



1. Definición

Conjunto de Cuidados de Enfermería protocolizados y de calidad dirigidos a valorar el estado cognitivo del paciente de una manera sencilla, rápida y fácil a través de pruebas específicas garantizando la máxima seguridad del paciente.

2. Objetivos

- Valorar el estado cognitivo del paciente.
-

3. Información al paciente/familia/acompañante

- El Facultativo debe informar al paciente y familiar de los test que se le van a realizar.
- El Facultativo debe avisar al familiar que no debe ayudar al paciente y tampoco ponerle nervioso ni despistarle con risas, gestos, etc....,comentarle al paciente que no pida ayuda al familiar.
- El Personal de Enfermería debe explicar al paciente que si tiene dudas durante el tiempo que pasamos el test nos puede preguntar y nosotros le vamos a ayudar.

4. Personas Necesarias

- DUE / Auxiliar de Enfermería
- Facultativo

5. Material Necesario

- Soporte informático de Historia Clínica con formularios Minimental y Pfeiffer
- Láminas de papel blanco y lápiz.

6. Descripción del Procedimiento

Para la valoración cognoscitiva se han dado por válidos 2 TEST:

- **Se utilizará el TEST DE PFEIFFER** como herramienta de screening para la detección de trastorno cognitivo en pacientes en los que se sospecha que éste pueda existir. También en situaciones en las que, por tratarse de población muy anciana y/o inestable y/o analfabeta y/o con limitación sensorial, el MEC de Lobo es poco adecuado.
- En aquellos pacientes en los que se obtenga una puntuación de más de 2 errores en el Test de Pfeiffer que pueda indicar la presencia de deterioro cognitivo (aunque este deterioro y su progresión no sean evidentes, manteniendo una situación relativamente estable con respecto al mismo), se les aplicará el **MINIEXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC DE LOBO)** como escala específica de confirmación y de valoración del grado de su situación mental y cognoscitiva.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019

Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2022



CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Realice las preguntas 1 a 11 de la siguiente lista y señale con una X las respuestas incorrectas.

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019

Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2022



VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO	
SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) DE PFEIFFER	DESCRIPCIÓN Cuestionario que detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo. Este cuestionario explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.
	FORMA DE ADMINISTRACIÓN La recogida de información es a través de un cuestionario heteroadministrado.
	POBLACIÓN DIANA Puede ser administrado a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad mental.
	ARGUMENTOS PARA SU SELECCIÓN <ul style="list-style-type: none">• Escala validada en nuestro país.• Escala de valoración ampliamente utilizada por los profesionales del Sistema de Salud de Aragón.• Existe una amplia experiencia en la utilización de esta escala tanto en nuestro país como en otros del entorno.• Es una escala sencilla de administrar.• Tiene una sensibilidad próxima al 70% y una especificidad muy alta del 95%.
	VALORACIÓN <ul style="list-style-type: none">• En el caso de pacientes hospitalizados, esta escala debe realizarse:<ul style="list-style-type: none">– En las primeras 72 horas tras el ingreso.– Al alta del paciente.• Se evalúa en función de los errores:<ul style="list-style-type: none">– 0-2 normal– 3-4 deterioro cognitivo leve– 5-7 deterioro cognitivo moderado– 8-10 deterioro cognitivo severo.• En esta escala es importante tener en cuenta el nivel educativo de la persona.<ul style="list-style-type: none">– Nivel educativo bajo (estudios elementales): se admite un error más para cada categoría.– Nivel educativo alto (estudios universitarios): se admite un error menos para cada categoría.
TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN Su administración es rápida, ya que tan solo requiere de unos cinco minutos.	

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019

Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2022



MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO, MEC

ORIENTACIÓN	Puntos
¿En qué día de la semana estamos?	1
¿Qué día (nº) es hoy?	1
¿En qué mes estamos?	1
¿En qué estación del año estamos?	1
¿En qué año estamos?	1
¿Dónde estamos?	1
Provincia	1
País	1
Ciudad o pueblo	1
Lugar, centro	1
Planta, piso	1

FIJACIÓN	Puntos
Repita estas tres palabras: peseta – caballo- manzana	3

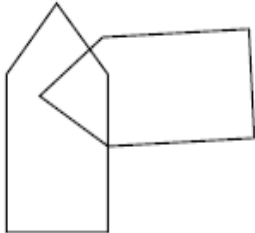
Repetirlas hasta que las aprenda

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	Puntos
Si tiene 30 pesetas y me las va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?. Hasta 5	5
Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda. Ahora hacia atrás	3

MEMORIA	Puntos
¿Recuerda las tres palabras (objetos) que le he dicho antes?	3

Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019
Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019
Fecha de próxima revisión: 2022



LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	Puntos
Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. Repetirlo con el reloj.	2
Que repita: "En un trigal habla cinco perros"	1
"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?" ¿Qué son el rojo y el verde?	1
¿Qué son un perro y un gato?	1
Coja este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en la mesa	3
"Lea esto, haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS"	1
"Escriba una frase cualquiera"	1
Copie este dibujo. 	

Valoración

35 puntos máximo. 30-35: normal. De 24-29 puntos: borderline. Por debajo de 24 puntos en mayores de 65 años sugiere deterioro cognitivo. Por debajo de 29 puntos en Φ de 65 años sugiere deterioro cognitivo.

Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019
Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019
Fecha de próxima revisión: 2022



VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO MENTAL	
MINIMENTAL TEST. MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC)	DESCRIPCIÓN Deriva del Mini-Mental State Examination de Folstein (MNSE) y ha sido adaptado y validado por Lobo en nuestro país en 1979. Es un test cognitivo breve para el estudio de las capacidades cognitivas.
	FORMA DE ADMINISTRACIÓN La recogida de información es a través de un cuestionario heteroadministrado.
	POBLACIÓN DIANA Puede ser administrado a cualquier persona que requiera de una valoración cognitiva.
	ARGUMENTOS PARA SU SELECCIÓN <ul style="list-style-type: none">• Existe una amplia experiencia en la utilización de esta escala en nuestro país.• Su uso repetido es útil para caracterizar la evolución clínica del paciente.• La sensibilidad de esta escala es muy alta, del 85-90%; su especificidad es más reducida, del 69%.
	VALORACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Puntuación máxima es de 35.• Dispone de dos puntos de corte en función de la edad del paciente:<ul style="list-style-type: none">– Adultos no geriátricos: 29 puntos– Mayores de 65 años: 24 puntos• En esta escala es importante tener en cuenta el nivel educativo de la persona.<ul style="list-style-type: none">– 30-35 normal– 24-29 borderline– 19-23 leve– 14-18 moderado– < 14 severo
	LIMITACIONES <ul style="list-style-type: none">• Los rendimientos están muy influenciados por el nivel cultural del paciente, por lo que los puntos de corte deben estar adaptados a las características sociodemográficas de éstos.• Elevado índice de falsos positivos.
	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN Tan solo requiere diez minutos para realizarla.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019

Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2022



7. Complicaciones

- Incapacidad de realizar las pruebas por el estado del paciente
- Nerviosismo o ansiedad por parte del paciente al realizarle los Test.

8. Precauciones

Debemos de tener tranquilizar lo máximo que podamos al paciente, y sobre todo tener mucha paciencia con él. En caso de que notemos que el paciente se ve condicionado por la familia pediremos a la misma que se vaya.

9. Criterios Normativos

El Facultativo explicará al paciente y al familiar en consiste la prueba.

- La TCAE o Enfermera confirmará que el paciente sepa leer y escribir.
- La TCAE o Enfermera realizara las preguntas al paciente
- La TCAE o Enfermera ayudara al paciente en el ejercicio siempre que sea necesario.
- La TCAE o Enfermera contabilizara el total de los puntos que ha realizado el paciente en cada test.
- La Enfermera registrará los resultados de cada uno de los Test en el aplicativo de Historia Clínica.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El Facultativo ha explicado al paciente la prueba?			
¿ Ha puntuado los Test la TCAE o Enfermera adecuadamente?			
¿Ha comprobado la TCAE o Enfermera que el paciente sepa leer y escribir?			
¿Le ha prestado la TCAE o Enfermera ayuda necesaria al paciente para realizar la prueba?			
¿Ha registrado la DUE los resultados en el aplicativo de Historia Clínica?			

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019

Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2022



11. Bibliografía

Revista Neurológica Argentina 2001, León-Carrión, J(1995):Manual de neuropsicología humana. Madrid: Siglo XXI, Méndez, M.F.,Ala,T.A.y Underwood,K.L.(1992):Development of scoring criteria for the clock drawing task inAlzheimer`sdisease.Journal of the American Geriatric Society,40:1095-1099.<http://neurologia.readis.es/congreso-1/comunicaciones/ccccc-61.html>,<http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,501455,00.html>,<http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL71.htm>.

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

Revista Neurológica Argentina 2001, León-Carrión, J(1995):Manual de neuropsicología humana. Madrid: Siglo XXI, Méndez, M.F.,Ala,T.A.y Underwood,K.L.(1992):Development of scoring criteria for the clock drawing task inAlzheimer`sdisease.Journal of the American Geriatric Society,40:1095-1099.<http://neurologia.readis.es/congreso-1/comunicaciones/ccccc-61.html>,<http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,501455,00.html>,<http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL71.htm>.

-Programa de atención a Enfermos Crónicos Dependientes

13. Autores

- D.U.E.: Begoña Torres
- Auxiliar de Clínica: Nuria Hernández
- Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2011

14. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016

14. Autores Revisión v0.3

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2019

Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/11/2019
Fecha de Implantación (v.0.2): 13/11/2019
Fecha de próxima revisión: 2022