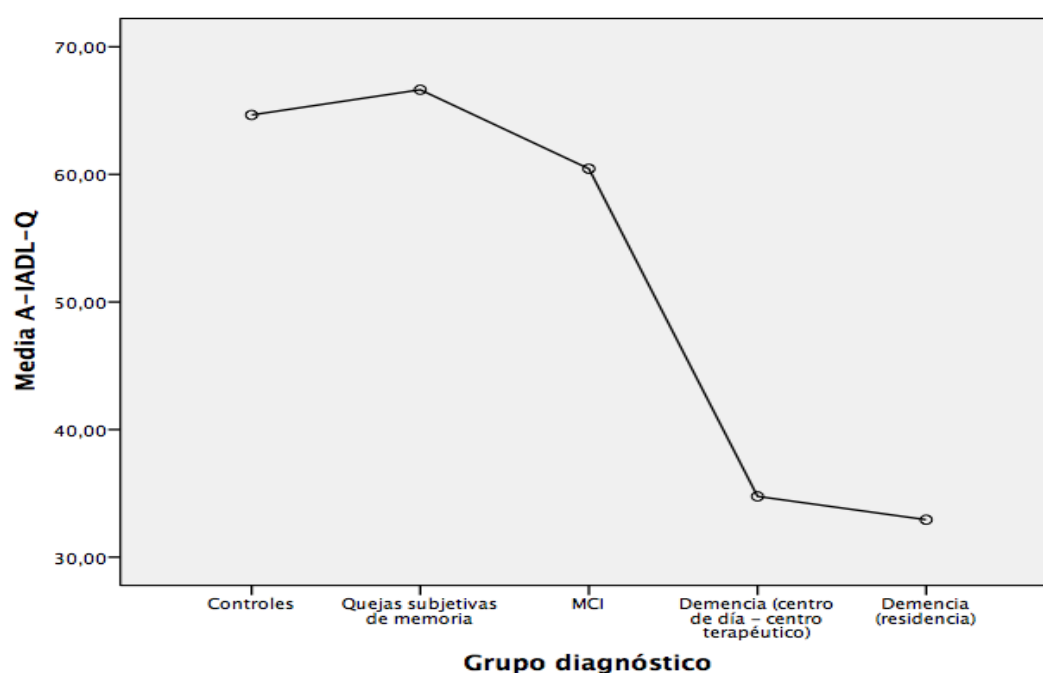


Tabla 2. Correlaciones bivariadas en las variables sociodemográficas, cognitivas y de AIVDs.

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

	Edad	Años educaci	Puntua ción	Orienta ción	Lengu aje	Memo ria	Atenció n	Praxi s	Percep ción	F. Ejecuti	A-IAD

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

		ón	Total Camcog				cálculo			vas	L-Q
Edad	1										
Años educación	-,439**	1									
Puntuación total Camcog	-,619**	,351**	1								
Orientación	-,542**	,242**	,853**	1							
Lenguaje	-,501**	,265**	,924**	,747**	1						
Memoria	-,588**	,326**	,949**	,810**	,850*	1					
Atención cálculo	-,525**	,322*	,728**	,634**	,531*	,646**	1				
Praxis	-,514**	,232**	,885**	,735**	,817*	,795**	,615**	1			
Percepción	-,645**	,450**	,635**	,539**	,440*	,568**	,570**	,509**	1		
F. Ejecutivas	-,651**	,454**	,903**	,701**	,835*	,840**	,633**	,798**	,615**	1	

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

A-IADL-Q	-	,296**	,871**	,807**	,782*	,840**	,647**	,775	,589**	,781**	1
	,632**				*			**			

El modelo de regresión explica un alto porcentaje de la varianza, con una R^2 corregida de ,778. En este modelo, son variables predictoras significativas las puntuaciones en las subescalas de orientación ($t=5,257$; $p>0,001$), memoria ($t=4,051$; $p>0,001$), praxis ($t=2,245$; $p=0,026$) y percepción ($t=2,556$; $p=0,011$). Los resultados se mantienen similares al incluir en el modelo la edad y los años de educación, con una R^2 corregida de ,786. En este segundo modelo de regresión, las puntuaciones de la subescala de regresión dejan de ser significativas, y pasan a serlo los años ($t=-3,541$; $p>0,001$).

CONCLUSIONES

El A-IADL-Q es un prometedor test computerizado para la evaluación de las AIVDs en una nueva generación de personas mayores, más educadas y con mayor competencia digital. La versión española del A-IADL-Q está siendo objeto de estudio en la actualidad, siendo este uno de los primeros foros donde se presentan resultados de la misma. En concreto, hemos estudiado la relación entre las puntuaciones del A-IADL-Q y las de las subescalas del CAMCOG-R, una herramienta de evaluación cognitiva muy utilizada en el contexto psicogerontológico y que proporciona una completa visión del rendimiento cognitivo de las personas mayores en un período razonablemente corto de tiempo. El rendimiento en diferentes subescalas del CAMCOG-R predicen las puntuaciones del A-IADL-Q, con un modelo de regresión que explica un alto porcentaje de la varianza asociada a las mismas.

Futuras investigaciones completarán la muestra, así como la validación psicométrica del A-IADL-Q, y profundizarán en la relación entre el A-IADL-Q y las funciones cognitivas medidas a través del CAMCOG-R.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gold, D.A. (2012): An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 34, 1, 11-34.
2. Jekel, K., Damian, M., Wattmo, C., Hausner, L., Bullock, R., Connelly, P.J.. Frölich, L. (2015). Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activities of daily living: a systematic review. *Alzheimer's Research & Therapy* 7, 17.

LAS CAPACIDADES COGNITIVAS COMO PREDICTORES DE LAS HABILIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA MEDIDAS A TRAVÉS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ÁMSTERDAM

4. López-Pousa, S. (2003). *CAMDEX-R: prueba de exploración Cambridge revisada para la valoración de los trastornos mentales en la vejez. Adaptación española*. Madrid: TEA Ediciones.
5. Mosey, A.C. (1996). *Psychosocial components of occupational therapy*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
6. Organización mundial de la salud (2001). *Clasificación internacional del Funcionamiento, discapacidad y salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
7. Pereiro, A.X., Ramos-Lema, S. Juncos-Rabadán, O., Facal, D., Lojo-Seoane, C. (2015). Normative scores of the Cambridge Cognitive Examination-Revised in healthy Spanish population. *Psicothema* 27, 1, 32-39
8. Reed, K. L. y Sanderson, S. (1980). *Concepts of Occupational Therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
9. Reuben, D.B, Siu, A.L. (1990). An objective measure of physical function of elderly outpatients. *Journal of the American Geriatrics Society* 38, 10, 1105-1112.
10. Trombly, C.A. y Radomski, M. (2002). *Occupational therapy for physical dysfunction, (5ª ed.)*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
11. Roth, M., Tym, E., Mountjoy, C. Q., Huppert, F. A., Hendrie, H., Verma, S., & Goddard, R. (1986). CAMDEX: A standardised instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly with special reference to the early detection of dementia. *The British Journal of Psychiatry* 149, 698-709.
12. Sikkes, S.A.M., de Lange-de Klerk, E.S.M., Pijnenburg, Y.A.L., Gillissen, F., Romkes, R., Knol, D.L. et al. (2012) A new informant-based questionnaire for instrumental activities of daily living in dementia. *Alzheimers & Dementia* 8, 536-543.
13. Wang, C., Hu M., Chen H., Li, R. (2012). Self-reported mobility and instrumental activities of daily living: test-retest reliability and criterion validity. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20, 186-197.