



PROMETAX[®]
PARCHE TRANSDÉRMICO
Rivastigmina

Cuestionarios y escalas de evaluación del paciente con demencia

Guía elaborada en colaboración con

Dra. Celia Pérez Sousa

Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña (CHUAC)



almirall
feel the science

1 Cuestionarios de evaluación cognitiva

Fototest	3
MMSE / MEC	4
T@M	5
Ad8	6
IQCODE	7
Test del reloj	8
MoCA	9

2 Cuestionarios de evaluación funcional

Índice de Barthel	10
Lawton & Brody	11
BADLS	12
IDDD-S	13

3 Cuestionarios de evaluación conductual/ neuropsiquiátrica

NPI	14
-----	----

4 Instrumentos de evaluación global

GDS / FAST	15
CDR	18
CDR sum of boxes	19




Este material incluye accesos a herramientas y tests disponibles en plataformas de terceros. Almirall no valida ni garantiza el contenido clínico o técnico de estas webs, que son responsabilidad exclusiva de sus respectivos titulares.

Fototest: El test de las fotos¹

Test cognitivo basado en la presentación de imágenes, muy breve y de fácil aplicación, que valora varios dominios cognitivos de especial utilidad en población analfabeta.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

A partir de imágenes se realizan tres pruebas

Prueba	Descripción
 Denominación de imágenes	+1 punto por cada foto nombrada de una batería de 6 fotos
 Fluidez verbal	+1 punto por cada nombre propio mencionado dividiendo hombres y mujeres
 Memoria	+2 puntos por acierto de recuerdo libre, +1 punto por acierto de recuerdo facilitado

Estas pruebas evalúan 3 dominios cognitivos

 Memoria	 Lenguaje	 Funciones ejecutivas
---	---	---

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS²

Puntos de corte	Puntos	Sensibilidad	Especificidad
Detección de demencia	26/27p	0.89 (95% IC 0.85-0.91)	0.84 (95% IC, 0.82-0.91)
Detección del deterioro cognitivo	28/29p	0.79 (95% IC, 0.76-0.81)	0.88 (95% IC, 0.86-0.90)

CONSIDERACIONES

- Útil para cribado y seguimiento evolutivo.
- Los resultados tienen distribución normal y no están influidos por sexo ni educación, pero sí por edad.
- Test especialmente adecuado para personas con un bajo nivel educativo

Fototest: El test de las fotos¹

Test cognitivo basado en la presentación de imágenes, muy breve y de fácil aplicación, que valora varios dominios cognitivos de especial utilidad en población analfabeta.

Accede al test



Abreviaturas

IC: Intervalo de confianza.

Referencias

1. Carnero-Prado C. et al. Estudio normativo y de fiabilidad del fototest. Neurología. 2011;26:20-25.
2. Carnero-Pardo C, et al. A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the Phototest for cognitive impairment and dementia. Dement Neuropsychol 2014 June;8(2):141-147.

X

Especificidad

0.84
(IC, 0.82-0.91)

0.88
(IC, 0.86-0.90)

Sexo ni

educación, pero si por edad.

• Test especialmente adecuado para personas con un bajo nivel educativo

Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)¹

Test de cribado para la detección de deterioro cognitivo, así como para la evaluación de su progresión

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

30 ítems / 11 secciones*

5 puntos



Orientación espacial



Orientación temporal



Atención y cálculo

3 puntos



Memoria



Fijación



Comprensión

2 puntos



Nominación

1 punto



Repetición



Dibujo



Escritura



Lectura

Tiempo de cumplimentación: **5-15 min**

*Se indican puntuaciones máximas por sección.

Acierto = +1 punto

Error = +0 puntos

Observaciones en práctica clínica

En el test MMSE, las funciones ejecutivas (o frontales) están infrarrepresentadas no valorando recuerdo facilitado.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS



Ante una puntuación ≤ 23 :
considerar una evaluación neuropsicológica
más exhaustiva

Criterios de corrección (NORMACODEM)²

Edad (años)

≤ 50

51-75

> 75

Escolaridad
(años)

≤ 8
9-17
 > 17

0
-1
-2

+1
0
-1

+1
+1
0

Ejemplo: persona < 50 años con estudios superiores puntúa 24
Corrección: $24 - 2 = 22$ resultado final



Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)¹

Test de cribado para la detección de deterioro cognitivo así como para la evaluación de su gravedad

Accede al test



Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination.

Referencias

1. López Miquel, J. & Agustí Martí G. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Revista Española de Medicina Legal. 2011. 37. 122-127.
2. Blesa R, Pujol M, Aguila M, et al. Clinical validity of the "Mini-Mental State" for Spanish-speaking communities. En: Peña-Casanova J, Gramunt N, Gich J, editores. Tests neuropsicológicos. Barcelona: Masson; 2004. p. 31-5.

*Se indican puntuaciones
Acierto = +1 punto
Error = +0 puntos

Observaciones

En el test MMSE, las funciones ejecutivas (o frontales) están infrarrepresentadas no valorando recuerdo facilitado.

Ejemplo: persona <50 años con estudios superiores puntúa 24
Corrección: $24 - 2 = 22$ resultado final



Test de Alteración de Memoria (T@M)¹

Test cognitivo de cribado con un alto valor discriminatorio para el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico y para la enfermedad de Alzheimer leve, entre la población general

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Se evalúan 5 dominios, por cada acierto se suma 1 punto

Parámetros	N.º de puntos	Descripción
Memoria inmediata	10	Palabras y frases con codificación semántica guiada
Orientación temporal	5	Día de la semana, mes, día del mes, año, estación
Memoria remota semántica	15	Preguntas de cultura general y conocimiento cotidiano
Evocación libre	10	Recuerdo espontáneo de palabras y frases previas
Evocación con pistas	10	Preguntas dirigidas sobre elementos no recordados en "evocación libre"

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del test pueden interpretarse mediante la puntuación global o el tiempo de ejecución de la prueba

Puntuación global	Estado del paciente	Tiempo de ejecución	Estado del paciente
Puntuación > 36	Funcionamiento cognitivo normal	4:37 min	Sin deterioro
Puntuación ≤ 36	Sugiere deterioro cognitivo, compatible con DCLa o EA	5:14 min	Deterioro cognitivo leve amnésico
		6:20 min	EA en estado inicial

CONSIDERACIONES²

- Mayor sensibilidad que el MMSE.
- Alta validez discriminativa entre pacientes y controles.
- Recomendable mantener estos tiempos de aplicación para preservar la sensibilidad y especificidad de la misma.

Observaciones en práctica clínica

Test que evalúa únicamente la memoria, que es el principal dominio afectado en el Alzheimer.

Test de Alteración de Memoria (T@M)¹

Test cognitivo de cribado con un alto valor discriminatorio para el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico y para la enfermedad de Alzheimer leve, entre la población general

Accede al test



Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination; **DCLa:** Deterioro cognitivo leve amnésico; **EA:** Enfermedad de Alzheimer.

Referencias









1. Rami L, et al. Validez discriminativa y asociación del test minimental (MMSE) y del test de alteración de memoria (T@M) con una batería neuropsicológica en pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico y enfermedad de Alzheimer. Rev Neurol. 2009 Aug 16-31;49(4):169-74.
2. Rami L, Molinuevo JL, Sanchez-Valle R, Bosch B, Villar A. Screening for amnesic mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease with M@T (Memory Alteration Test) in the primary care population. Int J Geriatr Psychiatry. 2007 Apr;22(4):294-304. doi: 10.1002/gps.1672. PMID: 16998781.

Ascertain Dementia 8-item Informant Questionnaire (AD8)^{1,2}

Herramienta de cribado cognitivo que puede ser realizada por el propio paciente o un informante, muy rápida para usarse en contextos con limitaciones de tiempo y recursos¹

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN²

Evalúa cambios recientes en la ejecución y conducta relacionada con los siguientes 8 ítems:

-  1. Juicio y toma de decisiones
-  2. Interés en actividades
-  3. Repetición de preguntas o comentarios
-  4. Aprendizaje de nuevos dispositivos
-  5. Orientación temporal
-  6. Manejo de asuntos financieros
-  7. Dificultad para recordar citas
-  8. Problemas de memoria o razonamiento

Tiempo de cumplimentación: **< 3 min**

Deterioro

No

Sí

+0 Pts

+1 Pts

Puntuación
máxima de
8 puntos

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS^{1,2}



Una puntuación de ≥ 2 sugiere la presencia de deterioro cognitivo leve, deterioro cognitivo o demencia, y se recomienda una evaluación diagnóstica más profunda¹

CONSIDERACIONES¹

- Test muy rápido y accesible.
- Flexible en su administración, puede ser completado por el propio paciente o un informante.
- Test más sensible que específico, hay más falsos positivos, pero menos falsos negativos.

Ascertain Dementia 8-item Informant Questionnaire (AD8)^{1,2}

Herramienta de cribado cognitivo que puede ser realizada por el propio paciente o un informante, muy rápida para usarse en contextos con limitaciones de tiempo y recursos¹

X S^{1,2}

Accede al test



Referencias

1. Tanwani R, et al. Diagnostic accuracy of Ascertain Dementia 8-item Questionnaire by participant and informant-A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2023 Sep 12;18(9):e0291291.
2. Galvin JE, Roe CM, Coats MA, Morris JC. The AD8: a brief informant interview to detect dementia. Neurology. 2005;65(4):559-64.

- Test muy rápido y accesible.
- Flexible en su administración, puede ser completado por el propio paciente o un informante.
- Test más sensible que específico, hay más falsos positivos, pero menos falsos negativos.

Tiempo de cumplimentación: < 3 min



Cuestionario de Informante Sobre Perdidas Cognitivas en los Ancianos (IQCODE)¹

Herramienta de cribado para detectar posibles casos de demencia a través de un informante que pueden indicar sobre la necesidad de evaluaciones adicionales

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

La versión corta del IQCODE consta de 16 preguntas que valoran el estado actual del paciente en relación a 10 años atrás

Los ítems evaluados pueden agruparse en



Memoria episódica



Aprendizaje



Razonamiento y comprensión



AIVDs

La puntuación total varía entre 16 y 80

Puntuación de cada ítem

1	Mucho mejor
2	Algo mejor
3	Sin cambios
4	Algo peor
5	Mucho peor

Posteriormente se calcula el valor medio de las puntuaciones

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

No hay un punto de corte estándar para el IQCODE

Punto de corte	Sensibilidad (IC 95%)	Especificidad (IC 95%)
3.3	0.83 (0.74–0.90)	0.80 (0.70–0.88)
3.4	0.84 (0.70–0.93)	0.80 (0.65–0.90)
3.5	0.82 (0.75–0.87)	0.84 (0.80–0.88)
3.6	0.78 (0.68–0.86)	0.87 (0.71–0.95)

Cuanto menor el punto de corte mayor sensibilidad y cuanto más alto, mayor especificidad

CONSIDERACIONES¹

- No es una prueba diagnóstica definitiva, debe usarse como herramienta de apoyo/cribado.
- Hay muchos falsos positivos y falsos negativos.
- Es menos propenso a sesgos culturales y niveles de educación previos.



Cuestionario de Informante Sobre Perdidas Cognitivas en los Ancianos (IQCODE)¹

Herramienta de cribado para detectar posibles casos de demencia a través de un informante que pueden indicar sobre la necesidad de evaluaciones adicionales

Accede al test



Abreviaturas

AIVDs: Actividades instrumentales de la vida diaria; **IC:** Intervalo de confianza.

Referencias

1. Quinn TJ, et al. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the detection of dementia within community dwelling populations. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 19;7(7):CD010079.

XADOS

eficacia
(95%)

(0.70-0.88)

(0.65-0.90)

(0.80-0.88)

(0.71-0.95)

ibilidad
d

sarse como

herramienta de apoyo/cribado.

- Hay muchos falsos positivos y falsos negativos.
- Es menos propenso a sesgos culturales y niveles de educación previos.



AIVDs



Test del reloj¹

Usada en el cribado de forma fácil y breve para detectar deterioro cognitivo y hacer seguimientos longitudinales en personas con diversas condiciones neurológicas y psiquiátricas

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN RESULTADOS

Dibujando un reloj, se evalúan funciones cualitativas y cuantitativas

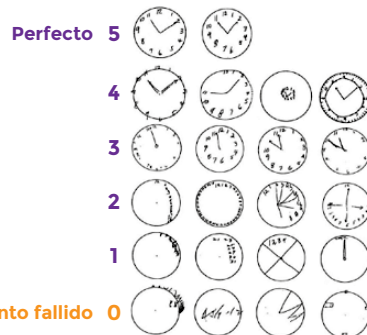


Existen diferentes métodos de puntuación

Observaciones en práctica clínica

En el ámbito práctico se recomienda un análisis del dibujo que identifique que funciones están alteradas y cómo estas varían con el tiempo.

Puntuación Shulman



CONSIDERACIONES¹

- No posee suficiente sensibilidad y especificidad para que sea un buen instrumento de cribado para el DCL.
- Puede haber sesgo según el grado de educación (bajo nivel educativo).

Test del reloj¹

Usada en el cribado de forma fácil y breve para detectar deterioro cognitivo y hacer seguimientos longitudinales en personas con diversas condiciones neurológicas y psiquiátricas

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN RESULTADOS

Dibujando un reloj, se evalúan funciones cualitativas y cuantitativas

Puntuación Shulman

Abreviaturas

DCL: Deterioro cognitivo leve.

Referencias

1. Mainland, B.J., Shulman, K.I.. Clock Drawing Test. In: Larner, A.J. (eds) Cognitive Screening Instruments. Springer; 2017, Cham.

X

Intento fallido 0



Existen diferentes métodos de puntuación

Observaciones en práctica clínica

En el ámbito práctico se recomienda un análisis del dibujo que identifique que funciones están alteradas y cómo estas varían con el tiempo.

CONSIDERACIONES¹

- No posee suficiente sensibilidad y especificidad para que sea un buen instrumento de cribado para el DCL.
- Puede haber sesgo según el grado de educación (bajo nivel educativo).



Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)¹

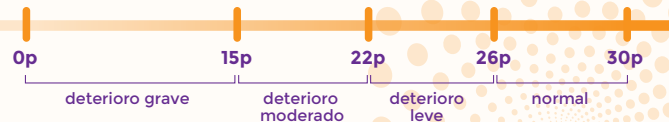
Cribado para la identificación del deterioro cognitivo leve y procesos iniciales de demencias.
Su uso se está extendiendo cada vez más tanto en clínica como en investigación¹

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

7 ítems que representan dominios cognitivos

	Dominio	Tareas	P. máx
	Orientación	Temporal y espacial (6)	6p
	Atención	Dígitos directos e inversos (2), atención sostenida (1), restas (3)	6p
	Visuoespacial/ejecutiva	Trail Making Test (1), copia cubo geométrico (1), test del reloj (3)	5p
	Memoria	Aprendizaje (no p.) y recuerdo diferido (5)	5p
	Lenguaje	Repetición frases complejas (2) y fluidez fonética (1)	3p
	Denominación	Nominación de tres animales (3)	3p
	Abstracción	Relación entre dos conceptos (2)	2p
Tiempo de cumplimentación: 7-10 min			30p

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS*



*Consultar Tabla III en Ojeda et al. 2016 para ajustar puntuaciones en base a la edad del paciente.

CONSIDERACIONES

- Permite evaluar la fluidez fonética y el recuerdo facilitado¹.
- Más sensible que el MMSE para detectar el DCL y evalúa alteraciones ejecutivas².
- El test del reloj, incluido en el MoCA, evalúa el dibujo del contorno, números y manecillas con 1 punto por ítem.

Observaciones en práctica clínica

- Test altamente sensible. Más allá de la puntuación obtenida, la descripción de los resultados permite conocer los dominios afectados en el paciente.
- Test para pacientes con nivel educativo superior. Inapropiado para pacientes con baja formación educativa.

Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)¹

Cribado para la identificación del deterioro cognitivo leve y procesos iniciales de demencias.

X

Accede al test



Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination; **DCL:** Deterioro cognitivo leve.

Referencias

1. Ojeda N., et al. Montreal Cognitive Assessment Test: normalization and standardization for Spanish population. Rev Neurol 2016, 63(11), 488–496.
2. Loureiro, C., et al. Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: revisión sistemática. Revista de Neurología;2018. 66. 397.

Tiempo de cumplimentación: 7-10 min

30p

• Test para pacientes con nivel educativo superior. Inapropiado para pacientes con baja formación educativa.



Índice de Barthel

Valoración funcional de las actividades básicas de los pacientes con demencia^{1,2}

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Se valoran 10 ABVD



Valor de cada puntaje

Los puntajes se realizan de 5 en 5, siendo el máximo un valor que oscila entre 5 y 15 en función del ítem evaluado

Cuanto mayor el valor, mayor la independencia al realizar la tarea

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS^{2,3}

Puntuación	Nivel de dependencia
100	Independencia total
≥ 60	Dependencia leve
40-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
≥ 20	Dependencia total

Observaciones en práctica clínica

Cuestionario de valoración funcional de actividades básicas, útil en pacientes con demencia moderada, con poca sensibilidad en fases más leves.

Índice de Barthel

Valoración funcional de las actividades básicas de los pacientes con demencia^{1,2}

X

OS^{2,3}

Accede al test



0, 5p



Arreglarse



Lavarse

Abreviaturas

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.

Referencias

1. Martín Sánchez FJ., Gil Gregorio P. Valoración funcional en la demencia grave. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Volume 41, Supplement 1, 2006, Pages 43-49.
2. Ayuso T, et al. Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación Atención Primaria-Neurología. Servicio Navarro de Salud-Osasunibidea; 2007.
3. Baztán J, Molino J, Alarcon T, Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40.



Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody

Gran utilidad práctica en diversos entornos y con distintos grupos de personas mayores¹
Es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de AIVD en población anciana²

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Evalúa 8 actividades instrumentales¹



Comprende actividades necesarias para vivir de forma independiente y su evaluación refleja el grado de adaptación al entorno²

¿Es totalmente incapaz de realizar la actividad?



Sí



+0 Pts



No



+1 Pts

Tiempo de cumplimentación:
10-15 min³

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS⁴

Puntuación	Estado del paciente
8p	Independencia total
7-6p	Dependencia ligera
5-4p	Dependencia moderada
3-2p	Dependencia severa
1-0p	Dependencia total

CONSIDERACIONES

- El método de autoinforme o informe por terceros puede sobrestimar o subestimar habilidades, y la escala puede no ser sensible a cambios pequeños².
- La puntuación máxima total debe reducirse cuando existan actividades que la persona no haya realizado nunca. (Ej. Si no cocina, el total es 7/7)⁵.

Accede al test



Abreviaturas

AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.

Referencias

1. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179–86.
2. Vergara I, et al. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. Health Qual Life Outcomes. 2012;10:130.
3. Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. Am J Nurs. 2008 Apr;108(4):52-62; quiz 62-3.
4. Ayuso T, et al. Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación Atención Primaria-Neurología. Servicio Navarro de Salud-Osasunibidea; 2007.
5. Instituto Nacional de Geriátria. Actividades Instrumentales de la vida diaria (Índice de Lawton). Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/291720250121001059.pdf> (último acceso 02/02/2026).

• Disponible en Instituto Nacional de Geriátria*.

Bristol Activities of Daily Living (BADLS)¹

Valoración funcional de actividades básicas e instrumentales de los pacientes con demencia que viven en sociedad.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

20 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

AIVD

- Preparación de bebidas
- Preparación de comidas
- Comer
- Comprar
- Uso del teléfono
- Tareas del hogar
- Comunicación



Autocuidado

- Higiene dental
- Higiene
- Baño
- Vestirse
- Uso del WC
- Beber



Orientación

- Orientación en el espacio
- Juegos y hobbies
- Orientación en el tiempo
- Conducción, uso transporte público
- Finanzas



Movilidad

- Transferencia (silla ruedas)
- Movilidad



Cada ítem se puntúa de 0 a 3

Valor de cada
puntaje

0p

No requiere ayuda / No realiza la actividad

1p

Necesita ayuda mínima

2p

Necesita bastante ayuda

3p

Es totalmente dependiente

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Puntuación

0p

60p

Estado del paciente

Independencia total

Dependencia total

CONSIDERACIONES

- Muestra buena correlación con el MMSE².
- Mantiene su sensibilidad aun en estadios avanzados².



Bristol Activities of Daily Living (BADLS)¹

Valoración funcional de actividades básicas e instrumentales de los pacientes con demencia que viven en sociedad.

Accede al test



Abreviaturas

AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria; **MMSE:** Mini-Mental State Examination.

Referencias

1. Bucks RS, et al. Assessment of activities of daily living in dementia: development of the Bristol Activities of Daily Living Scale. Age Ageing. 1996 Mar;25(2):113-20.
2. Martín Sánchez FJ., Gil Gregorio P. Valoración funcional en la demencia grave. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Volume 41, Supplement 1, 2006, Pages 43-49.

X RESULTADOS

paciente

encia total

cia total

Valor de cada
puntaje

2p

Necesita bastante ayuda

3p

Es totalmente dependiente

- Muestra buena correlación con el MMSE².
- Mantiene su sensibilidad aun en estadios avanzados².



Interview for Deterioration in Daily Living in Dementia (IDDD)-S

Entrevista para evaluar el deterioro funcional en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, especialmente en pacientes con alteración cognitiva ligera o demencia inicial¹

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN^{1,2}

33 ítems agrupados en 2 bloques de preguntas

16 ítems

ABVD

Cuidado personal

17 ítems

AIVD

Actividades complejas

Valor de cada puntuación

- | | |
|---|--|
| 1 | No necesita ayuda o no hay cambios en la ayuda que necesita |
| 2 | A veces necesita ayuda o necesita ayuda con más frecuencia |
| 3 | (Casi) siempre necesita ayuda o necesita ayuda con mucha más frecuencia |
| 8 | Nunca ha realizado la actividad |
| 9 | El cuidador no puede juzgar la iniciativa o el desarrollo de actividades |

Tiempo de cumplimentación: 10-15 min³

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS^{1,2}

Puntuación
corregida

Puntuación total
(descartar puntuaciones de 8 o 9)

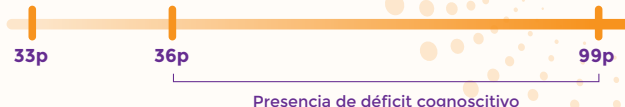
=

N.º preguntas
(descartar puntuaciones de 8 o 9)

x33

El rango de puntuación varía de 33 a 99 puntos

Punto de corte para DCL



CONSIDERACIONES

- Las preguntas diferencian entre la iniciativa del paciente para llevar a cabo las actividades, y las capacidades para el desarrollo de las mismas⁴.
- En los casos con alteración cognitiva ligera o demencia inicial se recomienda utilizar la escala IDDD¹.



Accede al test



Abreviaturas

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria; **AIVD:** Actividades instrumentales de la vida diaria; **DCL:** Deterioro cognitivo leve.

Referencias

1. Ayuso T, et al. Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación Atención Primaria-Neurología. Servicio Navarro de Salud-Osasunibidea; 2007.
2. Böhm P, Peña-Casanova J, Aguilar M, Hernández G, Sol JM, Blesa R. Clinical validity and utility of the interview for deterioration of daily living in dementia for Spanish-speaking communities NORMACODEM Group. Int Psychogeriatr. 1998 Sep;10(3):261-70.
3. Martín Sánchez FJ., Gil Gregorio P. Valoración funcional en la demencia grave. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Volume 41, Supplement 1, 2006, Pages 43-49.
4. Teunisse, S. et al. Assessing the severity of dementia: Patient and caregiver. Archives of Neurology;1991, 48(3), 274-277.

Inventario Neuropsiquiátrico (NPI)

Evaluación de síntomas neuropsiquiátricos frecuentes en demencia.
La entrevista se realiza con el cuidador del paciente¹.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

12 alteraciones neuropsiquiátricas



Frecuencia (de 0 a 4)

1 = Ocasional
(<1/semana)

4 = Muy frecuente
(diario o continuo)

X



Gravedad (de 1 a 3)

1 = Leve

2 = Moderado

3 = Grave

=

Puntuación



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS²

La interpretación se basa en el % relativo de presencia de cada alteración neuropsiquiátrica:

Tipo de demencia	Alteraciones neuropsiquiátricas más presentes (según % relativo)
EA	Apatía, Agitación, irritabilidad, conductas motoras aberrantes, depresión, ansiedad
DFT	Euforia, desinhibición, apatía
PSP	Depresión, ansiedad, apatía, alucinaciones, delirios
DLB	Alucinaciones, delirios, depresión

CONSIDERACIONES

- El NPI ha sido utilizado para caracterizar los perfiles neuropsiquiátricos de una amplia variedad de enfermedades neurodegenerativas².
- Los síntomas conductuales pueden ayudar en el diagnóstico diferencial².



Inventario Neuropsiquiátrico (NPI)

Evaluación de síntomas neuropsiquiátricos frecuentes en demencia.
La entrevista se realiza con el cuidador del paciente!

Accede al test



Abreviaturas

EA: Enfermedad de Alzheimer; **DFT:** Demencia fronto-temporal; **PSP:** Parálisis supranuclear progresiva; **DLB:** Demencia con cuerpos de Lewy.

Referencias

1. Cummings, JL. The Neuropsychiatric Inventory: Assessing psychopathology in dementia patients. Neurology. 1997 May;48(Issue 5, Supplement 6), 10S-16S.
2. Cummings JL. The Neuropsychiatric Inventory: Development and Applications. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2020 Mar;33(2):73-84; EA: Enfermedad de Alzheimer.

X ADOS²

presencia
a:

íatricas
(relativo)

, conductas
n, ansiedad

apatía

patía,
os

presión

perfiles
enfermedades

Los síntomas conductuales pueden ayudar en el diagnóstico diferencial².



Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

De uso habitual en la práctica clínica, determina el grado de afectación funcional basándose en la gravedad de la afectación cognitiva.

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diagnóstico clínico	Características clínicas
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	1. Ausencia de déficit funcional	Normal (MMSE 30)	No hay déficit cognitivo ni funcional, subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	2. Déficit funcional subjetivo	Normal para la edad. Olvidos (MMSE 25-30)	Quejas de pérdida de memoria (ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc.)
GDS 3. Déficit cognitivo leve	3. Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas, generalmente observadas por familiares y amigos	Deterioro límite (MMSE 20-27)	Afectación en más de un área: <ul style="list-style-type: none">• Desorientación espacial• Evidencia de bajo rendimiento laboral• Dificultad para recordar nombres, evidente para los familiares• Acabada la lectura tiene poca información• Olvida la ubicación de objetos de valor• El déficit de concentración es evidente para el clínico• Ansiedad leve o moderada• Inicio de la negación como mecanismo de defensa

Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

De uso habitual en la práctica clínica, determina el grado de afectación funcional basándose en la gravedad de la afectación cognitiva.

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diagnóstico clínico	Características clínicas
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	1. Ausencia de déficit		
GDS 2. Déficit leve			
GDS 3. Déficit cognitivo leve	3. Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas, generalmente observadas por familiares y amigos	Deterioro límite (MMSE 20-27)	Afectación en más de un área: <ul style="list-style-type: none">• Desorientación espacial• Evidencia de bajo rendimiento laboral• Dificultad para recordar nombres, evidente para los familiares• Acabada la lectura tiene poca información• Olvida la ubicación de objetos de valor• El déficit de concentración es evidente para el clínico• Ansiedad leve o moderada• Inicio de la negación como mecanismo de defensa

Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination; **GDS:** Escala de Deterioro Global; **FAST:** Evaluación del Estado Funcional.

Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diagnóstico clínico	Características clínicas
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	4. Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Demencia EA leve (MMSE 16-23)	<p>Déficits manifiestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvido de hechos cotidianos recientes • Déficit en el recuerdo de su historia personal • Dificultad de concentración evidente en operaciones de resta • Incapacidad para planificar viajes, vida social o realizar actividades complejas • Labilidad afectiva • Mecanismos de negación dominan el cuadro • Conserva la orientación en tiempos y personas, el reconocimiento de caras y personas familiares y la capacidad de viajar a lugares desconocidos
GSD 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	5. Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Demencia EA moderada (MMSE 10-19)	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita asistencia en determinadas actividades básicas de la vida diaria (excepto higiene y comida) • Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida • Desorientación temporoespacial frecuente • Dificultad para contar en orden inverso desde 40, de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 • Es capaz de retener su nombre y el de los familiares más cercanos

Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diagnóstico clínico	Características clínicas
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	4. Déficits observables en tareas complejas		<p>Déficits manifiestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvido de hechos cotidianos recientes • Déficit en el recuerdo de su historia personal
			<p>reconocimiento de caras y personas familiares y la capacidad de viajar a lugares desconocidos</p>
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	5. Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Demencia EA moderada (MMSE 10-19)	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita asistencia en determinadas actividades básicas de la vida diaria (excepto higiene y comida) • Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida • Desorientación temporoespacial frecuente • Dificultad para contar en orden inverso desde 40, de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 • Es capaz de retener su nombre y el de los familiares más cercanos

Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination; **EA:** Enfermedad de Alzheimer; **GDS:** Escala de Deterioro Global; **FAST:** Evaluación del Estado Funcional.

Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diag. clínico	Características clínicas
GSD 6. Déficit cognitivo grave	6. Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse: a) Disminución de la habilidad de vestirse solo b) Disminución de la habilidad para bañarse solo c) Disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) Disminución de la continencia urinaria e) Disminución de la continencia fecal	Demencia EA moderadamente grave (MMSE: 0-12)	Olvida el nombre de sus familiares más íntimos • Retiene algunos datos del pasado • Desorientación temporoespacial • Tiene dificultad para contar de 10 en 10 en orden directo o inverso • Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria • Puede presentar incontinencia • Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos • Hay trastorno del ritmo diurno • Presenta cambios en la personalidad y la afectividad
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	7. Pérdida del habla y de la capacidad motora: a) Capacidad de habla limitada a unas 6 palabras b) Capacidad de habla limitada a una única palabra c) Pérdida de la capacidad para caminar sin ayuda d) Pérdida de la capacidad para estar sentado sin ayuda e) Pérdida de la capacidad para sonreír f) Pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	Demencia EA grave (MMSE: 0)	Pérdida de todas las capacidades verbales (el lenguaje puede quedar reducido a gritos, gruñidos, etc.) • Incontinencia urinaria • Necesidad de asistencia en la higiene personal • Pérdida de las funciones psicomotrices • Con frecuencia se observan signos neurológicos

Observaciones en práctica clínica

Pueden existir discrepancias entre la valoración del MMSE y la valoración funcional.
Se recomienda dar prioridad a la valoración funcional para la consideración del estadio GDS.

Escala de Deterioro Global (GDS-FAST)

CORRELACIÓN ESTADIO GDS - FAST - DIAGNÓSTICO

Estadio GDS	Estadio FAST	Diag. clínico	Características clínicas
GSD 6. Déficit cognitivo grave	6. Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse: a) Disminución de la habilidad de vestirse solo		Olvida el nombre de sus familiares más íntimos • Retiene algunos datos del pasado • Desorientación temporoespacial
GSD 7. Déficit cognitivo muy grave	a) Capacidad de habla limitada a unas 6 palabras b) Capacidad de habla limitada a una única palabra c) Pérdida de la capacidad para caminar sin ayuda d) Pérdida de la capacidad para estar sentado sin ayuda e) Pérdida de la capacidad para sonreír f) Pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	Demencia EA grave (MMSE: 0)	puede quedar reducido a gritos, gruñidos, etc.) • Incontinencia urinaria • Necesidad de asistencia en la higiene personal • Pérdida de las funciones psicomotrices • Con frecuencia se observan signos neurológicos

Abreviaturas

MMSE: Mini-Mental State Examination; **EA:** Enfermedad de Alzheimer; **GDS:** Escala de Deterioro Global; **FAST:** Evaluación del Estado Funcional.

Referencias

1. SEN. Guía oficial de práctica clínica en demencias. 2018. ISBN: 978-84-17372-34-7.

Observaciones en práctica clínica

Pueden existir discrepancias entre la valoración del MMSE y la valoración funcional.
Se recomienda dar prioridad a la valoración funcional para la consideración del estadio GDS.



Clasificación Clínica de la Demencia (CDR) de Hughes¹

Evalúa el grado/severidad de la demencia en pacientes (en clínica y ensayos).

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Dominio	Sano (CDR 0)	Cuestionable (CDR 0,5)	Ligera (CDR 1)	Moderada (CDR 2)	Grave (CDR 3)
Memoria	Sin pérdida	Trastornos leves	Pérdida moderada	Pérdida grave. Se conserva material fuertemente consolidado	Pérdida grave. Se conservan recuerdos fragmentados
Orientación	Total	Ligeras dificultades	Algunas dificultades	Desorientación frecuente	Sólo orientado en relación con las personas
Juicio, resolución de problemas	Adecuado	Ligera alteración en la resolución	Dificultad moderada en comprensión; juicio social conservado	Alteración grave comprensión; juicio social alterado	Incapaz de resolver problemas
Actividades sociales	Independiente	Si existe, leve	Dependencia, aunque participa en actividades	Incapaz de autonomía fuera de casa	Incapaz de autonomía fuera de casa
Hogar y aficiones	Mantenidos	Ligeramente disminuidas	Actividades domésticas levemente disminuidas; pasatiempos complicados abandonados	Trabajos sencillos	Únicamente actividad funcional en su propia habitación
Cuidado personal	Independencia	Independencia	Necesita estímulos esporádicamente	Necesita ayuda	Necesita mucha ayuda; a menudo incontinencia
Observaciones en práctica clínica			Condición		Resultado
<ul style="list-style-type: none"> El dominio memoria tiene un papel principal en la determinación del CDR global. Escala más laboriosa y complicada que el GDS-FAST. 			Si CDR en 3 o más categorías es igual a CDR Memoria Si CDR de 3 o más categorías es distinta a CDR Memoria Si CDR de 3 categorías es superior o inferior a memoria, pero con dos dominios en extremo contrario		CDR global = CDR Memoria CDR global = CDR Mayoría CDR global = CDR Memoria

Clasificación Clínica de la Demencia (CDR) de Hughes¹

Evalúa el grado/severidad de la demencia en pacientes (en clínica y ensayos).

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Dominio	Sano (CDR 0)	Cuestionable (CDR 0,5)	Ligera (CDR 1)	Moderada (CDR 2)	Grave (CDR 3)
Memoria	Sin pérdida	Trastornos leves	Pérdida moderada	Pérdida grave. Se conserva material fuertemente consolidado	Pérdida grave. Se conservan recuerdos fragmentados
Orientación					
Juicio, resolución de problemas					
Actividades sociales					
Hogar y aficiones					
Cuidado personal					
Observaciones en práctica clínica			Condición		Resultado
<ul style="list-style-type: none">El dominio memoria tiene un papel principal en la determinación del CDR global.Escala más laboriosa y complicada que el GDS-FAST.			Si CDR en 3 o más categorías es igual a CDR Memoria Si CDR de 3 o más categorías es distinta a CDR Memoria Si CDR de 3 categorías es superior o inferior a memoria, pero con dos dominios en extremo contrario		CDR global = CDR Memoria CDR global = CDR Mayoría CDR global = CDR Memoria

Abreviaturas

GDS: Escala de Deterioro Global; **FAST:** Evaluación del Estado Funcional.

Referencias

1. Hughes CP, et al. A new clinical scale for the staging of dementia. Br J Psychiatry. 1982;140:566-572.

CDR Sum of Boxes (CDR-SB)

Herramienta clínica derivada de la escala CDR útil para el diagnóstico y seguimiento del paciente.
Tiene valor predictivo para la conversión a demencia para pacientes sin demencia¹.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Los 6 dominios del CDR (puntuaciones de 0-3)
se suman para obtener una puntuación total de 0 a 18 puntos.



Memoria



Juicio y resolución de problemas



Orientación



Cuidado personal



Hogar y aficiones



Actividades sociales

CDR-SB	Grado
0	Normal
0.5 - 4.0	Deterioro cognitivo probable
4.5 - 9.0	Demencia leve
9.5 - 15.5	Demencia moderada
16.0 - 18.0	Demencia grave

INFORMACIÓN ADICIONAL

En comparación a CDR-SB = 0 se han calculado los **hazard ratios de conversión a demencia**, prediciendo la progresión¹

Puntuación CDR-SB	Hazard ratio de conversión a demencia
0.5	1.51
1.0	1.91
1.5	2.58
2.0	2.13
2.5	3.46
3.0	3.85
3.5	3.19
4	5.12

CONSIDERACIONES¹

- La evaluación con el CDR-SB en estadios de pre-demencia puede predecir la progresión a demencia.
- La edad avanzada, el bajo nivel educativo, menor rendimiento cognitivo e historia de diabetes incrementan las tasas de conversión.



CDR Sum of Boxes (CDR-SB)

Herramienta clínica derivada de la escala CDR útil para el diagnóstico y seguimiento del paciente.
Tiene valor predictivo para la conversión a demencia para pacientes sin demencia¹.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN

Los 6 dominios del CDR (puntuaciones de 0-3)

se suma



Memoria



Cuidado personal

CDR-SB

0

0.5 - 4.0

Deterioro cognitivo probable

4.5 - 9.0

Demencia leve

9.5 - 15.5

Demencia moderada

16.0 - 18.0

Demencia grave

INFORMACIÓN ADICIONAL

En comparación a CDR-SB = 0 se han calculado los **hazard ratios de**

X

conversión¹
a demencia

Abreviaturas

CDR: Clasificación Clínica de la Demencia.

Referencias

1. Tzeng RC, et al. Sum of boxes of the clinical dementia rating scale highly predicts conversion or reversion in predementia stages. Front Aging Neurosci. 2022 Sep 23;14:1021792.
2. O'Bryant SE, et al. Texas Alzheimer's Research Consortium. Staging dementia using Clinical Dementia Rating Scale Sum of Boxes scores: a Texas Alzheimer's research consortium study. Arch Neurol. 2008 Aug;65(8):1091-5.

CONSIDERACIONES¹

- La evaluación con el CDR-SB en estadios de pre-demencia puede predecir la progresión a demencia.
- La edad avanzada, el bajo nivel educativo, menor rendimiento cognitivo e historia de diabetes incrementan las tasas de conversión.



Parche de uso diario **disponible en el rango completo de dosis**,
acompañando al paciente durante todo el camino¹



Imágenes a
escala real de
los parches
transdérmicos
Prometax®.

PROMETAX® 4,6 mg/24 h
parche transdérmico

PROMETAX®
4.6 mg/24 h
AMCX



PROMETAX® 9,5 mg/24 h
parche transdérmico

PROMETAX®
9.5 mg/24 h
BHDI



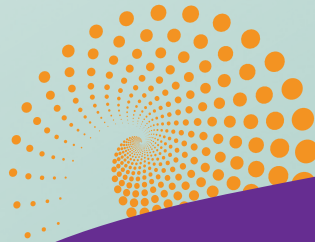
PROMETAX® 13,3 mg/24 h
parche transdérmico

PROMETAX®
13.3 mg/24 h
CNFU



Referencias

1. Prometax®. Ficha técnica. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS.
Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/198092029/FT_198092029.html. Último acceso: febrero 2026.



Accede a la ficha
técnica de Prometax[®]
parche a través del QR

Financiado por el SNS. Fármaco de diagnóstico hospitalario. Aportación normal. Con visado de inspección.
Prometax[®] 4,6 mg/24 h 30 parches transdérmicos;
 CN: 728326.3; PVL: 21,26 €; PVP: 31,91 €; PVP IVA: 33,19 €.
Prometax[®] 4,6 mg/24 h 60 parches transdérmicos;
 CN: 728325.6; PVL: 42,51 €; PVP: 63,81 €; PVP IVA: 66,36 €.
Prometax[®] 9,5 mg/24 h 60 parches transdérmicos;
 CN: 728327.0; PVL: 87,80 €; PVP: 131,79 €; PVP IVA: 137,06 €.
Prometax[®] 13,3 mg/24 h 60 parches transdérmicos;
 CN: 728324.9; PVL: 122,92 €; PVP: 168,83 €; PVP IVA: 175,58 €.
 Fecha de elaboración del material: Febrero 2026.

CN: 728325.6

PROMETAX[®] 4,6 mg/24 h
parche transdérmico



PRESENTACIONES
30 y 60 parches

CN: 728327.0

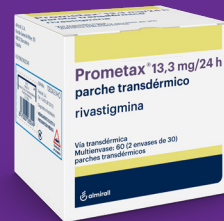
PROMETAX[®] 9,5 mg/24 h
parche transdérmico



PRESENTACIONES
60 parches

CN: 728324.9

PROMETAX[®] 13,3 mg/24 h
parche transdérmico



PRESENTACIONES
60 parches