
EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD MENTAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HOSPITALARIA

G. Lasheras, D. Barcia, J. Casals, P. Pifarré, M. Riera, C. Sánchez

Recomendaciones del Comité de Ética Asistencial

Hospital Universitari Dexeus
Hospital Quirón Barcelona
Centro Médico Teknon
Hospital El Pilar

Mayo 2023

Aquest document pretén ser un document de consulta per als professionals de l'àmbit assistencial davant de situacions en que es trobi en una situació de conflicte envers l'avaluació de la capacitat mental d'un pacient en la presa de decisions.

En cap cas aquest document es pot considerar com un protocol d'actuació o una guia d'obligat compliment sinó un document de consulta, per tal d'orientar al professional, segons el criteri particular del Comitè d'Ètica Assistencial d'aquest grup hospitalari.

Aquest document ha estat revisat per tots els membres del Comitè d'Ètica Assistencial del Grup Hospitalari Quirón i ratificat en la sessió plenària del CEA de 21 de Juny de 2023

Composició del Comitè d'Ètica Assistencial:

President: Vicente Molina

Sots President: Montserrat Boada

Secretaria: Clara González

Vocals: Antoni Badrinas, Gracia Lasheras, Doris Barcia, Mariana Mayans, Cristina Berenguer, M. Dolores Moral, Joan Casals, Paloma Pifarré, Noemí Corbacho, Kenneth Planas, Isidro Díaz, Mercè Riera, Inma Fortea, Montse Roca, M^a Teresa Gómez, Carmen Sánchez, Daniel Serrano Isaura Grau, José Luis Vega, Tricce Ibáñez.

Índice

1. Introducción
2. Objetivo
3. Capacidad mental y toma de decisiones sobre la salud
4. ¿Cuándo es necesario evaluarla?
5. ¿Quién puede evaluarla?
6. ¿Cómo evaluarla?
7. Instrumentos para evaluar la capacidad mental
8. Evaluación de la capacidad mental del menor
9. Bibliografía
10. Anexos

1. Introducción

El término “Capacidad” es la disposición, habilidad o condición de una determinada persona para tomar decisiones que afectan a diversos aspectos de su vida, de forma responsable y razonada, y que implican la asunción de riesgos (1). La capacidad se refiere a las condiciones que permiten a las personas ejercer efectivamente sus derechos y cumplir sus obligaciones. El concepto de capacidad hace referencia a la capacidad madurativa del individuo para poder sostener una decisión concreta, lo que supone hacerse cargo de sus consecuencias. Así, la capacidad es dicotómica: para una decisión concreta se es o no se es capaz (2).

Ser capaz para tomar decisiones sanitarias, implica comprender, valorar, razonar y expresar una decisión, comporta otras dos condiciones esenciales: disponer de toda la información necesaria acerca de la situación (diagnóstico, beneficios y riesgos de la medida o no medida terapéutica) y actuar de manera voluntaria y libre de coacción externa (3) o coacción interna (derivada de una situación mental, que, si está debilitada, constituye un factor limitante para tomar decisiones) (1).

En nuestro ordenamiento jurídico, la capacidad para obrar se expresa normalmente con el término “competencia”. A diferencia del inglés, que distingue entre la “capacidad de obrar legal o de derecho” (“competency”) y “capacidad de obrar natural o de hecho” (“capacity”) (4) en nuestro idioma no se realiza tal distinción y muy frecuentemente encontramos el término competencia. Podemos hallar numerosas referencias a la competencia del paciente en la normativa vigente como por ejemplo en la ley catalana que regula el consentimiento informado de esta comunidad autónoma (*Llei 21/2000 de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i autonomia del pacient, i la documentació clínica*) entre otras. Sin embargo, Esta denominación posee connotaciones que se ajustan mal al contexto de la toma de decisiones por los pacientes por lo que deberíamos tratar de

2. Objetivo

Facilitar a los profesionales sanitarios la sistemática y herramientas adecuadas para la evaluación de la capacidad mental en la práctica clínica, a fin de que pueda determinar si el grado de comprensión, apreciación y razonamiento de los pacientes es el adecuado para la toma de una decisión específica y voluntaria sobre su salud, en un momento determinado.

3. Capacidad Mental (CM) y toma de decisiones sobre la salud

a. El marco del Consentimiento Informado (CI)

En el entorno sanitario, tanto por ética como por la legislación actual (5), estamos obligados a obtener el CI en todos los pacientes antes de iniciar cualquier tratamiento médico, quirúrgico o investigacional. Es en ese acto donde se enmarcará la evaluación de la capacidad del paciente, ya que el médico debe determinar y asegurar la capacidad del paciente para la posterior toma de decisiones, y en caso de duda, deberá evaluarla (6).

En la obtención del CI, se prestará especial atención a que el paciente pueda expresar una elección, pueda comprender la información para la decisión que quiera tomar, sea capaz de valorar la importancia de la enfermedad que padece en su situación concreta, y, por último, deberá poseer capacidad de razonamiento (7), utilizando la información facilitada que haya comprendido y llegando a una conclusión. Estas cuatro habilidades pueden estar alteradas en pacientes determinadas patologías médicas y psiquiátricas. De ello se concluye que la obtención del CI de un paciente debe

ser un acto que exige minuciosidad, dialogo y sinceridad por parte del profesional médico que es responsable de dicho paciente, evaluando todas las posibilidades y consecuencias de la decisión, en uno u otro sentido.

b. Principios

Se han definido los siguientes principios a la hora de evaluar la CM de un paciente (8)(9):

- Toda persona tiene CM mientras no se demuestre lo contrario.
- Si el paciente toma una decisión precipitada, imprudente, irracional o excéntrica, puede responder a circunstancias de estrés, de desinformación o del entorno y, no por ello, debe ser considerado incapaz. Será necesario evaluarlo para demostrarlo.
- La CM debe estar referida a una tarea específica y en un momento determinado.
- Se debe contemplar la reevaluación de la CM cuando sea necesario.
- El límite para determinar la capacidad de un paciente a la hora de tomar decisiones puede verse modificado en función de las consecuencias de las decisiones que tome.
- Cuando se decide por la persona incapaz hay que optar por la alternativa menos restrictiva en derechos fundamentales y libertades del individuo, y contemplando el mayor interés del paciente.

c. Incapacidad Mental y Déficit Funcional

Solo cuando podemos probar que la presencia de enfermedad afecta de manera significativa las habilidades para tomar decisiones, se debe considerar a un paciente como incapaz.

Existe un amplio consenso sobre las cuatro habilidades básicas para tomar una decisión en salud (8). Estas son: expresar una elección (mediante lenguaje verbal, escrito o gestual), comprender la información relevante, valorar de forma adecuada la importancia de la situación concreta en la que se encuentra el paciente y por último que la persona disponga de la capacidad de desarrollar un sistema de argumentación lógico, que utilice la información, que previamente ha comprendido, para llegar a una conclusión.

La incapacidad, pues, constituye un déficit funcional del individuo, considerado como suficientemente grave, como para que no pueda satisfacer las demandas en la toma de decisiones de una determinada situación (8).

El médico responsable debe evaluar también las creencias y valores, así como los factores familiares y sociales, que influirán en la toma de una decisión.

4. ¿Cuándo es necesario evaluar la capacidad mental en la práctica clínica hospitalaria?

La capacidad mental se presupone siempre y lo que hay que demostrar, en casos que nos infundan sospecha, es la incapacidad.

Es importante que los profesionales que atienden al paciente tengan en cuenta que no todos los pacientes médicos tienen capacidad mental y no todos los pacientes psiquiátricos son incapaces.

4.1. Pacientes con patología médica:

Contemplaremos la necesidad de evaluar la capacidad mental en caso de:

- Desorientación o delirio
- Historia de deterioro cognitivo
- Comportamiento anormal

- Rechazo de un tratamiento indicado si el paciente no sabe argumentar claramente su rechazo.
- Aceptación de procedimientos muy invasivos, molestos o peligrosos con excesiva facilidad sin solicitar explicaciones al médico o ponderar los riesgos.
- Cuando los familiares plantean la preocupación.

Aproximadamente un 40% de los pacientes ingresados en Medicina Interna tienen Incapacidad Mental que se relaciona con la edad o el deterioro cognitivo (10) (11). Por lo tanto, debemos tener en cuenta que los ancianos son capaces para tomar algunas decisiones pero que van a necesitar ayuda para la adopción de otras.

4.2. Pacientes con patología psiquiátrica:

En estos casos, las publicaciones más recientes refieren que no gozan de capacidad para la toma de decisiones:

- Un 50% de los pacientes con demencia leve/moderada.
- Un 100% de los pacientes con demencia severa.
- El 50% de los pacientes esquizofrénicos hospitalizados.
- Un 20-25% de los pacientes ingresados por depresión.
- Un 50% de los pacientes con trastorno bipolar en fase maníaca.

En pacientes con patología psiquiátrica, la falta de conciencia de enfermedad es el predictor más fuerte de incapacidad (12).

5. ¿Quién puede evaluarla?

El médico responsable del paciente es quien debe decidir la necesidad de evaluar la capacidad mental. Puede requerir la intervención de los

especialistas que estime oportuno para clarificar sus dudas. Una interconsulta psiquiátrica puede ser útil cuando la enfermedad mental está presente (13) o ante la sospecha de depresión y/o deterioro cognitivo leve o demencia precoz (6). En cualquier caso, se ha de considerar siempre la opinión si no está seguro.

En muchos casos, la resolución del problema pasa por la valoración multidisciplinar del caso concreto (14).

6. ¿Cómo evaluarla?

La evaluación de la capacidad mental debe realizarse de manera prudencial y personalizada a cada caso concreto. Deberá incluir siempre los siguientes puntos (15):

- Definir el punto de partida: Determinar la finalidad y las circunstancias de la valoración (p.e. aceptación de un tratamiento, realización de una prueba diagnóstica, participación en una investigación).
- Aportar la información de la manera adecuada al paciente, seleccionando lo más relevante, para facilitar la comprensión.
- Diagnosticar si existe un deterioro o alteración en el funcionamiento de la mente o del cerebro (por ejemplo: deterioro cognitivo, trastorno mental, delirium, o intoxicación).
- Realizar una exploración psicopatológica que incluya: atención, lenguaje, memoria, estado de ánimo y ansiedad, sueño, apetito, alteraciones de la sensopercepción, ideas delirantes, conciencia de enfermedad y capacidad de razonamiento. Puede ser útil el empleo del Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) (16) en casos con deterioro cognitivo (Anexo 1). Lo más importante es valorar cómo puede influir el nivel cognitivo y emocional en la toma de decisiones del paciente.

- Evaluar las habilidades implicadas en la toma de decisiones que mencionábamos anteriormente: Comprensión, Apreciación, Razonamiento y Expresión de una elección, claves para determinar la capacidad/incapacidad de un paciente a la hora de tomar una decisión. En casos complejos puede ser útil el uso de un instrumento de evaluación estructurado (MacCAT-T, MacCAT-CR), que se explicará más adelante.
- Valorar el riesgo/beneficio de las consecuencias de la decisión a tomar en el caso que nos ocupa. Deberá tenerse en cuenta la gravedad de la enfermedad y la complejidad de los tratamientos, ya que, cuanto mayor sea el riesgo asociado a la decisión, más clara deberá ser la demostración de que el paciente ha reflexionado críticamente sobre su situación y, por tanto, el estándar de valoración de la capacidad deberá ser más estricto (17) (18).
- Tener en cuenta los valores del paciente. Deberán explorarse los deseos, sentimientos, creencias y valores de la persona y su influencia en la toma de decisiones. El hecho de que una persona tome una decisión insensata a nuestro criterio, no es en sí prueba de incapacidad.
- Contrastar información con la familia y el entorno del paciente para evitar valoraciones erróneas (cuando existan, por ejemplo, ideas delirantes o deterioro cognitivo previo). Ante la sospecha de enfermedad mental, se aconseja la interconsulta psiquiátrica.
- Registrar detalladamente el proceso de evaluación y los datos clínicos que lo sustenten.
- Tomar una decisión sobre la capacidad del paciente en relación a esa tarea específica y en ese momento. Si es oportuno, determinar un tiempo prudente para reevaluar la capacidad mental.
- Si la valoración es de incapacidad, instaurar el tratamiento adecuado y menos restrictivo en el mayor interés del paciente. Informarse siempre

7. Instrumentos para evaluar la CM

Podemos apoyarnos en la Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T) (8), validada en español (19), para una evaluación sistematizada de las habilidades básicas implicadas en la toma de decisiones para dar consentimiento informado sobre tratamiento, tanto si se trata de pacientes con patología psiquiátrica como médica (20) (Anexo 2).

Se trata de una entrevista semi-estructurada, de aplicación individual y 15-20 minutos de aplicación, que deberá siempre ser adaptada a cada caso concreto. Sus preguntas permiten obtener respuestas que reflejan el grado de habilidad del paciente en cuatro áreas o criterios: Comprensión, Apreciación, Razonamiento y Expresión de una elección. Se deben de seguir los siguientes pasos:

1. El entrevistador expone al paciente la información relevante del tratamiento, tras lo cual se le interroga sobre lo explicado. (Comprensión).
2. Posteriormente se pregunta acerca de su apreciación o valoración de la información aportada en sus circunstancias concretas.
3. Se promueve una reflexión razonada sobre la decisión a tomar, valorando las circunstancias y consecuencias, para terminar, expresando su elección.

Algunos de los criterios están compuestos por subcriterios, que se puntúan en un rango de 0 a 2; la suma de estas puntuaciones generará la puntuación total para cada criterio, según la siguiente tabla:

CRITERIO	SUBCRITERIO	PUNTUACIÓN PARCIAL	PUNTUACIÓN TOTAL
COMPRENSIÓN (C.)	C. de la enfermedad	0-2	0-6
	C. del tratamiento	0-2	
	C. de riesgos/beneficios	0-2	
APRECIACIÓN (A.)	A. de la enfermedad	0-2	0-4
	A. del objetivo general del tratamiento	0-2	
RAZONAMIENTO	Consecuencia	0-2	0-8
	Comparativo	0-2	
	Consecuencias generadas	0-2	
		0-2	
	Consecuencia lógica		
ELECCIÓN	Expresión de una decisión	0-2	0-2

La entrevista no se puntúa de manera global ni proporciona punto de corte que se traduzca directamente en determinaciones de capacidad o incapacidad legal. Es esencial que el resultado se integre con otros datos y antecedentes clínicos, así como con una consideración del contexto en el cual se emplea.

En los menores de edad no se emplea el termino capacidad, sino **madurez**. La psicología evolutiva define que la madurez moral se establece progresivamente en el tiempo y no aparece en un momento puntual de la vida. La regulación legal se desarrolla de forma proporcional a esta teoría: determina la mayoría de edad a los 18 años; a partir de los 12 años, la participación en la toma de decisiones acorde a la madurez; y la mayoría de edad médica, a los 16 años, excepto en los casos de riesgo grave en los que los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la decisión final (21-22).

A la hora de evaluarla, se invierte la carga de la prueba, es decir, de entrada, se le considera inmaduro o incapaz y el médico ha de evaluar o demostrar si tiene capacidad mental o es un “menor maduro” para poder tomar una decisión concreta que atañe a su salud (23).

En la mayoría de los casos, la evaluación de la madurez del menor se basa en una entrevista semi-estructurada que valore las habilidades relacionadas con la toma de decisiones respecto a comprender la información, apreciar efectos en la propia vida, razonamiento y expresión de la decisión. Puede resultar de utilidad la Escala de Valoración de la Madurez de Lleida (MadurTest), instrumento validado en nuestro ámbito, que permite evaluar la madurez del menor aplicable en un contexto sanitario (24-25).

9. Bibliografía

- (1) Álvaro, L. C. (2012). Competencia: conceptos generales y aplicación en la demencia. *Neurología*, 27(5), 290-300.
- (2) Beauchamp TL, McCullough LB. *Ética Médica* Madrid: Labor; 1987
- (3) Llovet JM, Ramos J. Capacidad mental y consentimiento en los trastornos mentales graves. *La Bioética, lugar de encuentro*. Madrid: Ed. Asociación Bioética fundamental y clínica; 1999.
- (4) Simón-Lorda, P. (2008). La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(2), 327-350. Ley de Autonomía del Paciente. LEY 41/2002
- (5) Ley de Autonomía del Paciente. LEY 41/2002.
- (6) Appelbaum PS. Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. *New England Journal Medicine* 2007;357:1834-40.
- (7) Ventura, T.; Baón, B.; Villora, L.; Fernández, S. y Navío, M. (2010). Bioética y Salud Mental. En Navío, M. (Ed.). *Docencia en Psiquiatría y Salud Mental. Anatomía de una especialidad* (pp. 175-186). Granada: Grupo Editorial Universitario
- (8) Grisso, T. y Appelbaum, P. S. (1998). *Assessing competence to consent to treatment. A guide for physicians and other health professionals*. Nueva York: Oxford University Press.
- (9) Mental Capacity Act. (2005). Disponible en: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf (acceso 1-3-2014).
- (10) Álvarez I.; Baón B.; Navío, M.; López-Antón, R.; Lobo, E. y Ventura, T. (2013). Validación española de la entrevista MacArthur Competence

Assessment Tool for Treatment para evaluar la capacidad de los pacientes para consentir tratamiento. *Med Clin (Barc)*; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.07.029>

- (11) Raymont, V.; Bingley, W.; Buchanan, A.; David, A. S.; Hayward, P.; Wessely, S. y Hotopf, M. (2004). Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross-sectional study. *Lancet*, 364 (9443), 1421-7
- (12) Cairns, R.; Maddock, C.; Buchanan, A. et al. (2005). Prevalence and predictors of mental incapacity in psychiatric in-patients. *Br. J. Psychiatry*, 187, 379-85
- (13) Ventura, T., Acosta, M. N., & Alvarez, I. (2014). La evaluación de la capacidad y sus problemas. Competencia, capacidad, autonomía.
- (14) Alhambra, L. M. (2019). La valoración de la capacidad como instrumento de protección de la autonomía del anciano. *El notario del siglo XXI: revista del Colegio Notarial de Madrid*, (86), 52-57.
- (15) Medrano, J. y Santander, S. (2000). La valoración de la competencia de los enfermos. Un nuevo reto para la Psiquiatría. En Baca, E. y Láráz, J. (Eds.). (2000). *Hechos y Valores* (pp. 388-397). Madrid: Triacastela.
- (16) Lobo, A.; Saz, P.; Marcos, G.; Día, J. L.; De la Cámara, C.; Ventura, T. et al. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (Primera Versión en Castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Med Clin (Barc)*, 112(20), 67-74.
- (17) Drane, J. F. (1985), The Many Faces of Competency, *Hastings Cent Rep*, April, 17-21.
- (18) Couceiro, A. (1999). Las múltiples caras de la competencia. En Couceiro, A. (Ed.), *Bioética para clínicos* (pp. 163-176). Madrid, Triacastela.
- (19) Álvarez I.; Baón B.; Navío, M.; López-Antón, R.; Lobo, E. y Ventura, T. (2013). Validación española de la entrevista MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment para evaluar la capacidad de los pacientes

- (20) Grisso, T. y Appelbaum, P. S. Adaptación Española: Ventura, T.; Navío, M.; Álvarez, I.; Baón, B. y Grupo de Investigación Servet. (2014). Herramienta de evaluación de la capacidad para tratamiento (MacCAT-T). Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A.
- (21) Ley Básica 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [en línea] [consultado el 16/01/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188
- (22) Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia [en línea] [consultado el 16/01/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470
- (23) Gracia, D.; Jarabo, Y.; Martín Espíldora, N. y Ríos, J. (2001). Toma de decisiones en el paciente menor de edad. Med Clin (Barc), 117, 179-190.
- (24) Espejo, M., Miquel, E., Esquerda, M., & Pifarré, J. (2011). Valoración de la competencia del menor en relación con la toma de decisiones sanitarias: escala de la competencia de Lleida [Assesmet of the minor's competency to take sanitary decisions: competency scale in Lleida]. Medicina clinica, 136(1), 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.05.014>
- (25) Miquel, E., Esquerda, M., Real, J., Espejo, M., & Pifarré, J. (2019). Design and Validation of an Instrument To Measure a Minor's Maturity When Faced with Health Decisions. Journal of bioethical inquiry, 16(3), 431-441. <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09930-4>

ANEXO I

MINI-EXAMEN COGNITIVO

(Lobo et al.)

Paciente: _____ **Edad:** _____
Nivel de estudios: _____ **Ocupación:** _____
Examinado por: _____ **Fecha:** _____

ORIENTACIÓN

PUNTOS

<<Digame el día _____ Fecha _____ Mes _____
 Estación _____ Año _____

... (5)

<<Digame el Hospital (o el lugar) _____ Planta _____
 Ciudad _____ Prov. _____ Nación _____

... (5)

Fijación

<<Repita estas 3 palabras. Peseta-Caballo-Manzana>>
 (Repetirlas hasta que las aprenda) _____

... (3)

Concentración y cálculo

<<Si tiene 30 ptas. Y me va dando de 3 en 3
 ¿cuántas le van quedando?>> _____

... (5)

Repita 5-9-2 (hasta que los aprenda). Ahora Hacia atrás _____

... (3)

Memoria

<<¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?>> _____

... (3)

Lenguaje y construcción

Mostrar un bolígrafo <<¿Qué es esto?>> Repetirlo con un reloj _____

... (2)

<<Repita esta frase>>: <<En un trigal había cinco perros>> _____

... (1)

<<Una manzana y una pera son frutas ¿Verdad?>>

<<¿Qué son el rojo y el verde?>>

<<¿Qué son un perro y un gato?>> _____

... (2)

<<Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo
 encima de la mesa>> _____

... (3)

<<Lea esto y haga lo que dice>> <<Cierre los ojos>> _____

... (1)

<<Escriba una frase>> _____

... (1)

<<Copie este dibujo>> _____

... (1)



(*Un punto cada respuesta correcta) **PUNTUACIÓN TOTAL** _____

... (35)

< 24: Deterioro _____ Nivel de conciencia _____ (Marcar)
 Alerta Obnubilado Esoporoso En coma

Normas para la aplicación del Mini-examen Cognitivo (MEC) de Lobo

Normas básicas para una correcta aplicación del MEC en sus diferentes subapartados:

1. FIJACIÓN:

Repetir claramente cada palabra. Se le dan puntos como palabras repite correctamente al PRIMER intento. Hacer hincapié en que lo recuerde ya que más tarde se le preguntará.

2. CONCENTRACIÓN:

Si El paciente no entiende, se le debe estimular un poco y se puede reformular la pregunta de la siguiente manera: “Si tiene 30 pesetas y me da 3, ¿cuántas le quedan?; y a continuación siga dándome de 3 en 3, pero sin repetir la cifra que le dé”. Se dará un punto por cada sustracción correcta: por ejemplo 30 menos 3 igual a 28 (se dará 0 puntos), pero si la siguiente sustracción es 25 se dará 1 punto.

En la cifra 5-9-2 se da un punto por cada dígito en oposición inversa correcta. Si dice 9-2-5 le corresponderá 1 solo punto.

3. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:

- a) Para darle un punto en verde-rojo tiene que responder inexcusablemente “colores”. Para perro-gato la contestación exclusiva es animales o animales de determinadas características o bichos.
- b) Dependiendo de la posesión del paciente se podrá modificar la orden de poner el papel en la mesa, en el suelo, etc. Si coge el papel con la mano izquierda es un fallo, si lo dobla más de dos veces es otro fallo.
- c) Para los test de escritura y lectura, se concederá un punto si, independientemente de que lo lea en voz alta, cierra los ojos sin que se le insista verbalmente. Recaltar antes, dos veces como máximo en que lea y haga lo que pone el papel.
- d) Para escribir una frase instruirle que no sea un nombre. Si es necesario usar un ejemplo, pero insistiendo que tiene que escribir algo distinto. Se requiere sujeto, verbo y complemento para darle un punto.
- e) Figuras, la ejecución correcta requiere que cada pentágono tenga 5 lados y 5 ángulos y tienen que estar entrelazados entre sí con dos puntos de contacto.