**NOMBRE DEL PACIENTE:**

**FECHA:**

**CUESTIONARIO DE PFEIFFER**

**(VALORACION DE LA ESFERA COGNITIVA)**

**Realice las preguntas de 1 a 11 de la siguiente lista y señales con una x las respuestas incorrectas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ¿Qué día es hoy? (Día, mes, año).** | |  |
| **2. ¿Qué día de la semana es hoy?** | |  |
| **3. ¿Cómo se llama este sitio? (vale cualquier descripción correcta del lugar).** | |  |
| **4. ¿En qué mes estamos?**  **5. ¿Cuál es el número de teléfono? Si no tiene teléfono, ¿Cuál es su dirección completa?)** | |  |
| **6. ¿Cuántos años tiene Ud.?** | |  |
| **7. ¿Cuándo nació Ud.?** | |  |
| **8. ¿Quién es el actual Presidente del país?** | |  |
| **9. ¿Quién fue el Presidente antes que él?** | |  |
| **10. Dígame el primer apellido de su madre** | |  |
| **11. Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente** | |  |
| **Total suma de errores.** | |  |
| **Valoración: Puntúan los errores, 1 punto por error, una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valerse criterios de demencia.** | |
| **0-2 errores** | **Normal** |
| **3-4 errores** | **Leve deterioro cognitivo** |
| **5-7 errores** | **Moderado deterioro cognitivo patológico** |
| **8-10 errores** | **Importante deterioro cognitivo - grave** |

**\*Si el nivel de 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.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre, firma y timbre del profesional responsable de esta información**

**NOMBRE DEL PACIENTE:**

**FECHA:**

**ÍNDICE DE BARTHEL**

**(VALORACIÓN FUNCIONAL)**

**Actividades Básicas De La Vida Diaria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parámetro** | **Situación del Paciente** | | **Puntuación** |
| Comer | -Totalmente independiente  -Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.  -Dependiente | | 10  5  0 |
| Lavarse | -Independiente: entra y sale solo al baño  -Dependiente | | 5  0 |
| Vestirse | -Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos  -Necesita ayuda  -Dependiente | | 10  5  0 |
| Arreglarse | -Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.  -Dependiente | | 5  0 |
| Deposiciones  (valórese la semana previa) | -Continencia normal  -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas  -Incontinencia | | 10  5  0 |
| Micción  (valórese la semana previa) | -Continencia normal o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta  -Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda  -Incontinencia | | 10  5  0 |
| Usar el retrete | -Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa  -Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo  -Dependiente | | 10  5  0 |
| Trasladarse | -Independiente para ir del sillón a la cama  -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo  -Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo  -Dependiente | | 15  10  5  0 |
| Deambular | -Independiente, camina solo 50 metros  -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros  -Independiente en silla de ruedas sin ayuda  -Dependiente | | 15  10  5  0 |
| Escalones | -Independiente para bajar y subir escaleras  -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo  -Dependiente | | 10  5  0 |
|  | | **Total** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)** | |
| **Resultado** | **Grado de dependencia** |
| < 20 | Total |
| 20-35 | Severo |
| 40-55 | Moderado |
| ≥ 60 | Leve |
| 100 | Independiente |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre, firma y timbre del profesional responsable de esta información**