

Minimental azterketa: zaharren egoera kognitiboa azter- tzeko tresna erraz eta egoki bat

III. medikuntza-ihardunaldi Gasteizen aurkeztutako ahozko komunikazioa

X. Zupiria Gorostidi

Abstract

A presentation of the Basque version of the "minimal state". In this paper we speak about the history of this tool, its characteristics, the instructions for its use and some conclusions resulting from the discussion of this version in the "III. medikuntza-ihardunaldiak".

Gaur egungo gizarte aurreratuetan bizi-itxaropena handiagotuz doa. Honek berekin zahar gehiago izatea dakar, eta ondorioz, zahartzaroarekin zerikusia duten eritasunen prebalentzia handiagotzea. Adina handiagotuz doan neurrian, dementzia edukitzeko probabilitatea ere areagotu egiten da. Zahartzaroen depresioa ere oso ugaria da. Askotan depresioak dementzia dirudi, bestetan dementzia depresioa balitz bezala agertzen da, eta biak batera azaltzea ere gertatzen da.

Dementzia adimen-funtzioen edo funtzio kognitiboen murrizte iraunkorra da. Dementzia estatikoa izan daiteke, hau da, betirako lesio organikoen (traumatismo larriak, bihotza geratu ondorengo garuneko iskemia, tumore handiak ebakuntzaz kendu, garezur

barruko odol-itxuria, garun nahiz meningeen infekzio larriak izandakoan); edota aurreragarrria (gaur egun oso ugari dira hirugarren adinean: Alzheimer, multiinfartoak...).

Dementzia, sasidementziatik eta eldarniotik desberdindu egin behar da. Eldarnioan ere funtzio kognitiboen murriztea dago, baina hau itzulgarria da eta kontzientzi alterazioekin batera agertzen da. Sasidementziaren kasuan, ezberdintasunak zehazten zailagoa da diagnostikoaren orduan. Zaharren kasuan, lehenbizi farmakozko toxikazio kronikoaren posibilitatea baztertu behar da (gehienetan medikuak berak emandako botiken ondorio izaten da) eta depresioaren posibilitatea beti hartu behar dugu kontutan. Depresioan, aldarte txarra eta arreta-gutxitzea na-

barmenak izaten dira, eta probetan adimen-funtzioen murriztea ikus daiteke. Gainera depresioan izakera-aldaketa egoten da; pertsona 'apalduta' ala 'haserrekor' egoten da. Dementzian izakera-aldaketa hauek ere sarritan ikusten dira, batez ere hasieran. Horregatik, dementziaren hasieran zaila izaten da dementzia edo depresioa den ikustea. Gainera, esan bezala, askotan biak batera azaltzen dira. Beraz, mediku gisa, zahar batek dementzia duela susmatzen dugunean, lehenengo pausoa adimen-funtzioen murrizketa dagoen ala ez aztertu beharko dugu. Hau oso garrantzitsua da, adimen-funtzioa mantentzen bada, depresioa izango delako. Beraz, pronostikoa askoz ere hobea izango da. Depresioa trata daiteke eta tratamenduaekin bizita-maila asko hobetzen da (Plum 1986).

Egoera kognitiboa aztertzeko bada hainba proba psikometriko. Alde batetik adimen probak daude; adimen koizientea ematen digutenak. Adimen-errendimenduarien murriztea egiaztatzeko balio dute. Bestalde, narriadura-indizea aztertzen dutenen artean, "Wechsler Adult Intelligence Scale" izenekoa (WAIS) da ezagunena. Narriadura-indizeak dementziazioan mantentzen diren eta ez diren probak hartzen ditu kontutan. mantentzen diren proben artean informazioa, hiztegia, irudiak osatzea eta piezak doitztea daude, eta mantentzen ez direnen artean zifra-berdintasunak, kubok eta klabea (Ballus 1986).

Proba hauek erabiltzeko nahikoa konplexu eta zailak gerta daitezkeelako eta, batez ere, denbora asko behar dutelako eta dementzia eta eldarnioa dutenen laguntza denbora luzez ekutzea oso zaila delako, Folstein eta Iguntzaileek 'Minimental State' proba osatu zuten (Folstein eta lag. 1975). Minimentala osatzeko hamar mintutu behar dira gehienez eta gainera ez da inolako entrenamendurik behar, bai erizainek eta bai ikasleak pasa dezaketelarik. Horrez gain baditu beste ezauzgarri batzuk ere:

1) Edozein etiologiako funtzio kognitiboan murrizketa neurtzen du. Gainera depresioa eta demenzia ezberdintzeko ahalmena ere

azaldu du. Edozein adinetan pasa liteke, baina batez ere zahartzaroko dementziak arakatzeko erakutsi du bere erabilgarritasuna (Folstein eta lag. 1975).

- 2) Nahiz eta askotan pasa, ez dago proba ikasteko arriskurik (ez dago ikastearen kutsurik). Beraz gaixoaren eboluzioa ikusteko ere balio du.
- 3) Ikasketa epidemiologikoetan kognizio-narriaduren arakaketa egiteko ere balio du. Gainera hainbat ikerketatan erabili da kognizio-narriadura neurtzeko.

Arrazoi hauek oso tresna garrantzitsu bihurtzen dute, bai klinikarako eta bai ikerketarako. Hala ere, azpimarratu beharra dago diagnostioa ez dela inola ere proba honetan bakarrik oinarrituko. Tresna egokia da susmatzeko eta laguntzeko, baina inola ere ez berarekin bakarrik diagnostikoa egiteko.

Proba hau gaztelaniara itzulita eta moldatuta dago gaixo mediko) Lobo eta lag. 1979a) eta gaixo psikiatrikoentzat (Lobo eta lag. 1979b). Gure asmoa euskeratzea da eta ondoren euskaraz baliatzea.

Eta zergatik euskaratu minimentala? Proba hau euskaraz egiteak badu bere arrazoi eta interesa. Gure herria elebiduna da eta nahiz eta denek bi hizkuntzak ezagutu ez, bada elebiduna den jendea. Batzuek bi hizkuntzak txikitatik ezagutzen dituzte, eta bietan ondo konpon tzen dira. Hauei proba euskaraz edo espainolez egitea berdin litzateke. Beste batzuek, berriz, hizkuntza bat bestea baino askoz ere hobeto ezagutzen dute (menpeko elebidunek). Azkeneko hauei, ongien ezagutzen duten hizkuntzan egin beharko diegu proba. Ezaguna da, menpeko elebidunak ideia baten aurrean prozesamendua lehenik ama-hizkuntzan egiten dutela, gero itzuli, eta azkenik bigarren hizkuntzan prozesamendua egin eta hitz egiten dutela (1. irudia). (Delclaux eta lag. 1979).

Honek arreta eta prozesamendu-ahalegin handiagoak eskatzen ditu. Kontutan izanik depresioa daukan edadetu batek atentzio falta eta aldarte txarra izango dituela. Proba bigarren hizkuntzan eginez gero, ez da harri-

1. HIZKUNTZAN

IRUDIA → Hitz-aukeraketa → Ordenazio gramatikala → Ahoskatzea → HITZA

2. HIZKUNTZAN

IRUDIA → Hitz-aukeraketa → Ordenazio gramatikala

1. hizkuntzan

1. hizkuntzan

Itzulpena

Ordenazio gramatikala

2. hizkuntzan → 2. hizkuntzan → Ahoskatzea → HITZA

1. irudia.

tzekoa duen adimen-funtzioen murrizketa baino handiagoa azaltzea. Beraz, proba honen itzulpena, euskara lehenengo hizkuntza dutezentzat da.

Ohar batzuk. Euskara ezagutzeak ez du esan nahi lehenengo hizkuntza hori denik. Gehiegikeria ere ez litzateke ona izango (adibidez euskaraz ondo ez dakien euskaldun bati proba euskaraz egitea). Horretaz gain, kontutan hartu behar da duen ikasketa-maila eta ikasketak zein hizkuntzatan egin dituen. Adibidez, gure artean adineko euskaldunek, nahiz eta euskaraz pentsatu eta hitz egin, ikasketak erdaraz egin dituzte eta, beraz, kalkulu-galderak erdaraz egin beharko dizkiegu. Beraz, medikua izango da azken batean hizkuntza batean edo bestean aztertzeo aukera egingo duena. Psikoterapiarekin gertatzen den bezala, medikuaren jarrera psikoterapia hau edo bestea egitea baino garrantzitsuagoa izango da. Garrantzitsuena ez da proba euskaraz edo espainolez egitea izango; baizik eta medikuak bi hizkuntzak ezagutzea. Gure inguruan oraingoz hau ezinezkoa denez gero, duda izanez gero probak bai euskaraz eta bai erdaraz egitea izango da aukera. Medikuak euskararik ez baleki, erizain nahiz ikasle batek pasa dezake; inolako entrenamendurik ez baitu behar, eta elkarrizketazai-

le ezberdinen arteko retest test'ak fidagarriak gertatu baitira nahiz eta elkarrizketatzaile ikaslea izan (Folstein eta lag. 1975) (Lobo eta lag. 1979a) (Lobo eta lag. 1979b).

Frogapen nondik norakoa

Froga, Folstein eta laguntzaileek eratu zuten bezala (Folstein eta lag. 1979), 11 galderaz osatuta dago eta gehienez 5-10 minutu behar dira betetzeko. Oinarritzat, elkarrizketa klinikoan egin ohi diren galderak hartu zituzten. "Mini" deitu zioten, funtzio mentalen alde kognitiboa baino aztertzez ez duelako (umore eta pentsakera-aldaketak kontuan izan gabe. Hala ere, alor kognitiboari dagokionez kompletzat jotzen zuten.

Bi zati dauzka. Lehenengoak ahozko erantzunak besterik ez ditu kontutan hartzen eta gehienez 21 puntu ematen ditu. Bertan orientazioari hamar puntu ematen zaizkio (5 denbora-orientazioari eta beste 5 espazio-orientazioari); eta bost arreta eta kalkuluari. Bigarren zatiak 9 puntu dauzka, ondoren agertzen den bezala banatuta:

- Bik, gauzei izena emateko erraztasuna neurtzen dute;

- Batek, entzundako esaldi bat erreplikatzeko gaitasuna;
- Lauk, entzun eta irakurritako aginduak betetzeko (hiru entzundakoak eta beste bat irakurritakoa betetzeko);
- Batek, esanahia duen esaldi bat idazteko gaitasuna;
- Batek, Bender-Gestalt Figure-ren antzeko poligono konplexu bat kopiatzeko ahalmena.

Guztira 30 puntu lor daitezke.

WAIS probarekin balidazio konbergentea frogatu zuten. Gainera, test-retest probarekin, fidagarria zela erakutsi zuten 24 ordura eta 28 egunera tratamendurik gabe, elkarrizketatzaile berarentzat eta beste batzuentzat. Gainera, nahiz eta proba askotan egin, puntuazioa praktikaren eraginik ez dela nabarmentzen ikusi zuten.

Ikusi zuten zementzia, konplikazio kognitiboak dituen depresioa, eta konplikaziorik gabeko depresioa, ongi bereizten zituen:

- 9,7 dementzian.
- 19 konplikazio kognitiboak dituen depresioan.
- 25,1 konplikatutako gabeko depresioan.
- 27,6 populazio normalean.

Gainera tratamendua segi eta gero, konplikazio kognitiboak zituzten depresioetan baino ez zuten ikusi aldaketa:

- Dementzia	10,5	→	11,1
- Konplikatutako depresioa	18,3	→	23,4
- Konplikatutako gabeko depresioa	25,5	→	27,2

Horrez gain gaixo psikiatrikoen artean 20 puntu baino gutxiago zutenek dementziak, deliriumak, eskizofreniak eta depresioak bakarrik zeuzkatela ikusi zuten; hogeitau baino gehiago zuten zahar normalek, neurosiak eta nortasun-trastornoak. Eskizofreniak eta depresioak zituzten banda zabalena (1-30 eskizofrenian eta 9-30 depresioan). Autoreek klinikari erabiltzeko WAIS baino askoz ere egokiagoa dela diote.

Anthony eta lag. k egindako lan batean (Anthony eta lag. 1982) sentikortasuna eta espezifikitatea aztertu zituzten oinarriko asistentzian. Irizpide gisa estandarizaturiko diagnostiko klinikoa erabili zuten, eta minimal testari % 87ko sentikortasuna eta % 82ko espezifikitatea zegozkiola ikusi zuten dementzia eta deliriuma detektatzeko, ebaki-puntutzat 24 hartuta (23 puntu edo gutxiago). Gezurrezko positiboak % 39 izan ziren eta gezurrezko negatiboak % 5. Gezurrezko positibo guztiak eskolan 9 urte baino gutxiago aritutakoak ziren. Beraz 8 urte baino gehiago ikasten aritu eta 23 puntu edo gutxiago lortuz gero, kognizio-funtzioen murriztea suma daitekeela adierazi zuten.

Lobo eta laguntzaileen bertsio espainolean 35 puntuko eskala erabiltzen dute, bi item gehiagorekin. Item bat arreta eta kalkulua sailaren barruan sartzen da: hiru zifrako zenbaki bat ikasi behar du eta gero buelta eman dezala eskatzen zaio (hiru puntu, puntu bat asmatzen duen bakoitzagatik). Beste itema hizkuntza atalaren barruan ago eta hitzen berdintasuna igartzean datza. Sagarra eta udarea fruituak izanik, zer izango dira gorria eta berdea, eta zakurra eta katua? (asmatzen duen bakoitzeko puntu bat, bi puntu guztira). (Lobo eta lag. 1979a).

Eskala balidatuta dago eta fidagarritasuna frogatuta; baita sentikortasuna eta espezifikitatea ere. Ebaki-puntua 28 izanik (27 edo gutxiago) % 4 gezurrezko positibo eta % 0 gezurrezko negatibo aurkitu zituzten. 65 urte baino gehiagokoz ebaki-puntutzat 24 proposatu zuten (23 edo gutxiago) (Lobo eta lag. 1979).

Teng, E.L. eta Chui, H.C.'k, puntuazioen banda handiagotzeko asmoz, probaren zabalpen bat egin dute (Teng, E.L. eta Chui, H.C., 1987). Esaten dutenez, betiko minimal testak ez du dementziarik ez dutenen artean bereizketarik egiten eta gainera dementzia dutenen artean ez ditu mailak bereizten. Horretarako galdera batzuk erantsi dizkiote, beste batzuk kendu eta gehienetan banda handiago egin dute.

Esan beharrik ere ez dago proba honen edozein bertsio erabiltzeko gaixoaren adina,

ikasketa-maila, lanbidean lortutako maila eta eduki dezakeen antsietatea kontutan hartu behar direla. Ikusmena erabiltzen duten probetan ikusmena ondo edukitzea beharrezkoa da.

Guk proposatzen dugun eskalak (1. eranskina) Lobo eta laguntzaileena (Lobo eta lag. 1979a) hartzen du oinarri. Hala ere, guk proposatutakoa gure inguruan probatu beharra dago balio duen ala ez ikusteko, hau da, gure inguruan estandarizatu egin behar da. Azkenean aipatutakoa berria da eta ez da oraindik nahikoa probatu (Teng, E.L. eta Chui, H.C. 1987). Gainera gure iritziz besteak zuen erraztasuna galdu egin du eta pixka bat konplikatu egin da. Beharbada tresna ona da eta ahalmen kognitiboen neurketa hobea da. Izan ere, erabiltzen duen banda askoz ere zabalagoa baita. Hala ere, zenbaiteraino erabiliko den ikusteko dago.

Nola egin behar da proba

Orientazioa aztertzekeo testean agertzen den bezala galdetu. Ondo erantzundako bakoitzari puntu bat eman.

Fijazioa azertzean errepikatu hiru hitzak segundo bateko tartearaz. Hirurak esandakoak errepika ditzala eskatu. Lehenengoan asmatutako hitz bakoitzatik puntu bat eman. Ondoren, ikas ditzala eskatu eta esan ondo ikasteko, gero galdetu egingo dizkiozula eta. Saioak apunta itzazu, nahiz eta gero kontutan hartu ez.

Arreta eta kalkulua

Kalkulua: ulertuko ez balu, edo eta nahi ez badu banaka galdetu: 30 pezeta badauzkazu eta hiru ematen badizkidazu, zenbat geratuko zaizkizu? eta beste hiru ematen badizkidazu?, etab. (bost aldiz egin arte). Erantzun zuzen bakoitzeko puntu bat eman. Nahiz eta batean gaizki egin hurrengo ondo egingo balu, bigarregoaatik puntu bat jasoko du. Hau da: $30 - 3 = 28$ (gaizki, beraz zero puntu); $28 - 3 = 25$ (ongi, beraz puntu bat). Esan bezala, gure

inguruko zahar gehienek kontatzen erdaraz ikasi dute, eta zati hau erdaraz egin beharko dugu askotan.

Arreta: hiru zenbakiak errepikatu egin behar ditu ikasi arte.

Oraingoan ere saioak apuntatu egingo dituzu, nahiz eta oraingoan ere kontutan hartu ez. Ondoren alderantziz esan ditzala eskatuko diozu. Ondo jarrita daukan zenbaki bakoitzeko puntu bat jasoko du. Adibidez, zenbakia 592 da. 295 esanez gero, 3 puntu jasoko ditu. 925 esanez gero, puntu bat, etab.

Oroimena: behar duen denbora gutzia har dezala, baina ez lagundu. Gogoratzen duen hitz bakoitzagatik puntu bat jasoko du.

Hizkuntza eta eraiketa

Esaldia: astiro eta ondo ahoskatuta irakurri. Berak lehenengoan eta ondo ahoskatuta esan beharko du puntu bat lortzeko. Letra batean huts eginez gero, ez du punturik jasoko. Zati honetan disartria dagoen ikusi nahi da.

Berdintasunak: gorri eta berdean, "koloreak" esan beharko du puntu bat lortzeko. Zakur eta katuan "animaliak".

Ahozko aginduak: agindu bakoitza ondo betetzeagatik puntu bat emango diogu. Lehenengo aginduan eskuinaz hartu beharko du. Ezkerrarekin hartzen badu, zero puntu. Bigarren aginduan behin baino gehiagotan tolestuz gero ez du punturik jasoko. Hirugarren agindua alda daiteke, adibidez gaixoa ohean badago.

Irakurritako aginduan argi eta garbi esango diogu paperean jartzen duena egin behar duela, eta ezer gehiago esangabe begiak itxi egin beharko ditu. Gehienez bi aldiz eskatu paperean jartzen duena egiteko. (Agindua guk erabilitako paperaren atzeko aldean egon daiteke).

Idatzi behar duena esaldi bat dela esan, eta ez bere izena edo horrelako gauzarik. Behar izanez gero, adibide bat jar daiteke, esaldi ezberdina egin behar duela azpimarra-

tuz. Puntu bat lortzeko esaldiak izen-sin-
tagma (subjetu), aditza eta osagarria izan
beharko ditu, esaldi inpersonaletan izan ezik
(Adb. "euria ari du"). (Esaldia ere paperaren
atzeko aldean idatzi dezake).

Irudia: puntu bat lortzeko pentagono bako-
itzak bost alde eta bost angelu eduki beharko
ditu, eta bi ebaki-puntuk egon beharko dute.
(Pentagonoak ere paperaren atzeko aldean
egon daitezke eta bertan kopia ditzake).

Kontzientzi maila: marran gaixoaren kon-
tzientzi maila ongien adierazten duen lekuan
marka bat egin.

Ikasketa maila: honako aukera hauek kontu-
tan hartu:

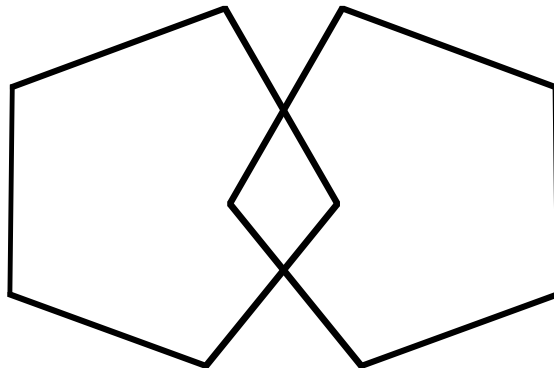
- Analfabetoa
- Oinarrizko ikasketak (bukatu gabeak)
- Oinarrizko ikasketak (bukatuak)
- Maila ertaineko ikasketak (bukatu gabeak)
- Maila ertaineko ikasketak bukatuak
- Unibertsitatean diplomatua
- Unibertsitatean lizentziatua

Edozein salbuespen egongo balitz, jakina-
razi testaren barruan. Saioak, nahiz eta eba-
luatu ez, norberak egiten dituen ikerketetan
kontuan eduki daitezke. Guztia paper berean
edukitzea proposatzen da. Horrela informazio
guztia paper batean gorde daiteke. Gainera,
komeni da gaixoaren erantzunak eta akatsak
apuntatzea eta puntuazioak bukatu eta gero
ateratzea.



ITXI

BEGIAK



1. Eranskina.

MINIMENTAL AZTERKETA

Gaixoa: Data: Elkarrizketatzailea:.....

ORIENTAZIOA

- 1.- "Esan iezadazu:
Asteeguna Eguna Hila Urtaroa Urtea..... (5)
- 2.- "Non gaude?:
Ospitalea Planta Hiria Probintzia Nazioa (5)

FIJAZIOA

- 3.- "Errepika itzazu hiru hitz hauek: pezeta-zaldia-sagarra" (3)
(Errepika ditzala ikasi arte eta saioak zenbatu ())

KONTZENTRAZIOA ETA KALKULUA

- 4.- "30 pezeta badituzu eta hirunaka ematen badizkidazu,
Zenbat geratzen zaizkizu niri eamten didazun bakoitzean?" (5)
- 5.- "Errepika ezazu 5-9-2" (errepikatzea ikasi arte eta saioak zenbatu ())
"Orain atzetik aurrera esan" (3)

OROIMENA

- 6.- "Oroitzen al dituzu lehen esandako hitzak?" (3)

HIZKUNTZA ETA ERAIKETA

- 7.- Erakutsi boligrafo bat "Zer da hau?". Errepikatu erlojuarekin. (2)
- 8.- "Errepika ezazu esaldi hau: Zerra zaharra kamustuta dago". (1)
- 9.- "Sagarra eta udarea fruituak dira, ez al da hala?"
"Zer dira gorria eta berdea?"
"Zer dira zakurra eta katua?" (2)
- 10.- "Hartu paper hau eskuinarekin, erditik tolestu eta lurtean utzi" (3)
- 11.- "Hemen jartzen duena irakurri eta egin ezazu" ITXI BEGIAK (1)
- 12.- "Idatzi esaldi bat: (1)
- 13.- "Marrakzi hau kopiatu" (1)

KONTIENTZI MAILA ADIERAZI JARRAI BATEAN ZEHAR:

Adi Lausotua Harritua Koman

Ikasketa-maila:

Bibliografía

- Anthony, J.C., Le Resche, L., Niaz, U. and M.R. Folstein, M.; Limits of the mini-mental state as a screening test for dementia and delirium among hospital patients. Psychological Medicine, 12, 397-408. (1982).
- Ballus, C.; "Psiquiatría"; in *Semiología y métodos de exploración en medicina*; Rozman, C.; Ed. Salvat, 429-468, Bartzelona 1986.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E. and Mchugh, P.R. "Minimental state". A practical mehod for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Phychiat Res*, 12, 189-198, (1975).
- Lobo, A., Ezquerra, J., Gomez Burgada, F., Sala, J.M. and Seva Diaz, A. El minixamen cognoscitivo (un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos). Actas Luso Españolas, VII, 189-202. (1979).
- Lobo, A., Escobar, V., Ezquerra, J. and Seva Diaz, A. Algunas nuevas aportaciones al uso del "Minixamen cognoscitivo" en pacientes psiquiátricos. Anales de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Zaragoza, 3, 237-254 (1979).
- Plum, F.; "Amencia y demencia"; in *Cecil tratado de medicina interna* (17ª edición) Wyngaarden J.B. eta Smith, Ll. H.; Vol II. Ed. Interamericana, 2238-2243, Madril 1986),
- Teng, E.L. and Chui, H.C.; The modified Mini-Mental State (3MS) Examination. Journal of Clinical Psychiatry, 48, 314-18. (1987).