

**APLICACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RASTREO
COGNITIVO PARA POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA HOSPITALIZADA DEL
CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACIÓN CMC**

ESTEFANIA PEREZ RIOS

DOCENTE:

RICARDO GONZALEZ

CMC

CENTRO MEDICO CONGNITIVO E INVESTIGACION

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BARRANQUILLA

2018-2

ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el desarrollo del presente proyecto se tuvieron en cuenta las actividades siguientes:

1. Un entrenamiento previo a la fase de aplicación sobre cada instrumento.
2. Verificación de los pacientes que conformaron la muestra a partir de los censos mensuales que se registran en Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC.
3. Aplicación de cada instrumento en los tiempos determinados y con los criterios de exclusión subyacentes.
4. Calificación de cada instrumento.
5. Construcción de la base de datos.
6. Sistematización de la información procedente de los instrumentos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Crear una base de datos con instrumentos de rastreo cognitivo en población psiquiátrica hospitalizada del Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC.

Objetivos Específicos

- Aplicar los instrumentos de rastreo cognitivo en población psiquiátrica hospitalizada del Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC.
- Sistematizar los datos con la información obtenida de los instrumentos de rastreo cognitivo en población psiquiátrica hospitalizada del Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC.

MARCO TEORICO

La práctica investigativa son aquellos procesos por medio de los cuales las teorías, principios, conceptos, métodos y técnicas dejan de ser simples enunciados para convertirse en algo concreto y vivencial, lo cual pone de manifiesto que la Investigación científica está presente en casi todas las actividades del hombre, y especialmente en la labor cotidiana del profesional por tal motivo se ha incorporado su utilización en la práctica clínica, de modo tal que en las instituciones como las comunidades terapéuticas y diferentes contextos, como un modo de transformar la realidad de manera continua y dinámica con la participación activa y consciente de los profesionales, pacientes, redes de apoyo que los lleve a convertirse en protagonistas directos de los cambios. Por tal motivo y por la complejidad del proceso investigativo se hace necesario organizar y planear cada paso dado en estos procesos.

Es entonces por lo cual se considera importante enunciar y conceptualizar una parte relevante de la metodología como lo son las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar cumplimiento a su objetivo de investigación. Para (Ander-Egg, 1995) la técnica indica cómo hacer, para alcanzar un fin o hechos propuestos; tiene un carácter práctico y operativo. Mientras que un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso que usa el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información para su investigación. Es el recurso que él utiliza para registrar información o datos sobre las variables. El instrumento sintetiza toda la labor previa de investigación,

resumen los aportes del marco teórico al seleccionar datos que correspondan a los indicadores, y por tanto a la variable o conceptos utilizados (Hernández Sampieri, Carlos Hernandez collado, & Baptista Julio, 2003) la recolección de datos requiere un conocimiento de los instrumentos con que se obtendrá dicha información a continuación se explicará cada instrumento:

El Moca Basic es un test de tamizaje que ha sido concebido para valorar la integridad cognitiva el cual fue desarrollado en 2015, Para evaluar la validez de esta herramienta de detección cognitiva recientemente desarrollada, la Evaluación Cognitiva de Montreal Básica (MoCA - B), en la detección del deterioro cognitivo leve (MCI) en adultos mayores con bajo nivel educativo y alfabetización variable (Loureiro C, 2018). Utilizaron pacientes controles los cuales fueron 43 y paciente del grupo de trabajo de la asociación de envejecimiento, esto dio como resultado que los puntajes de MoCA - B no difirieron significativamente según la alfabetización, y la regresión múltiple no sugirió asociación con la edad o la educación. La puntuación de corte óptima de 24 de 25 produjo 81% de sensibilidad y 86% de especificidad para MCI (Julayanont P, 2015)

Varias características fueron consideradas en el diseño del Moca-B para optimizar su capacidad para detectar MCI en individuos con educación limitada. Tareas dependientes de la alfabetización fueron eliminadas, y las tareas de alfabetización independientes que midieron las mismas funciones cognitivas fueron sustituidas. Por ejemplo, la tarea de fluidez de la fruta reemplazó a la fluidez de la letra F. La tarea para medir el almacenamiento léxico y la flexibilidad mental. Habilidades que comprometen las funciones del lóbulo frontal y temporal. La prueba de fabricación de senderos se simplificó cambiando el camino de letras y números a un camino de números y puntos, aún evaluando

Planificación y flexibilidad mental, que implican activación de circuitos del lóbulo frontal. Tareas que requieren escolaridad contenidas en el Moca como el reloj y el camino alternando entre número letra y la copia del cubo, que Requiere planificación, habilidades de construcción, y tridimensional. Además de un nivel de escolarización fueron removidos, para dar paso a una actividad de reconocimiento. Involucrando objetos superpuestos, evaluando habilidades viso perceptuales entre otras.

El MoCA es una herramienta de cribado, de uso libre, desarrollada originalmente en 2005 precisamente como respuesta a la dificultad para identificar la presencia de deterioro cognitivo. Esta herramienta de detección cognitiva de 10 minutos sirve para ayudar a los médicos de primera línea en la detección de deterioro cognitivo leve (MCI), un estado clínico que a menudo progresa a demencia. Lo cual requirió de noventa y cuatro pacientes que cumplieran con los criterios clínicos de MCI con el apoyo de medidas psicométricas, 93 pacientes con enfermedad de Alzheimer leve (EA) (Mini-Mental State Examination (MMSE) puntuación ≥ 17), y 90 controles ancianos sanos (NC) a partir de este proceso se pudo evidenciar que con un puntaje de corte 26, el MMSE tuvo una sensibilidad del 18% para detectar el MCI, mientras que el MoCA detectó el 90% de los sujetos con MCI. En el grupo de EA leve, el MMSE tenía una sensibilidad del 78%, mientras que el MoCA detectó el 100%. La especificidad fue excelente tanto para MMSE como para MoCA (100% y 87%, respectivamente) (Ziad S. Nasreddine, 2005).

Constituye una batería de pruebas breves, de fácil administración, con una duración aproximada de 10 minutos, cuyo propósito es detectar la presencia de DCL y diferenciarlo de alteraciones cognitivas consecuentes al envejecimiento normal. Evalúa las funciones

ejecutivas, la capacidad visuoespacial, la memoria, la atención, la concentración y la memoria de trabajo, el lenguaje y la orientación, y la puntuación máxima es de 30 puntos.

El MMSE, creado en los años setenta, es la prueba de cribado utilizada más ampliamente en el contexto clínico para la evaluación de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo, incluye once preguntas, requiere solo de 5 a 10 minutos. Se trata de un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción (Loureiro C, 2018).

El - MMSE se concentra solo en los aspectos cognitivos de las funciones mentales y excluye las preguntas En relación con el estado de ánimo, las experiencias mentales anormales y la forma de pensar. Hemos documentado la validez y confiabilidad del MMS cuando se administró a 206 pacientes con síndromes de demencia, trastorno afectivo, trastorno afectivo con deterioro cognitivo “Pseudodemencia”, manía, esquizofrenia, trastornos de personalidad, y en 63 normales (Folstein, 1975).

El Test Neuropsi es un instrumento de screening neuropsicológico validado en 1997 que permite valorar procesos cognitivos en pacientes psiquiátricos y neurológicos. los dominios cognoscitivos que abarca el NEUROPSI son: Orientación, atención y concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo (Querejeta, Farías Sarquís, Moreno, & Crostelli, 2012).

El primer análisis se llevó a cabo para señalar el impacto de la asistencia escolar en las pruebas neuropsicológicas. A Se seleccionó un grupo de 64 sujetos normales totalmente analfabetos en la República Mexicana. El rendimiento se comparó con dos grupos de

control apenas escolarizados (1-2 y 3-4 años de escolarización). La edad de los sujetos osciló entre 16 y 85 años. En el segundo análisis de los sujetos analfabetos, fueron emparejados por edad y sexo con individuos con 1-4, 5-9 y 10-19 años de formal educación. La versión en español de la batería de pruebas neuropsicológicas NEUROPSI (Ostrosky, Ardila & Rosselli, 1997). Los resultados indicaron un efecto educativo sólido en la mayoría de las pruebas. Este efecto educativo se observó en las habilidades constructivas (copia de una figura), lenguaje (comprensión), fluidez verbal fonológica, y funciones conceptuales (semejanzas, cálculo, y secuencia). Se observó efecto de envejecimiento en el área visuoperceptual (detección visual) y memoria puntual. En la primera a fue evidente que, a pesar de utilizar un rango educativo tan limitado (de cero a cuatro años de educación formal), y un rango de edad tan amplio (de 16 a 85 años) La escolarización representó una variable más fuerte que la edad. Se propone que el efecto de la educación en El rendimiento de las pruebas neuropsicológicas representa una curva acelerada negativamente (Ostrosky-Solís, 1998).

Finalmente es relevante conceptualizar el funcionamiento cognitivo así como también el deterioro de estas funciones ya se como consecuencia de una patología como los fármacos la esquizofrenia entre como también como parte del envejecimiento y diferentes factores internos y externos.

Las funciones particularmente cognitivas se refieren a la actividad mental, también conocida como cognición, lo que engloba los procesos mentales que permiten la ejecución de una tarea, es decir se traducen en un papel activo del sujeto en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información lo que permite un desenvolvimiento acorde a su entorno. La atención, la orientación, la

memoria, las gnosias, las funciones ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social y las habilidades visoespaciales.

Lo genético, lo biológico y lo psicosociocultural se convierten en factores determinantes para la configuración de las enfermedades mentales y, a su vez, estos factores se encuentran estrechamente entrelazados a los momentos evolutivos por los cuales atraviesan quienes las padecen. De igual forma, las enfermedades mentales pueden ocasionar un deterioro significativo en el funcionamiento global del individuo; este deterioro comprende desde lo social hasta lo neurocognitivo.

Es por eso que, algunos de los campos más importantes de las intervenciones en población con condición psiquiátrica están enfatizando en los tópicos relacionados con las disfunciones cognitivas. La presencia de deficiencias en el procesamiento de la información de los individuos con trastorno psicótico grave, concretando estos desarreglos en los procesos de atención selectiva de memoria de trabajo y de vigilancia (De la Higuera, 2006), son indicadores de algunos compromisos neurocognitivos importantes en determinadas enfermedades mentales, las alteraciones cognitivas se refieren en un sentido amplio como toda alteración de las capacidades mentales superiores, ya sea focal o múltiple donde las diversas funciones presentan un declive importante o progresivo que llega a comprometer el desarrollo social, físico entre otros del individuo afectando su desenvolvimiento en su entorno.

Un ejemplo claro se encuentran en los estudios de los déficits cognitivos en la esquizofrenia ha alcanzado gran relevancia, se han identificado dos tipos de funciones que estarían alteradas en los pacientes que padecen psicosis; las funciones cognitivas básicas como las funciones ejecutivas, la memoria de trabajo, la atención, la capacidad de

abstracción, la función motora y el lenguaje (Barrera, 1992) por un lado, y las funciones de la cognición social, como la capacidad de prever las reacciones de los demás, encontrar soluciones a los conflictos, percibir el entorno correctamente y planificar y resolver problemas por otro (Gabaldón, 2010)

Por otro lado también se puede evidenciar déficits cognitivos relacionados con el retraimiento de drogas son a menudo temporales el uso a largo plazo también puede resultar en la disminución cognitiva duradera (Gould, 2010). La naturaleza de los déficits varía con la droga específica, el maquillaje genético del ambiente y el individuos (Gupta, 2018); además, todos los déficits son particularmente pronunciados durante los períodos tempranos de la abstinencia.

METODOLOGIA

Actores Sociales:

Se evaluaron 130 pacientes de hospitalización de edades entre 12 a 65 años hospitalizados en centro médico cognitivo con condición psiquiátrica, que presentan patologías entre las más comunes se encuentran esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar y consumos de sustancias, también se presenta algunos pacientes con diagnósticos duales. De cuales 40 deben cumplir con la aplicación de Neuropsis, ya que se requiere un rango de edad de 16 a 65 años.

Técnicas

Los instrumentos utilizados para la evaluación del funcionamiento cognitivo global de los pacientes hospitalizados con condición psiquiátrica que acuden al Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC fueron: Moca para los pacientes con un nivel de escolaridad mayor a 5 grado, MoCA en su versión B para los pacientes no escolarizados, Mini mental con un alcance de aplicación a todos los pacientes de la muestra presentada y Neuropsis aplicado a 60 de los participantes.

Mini Mental MMEE

Esta herramienta de tamizaje, es decir, de evaluación rápida toma únicamente entre 5 y 10 minutos en su aplicación, por lo que es ideal para desarrollarse en forma repetida y rutinaria. El MMEE puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están

agrupados en 5 apartados en los que se miden: orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción.

Moca y Moca Basic

El Moca en sus dos versiones son una herramienta de cribado o tamizaje breve, Este instrumento evalúa: las funciones ejecutivas, la capacidad visuoespacial, la memoria, la atención, la concentración y la memoria de trabajo, el lenguaje y la orientación. La puntuación máxima es de 30 puntos.

Neuropsis

El Test Neuropsi es un instrumento de screening neuropsicológico que permite valorar procesos cognitivos en pacientes psiquiátricos y neurológicos. El "Neuropsi" consiste en una serie de test destinados a valorar el funcionamiento cognitivo global. Incluye test de orientación, atención, memoria, lenguaje, visuoespacialidad, visopercepción y funciones ejecutivas.

Consta de diversas pruebas neuropsicológicas distribuidas en 8 escalas que evalúan:

- A) Orientación: preguntas que permiten establecer la orientación respecto a tiempo, lugar y persona;
- B) Atención y activación: dígitos en regresión, detección visual, resta mental;
- C) Memoria-codificación: curva de memoria verbal espontánea, copia de figura semi-compleja de Rey;
- D) Funciones de evocación: evocación de información verbal, evocación espontánea, por claves, por reconocimiento; evocación de la figura semi-compleja de Rey;
- E) Lenguaje (oral y escrito): prueba de denominación, repetición, comprensión, fluidez semántica y fonológica, lectura y escritura;
- F) Función ejecutiva: conceptual y motora, la

conceptual incluye semejanzas, cálculo, y secuenciación, mientras que la motora está conformada por cambios de posición de la mano, movimientos alternos de las dos manos y reacciones opuestas. El puntaje total del test es de 130 puntos y las categorías cualitativas de valoración final son: normal, alteración leve, moderada, grave. La administración de la prueba dura entre 25 y 30 minutos aproximadamente (Ostrosky-Solís, Ardila & Rosselli, 1998).

Procedimiento

Durante un periodo de tres (3) meses, que generalmente es el tiempo máximo de hospitalización por el que atraviesa un paciente en Centro Medico Cognitivo e Investigación CMC, se realizó la fase de aplicación de los instrumentos señalados a la muestra presentada. En el primer mes se administró la aplicación del instrumento MoCA en su versión B a toda la muestra presentada, este instrumento se focalizó principalmente en los pacientes no escolarizados. En el segundo mes se administró la aplicación del MoCA en su versión A y MMEE con los criterios de exclusión siguientes: que los pacientes tuviesen un nivel de escolaridad mayor a 5 grado, es decir, que supiesen tanto leer como escribir, y de igual forma que supiesen leer el reloj. Y en el tercer mes se administró la aplicación del Neuropsi a los pacientes que tuviesen un rango de edad mayor a los 17 años, sin tener en cuenta el nivel de escolaridad de estos.

Los datos obtenidos de cada instrumento se fueron sistematizando en una base de datos conforme a los tiempos de aplicación de cada uno de ellos. La base de datos se construyó teniendo en cuenta lo siguiente: identificación del paciente, nombres y apellidos, edad, sexo, escolaridad, diagnóstico, presencia de consumo de sustancias antes de la

hospitalización, edad de inicio de consumo, tiempo de consumo y droga predilecta; en esa misma medida, la puntuación general obtenida en cada prueba, y los resultados de cada uno de los ítems evaluados llámense estos atención, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, cálculo, orientación entre algunos otros específicos.

LOGROS

Base de datos, mirar archivo adjunto de PDF.

LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones durante el desarrollo del proyecto se pudo evidenciar lo siguiente:

1. Escasa facilitación de materiales durante la fase de aplicación de los instrumentos como por ejemplo, hojas de papel.
2. Limitaciones de infraestructura, es decir, la no ubicación de un espacio fijo retrasó el proceso de aplicación de los instrumentos.
3. Abandono voluntario del proceso por parte de algunos pacientes conformantes de la muestra inicial.
4. Aplazamientos en la fase de aplicación de los instrumentos debido a los estados críticos de algunos pacientes o la inasistencia prolongada al programa de hospital día.

SUGERENCIAS

En cuanto a las sugerencias para el desarrollo de proyectos futuros se recomienda que:

1. Se habilite un espacio en el que se pueda desarrollar cada una de las fases que compongan el proyecto
2. Se facilite el material de manera oportuna para el desarrollo de los proyectos.
3. Se delimite un cronograma de actividades del proyecto al cual se le trate de dar cumplimiento.
4. La base de datos debe seguir en recolección y sistematización continua

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Argentina : Lumen.
- Barrera, P. (1992). Los trastornos cognitivos en la esquizofrenia. . *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 215-221.
- De la Higuera, J. &. (2006). Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: estado actual y perspectivas futuras. *Apuntes de psicología*, 245-266.
- Folstein, M. F. (1975). “Mini-Mental State” a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Researc*, 189-198.
- Gabaldón, O. R.-I.-R. (2010). Rehabilitación cognitiva en trastornos psiquiátricos graves: aplicación de los subprogramas cognitivos de la terapia psicológica integrada (IPT). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 93-107.
- Gould, T. (2010). Adicción y cognición. *Revista Adicto Sci Clin Pract*, 4-14.
- Gupta, A. M. (2018). Brief screening for cognitive impairment in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 4-32.
- Hernández Sampieri, R., Carlos Hernández collado, & Baptista Julio, P. (2003). *Metodología de la investigación 4ta edición*. México DF: Mcgraw hill interamerica.
- Julayanont P, T. S. (2015). The Montreal Cognitive Assessment—Basic: A Screening Tool for Mild Cognitive Impairment in Illiterate and Low- Educated Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2550-2554.
- Loureiro C, G. C.-L. (2018). Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: revisión sistemática. *NeuroL*, 397-408.

Ostrosky-Solís, F. A.-A.-M. (1998). Neuropsychological test in illiterate subjects. *Archives of Clinical*, 645-660.

Querejeta, A. N., Farías Sarquís, Y., Moreno, M. A., & Crostelli, A. L. (2012). Test Neuropsi: Normas según edad y nivel de instrucción para Argentina. *Cuadernos de Neuropsicología /Panamerican Journal of Neuropsychology*, 48-58.

Ziad S. Nasreddine, N. A. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society* , 695–699.

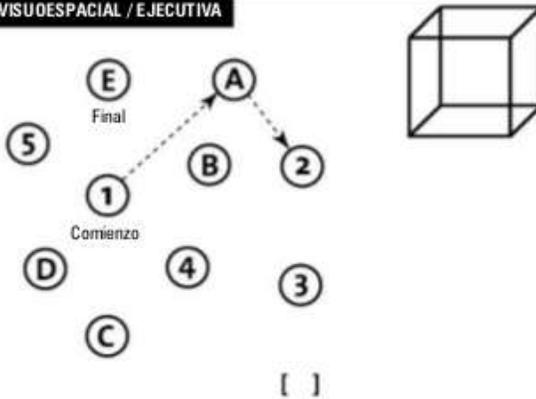
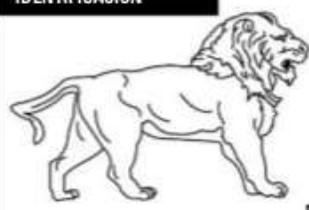
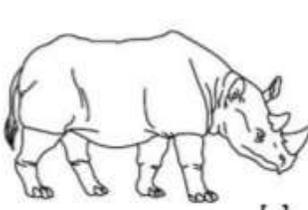
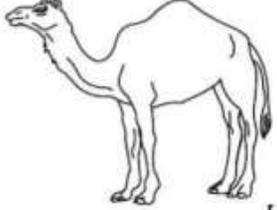
ANEXOS

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT - BASIC (MoCA-B) Versão Brasileira					Nome _____ Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____ Data _____ Administrado por _____			
FUNÇÕES EXECUTIVAS						PONTUAÇÃO HORÁRIO DE INÍCIO _____ (/1)		
EVOCAÇÃO IMEDIATA						Não pontua		
Realize 2 tentativas mesmo que a 1ª tenha sido bem sucedida		1ª tentativa	2ª tentativa	VIOLÃO	SOFÁ	JOELHO	AZUL	COLHER
FLUÊNCIA		Diga o maior número de FRUTAS que conseguir em 1 minuto Nº _____					(/2)	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	2 pontos se ≥ 13 1 ponto se 8-12 0 pontos se ≤ 7							
ORIENTAÇÃO						(/6)		
<input type="checkbox"/> horário (± 2h) <input type="checkbox"/> dia da semana <input type="checkbox"/> mês <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> local <input type="checkbox"/> cidade								
CÁLCULO		Diga 3 formas de pagar por um produto que custa R\$ 13: usando moedas de R\$ 1, notas de R\$ 5 e notas de R\$ 10.				(/3)		
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.								
ABSTRAÇÃO		A que categorias essas palavras pertencem ? (e.g. laranja - banana = frutas)				(/3)		
<input type="checkbox"/> trem - barco <input type="checkbox"/> norte - sul <input type="checkbox"/> tambor - flauta								
EVOCAÇÃO TARDIA						(/5)		
Evocação livre		VIOLÃO []	SOFÁ []	JOELHO []	AZUL []	COLHER []		
Pontos são atribuídos às evocações livres (1 ponto para cada item)		Evocação com pista [] instrumento musical	[] peça de mobília	[] parte do corpo	[] cor	[] utensílio de cozinha		
		Reconhecimento [] violão/piano/tambor	[] mesa/sofá/cama	[] perna/joelho/braço	[] azul/marrom/verde	[] garfo/faca/colher		
PERCEPÇÃO VISUAL		Identifique as figuras. Máximo de 60 segundos. (folha de estímulos)				(/3)		
		tesoura camiseta banana abajur vela	3 pontos se 9-10 2 pontos se 6-8 1 ponto se 4-5 0 pontos se 0-3					
		relógio xícara folha chave colher						
NOMEAÇÃO		Identifique os animais. (folha de estímulos) <input type="checkbox"/> zebra <input type="checkbox"/> pavão <input type="checkbox"/> tigre <input type="checkbox"/> borboleta				(/4)		
ATENÇÃO		Diga os números nos círculos. (folha de estímulos) 1 5 8 3 9 2 0 3 9 4 0 2 1 6 8 7 4 6 7 5 Nº DE ERROS _____ Não pontua se ≥ 2 erros				(/1)		
		Diga os números nos círculos e quadrados: 3 8 5 1 3 0 2 9 2 0 4 9 7 8 6 1 5 7 6 4 Nº DE ERROS _____ (folha de estímulos) 1 5 8 3 9 2 0 3 9 4 0 2 1 6 8 7 4 6 7 5 2 pontos se ≤ 2 erros 1 ponto se 3 erros 0 pontos se ≥ 4 erros				(/2)		
Adapted by : Daniel Apolinario MD Copyright : Z. Nasreddine MD Final Version October 20, 2015						PONTUAÇÃO TOTAL (/30) Some 1 ponto se escolaridade < 4 anos + 1 ponto se analfabeto(a)		

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA							Copiar el cubo Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos			
[]		[]					[] [] []		Contorno	Números	Agujas	___/5
IDENTIFICACIÓN												
									[] [] []		___/3	
MEMORIA												
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO		SEDA		IGLESIA		CLAVEL		ROJO		
1er intento		[]		[]		[]		[]		[]		
2º intento		[]		[]		[]		[]		[]		
Sin puntos												
ATENCIÓN												
Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4						El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2						
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB												
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65												
4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos. ___/3												
LENGUAJE												
Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [] ___/2												
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras) ___/1												
ABSTRACCIÓN												
Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla ___/2												
RECUERDO DIFERIDO												
Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO		SEDA		IGLESIA		CLAVEL		ROJO		
[]		[]		[]		[]		[]		[]		
Optativo		Pista de categoría		[]		[]		[]		[]		
[]		Pista elección múltiple		[]		[]		[]		[]		
Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente												
___/5												
ORIENTACIÓN												
[]		Día del mes (fecha)		[]		Mes		[]		Año		
[]		[]		[]		[]		Día de la semana		[]		
[]		Lugar		[]		Localidad		[]		[]		
___/6												
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org												
Normal ≥ 26 / 30										TOTAL ___/30 Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios		

**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL
(NEUROPSI)**

Feggy Ostrosky-Solis Ph.d., Alfredo Ardila Ph.d. y Mónica Roselli Ph.d.

PROTOCOLO DE APLICACIÓN

*****ESCOLARIDAD BAJA Y ALTA*****

INDICACIÓN GENERAL: Para los criterios de calificación cualitativos y cuantitativos de cada reactivo, es necesario consultar el manual.

I.- ORIENTACIÓN

	Respuesta	Puntaje
A.- Tiempo:		
¿En qué día estamos?		0 1
¿En qué mes estamos?		0 1
¿En qué año estamos?		0 1
B.- Espacio:		
¿En qué ciudad estamos?		0 1
¿En qué lugar estamos?		0 1
C.- Persona:		
¿Cuántos años tiene usted?		0 1
TOTAL.....		(6)

OJO: Contrastar con ficha médica.

II.- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

A.- DIGITOS EN REGRESIÓN

Pida que repita cada serie en orden regresivo, es decir, del último al primero; ej. 2-5, respuesta: "5-2". Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente. Si fracasa, aplique los dos ensayos.

Respuesta	Respuesta	Respuesta
4-8.....2	2-8-3.....3	8-6-3-2.....4
9-1.....2	7-1-6.....3	2-6-1-7.....4
Respuesta	Respuesta	
6-3-5-9-1.....5	5-2-7-9-1-8.....6	
3-8-1-6-2.....5	1-4-9-3-2-7.....6	

TOTAL:.....(6)