

ENTREVISTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA

Versión original en inglés:

Cognitive Assessment Interview (CAI)

Joseph Ventura, Robert Bilder, Steve Reise, and Richard Keefe
University of California, Los Angeles
Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior
Duke University, Durham, North Carolina

Version 2 -- 1/18/08--

Development of this instrument was supported by an unrestricted grant from Pfizer, Inc., and an NIMH R21 grant awarded to Joseph Ventura, Ph.D.

Versión en español (1.2):

CAI-Sp

Manuel J. Cuesta, Víctor Peralta, Ana M. Sánchez-Torres
Sección de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Navarra
Pamplona, 2017

Fecha: _____

Código: _____

Evaluador: _____

Sesión: _____

Información general		
PACIENTE		
	Paciente	
Observación/Evaluación		
Apariencia – higiene y aseo personal, vestimenta (adecuación de la ropa a la estación del año o clima, limpieza y arrugas, combinación de colores o prendas, botones, cremalleras etc correctamente abrochados).	Notas:	
Utilice todas las fuentes de información	Fuentes de información utilizadas:	
Adherencia		
¿Toma las medicaciones en las dosis y horarios correctos, tal y cómo se le ha prescrito?		
Cambios en la medicación		
Orientación general		
Tiempo (fecha), Lugar (Ciudad, Provincia, Hospital), Persona		
Describa la situación de vida del paciente		
¿Presenta el paciente síntomas psicóticos, por ejemplo, alucinaciones?	Describa:	
Lateralidad (Mano que usa para escribir)		
Pida al paciente que describa su relación con el informante, ej. Madre, trabajador social, y el número de horas de contacto a la semana.		
Paciente e informante		
	Paciente	Informante
Historia Relevante		
Acontencimientos recientes clínicamente relevantes, enfermedades del paciente, del informante o de otros miembros de la familia, sucesos relevantes a nivel social o personal. Fluctuaciones relevantes en el estado clínico. (Si es un seguimiento, establecer los cambios clínicos desde la evaluación basal)		
Datos demográficos		
Años de educación (Desde los 6 años)		
Ocupación / Estudiante		
Fecha de nacimiento		
Duración de la entrevista	Minutos:	Minutos:

Información general		
PACIENTE		
Notas:		

PUNTOS DE ANCLAJE

Para cada ítem hay que tener en cuenta los siguientes puntos de anclaje generales.

1. Normal, ningún deterioro
2. Mínimos déficits cognitivos, el funcionamiento es generalmente efectivo
3. Ligeros déficits cognitivos con alguna repercusión consistente en el funcionamiento
4. Moderados déficits cognitivos con claros y consistentes efectos en el funcionamiento
5. Marcados déficits cognitivos que interfieren en el funcionamiento diario
6. Graves déficits cognitivos que afectan a la autonomía funcional
7. Los déficits cognitivos son tan graves que representan un riesgo para el paciente o los demás

DOMINIO: Memoria de Trabajo (MT)

MT – 1 Dificultad para retener la información verbal recientemente adquirida el tiempo suficiente para su utilización

¿Olvida los nombres de las personas con las que se acaba de encontrar? ¿Tiene problemas en recordar los teléfonos que le dicen? ¿Tiene problemas en recordar lo que le ha dicho el doctor en la consulta? ¿Cree que necesita escribir las cosas para recordarlas?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

MT – 2 Dificultad para realizar cálculos mentales “in situ”

¿Tiene dificultad en calcular lo que le van a devolver tras una compra? ¿Tiene dificultad para retener en la cabeza los números mientras paga una cuenta o utiliza la tarjeta?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

DOMINIO: Atención/Vigilancia (A/V)

A/V – 3 Problemas para mantener la concentración en el tiempo (sin distraerse)

¿Tiene problemas para concentrarse? ¿Tiene que interrumpir frecuentemente una actividad que requiere concentración? ¿Tiene problemas para prestar atención mientras lee, ve la TV, escucha la radio el tiempo suficiente para leer/ver/escuchar un artículo/programa?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

A/V – 4 Dificultad para seleccionar la información

¿Tiene problemas para encontrar lo que necesita en el supermercado? ¿Es difícil para usted encontrar la ruta correcta en un plano de autobús?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

DOMINIO: Aprendizaje Verbal y Memoria (AV/M)

AV/M – 5 Problemas para aprender y recordar el material verbal

¿Tiene problemas para aprender y recordar instrucciones u otras cosas importantes (p.e., el nombre de las medicaciones que toma? ¿Tiene problemas para aprender y recordar posteriormente los nombres de las personas que conoce? ¿Necesita tener las cosas escritas para recordarlas?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

AV/M – 6 Dificultad para recordar sucesos recientes

¿Le parece que otros le tienen que recordar cosas que han pasado recientemente?, ¿Recuerda lo que cenó anoche?, ¿Qué noticia recuerda de los últimos días?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

DOMINIO: Razonamiento y Resolución de Problemas (R/RP)

R/RP – 7 Falta de flexibilidad para generar planes alternativos en caso de necesidad

¿Tiene problemas para encontrar alternativas en caso de que algo no le salga como tenía previsto (p.e., que sucede cuando le falla su transporte habitual, o la tienda a la que suele ir está cerrada)?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

R/RP – 8 Problemas con situaciones que requieren razonamiento

¿Qué haría si (se va la luz, si se ha olvidado las llaves y no puede entrar en casa, si se le atasca el fregadero, si se funde una bombilla)?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

DOMINIO: Velocidad de Procesamiento (VP)

VP – 9 Realización lenta de tareas

¿Cree que tarda más tiempo del que debería en hacer tareas habituales (p.e., cocinar, comprar, reunir cosas, leer instrucciones)?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

DOMINIO: Cognición Social (CS)

CS – 10 Reconocimiento de las intenciones/puntos de vista de los demás

¿Tiene dificultades en entender el punto de vista de otras personas (si está en desacuerdo, si no se lo manifiestan expresamente)? ¿Si está hablando con alguien y esa persona mira a su reloj, que cree que estará pensando?

Ejemplos:

<i>Paciente</i>							<i>Cuidador</i>							<i>Compuesta</i>						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

EVALUACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO (GAF-CogS)	
100 91	Funcionamiento cognitivo muy bueno en un amplio rango de actividades. Se le solicita para trabajar en problemas que requieren actividad cognitiva. Mantiene un nivel excelente de funcionamiento en una profesión que requiere buen funcionamiento cognitivo.
90 81	Déficits cognitivos ausentes o mínimos (p.e., ocasionales lapsos de memoria o dificultad para encontrar palabras), buen funcionamiento en todas las áreas cognitivas, funcionamiento afectivo e implicación en tareas cognitivas, no hay preocupación sobre el funcionamiento cognitivo diario.
80 71	Si hay déficits cognitivos, estos son transitorios y esperables ante reacciones de estrés (p.e., dificultad para concentrarse tras una discusión familiar). Deterioro mínimo en el funcionamiento social, laboral o académico debido a los déficits cognitivos.
70 61	Algunos síntomas cognitivos ligeros (p.e., dificultad para concentrarse o lapsos de memoria) <u>o bien</u> alguna dificultad en el funcionamiento social, laboral o académico debido a los problemas cognitivos (p.e., repite un curso escolar por los problemas cognitivos).
60 51	Síntomas cognitivos moderados (p.e., problemas continuados en prestar atención u olvidos de compromisos) o bien moderada dificultad en el funcionamiento social, laboral o académico debido a los problemas cognitivos (p.e., tiene que dejar la escuela por los problemas cognitivos).
50 41	Problemas cognitivos graves (p.e., problemas continuos en la atención, memoria o planificación) <u>o bien</u> algún deterioro marcado en el funcionamiento social, laboral o académico debido a los problemas cognitivos (p.e., problemática familiar por los déficits, incapacidad para mantener un trabajo).
40 31	Problemas cognitivos graves que afectan a múltiples funciones sociales, laborales o académicas (p.e., un paciente es incapaz de mantener un empleo competitivo, tiene dificultades en un empleo protegido y tiene dificultad en los quehaceres domésticos).
30 21	Los déficits cognitivos son tan graves que interfieren con prácticamente todos los aspectos del funcionamiento, incluyendo la capacidad de comunicarse efectivamente y para realizar actividades dirigidas a objetivos concretos (p.e., dificultad en mantener una conversación, realizar actividades básicas de la vida diaria).
20 11	Los déficits cognitivos suponen algún riesgo para sí mismo o para los demás (p.e., grave deterioro en la capacidad de planificación/juicio, no se reconocen las consecuencias de las acciones, frecuente desorientación/vagabundeo/confusión).
10 1	Los déficits cognitivos suponen un riesgo persistente para sí mismo o para los demás, <u>o bien</u> existe una incapacidad para mantener la higiene personal debido a los déficits cognitivos (p.e., no hay capacidad de comunicación significativa, incapacidad para el cuidado personal debido a desorganización conductual).

GAF-CogS: del Paciente: del Cuidador: Compuesta:

IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL DE LA AFECTACIÓN COGNITIVA		Entrevista Paciente	Entrevista Cuidador	Compuesta
1	Normal, no afectación cognitiva	1	1	1
2	Afectación dudosa	2	2	2
3	Afectación ligera	3	3	3
4	Afectación moderada	4	4	4
5	Afectación marcada	5	5	5
6	Afectación grave	6	6	6
7	Entre los pacientes más gravemente afectados	7	7	7