



CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

David Facal Mayo, José Caamaño Ponte.

david.facal@usc.es

RESUMEN

La estrategia de atención a las personas con deterioro cognitivo pasa en el futuro por dos opciones, a saber, recursos de permanencia en el hogar (SAD, clínicas de memoria, centros de día...) e institucionalización en centros gerontológicos de diferentes modelos operativos de gestión. Previamente, los equipamientos sociales y / o sanitarios son esenciales para el diagnóstico del deterioro cognitivo y, con posterioridad, para el tratamiento de continuidad. La atención al deterioro cognitivo y las demencias (trastornos neurocognitivos) supone un reto social y asistencial, constituyendo una realidad de difícil abordaje; sin embargo parece imprescindible hacerlo en el presente pensando en el futuro por razones epidemiológicas. Una adecuada valoración cognitiva y neuropsicológica permitirá, no solo maximizar la conocida necesidad de medidas de detección precoz a nivel poblacional, sino también optimizar el rendimiento de los centros, a través de una adecuada gestión de la carga de trabajo según el grado de deterioro cognitivo de las personas mayores usuarias, y estudiar la eficacia de las intervenciones cognitivas. Si bien el nivel de adaptación y baremación de los instrumentos en nuestro contexto dista de ser óptimo, es necesario dar pasos en esta dirección. Por ello el presente trabajo incluye una propuesta de protocolo básico de evaluación cognitiva a partir del cual será posible abordar la validación de determinados instrumentos y la elaboración de baremos más próximos a la realidad de las personas mayores que envejecen en nuestro entorno. Una forma razonable de realizarlo es desde la investigación, desarrollo, innovación y la transferencia del conocimiento, en el caso que nos ocupa conocimiento referido a la valoración cognitiva y neuropsicológica.

En 2015, el Grupo de Trabajo en Evaluación Cognitiva y Neuropsicológica de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría publicó en la Revista Española de Geriatría y Gerontología el "Estudio exploratorio sobre el uso de instrumentos de evaluación cognitiva y neuropsicológica en centros de personas mayores de Galicia." ¹Dicho estudio se realizó a través de encuesta en

¹ Rev Esp Geriatr Gerontol 2015;50:62-70 - DOI: 10.1016/j.regg.2014.09.004

CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

línea a los socios de la SGXX entre diciembre de 2013 y enero de 2014. Participaron 49 profesionales, de los cuales 26 eran profesionales de la psicología y 10 de la medicina. Se encontró un consenso en el uso del MMSE como instrumento de cribado y del GDS como escala global de la demencia. Estos resultados podrían explicarse, al menos parcialmente, por la existencia en los centros de protocolos de evaluación cerrados y por el elevado grado de deterioro que existe en los centros, que dificulta la aplicación de pruebas más complejas. En el campo de las baterías generales para la valoración de las demencias la variabilidad es mayor (CAMCOG-R, ADAS-Cog, Test Barcelona abreviado), lo que a interpretación de los autores reflejaría un mayor grado de reflexión y elaboración por parte de los profesionales. La inclusión en estas baterías de tareas o ítems específicos para determinadas funciones cognitivas, o incluso de subescalas para determinadas áreas como en el caso del CAMCOG-R, podría explicar así mismo la baja utilización de pruebas específicas.

A partir del estudio exploratorio, y a través de diferentes jornadas de trabajo en las cuatro provincias gallegas, se elaboró un "Documento Técnico de Consenso de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría sobre herramientas de evaluación cognitiva y neuropsicológica en centros gerontológicos"² Dicho documento parte de la premisa de que, si bien es cierto que en la actualidad disponemos de una amplia variedad de instrumentos que nos permiten realizar evaluaciones cognitivas en los diferentes estadios del continuum que va desde el envejecimiento cognitivo saludable a las demencias degenerativas, no lo es menos que dichos instrumentos se ven fuertemente influenciados por variables tales como la edad y el nivel educativo de los sujetos, así como por una incompleta validación en nuestro contexto. Previo a la elaboración del protocolo de evaluación, se tuvieron en cuenta una serie de aspectos que relevantes para tal propósito, entre ellos:

1) **Incluir a los familiares y cuidadores en el proceso de valoración.** Además de la evaluación del rendimiento cognitivo de la persona mayor, se considera fundamental la entrevista al usuario y familiares. La primera sirve para observar el nivel de funcionamiento espontáneo, conocer la historia (edad, nivel de escolaridad y actividad previa), así como para conocer la propia percepción sobre las alteraciones cognitivas que padece y el grado de autoconciencia que tiene la persona de sus limitaciones y de las consecuencias psicosociales que se producen. La segunda, la entrevista con los familiares, completa y contrasta la información que ha proporcionado el usuario, ya que es frecuente que éste tenga una visión distorsionada del deterioro cognitivo que sufre. En la revisión realizada se recogen herramientas como la Escala de Demencia de Blessed, Tomlinson y Roth, el Cambridge Examination for Mental Disorders of the Ederly (CAMDEX-R), el Informant Questionnaire on

² <http://sgxx.org/wp-content/uploads/2017/06/ManualConsenso-1.pdf>

CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), de Jorm y Korten, o el cuestionario AD8 en su versión española, cuestionario finalmente recomendado por su naturaleza breve (8 ítems de respuesta sí/no) y por estar sometido a una rigurosa validación para su utilidad diagnóstica.

2) **Emplear instrumentos baremados y validados.** A la hora de realizar una evaluación cognitiva y neuropsicológica, especialmente en cuanto al cribado y diagnóstico del deterioro cognitivo, es necesario trabajar con instrumentos adaptados y validados a la población objeto de estudio. El proceso de adaptación, cuando el instrumento fue elaborado fuera de nuestro contexto sociocultural o está diseñado para emplearse con una población de características determinadas (por ejemplo, personas con déficits sensoriales o demencias), constituye el primer paso para emplear un instrumento con garantías. La adaptación lingüística debe de ser rigurosa para garantizar que el instrumento varíe lo menos posible en función de la lengua en la cual se administre. Asimismo, la adaptación cultural implica tener en cuenta las peculiaridades culturales y sociales de la población para la cual se está adaptando el instrumento. Así, en este proceso deben tenerse en cuenta aspectos como: la frecuencia de las palabras incluidas en una lista de memorización; evitar emplear dibujos que representen a animales exóticos difícilmente reconocidos por las personas de la población a la que va dirigida; o tener en cuenta saberes generacionalmente significativos para evaluar el conocimiento general del mundo, como por ejemplo a través de los subtests de información.

Otro aspecto que debemos conocer es el relativo a la fiabilidad, validez y establecimiento de los baremos adaptados a una población concreta. Los diferentes indicadores de fiabilidad y validez determinan el grado de precisión de un instrumento, mientras que los baremos permiten conocer la distribución de las puntuaciones en una población concreta y las puntuaciones de corte que mejor discriminan entre subgrupos de esa población (por ejemplo, personas sanas de personas con deterioro). Es necesario resaltar que los valores de fiabilidad y validez de un test y sus baremos pueden variar de forma importante en función de la población y contexto en el que se evalúen (centros residenciales, centros de día, centros de mayores en el ámbito comunitario, etc), comprometiendo la utilidad del mismo.

3) **Seleccionar tests de evaluación cognitiva adecuados.** Para realizar una valoración cognitiva completa se deben utilizar diferentes instrumentos ajustados a las características de la evaluación y de la población objetivo. El primer paso sería seleccionar una herramienta adecuada de cribado cognitivo general. De las analizadas, se recomienda el MoCA test como prueba de detección de las disfunciones cognitivas leves. El MoCA examina la atención, la concentración, las funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), la memoria, el lenguaje, las capacidades visuconstructivas, el cálculo y la orientación. El tiempo de administración requerido es de aproximadamente diez minutos, siendo la puntuación máxima de 30, considerándose normal una puntuación igual o superior a 26.

CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

De forma complementaria a esta aproximación, en los últimos años se han popularizado herramientas de cribado destinadas específicamente a la evaluación rápida de la memoria episódica. Como ejemplo de esta tendencia, se recoge el test de alteración de memoria (T@M), formado por cinco subtest: codificación; orientación temporal; memoria semántica; recuerdo libre; y recuerdo facilitado. Se trata de una herramienta breve, fácil de administrar y de puntuar, y que discrimina entre personas mayores con un patrón de envejecimiento cognitivo normal y pacientes con deterioro cognitivo de tipo mnésico. Finalmente, en relación a las escalas de estadiaje, se analizan en el documento las limitaciones de la Escala de Deterioro Global, y se propone como alternativa la Graduación Clínica de la Demencia (traducción del Clinical Dementia Rating, CDR), que se adaptaría mejor al distinto espectro de demencias degenerativas, además de incluir juicios relevantes para planificar la intervención.

4) **Considerar la sensibilidad al cambio de los instrumentos.** El objeto último de la evaluación en psicogerontología y, en general, en el estudio del envejecimiento como fenómeno humano, es conocer los procesos de cambio³. En este sentido, a través de los estudios longitudinales se trata de evaluar el efecto del tiempo. Se trata, igualmente, de una estrategia para evaluar el efecto de una intervención. En el contexto de los centros de atención a Mayores, ciertas limitaciones de los estudios longitudinales (mortalidad experimental, requerir un número importante de observaciones) se pueden subsanar en parte incorporando a la investigación los procesos continuados de atención, evaluación y seguimiento. En este sentido, además de su fiabilidad, validez y adecuación a la cultura y nivel de desempeño de la persona evaluada, a la hora de seleccionar un test debemos considerar la sensibilidad al cambio.

5) **Evaluar los trastornos conductuales y psicológicos.** Históricamente minimizada su importancia por el paradigma cognitivo en las demencias, los síntomas psicológicos y conductuales han permanecido en un segundo plano en cuanto a relevancia evolutiva en el deterioro cognitivo. La evaluación de los procesos neurodegenerativos y demencias asociadas debe, sin embargo, llevar implícita una valoración minuciosa de las manifestaciones psicológicas y conductuales asociadas al envejecimiento cerebral patológico, incluyendo manifestaciones específicas como la apatía, la depresión y la agitación.

6) **Tener en cuenta la reserva cognitiva de los participantes.** A la hora de realizar una evaluación cognitiva, tenemos que tener presente no solo el grado de deterioro de la persona mayor, sino también los recursos con los que cuenta ésta para afrontar la tarea demandada. En este sentido, se define la reserva cognitiva como la capacidad de adaptación del cerebro a

³ Rev Esp Geriatr Gerontol 2014;49:148-9 - DOI: 10.1016/j.regg.2014.02.009

CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

una situación de deterioro utilizando recursos cognitivos de procesamiento que permiten compensar ese deterioro, de tal modo que la capacidad de adaptación del cerebro vendría determinada por las experiencias de vida y los hábitos de vida de las personas.

7) **Incorporar la valoración cognitiva en la valoración geriátrica y gerontológica integral.** Se resalta la importancia de realizar una adecuada exploración cognitiva encuadrada en el contexto de la valoración geriátrica integral, entendida ésta como la herramienta clave en la evaluación de las personas mayores, tanto en la atención primaria de salud como en la atención especializada. Consiste ésta en la evaluación global y multidimensional del paciente desde el punto de vista físico, funcional, mental y social, de forma integrada⁴. En el proceso de evaluación neuropsicológica es necesario implementar aspectos de la exploración con datos de la valoración geriátrica global, como la revisión de terapias previas y actuales (médicas, farmacológicas, psicológicas, físicas...), o pruebas de neuroimagen y/o biológicas disponibles

De acuerdo con lo expuesto en la anterior sección, se realizó una propuesta de protocolo de evaluación básico que: a) permitiera una aproximación de lo general a lo particular, que se estima fundamental en el contexto de la valoración geriátrica y gerontológica; b) que sirviera para maximizar la efectividad y eficiencia de la valoración cognitiva, teniendo en cuenta la sensibilidad, adecuación a la persona mayor y encaje en el funcionamiento de los centros; c) cuyo proceso de validación permitiera garantías en la aplicación de los tests, aun cuando carecemos en algunos casos de baremos específicos para la población gallega. Dicha propuesta se recoge en la Figura 1, e incluye herramientas de estadiaje, de entrevista para familiares o informantes, tests de depresión y conductuales, y tests cribado general y específico.

⁴ <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/atencion-a-las-personas-mayores-en-atencion-primaria/>

**CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y
NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES
PRÁCTICAS**

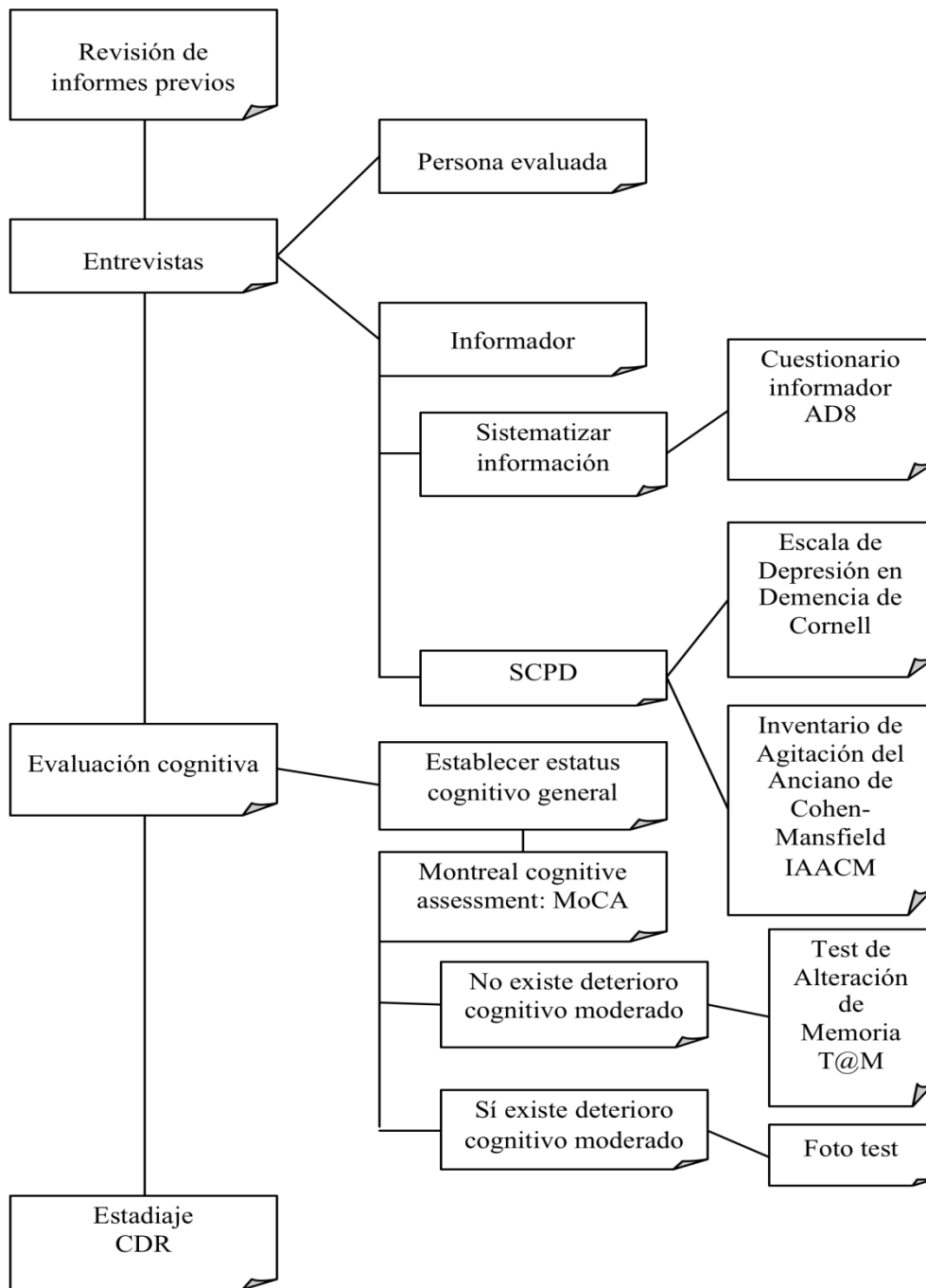


Figura1. Protocolo de evaluación cognitiva y neuropsicológica del grupo de trabajo de la SGXX

CONSENSO SOBRE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA Y NEUROPSICOLÓGICA EN CENTROS GERONTOLÓGICOS: ALGUNAS IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Respecto a las implicaciones prácticas de dicho documento, en el estudio exploratorio sobre el uso de instrumentos de evaluación cognitiva y neuropsicológica en centros de personas mayores de Galicia, los autores sugerimos un riesgo de polarización del sector de la psicogerontología, en el que un porcentaje elevado de profesionales emplean unos pocos instrumentos generales y un porcentaje pequeño un número elevado de instrumentos específicos. En el Documento de consenso nos reafirmamos en esta postura, entendiendo que la estrategia de atención a las personas con deterioro cognitivo pasa por recursos de permanencia en el hogar (SAD, clínicas de memoria, centros de día...) e institucionalización en centros gerontológicos, ambos altamente especializados. En este sentido, una adecuada valoración cognitiva y neuropsicológica debe permitir optimizar el rendimiento de los centros, a través de una adecuada gestión de la carga de trabajo según el grado de deterioro cognitivo de las personas mayores usuarias, así como el estudio de la eficacia de las intervenciones cognitivas. Si bien el nivel de adaptación y baremación de los instrumentos en nuestro contexto dista de ser óptimo, se considera que es necesario dar pasos en esta dirección⁵.

Se concluye que la atención al deterioro cognitivo y las demencias supone un reto social y asistencial de primer orden, y que es necesaria una capacitación y tecnificación óptima de los profesionales que trabajan en el sector, manteniendo además los aspectos humanos de comunicación, empatía y respeto a los demás. Es imprescindible hacerlo en el presente pensando en el futuro, por razones epidemiológicas y profesionales. La forma razonable de realizarlo es desde la investigación, desarrollo, innovación y la transferencia del conocimiento, desarrollando herramientas adecuadas y llevando a cabo investigaciones que proporcionen materia crítica para la praxis profesional reflexiva⁶.

⁵ [Psicothema](#). 2015;27(1):32-9. doi: 10.7334/psicothema2014.169; Int J Geriatr Psychiatry. 2014 Jun;29(6):602-9. doi: 10.1002/gps.4042. Epub 2013 Oct 22.

⁶ http://www.mdpi.com/journal/geriatrics/special_issues/aging_cognitive