



6
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ZARAGOZA" Estudios



"NEUROPSICOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLOGICO".

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presenta:

MARIA DE LOURDES MARTINEZ VAZQUEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

| | |
|---|----|
| PROLOGO | 1 |
| INTRODUCCION | 2 |
| 1. NEUROPSICOLOGIA: DEFINICION E HISTORIA | 3 |
| 2. DESARROLLO | 9 |
| 3. ENVEJECIMIENTO | 14 |
| 3.1. Aspectos Sociales | 15 |
| 3.2. Aspectos Económicos | 17 |
| 3.3. Aspectos Médicos | 18 |
| 3.4. Aspectos Psicológicos | 20 |
| 4. TRASTORNOS COGNOSCITIVOS MAS COMUNES EN LOS ANCIANOS | 22 |
| 4.1. Normales | 22 |
| 4.2. Patológicos | 24 |
| 5. DEMENCIAS | 25 |
| 5.1. Historia | 25 |
| 5.2. Definición | 25 |
| 5.3. Demencias Corticales | 26 |
| 5.4. Demencias Subcorticales | 27 |
| 5.5. Demencias Mixtas | 28 |
| 5.6. Evaluación Psicológica de la Demencia | 29 |
| 5.7. Evaluación Neuropsicológica de la Demencia | 30 |
| 6. LA EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA | 31 |
| 6.1. El Test Barcelona (PIENC) | 32 |
| 6.2. Características del Test Barcelona | 33 |
| 6.3. Contenido del (PIENC) | 33 |
| 7. OBJETIVOS | 40 |
| 7.1. Objetivos del Servicio Social | 40 |
| 7.2. Objetivos Institucionales | 41 |
| 7.2.1 Objetivos Personales | 41 |
| 8. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION | 42 |
| 8.1. Delegación Política | 42 |
| 8.2. Institución y Unidad donde se realizó el S. Social | 45 |
| 8.3. Tipos de Servicio que presta a la Comunidad | 47 |
| 8.3.1. Recursos Humanos y Materiales | 51 |
| 9. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACION ATENDIDA | 52 |
| 10. METODOLOGIA | 53 |
| 11. RESULTADOS | 54 |
| ANALISIS | 57 |
| CONCLUSIONES | 58 |
| PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES | 60 |
| REFERENCIAS | 61 |

PROLOGO

El Servicio Social se realizó en la maestría en neuropsicología, específicamente en la investigación sobre los procesos de envejecimiento normal y patológico dirigida por el Prof. Miguel Angel Villa.

El objetivo fue, aplicar el TEST BARCELONA (Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Cuantificada. PIENC) a un grupo de ancianos normales y a un grupo de ancianos con sospecha de deterioro neuropsicológico; tomando en cuenta la escolaridad y edad. Esto con el fin de una posterior estandarización del test a la población mexicana.

El estudio fue realizado en el Albergue de Alabama en la colonia Nápoles el cual pertenece al Instituto Nacional de la Senectud.

Con respecto a la temática abordada en el presente trabajo se considera que la demencia es un problema de salud, que va aumentando día a día, dado el incremento de esperanza de vida que existe.

Debido a que este deterioro puede ser provocado por diversas etiologías, y no necesariamente por edad avanzada. La demencia será un problema de salud social con alta incidencia; de ahí la vital importancia de abordar este tema y realizar investigaciones, que nos lleven a un temprano diagnóstico, pronóstico y dado el caso, tratamiento adecuado de la enfermedad.

En los siguientes apartados describiré brevemente el concepto de neuropsicología, su historia, las etapas del desarrollo humano tanto en sus aspectos físicos como psicológicos con especial atención a la vejez que es el tema central del informe.

INTRODUCCION

El área de Neuropsicología en México, es cada vez más estudiada, y la necesidad de hacer investigaciones en este campo es de suma importancia, para la solución de los problemas del comportamiento humano.

La unidad en que desarrollé el servicio social, me permitió vincularme tanto en la investigación como en la práctica de la profesión.

El informe que a continuación se presenta resume las actividades desarrolladas durante el periodo de servicio social.

El documento inicia con los antecedentes históricos de la Neuropsicología, su definición, sus principios básicos, y las tres grandes ramas en que se ha diversificado.

A continuación se describen brevemente las etapas del desarrollo humano, desde un punto de vista cognoscitivista, para luego analizar el envejecimiento en sus aspectos económicos, sociales, médicos y psicológicos, además de mencionar los trastornos más comunes en los ancianos, dando mayor importancia a la demencia, ya que es uno de los trastornos neuropsicológicos más frecuentes y que requieren de mayor investigación. También se menciona el tipo de evaluación psicológica y neuropsicológica que existen para esta enfermedad.

El siguiente tema a tratar es la exploración neuropsicológica, se hace una descripción del Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Cuantificado (PIENC), así como un resumen de su contenido.

Posteriormente se mencionan los objetivos del servicio social, los institucionales y los personales. Las características generales de la institución donde se brindó el servicio y las actividades desarrolladas.

Para finalizar este reporte se describe la metodología empleada y los resultados obtenidos en dicha investigación.

1. NEUROPSICOLOGIA: DEFINICION E HISTORIA

Hace 40 años apareció citado por primera vez el término neuropsicología, según Kolb y Whishaw (1980), en el título del libro de Donald O. Hebb: "The organization of behavior: A neuropsychological approach".

En 1960 el término se hizo muy popular al ser utilizado para titular una colección de escritos de Lashley: "The Neuropsychology of Lashley". Esta ya era reconocida como una interdisciplina entre las neurociencias y las ciencias del comportamiento que se ocupa del estudio de las interrelaciones entre el cerebro y el comportamiento.

En la década de los sesentas, aparece el primer número de la revista Neuropsychologia. Si bien la neuropsicología como disciplina formal, con su objeto de estudio y su metodología particulares aparece en la segunda mitad de este siglo; los primeros pensadores manifestaron su interés por las relaciones entre el cerebro y el comportamiento. El primer documento escrito en el que se describen las funciones cerebrales y los síntomas producidos por una lesión; es un papiro sobre medicina escrito en Egipto aproximadamente en el año 3500 a.C. (Villa y Heres, 1989).

En la Grecia Clásica hubo pensadores como Alcmeon de Crotona (s. VI a.C.), Demócrito (460-370 a.C.) e Hipócrates (460-377 a. C.) que afirmaron que el cerebro era "el receptáculo del pensamiento" o el asiento del alma; hipótesis contraria a la de la localización de los procesos psíquicos en el corazón, como afirmaba Aristóteles (384-322 a.C.).

Sin embargo, la concepción moderna del cerebro como base material de los procesos psíquicos es apenas del siglo XVII. Fueron dos anatomistas destacados: Franz Joseph Gall (1758-1828) y su discípulo Johann Caspar Spurzheim (1776-1832) quienes propusieron explícitamente que todas las "facultades mentales" tenían una localización precisa. La frenología estuvo desacreditada por el trabajo experimental de Pierre Marie Flourens (1794-1867) y otros anatomistas y neurofisiólogos que sostenían la tesis globalista según la cual el cerebro funciona como un todo homogéneo por lo que

no pueden localizarse sus funciones en partes de éste (Villa y Heres, 1989).

Las primeras referencias sobre la desintegración de las "funciones cerebrales superiores" arrancan de 1861, año en el que Broca hizo su primera presentación sobre las alteraciones del lenguaje; de 1876, cuando H. Jackson hizo su primera presentación de lo que llamó : "impercepción" -rebautizada luego con el nombre de "agnosia" por S. Freud-, y de 1891 y 1900, cuando H. Liepmann puso en orden el capítulo de las alteraciones de los movimientos (Azcoaga, et al. 1983).

En 1936 se publicó la primera edición de la conocida monografía de J. M. Nielsen "Agnosia, apraxia, aphasia. Their value in cerebral localization" cuya segunda edición, ampliada, apareció en 1944. Nielsen atribuye el máximo interés a estos tres cuadros, con referencia a la localización cortical de sus diversas actividades.

La neuropsicología actual se ha diversificado, Botez (1987) señala tres grandes ramas: A) la neuropsicología clínica, B) la neuropsicología experimental y C) la neurología conductual.

A) La neuropsicología clínica tiene como tareas principales las siguientes:

- 1.- El diagnóstico diferencial entre síndromes psiquiátricos y neurológicos.
- 2.- El diagnóstico etiológico de una disfunción cerebral.
- 3.- La definición de las funciones alteradas e indemnes, después de una lesión cerebral de origen diverso.
- 4.- Seguimiento de las funciones cognoscitivas durante la evolución de la enfermedad.
- 5.- Evaluación de los efectos de las diversas modalidades del tratamiento.
- 6.- Evaluación de las funciones cognoscitivas para formular los métodos de rehabilitación más adecuados.

B) La neuropsicología experimental estudia las relaciones entre el cerebro y el comportamiento utilizando principalmente animales. Las lesiones cerebrales producidas o la extirpación de tejido se realiza en condiciones rigurosas tanto con respecto a la cantidad de tejido como a su localización; igualmente se registra con precisión la conducta de los sujetos en tareas bien delimitadas.

C) La neurología conductual es una aproximación particular a la relación cerebro-conducta, en la que se enfatiza el caso individual como fuente de datos generalizables: en lugar de comparar el comportamiento del paciente en una escala cuantificada, se preocupa por diseñar situaciones de prueba que permitan distinguir las ejecuciones anormales, es decir, está más cercana a los métodos de la neurología clásica (Villa y Heres, 1989).

Por otra parte, entre los distintos modelos estructurales y funcionales del cerebro destacan las aportaciones clásicas de Jackson (1931) sobre la teoría de los "niveles", las aportaciones de Mclean (1970) sobre el desarrollo filogenético, que han sido reelaboradas por J. W. Brown (1977), y los bloques funcionales cerebrales de Luria (1973), (Peña y Barraquer, 1983).

La distinción de tres bloques funcionales cerebrales realizada por A. R. Luria (1973) ha sido estudiada y modificada por J. Jubert (1977, 1983). Jubert ha revisado todo el complejo proceso de filogénesis del sistema nervioso y considerando datos neurofisiológicos y neuropsicológicos ha argumentado y propuesto un modelo que sintetiza las ideas de McLean y Luria. La aportación fundamental de Jubert es la distinción de una "unidad intermedia" al desligar el sistema límbico de la primera unidad de Luria. Este autor utiliza el calificativo de unidad intermedia, para no introducir elementos de confusión a la clasificación de Luria (Peña, 1987).

Los tres bloques o unidades funcionales que distingue Luria son los siguientes:

PRIMER BLOQUE FUNCIONAL. Está constituido anatómicamente por las estructuras troncoencefálicas -especialmente los sistemas reticulares de acción ascendente- y el sistema límbico. El mantenimiento de un adecuado nivel de vigilia corre a cargo -fundamentalmente- de los sistemas reticulares activadores ascendentes (SRAA). La formación reticular interviene, también, en la regulación del sueño y en otras funciones primordiales vegetativas. Luria sintetiza las fuentes de activación de la formación reticulada en: procesos metabólicos, llegada de estímulos exteriores y acción de motivos e intenciones formulados con la estrecha participación del lenguaje (Peña y Barraquer, 1983).

Tiene las siguientes funciones:

- Mantener el nivel óptimo del tono cortical
- Regulación emotiva

Es activado por:

- a) procesos metabólicos del organismo
- b) estímulos externos y c) intenciones y planes.

SEGUNDO BLOQUE: Tiene como función básica la recepción, análisis y almacenamiento de información. Anatómicamente está constituido por la convexidad cerebral retrorrolándica, en la que se sitúa la porción cortical de los analizadores visual (occipital), auditivo (temporal) y sensorial general (parietal).

Según Luria, la información llegada a través de los distintos analizadores es tratada sucesivamente por sus áreas primarias (receptoras), secundarias (gnósicas) y terciarias (supramodales). Las zonas terciarias desempeñan un papel primordial en el paso de la percepción concreta hacia el pensamiento abstracto, convirtiendo los estímulos sucesivos en grupos simultáneamente procesados (Peña y Barraquer, 1983).

TERCER BLOQUE FUNCIONAL. Tiene como función básica la creación de intenciones, formulación de planes y programas de acción, así como la verificación de la actividad consciente.

Anatómicamente, este bloque está constituido por las áreas situadas por delante de la cisura de Rolando (motora, premotora y prefrontal; primaria, secundaria y terciaria respectivamente). Dentro de este sistema, las porciones prefrontales representan una superestructura sobre el resto de las áreas del córtex, de modo que ejecutan una función más universal, de regulación general de la conducta (Luria), (Peña y Barraquer, 1983).

Sus funciones son las de programar, regular y verificar la acción.

Los procesos mentales siempre tienen lugar con la participación de las tres unidades, cada una de las cuales ejerce su papel y aporta su contribución específica en la realización de éstos.

Así la actividad neuropsicológica, entendida como el resultado del trabajo de sistemas funcionales complejos, puede y debe descomponerse en distintas dimensiones, que luego deben ser objeto de sucesivo análisis componencial.

Partiendo del esquema de Luria y de Jubert se pueden establecer las siguientes dimensiones conceptuales de la actividad neuropsicológica:

1. Activación y atención: Elementos fundamentales de toda actividad neuropsicológica. La activación (en el sentido de nivel de vigilancia) se debe concatenar con la atención (en el sentido de capacidad de focalización de la actividad).
2. Memoria: En su vertiente de evocación de material codificado (Comparación con la información recibida) y en su vertiente de fijación de nueva información.
3. Emoción: Respuesta global de un organismo que involucra cambios conductuales, cognoscitivos y fisiológicos ante cierto tipo de estímulos ambientales.
4. Cognición: Distinguiendo una dimensión de percepción y gnosias (reconocimiento modal específico a través de analizadores visual, auditivo y somestésico), procesamiento conceptual (pensamiento) y acción (respuesta, verbal o no verbal).

El lenguaje (distinguiendo dos grandes sistemas; oral y escrito o dos grandes polos: receptivo y expresivo) forma parte, con su especificidad, del sistema cognitivo.

5. Regulación: representa la capacidad de control global de la conducta independiente, con planes, objetivos y formas concretas de acción.

Antes de analizar el envejecimiento normal y patológico, se describirán brevemente las etapas del desarrollo humano.

2. DESARROLLO

En las primeras fases de desarrollo el crecimiento es en gran parte una cuestión de división de células, con un poco o ningún aumento del tamaño promedio de las células; al principio el embrión sólo crece tan rápidamente como las células se dividen. En todas las especies hay una división celular muy rápida en los primeros días o semanas después de la concepción, pero en unas especies hay una división más rápida que en otras.

Estas diferencias entre las especies en cuanto a la velocidad de la división de las células y en cuanto al aumento de peso están determinadas genéticamente, y el índice de crecimiento poco después de la concepción es el modelo índice de crecimiento durante todo el período intrauterino (Jonxis, 1979).

Para describir las etapas del desarrollo humano se retoma a los teóricos cognoscitivistas siendo su principal exponente Piaget, así como descripciones del desarrollo biológico (Bee, 1987); en las etapas de la vida adulta se mantiene el mismo tipo de análisis y se basa principalmente en Bee y Mitchell (1987).

Del nacimiento a los seis meses, el sistema neurológico del niño continúa desarrollándose tanto en la división de células y crecimiento de ellas en el cerebro como en la mielinización de los nervios. La secuencia del desarrollo neurológico a su vez, parece gobernar otros aspectos del desarrollo, muy particularmente el motor y el sensorial. A medida que se desarrollan las partes motoras del cerebro, el niño logra un mejor control de sus extremidades. Simultáneamente el niño hace descubrimientos cognoscitivos perceptuales y empieza a desarrollar el concepto del objeto.

Algunos cambios observados en este período de los seis meses se basan en la maduración: el cerebro crece, el sistema nervioso se desarrolla, el niño obtiene un mayor control muscular de todas sus partes corporales y sus huesos alcanzan mayor dureza. Parte de lo observado resulta de las interacciones del niño con su ambiente, con sus exploraciones, experiencias y descubrimientos.

De los seis meses a los dos años, las habilidades motoras del niño progresan firmemente, de la habilidad de gatear pasa a la de caminar y a la de correr. La mielinización de los nervios está prácticamente terminada a los dos años, y los huesos han endurecido completamente. La agudeza perceptual continúa en progreso.

El lenguaje empieza a jugar un papel importante, aparecen las primeras palabras y alrededor de los dos años se oyen las primeras frases de 2 palabras.

En el aspecto cognoscitivo, el niño está aún en el período sensoriomotor, y aún depende de la acción y no de la representación interna amplia.

Las relaciones interpersonales durante estos primeros 18 meses están centradas aún en los adultos. Al final de este período, el niño empieza a tener cierto concepto de sí mismo o al menos de su propio cuerpo y de su nombre.

Es alrededor de los dos años, como lo señaló Piaget, cuando el niño es capaz de manipular y combinar sus representaciones internas rudimentarias, lo que a su vez representa un gran paso en el desarrollo cognoscitivo (Bee, 1977).

El lenguaje sufre un gran progreso, tal vez porque el niño descubre que se pueden emplear las palabras para representar cosas, o tal vez porque el crecimiento neurológico ha llegado al punto en que el niño puede entender los aspectos más complejos de la gramática. También ocurre un cambio en las relaciones interpersonales, puesto que el niño empieza a centrarse más en sus compañeros y menos en los adultos.

Entre los dos y los seis años, el crecimiento físico es rápido, no así el crecimiento del sistema nervioso. El niño coordina mejor sus movimientos, es más capaz de controlar su propio cuerpo y desarrolla una variedad de habilidades para valerse por sí mismo, tales como vestirse, o ir al baño sólo. Piaget denomina este período como la etapa preoperacional, la característica más importante de este período es la realización por parte del niño de una habilidad rudimentaria para representarse así mismo objetos y sucesos; pero tal representación interna está aún ligada a sucesos específicos y no organizados en sistemas complejos (Mussen, et al. 1984).

El niño pide independencia en sus relaciones interpersonales, quizás porque en este período es capaz de hacer cosas por sí mismo y para sí mismo. A los cinco años ya es muy hábil en el manejo de su idioma materno, persisten algunos "errores" y algunas cosas que distinguen su lenguaje del adulto, pero que no impiden que el lenguaje a los cinco años sea un sistema de comunicación complejo y elaborado.

El niño de cinco, seis o siete años empieza a emplear el lenguaje en el pensamiento. Si se le pide, por ejemplo, recordar una serie de dibujos o de números, repetirá verbalmente para sí la serie hasta que se le pida hacerlo en voz alta. Los niños menores no repiten aunque posean las palabras necesarias y la gramática para hacerlo.

El niño pasa del nivel preoperacional al nivel de operaciones concretas; domina las nuevas capacidades de clasificación y comprende la reversibilidad, las operaciones básicas, como la suma, la resta y la multiplicación son entendidas en una forma preliminar: los conceptos del niño están ordenados en sistemas y se hace un análisis más profundo.

En las relaciones interpersonales suceden varios cambios importantes: el niño generalmente empieza la escuela a esta edad, lo que significa un aumento de tiempo empleado con los compañeros, así como un enfoque al aprendizaje formal y, a esta edad se forman los grupos de compañeros de estructura unisexual.

De los seis a los doce años, Piaget llama operaciones concretas al conjunto de habilidades que el niño empieza a mostrar a los 6 años; éstas son acciones mentales de tipo complejo, como la suma, la substracción, el orden, las relaciones, etc. Todas estas operaciones son reversibles. Las habilidades de clasificación se vuelven más complejas y el niño es capaz de captar la clasificación múltiple. Otra característica del niño durante esta etapa, es la habilidad para buscar sistemáticamente una respuesta a un problema. El niño de 8 a 9 años puede buscar una respuesta al azar, mientras que uno mayor piensa en las posibilidades y las ensaya en el orden de su mayor utilidad (Mussen, et al. 1984).

El ritmo de crecimiento es mucho más lento que en los años

anteriores o posteriores. Las relaciones con los compañeros continúan centradas en grupos de un sólo sexo. El área donde parece haber algún cambio es en el desarrollo moral.

De los once años a los dieciocho, hay lugar a cambios físicos generales: un brusco aumento de los niveles de hormona que conduce a su vez a cambios del tamaño del cuerpo, a características sexuales secundarias, etc. Estos cambios físicos acarrearán también cambios en las relaciones interpersonales, existe un cambio gradual de la estructura de los grupos de un solo sexo a grupos heterosexuales y a la exploración de nuevas necesidades sexuales y habilidades (Bee, 1977).

El niño realiza un nuevo cambio hacia lo abstracto y es capaz de razonar sobre cosas que no ve, de meditar sobre el pensamiento, de razonar deductivamente. Piaget llama a este nuevo período las operaciones formales, distinguiéndolas de las operaciones concretas. El niño ya no está tan ligado a lo concreto; es capaz de hacer las mismas operaciones pero ahora las puede realizar completamente en su mente (Mussen, et al. 1984).

De los dieciocho a los veintidos años, no hay cambios físicos reales, aunque pueden seguir continuando los últimos "estirones" y algunos otros cambios para aquellos jóvenes que experimentan una pubertad tardía. Se alcanza el punto más alto de la capacidad sexual (en espacial en el caso de los hombres), durante este período, esta etapa puede presentar un gran desempeño de algunos esfuerzos físicos que comprenden entre otras facultades, la velocidad.

Las operaciones formales siguen siendo consolidadas en algunos jóvenes. Si la adolescencia es en cierto sentido, una larga transición, entonces el período de la juventud puede considerarse como un período de consolidación.

De los veintidos a los cuarenta años, la mayoría de las capacidades corporales llegan a su máxima función; número máximo de células, papilas gustativas, reflejos, etc. Se considera que el punto máximo de la capacidad se da a la edad de 25 o 30 años, aún cuando es antes en el caso de algunas funciones, y después en el de otras. El máximo desempeño mental en la mayoría de los adultos se da

en este período, ya sea que estén usando las capacidades ejercitadas óptimamente o las no ejercitadas.

Según el patrón clásico este período comprende el matrimonio y el nacimiento de los hijos. Suele asociarse a una alta satisfacción material inicial y luego una disminución por el resto del período. La satisfacción del trabajo normalmente es baja al principio, pero va aumentando en forma estable (Bee y Mitchell, 1987).

De los cuarenta a los sesenta y cinco años, existe una pérdida continua de las capacidades físicas en algunas áreas, siendo acelerada la pérdida de células. El climaterio ocurre tanto en los hombres como en las mujeres, comprendiendo una pérdida gradual de las hormonas sexuales. En las mujeres también hay una pérdida en la capacidad reproductiva.

Hay una reducción gradual y continua de algunas medidas mentales (en particular la rapidez).

De los sesenta y cinco a los setenta y cinco años, existe una pérdida de la agudeza visual, del oído, el aprovechamiento de oxígeno, el número de papilas gustativas y del cabello. El grado de ejercicio de las capacidades físicas también influye en la proporción de la reducción.

Parece haber cierta pérdida en la mayoría de las medidas de la función cognoscitiva (a menos que sea ejercitada o que se trate de una capacidad práctica), estructuralmente se aprecia una disminución en las formas más complejas de pensamiento, pero estas pueden ser retenidas mediante el uso práctico (Bee y Mitchell, 1987).

De los setenta y cinco años en adelante, aún en aquellos individuos que permanecen físicamente activos (que hacen ejercicio) hay una notable pérdida de la velocidad y de las funciones en muchas áreas físicas, aunque los adultos más viejos que mantienen una buena salud, presentan menos dicha pérdida.

La reducción cognoscitiva es más notable, aun cuando tal disminución es más evidente en los cinco años anteriores a la muerte.

3. ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento es un fenómeno biológico general que se manifiesta en todos los niveles de integración del organismo: a escala molecular, a nivel de la célula y los tejidos; al de los órganos y sus funciones, en todo el organismo a nivel de la personalidad y podríamos añadir igualmente a nivel de los grupos humanos (Henri, et al. 1987).

La vejez también es considerada como "la última etapa de la vida en el doble sentido de la palabra: la última y al mismo tiempo la etapa de realización suprema. Aquel que ha acumulado años y años de vida es el ser viviente por excelencia y representa en cierto modo la concentración del ser" (Fuentes, 1980).

Los países latinoamericanos en base al mejoramiento de la tecnología biomédica, mejoramiento del ambiente, de espacios de educación y nutrición; en las últimas décadas han visto incrementada su esperanza de vida media al nacimiento y su número total de ancianos. Así por ejemplo para la década de los ochentas, Brasil, México, Argentina, Colombia y Perú son los países latinoamericanos que cuentan con mayor número de personas de sesenta años y más, esta tendencia continuará en el año 2000, en el 2020 y 2025 (Ituriaga, 1988).

Otro factor importante de envejecimiento de la población es la reducción de la mortalidad en la segunda mitad de la vida, y un tercer factor es de orden migratorio: una emigración de jóvenes o una inmigración de viejos puede acelerar el envejecimiento natural de la población de una zona o una localidad.

Hay una diferencia muy precisa entre el envejecimiento de un individuo y el de una población. El envejecimiento de las personas es un proceso irreversible, consecuencia del paso de los años, cuyo conocimiento depende del conocimiento de los procesos biológicos psíquicos y sociales que determinan el crecimiento la maduración y la declinación del organismo humano en el medio físico, cultural y social que lo rodea. El envejecimiento de las poblaciones en cambio, es un fenómeno más complejo cuya simple definición sigue dando lugar

a controversias entre los especialistas pero muchos de estos consideran como uno de los factores principales el aumento de la porción de viejos en una población determinada.

La población de América Latina en 1980 era de 363.7 millones de habitantes, de los cuales 23.3 eran de 60 años o más. Se espera que para el año 2000 la cifra total se eleve a 565.7 millones de habitantes, lo cual representa un aumento de 202 millones (64.3%) en comparación con 1980. Se prevé que para el año 2000 el número de personas de 60 años y más ascienda a 41 millones, lo que significaría un aumento de la proporción correspondiente a este sector, que abarcaría el 7.2% del total de la población. Si se extiende esta proyección hasta el año 2025, el número total de habitantes se elevaría a 865.2 millones (incremento del 65.4% con respecto al año 2000), en tanto que el sector de 60 años o más contarán con 93.3 millones de personas (10.8% del total de la población) (Braez, 1988).

3.1. Aspectos Sociales

La problemática del envejecimiento se inserta en el contexto de desarrollo y crisis en América Latina, en 1981, se desencadena la crisis económica actual de la región, caracterizada como "La peor desde los años de la gran depresión, la más profunda, generalizada y larga que ha sufrido Latinoamérica en el último siglo".

Hay cada vez más personas de edad que se lamentan de vivir solas o aisladas. En el grupo de edad de 65 a 69 años, alrededor del 20% declaran sentirse solas con frecuencia o siempre, pero en el grupo de 80 años la proporción es mayor. Son muchos los factores que contribuyen a esta situación, que se da a veces a pesar de frecuentes contactos entre el anciano y sus familiares.

Las estadísticas indican que la composición familiar en los países latinoamericanos son generalmente escasas. En México se detectó en una encuesta levantada en cuatro entidades federativas del país que únicamente un bajo porcentaje de ancianos tanto de zonas urbanas como suburbanas viven solos (15%). La mayoría de los hombres de edad avanzada (62%) viven con su esposa e hijos, mientras

que las mujeres ancianas (52%) tienden más a vivir con sus hijos, nietos y otros familiares (Iturriaga, 1988).

El analfabetismo es un problema psicosocial de importancia ya que el grado de educación influye en gran medida en la manera en que las personas absorben una información y siguen instrucciones y también en la disposición de la población para aceptar cambios colectivos. Según datos recientes se calcula que el número de personas se duplicará o triplicará en América Latina en el año 2000, y no hay nada que garantice que esas personas vayan a tener el mismo grado de alfabetismo y cultura que las personas que viven actualmente en países de Europa o en América del Norte. Un dato que es alarmante en este aspecto es la cantidad de mujeres analfabetas y teniendo en cuenta que las mujeres viven más años sumado a su analfabetismo se puede decir que esto va a tener gran influencia en el futuro sobre el estado de salud general de este grupo de la población.

En lo que respecta a México un 39% del grupo de 60 años y más, en el año de 1980 era analfabeta, y fue considerablemente más alto en las mujeres (49%), que el de hombres (30%) (Brazz, 1988).

Otro aspecto importante es la impresión que tienen muchas personas de edad, de haber dejado de ser necesarias. Incluso para los miembros de su familia. Este es un problema que en el caso de América Latina favorece al anciano debido a que el concepto de familia es muy importante. La familia constituye un fuerte vínculo y el aprecio del que gozan los ancianos. Sin embargo, las crecientes tendencias a la urbanización, la modernización y la migración están produciendo cambios en la estructura familiar. La familia extendida o tradicional (convivencia de dos o más generaciones en un mismo hogar) se encuentra en una etapa de transformación.

En el caso de la población económicamente activa masculina, la tendencia es a una participación oscilante de reducción en 1980, aumento a 53% en el año 2000, y a partir de este momento un aumento sostenido hasta llegar a 58% en el año 2025. En el caso de las mujeres su participación será mayor hasta llegar al 20% en el año 2000 y a cerca del 25% en el año 2025.

3.2. Aspectos Económicos

En las condiciones de la recesión económica del decenio de los ochentas se observó un deterioro generalizado de las condiciones de vida. Los déficits de las viviendas aumentaron en la región latinoamericana y la calidad de la vivienda empeoró. Las causas obedecen a las elevadas tasas de crecimiento demográfico, la migración de las ciudades, los bajos niveles de ingresos y los altos costos de la construcción y la falta de financiamiento para créditos.

Es evidente que la población en conjunto sufre por las malas condiciones de vivienda imperantes en esta región. Los ancianos que en su mayoría carecen de función en nuestra actual sociedad de trabajo, y económicamente se hallan en desventaja en comparación con el joven, representan uno de los sectores más pobres de la población que en general carecen de recursos para mejorar su vivienda.

En la arquitectura moderna, la vivienda es muy limitada en tamaño y suele acomodar solamente a familias nucleares compuestas por tres o cuatro personas, de ahí que los ancianos ya no puedan vivir tan fácilmente con sus hijos.

En las zonas urbanas las condiciones de vida se vuelven cada vez más difíciles para este grupo, dado que se ha observado que los ancianos tienden a habitar zonas del centro de las ciudades que se han vuelto tugurios hacinados o viven en zonas marginadas y depauperadas con la familia.

Por su parte la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), estima que sólo el 39% de los hombres y el 12% de las mujeres mayores de 65 años, estaban empleadas en 1975. Se preve que estas cifras disminuirán de modo que en el año 2000 sólo el 27% de los hombres y el 10% de las mujeres de esa edad tendrán un empleo (Velez, et al. 1986).

En los países latinoamericanos sigue siendo limitada la protección de la seguridad de los ingresos, ya que normalmente beneficia sólo a los asalariados. La cobertura de los sistemas de seguridad social en América Latina varía de un 30% a un 50% de la población que en general tiene esta prestación.

Costa Rica tenía en 1980, una cobertura del 80%, mientras que Haití sólo llegaba a cubrir 1.5% de su población. En México existen dos grandes instituciones de seguridad social que son las que otorgan además de la asistencia médica, pensiones y jubilaciones; éstas son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)¹, de la población total asegurada por estos organismos hasta 1985, era de 38,500,000 lo que representa más del 50% en una población de 78 millones.

El IMSS, alcanzó a cubrir a finales de 1985 a 32.500.00 de personas y el ISSSTE a más de 6 millones de beneficiarios.

En 1982, 621,252 estaban jubilados por parte del IMSS, es decir, sólo el 16% de la población de aproximadamente 4 millones de personas de 60 años y más. Sin embargo además de estas instituciones existen otros organismos públicos como Petróleos Mexicanos que manejan independientemente las prestaciones de seguridad social.

Dado que el Sistema de Seguridad Social Mexicano todavía no cubre a toda la población añosa, se han buscado otras formas de protección para este grupo de edad. A través del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), organismo público, que trata de proteger el ingreso económico de las personas de edad, cuenta con la tarjeta INSEN. También a través de los clubes de la tercera edad y de los centros diurnos, este Instituto otorga ayudas en especial a los ancianos más desprotegidos. Asimismo el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de carácter público se encarga de dirigir y coordinar todos los programas de asistencia social en el país (Iturriaga, 1988).

3.3. Aspectos Médicos

Teniendo en cuenta los cambios socioeconómicos, ecológicos y de morbi-mortalidad que están ocurriendo en América Latina, los servicios de salud atenderán a una población en la que la proporción

¹Según datos de: Iturriaga, R. J. 20. Encuentro Nacional de Delegados Estatales del INSEN y Profesionales de la Asistencia a la Vejez. Memorial del INSEN, celebrado del 28 al 30 de septiembre, 1988.

de personas de edad avanzada será muy elevada, ya que aumenta cada año. Atender esta situación tan cambiante es de por sí un esfuerzo notable, hacerlo en el marco de la crisis de la deuda externa, en que los países deben retener entre el 30 y el 50% de lo que ganan por sus exportaciones para pagar sólo los intereses de la deuda, lleva a la búsqueda de nuevos enfoques.

Como los ancianos son más proclives a las enfermedades crónicas, la mayoría de los países están preparándose para efectuar mayores gastos y variar la oferta de los servicios sanitarios. El elevado costo de la atención de los ancianos, debido en parte al encarecimiento de la tecnología ha alarmado a los planificadores de la salud.

Por otra parte, en América Latina tenemos según algunos estudios realizados, que los malos hábitos que más dañan la salud de los ancianos son el alcohol y el tabaco. No se cuenta con cifras exactas de la población de personas de edad afectadas, pero se estima que es un número importante, sobre todo los que padecen de tabaquismo.

La OMS ha calculado que el 75% de las personas de más de 60 años, se mantienen activas y siguen siendo capaces de bastarse por sí mismas en las regiones más desarrolladas y que menos del 5% se encuentran gravemente incapacitadas por atrofia irreversible del cerebro (Velez, et al. 1986).

La porción de ancianos incapacitados es mucho mayor en los países en desarrollo debido a que son muchos los que han sufrido a lo largo de toda la vida de desnutrición y enfermedades.

Por ello es necesaria la detección y tratamiento precoces de los trastornos físicos, disminuyendo así la incapacidad física y aumentando la salud mental.

Es indispensable un examen médico general completo con investigaciones de laboratorio específicas. La dieta deberá estar balanceada y ser adecuada en contenido de vitaminas (Solomon y Patch, 1976).

3.4. Aspectos Psicológicos

Los cambios psicológicos que ocurren en la vejez tienen componentes cognoscitivos, afectivos y psicomotrices. Lo cierto es que el envejecimiento biológico, psicológico y social no necesariamente ocurre de manera simultánea, los cambios psicológicos pueden preceder o seguir a las modificaciones biológicas y sociales.

Así, físicamente en el anciano hay cambios en sus diferentes estructuras: en la piel, se presenta pérdida de la lozanía por disminución de agua y grasa subcutánea principalmente, lo que trae consigo las arrugas, cambios de la pigmentación, encanecimiento de los cabellos. Esto puede provocar en el anciano sentimientos de inseguridad y disminución de la autoestima (Adeán, 1988).

En los ojos, la aparición normal de opacidad del cristalino, le provoca la disminución de su agudeza visual, lo que ocasiona al anciano se relacione menos con el medio ambiente, como es la lectura, ver la televisión, por lo que pierde interés por actualizarse en noticias, reuniones sociales, etc.

En cuanto al oído, se presenta una disminución de la agudeza auditiva, que se traduce en menor participación en conversaciones, disfrutar de la música, favoreciendo a que el anciano se aisle de las personas y actividades que le eran habituales, esta misma limitación auditiva lo hace temeroso de salir a la calle, ya que no puede percibir ruidos alertantes y es más propenso a sufrir accidentes.

El sentido del gusto, normalmente, con los años disminuye en la cantidad de papilas gustativas hasta un 70%, esto hace que el senecto no disfrute de los alimentos como antes, llevándolos a cuadros de hiponutrición o franca desnutrición por falta de aporte adecuado de proteínas, minerales, vitaminas naturales que facilitan cambios físicos que le pueden modificar su comportamiento por estas carencias nutricionales.

En relación con los músculos, al perder normalmente su masa y fuerza, sobre todo si no estuvo acostumbrado al ejercicio durante su juventud o vida adulta provoca que se tornen débiles o flácidos,

disminuyendo su capacidad para caminar o moverse fácilmente con el consiguiente sentimiento de inutilidad, ansiedad o depresión y aislamiento (Adán, 1988).

Las arterias sufren modificaciones con la edad, como son el endurecimiento de sus paredes (conocido como arterioesclerosis) y al mismo tiempo se van obstruyendo con depósitos de grasa en sus paredes interiores (arteriosclerosis) lo que ocasiona disminución de la irrigación sanguínea a partes vitales, como el cerebro; éste, también sufre cambios físicos caracterizados por una disminución de células, así como de la conducción del impulso nervioso que se traduce por disminución de reflejos, disminución para el aprendizaje de nuevos conocimientos y memoria reciente defectuosa.

El resto de los órganos, debido a su uso normal, influencia hormonal, etc. se encuentran con sus funciones— más o menos disminuidas y muy influidas por la interacción de enfermedades agudas o crónicas que van a influir en el senecto en su comportamiento psicológico.

No sólo los factores mencionados anteriormente son los que influyen en la psicología del anciano, hay que tomar en cuenta otros, como son: los socioeconómicos, que causan mayor impacto en su psicología, están relacionados con pérdida o jubilación de su trabajo, que colocan al anciano ante situaciones de disminución o ausencia de ingreso económico, haciéndolo dependiente de la familia o amistades y esto lo toma, como que se convierte en una carga o persona inútil. También las muertes del cónyuge, hijos o amigos íntimos le provocan sentimientos de soledad, ansiedad, depresión y falta de estímulos para seguir viviendo. La misma familia directa (hijos, sobrinos, yernos, etc.) que por necesidades del trabajo, escuela, labores del hogar, le dedican poco tiempo, contribuye a que éste se sienta incomprendido, abandonado o que desarrolle pensamientos de inferioridad.

En muchos casos la personalidad del anciano está dominada por la angustia con respecto a su salud; el envejecimiento obliga al individuo a volverse consciente de la declinación de su grado de salud.

4. TRASTORNOS COGNOSCITIVOS MAS COMUNES EN LOS ANCIANOS

4.1. Normales

La declinación de las funciones intelectuales es una consecuencia de las enfermedades más que de la vejez. Los estudios efectuados sobre los procesos intelectuales indican que sólo un corto número de funciones muy específicas como las relacionadas con el cálculo mental o con la prontitud de improvisación disminuyen ligeramente con el paso de los años. La aptitud para la expresión verbal aumenta hasta el fin de la vida y el aprendizaje es un fenómeno continuo. Las grandes variaciones de origen cultural que se observan en el mundo en materia de tradiciones orales y de uso de símbolos aconsejan efectuar los estudios sobre las funciones intelectuales de las personas de edad avanzada en culturas y regiones distintas a fin de determinar con precisión que fenómenos son verdaderamente debidos al envejecimiento y cuales están determinados y definidos por factores de orden natural (Braez, 1988).

Cambios físicos y fisiológicos.

Las alteraciones en los rasgos físicos durante el envejecimiento se deben, por lo general, a cambios en los tejidos conjuntivos, los tejidos del parénquima se deterioran más rápidamente que los tejidos del sostén (fibras colágenas). El adelgazamiento y fragmentación de las fibras elásticas son la causa de muchos de los cambios evidentes en la piel de los ancianos (Mezey, et al. 1984).

También se presenta una disminución en muchas de las funciones orgánicas, inclusive un abatimiento del gasto cardíaco, de la capacidad vital, de la fuerza muscular y del flujo sanguíneo renal. Estos cambios son los responsables de la disminución en la tasa del metabolismo basal y, por lo general, en una elevación del peso corporal. Otros factores, como una dieta empobrecida, y la pérdida

de la visión, la audición y el sentido del gusto, contribuyen y explican la lentitud de movimientos y disminución en la capacidad física para el trabajo.

Procesos cognitivos.

En las personas ancianas, la actividad mental, el lenguaje espontáneo y la elocuencia varían de acuerdo a su nivel cultural, su grado de experiencia vital y los patrones culturales.

El anciano con tendencia al aislamiento social, y que ha tenido escasas experiencias vitales y limitados estímulos, puede ser poco espontáneo y un tanto rígido.

Si bien el vocabulario se incrementa a lo largo de todo el ciclo de la vida, las personas mayores muestran una disminución en la capacidad de adquirir y retener nuevos hechos y realizar tareas novedosas. Estas deficiencias pueden aminorarse dentro de un ambiente que permita la repetición, la manipulación y la oportunidad de múltiples ensayos, y en el cual no importe mucho el factor tiempo (Mezey, et al. 1984).

Con respecto al nivel de orientación en el tiempo, espacio y persona, se debe esperar que no haya ningún deterioro, o cambio notable, atribuible a la edad. El anciano debe ser capaz de contestar con exactitud la fecha y la hora del día, el lugar donde se encuentra, y proporcionar datos que lo identifiquen personalmente. Si existe una pérdida de orientación específica en el tiempo, es conveniente dilucidar si la falla se debe más bien al aislamiento social en que se encuentra el anciano o a un deterioro de las funciones intelectuales.

Funciones intelectuales abstractas.

El anciano normal debe ser capaz de realizar pruebas que requieran: memoria, concentración, síntesis y abstracción, tales como: conteo simple, comprensión simbólica, por ejemplo la explicación de un proverbio: "No se hizo Roma en un día", o comprensión de analogías, como: ¿En que se parece una manzana a un

plátano? Es posible que exista un cierto deterioro en la comprensión simbólica; por ejemplo, el anciano puede ser demasiado concreto, o no muy exacto, al explicar una analogía o un proverbio. Por regla general, no debería haber ningún deterioro notable de estas habilidades antes de los 65 años de edad, suele notarse un rápido deterioro entre los 65 y 75 años de edad (Mezey, et al. 1984).

Cambios de la memoria.

La habilidad para recordar cosas por períodos disminuye con la edad, una medida estándar de la memoria a corto plazo es el test de retención de dígitos, en el cual se lee una serie de números a un ritmo de uno por segundo y se pide al sujeto repetirlos, ya sea hacia adelante o a la inversa. La gente mayor tiene más dificultades que los jóvenes con este tipo de tarea, particularmente en el orden inverso, en donde se debe tener presente todo el conjunto de números mientras se hacen ciertas operaciones en la cabeza.

Algunos estudios indican que las personas mayores tienen dificultad para recordar una cosa cuando están haciendo otra. Al mismo tiempo, no parece existir disminución de la memoria a largo plazo. Tampoco hay dificultades en aprender cosas nuevas si se da suficiente tiempo para ello (Bee, 1977), lo que parece haber es una pérdida de las estrategias de codificación y de evocación del material mnésico (Botez, 1987).

4.2. Patológicos

El trastorno neuropsicológico más frecuentemente observado en los ancianos es el deterioro de sus funciones cognoscitivas, por lo que se describirá el concepto de demencia, que sirve como criterio clínico permitiendo orientar el diagnóstico o, seleccionar y diferenciar pacientes. También se mencionará el tipo de evaluación psicológica y neuropsicológica de las demencias.

5. DEMENCIAS

5.1. Historia

Esquirol (1816) distinguió la deficiencia intelectual adquirida (demencia) de la deficiencia intelectual congénita (idiocia) (citado por Richard, 1974). Bayle (1822; apud Richard, 1974) demostró la naturaleza orgánica de ciertas demencias en un estudio sobre la parálisis general progresiva. Entre 1910 y 1914 Fischer, Alzheimer, Perusini y Simchowicz describieron las lesiones anatómicas que producen la demencia senil pura, a saber: la placa senil y las degeneraciones neurofibrilar y gránulovacuolar. Las demencias preseniles son separadas de las demencias seniles (enfermedad de Alzheimer en 1910, enfermedad de Pick en 1925, enfermedad de Creutzfeld-Jakob entre 1920 y 1930). Es a partir de 1964 cuando J. de Ajuriaguerra y sus colaboradores se interesaron por el análisis estructural de los estados demenciales y aplicaron un método adaptado a la psicología genética (Apud Richard, 1974).

5.2. Definición

Cummigs y Benson (1983) definen la demencia como un síndrome caracterizado por el deterioro de la función intelectual, adquirido y persistente con compromiso al menos de tres de las siguientes áreas de la actividad mental: (1) lenguaje, (2) memoria, (3) habilidades visuoespaciales, (4) estado emocional, (5) personalidad, (6) cognición (abstracción, cálculo, juicio, etc.).

De acuerdo al DSM-III, la demencia implica: (1) la declinación de las habilidades intelectuales y cognoscitivas en grado tal que interfieren con el desempeño social o profesional del paciente, que por otro lado se encuentra alerta y conciente, (2) disminución de la memoria, (3) al menos una de las siguientes alteraciones: disminución del pensamiento abstracto, disminución de la capacidad de juicio, afasia, apraxia, agnosia, alteraciones de la personalidad.

Cummings hace una clasificación sindrómica de las demencias:

5.3. Demencias Corticales

Enfermedad de Alzheimer.

Existe una pérdida neuronal en múltiples regiones del cerebro. Incremento moderado en el número de células gliales en todas las capas de la corteza. Hay dos regiones subcorticales que generalmente sufren la mayor pérdida neuronal, el núcleo basal de Meynert (nbM) y el locus ceruleus. El hallazgo histopatológico más importante es la degeneración neurofibrilar. Otras zonas afectadas son: el núcleo amigdalino, el claustró, el hipotálamo, etc. Las placas seniles en la enfermedad de Alzheimer se encuentran prácticamente en toda la corteza cerebral y en todo su espesor, a excepción de la capa molecular. Son particularmente abundantes en el lóbulo temporal, hipocampo y núcleo amigdalino (Ferrer Abizanda, 1983).

Clásicamente empieza antes de los 65 años. Tiene un carácter de globalidad, al quedar afectadas todas las funciones superiores. Pero al ser una enfermedad con curso evolutivo muy marcado, no todas las alteraciones se presentan en forma simultánea, ni afectan por igual todos los procesos. Casi siempre, las alteraciones de la memoria a corto plazo y del pensamiento son más acentuadas que las otras.

Enfermedad de Pick.

La mayoría de las veces es hereditaria y recesiva. Un primer síntoma observado al iniciar el padecimiento puede ser un trastorno del humor, como indiferencia afectiva o moria. Puede ser un trastorno conductual con apraxia, abulia, actividades compulsivas gestuales o verbales, alteraciones de las funciones instintivas, conductas extrañas y pérdida del sentido ético esto último conduce en ocasiones al paciente, a

cometer actos delictivos. En el estado de enfermedad el paciente tiene dificultades para utilizar sus capacidades intelectuales; existe desorientación en tiempo; los trastornos de la memoria están principalmente relacionados con la incapacidad de organizar unos con otros los eventos registrados y de utilizar los recuerdos en función de la situación actual.

5.4. Demencias Subcorticales

Parálisis general progresiva o meningoencefalitis sífilítica.

El cuadro demencial es de instalación progresiva desorientación en tiempo y espacio, trastornos amnésicos sobre todo de evocación, acompañados de fabulación pueril, trastornos de la atención, del pensamiento, del lenguaje, automatismos psicomotores; trastorno precoz del juicio que conduce a actos y discursos incoherentes y que se acompaña de pérdida de la autocritica, no existe conciencia de la enfermedad.

Demencias tóxicas.

Demencia alcohólica.

Se describen dos formas, 1) la simple: el paciente se torna obtuso, presenta desorientación en tiempo y espacio; disminución en el rendimiento profesional y pérdida del sentido ético y 2) la seudoparálisis general alcohólica de Marchand, cuya semiología es semejante a la anotada en la parálisis general progresiva, pero sin los signos neurológicos y biológicos.

Demencia por intoxicación con monóxido de carbón.

Presenta bradipsiquia, trastornos amnésicos importantes, disminución de la actividad y con frecuencia síntomas extrapiramidales.

La Corea de Huntington.

La demencia tiene aspectos estructurales que recuerdan a los de la demencia senil en vía de alzheimerización, existe cierta conciencia de enfermedad y prevalecen los trastornos de la atención.

La enfermedad de Creutzfeld-Jakob.

Tiene una forma clínica talámica caracterizada por la precocidad e intensidad del cuadro clínico de tipo Korsakoff (Richard, 1974).

5.5. Demencias Mixtas

Las demencias vasculares.

Las demencias vasculares se inician y evolucionan con "ictus" cerebrales. Se pueden poner en evidencia signos neurológicos correspondientes a lesiones de las vías o áreas cerebrales específicas. Los trastornos de la memoria, se parecen a veces a los del síndrome de Korsakoff, la orientación temporo-espacial no está tan alterada, hay una conciencia parcial de enfermedad, la fabulación es limitada, suelen aparecer variaciones del nivel de vigilia y del estado tímico. Es frecuente observar hipermotividad, las estereotipias y las crisis comiciales pueden aparecer cuando la demencia es avanzada (Richard, 1974).

Demencias tumorales.

El estado demencial aparece en el curso de la evolución de tumores cerebrales, con frecuencia tratados y o conocidos. La sintomatología depende de la localización tumoral y puede ser agravada si coexiste con un síndrome de hipertensión intracraneal.

Demencias traumáticas.

Presenta trastornos del humor, del carácter y de la conducta; lentitud ideomotora; trastornos de la memoria a veces de tipo Korsakoff, secuelas neurológicas variadas (parálisis afásica, etc.). La demencia de los boxeadores profesionales se inicia con euforia emotiva, explosiones de cólera, se acompaña de dismnesia y síntomas pseudoparkinsonianos.

5.6. Evaluación Psicológica de la Demencia

La necesidad de efectuar un seguimiento evolutivo del cuadro de deterioro, el control de los estudios clínicos, neuropatológicos o farmacológicos, ha dado lugar al desarrollo de diversas escalas o tests abreviados, que nos permiten la valoración del estado mental de los pacientes con sospecha de demencia.

Las pruebas psicológicas permiten reconocer un deterioro que comienza y aseguran una valoración de la gravedad del trastorno.

La escala de Wechsler para la medición de la inteligencia en adultos (WAIS) es el test más utilizado de los de eficiencia intelectual. Consiste en una batería de pruebas elementales que exploran la información, la comprensión general, el vocabulario, la memoria de las cifras, el razonamiento aritmético, el descubrimiento de las similitudes, las posibilidades de arreglo y de complemento de imágenes, las actividades constructivas (cubos de Kohs), la asimilación de un código. El deterioro no se observa igualmente en todas las pruebas; los tests "verbales", información, vocabulario, así como los conjuntos y el complemento de imágenes, subsisten mejor que los tests "prueba", código, test constructivos, memoria inmediata, etc. (Cambler, 1986).

Diversos tests se proponen explorar más selectivamente la inteligencia pura, factor (g), ponen a prueba las capacidades de abstracción y razonamiento matemático: listas progresivas, D 48 (dominós).

En general los tests psicológicos usados para evaluar los trastornos conductuales en lesionados cerebrales adolecen del mismo defecto: no tienen un marco teórico coherente con la teoría neuropsicológica dado que fueron diseñados para otros fines.

5.7. Evaluación Neuropsicológica de la Demencia

El Mini-Examen del Estado Mental ("Mini-Mental State Examination" de Folstein, M.P. et al. 1975) es un test abreviado, permite la valoración del estado mental, mediante las 11 preguntas de que está constituido y requiere de 5 a 10 minutos para su aplicación. Solamente contempla aspectos cognoscitivos de la función mental y excluye preguntas concernientes al humor y otros aspectos psicopatológicos (Peña, 1987).

El Mini-Examen del Estado Mental está dividido en dos secciones: 1) Se requiere de respuestas verbales y comprende, orientación, memoria y atención, y 2) Valora la denominación verbal, ejecutar órdenes verbales y escritas, escribir una frase espontáneamente y copiar un polígono complejo.

El test de información-memoria-concentración, puede ser útil en el escrutinio de pacientes afectos de deterioro mental. (Blessed et al. 1968). También hay cuestionarios que han sido elaborados para explorar la presencia o ausencia de "deterioro orgánico cerebral" en pacientes geriátricos; dos de ellos son, el cuestionario del estado mental y el cuestionario abreviado del estado mental, que constan de 10 ítems y con pocas diferencias entre ellos.

Berg y otros en 1982 establecen la escala Clinical Dementia Rating (CDR), y pretenden clasificar la demencia en diferentes categorías (0= normal, 0.5= dudosa, 1=leve, 2= moderada y 3=grave) haciendo una valoración del deterioro cognoscitivo en las siguientes áreas: memoria, orientación, juicio y solución de problemas, tareas públicas, casa y aficiones, y cuidado personal (Peña, 1987).

A continuación se abordará la exploración neuropsicológica y se hará una descripción de el Test Barcelona².

²Ver Ficha Técnica.

6. LA EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA

La neuropsicología permite distinguir las funciones elementales y las funciones superiores o complejas del cerebro y supera la dicotomía fundada por los enfoques "localizacionista" y "globalista"; posibilita el abordaje detallado de las funciones nerviosas superiores entendidas dentro de un sistema funcional complejo.

Las lesiones del sistema nervioso central, y específicamente las lesiones del cerebro, dan lugar a manifestaciones que pueden inscribirse en cuatro grandes áreas (Peña, 1986):

- a. Reacción general de estrés propia del enfermar.
- b. Alteraciones médicas generales.
- c. Alteraciones neurológicas.
- d. Alteraciones neuropsicológicas (conductuales o de las actividades mentales superiores)

En el área de las actividades mentales superiores se debe insistir en que todo paciente afecto de una lesión cerebral puede ser objeto de alteraciones neuropsicológicas y consecuentemente debe ser explorado en este sentido.

La exploración neuropsicológica debe aportar un diagnóstico y documentación del estado del paciente, los datos obtenidos permiten seguir la evolución del cuadro, ofrecer orientaciones terapéuticas y realizar programas de investigación.

Aunque en la exploración neuropsicológica se acostumbra estructurar en una serie de grandes funciones y subtests, no se debe olvidar que la organización cerebral está mucho más allá de las simplificaciones y abstracciones. Raramente un test o (subtest) es específico de una función mental independiente. Así, por ejemplo, al estudiar la denominación de objetos representados en imágenes se está explorando atención, concentración, percepción visual, selección lexical (Peña, 1987).

A continuación se expondrán los elementos básicos que constituyen la exploración neuropsicológica general y que corresponden al Test Barcelona.

6.1. El Test Barcelona (PIENC)

El test Barcelona (Peña, 1987) introduce una nueva sistematización de una exploración neuropsicológica básica, y como toda sistematización general, no puede ser exhaustiva, presenta las limitaciones y problemas típicos de todas las aproximaciones

La valoración neuropsicológica realizada con el test Barcelona pretende unir el enfoque que Luria llamó "clásico": exploración de las funciones mentales superiores y el enfoque "romántico": de mantener la complejidad y riqueza del ser humano. A partir de esta visión lurianista, se pasa de la sistematización de la exploración en apartados independientes vistos, en parte, como eslabones desistemas funcionales complejos.

El método que emplea, toma en cuenta la amplitud y complejidad de las actividades mentales superiores, abarcando los aspectos más importantes de las funciones neuropsicológicas:

Lenguaje expresivo, orientación, series automáticas y control mental, praxis orofonatoria, repetición verbal, denominación, evocación categorial, comprensión verbal, prosodia, lectura, escritura, praxis gestual, imitación de posturas, praxis constructiva, atención visual, orientación topográfica, discriminación de imágenes, reconocimiento facial, tareas con colores, grafestesia, morfognosia, estereognosia, gnosia digital, gnosia auditiva, memoria inmediata, memoria verbal, memoria visuo-espacial, cálculo, problemas aritméticos, información, capacidad de abstracción verbal, codificación visuo-motora y razonamiento visuoespacial.

Una puntuación normal en todas las pruebas del PIENC-Barcelona representa únicamente que el paciente tiene una competencia adecuada en las tareas propuestas, esto no implica necesariamente ausencia de lesión cerebral con repercusiones neuropsicológicas, puede darse el caso de que la lesión cerebral no tenga consecuencias neuropsicológicas o que dichas manifestaciones no sean detectadas por el test.

6.2. Características del Test Barcelona

El Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Computarizada (PIENC) o test Barcelona fue desarrollado por Jordi Peña Casanova.

Tiene las siguientes características:

1. Es un test elaborado en español.
2. Es una nueva sistematización metodológica de la exploración neuropsicológica.
3. Cumple con los principios de Idoneidad, Factibilidad y Utilidad.
4. Cubre el abanico básico de actividades superiores (orientación, control mental, lenguaje oral, lectura, escritura, praxis gestual, praxis constructiva, gnosia, memoria, cálculo, problemas aritméticos, abstracción, etc.).
5. Adapta las aproximaciones válidas y más aceptadas.
6. Toma en cuenta el factor tiempo en la valoración de respuestas.
7. Considera las variables de escolaridad, edad y sexo.
8. Da a cada subtest un valor específico y uno global.
9. Organiza exploraciones neuropsicológicas para las valoraciones parciales de las actividades superiores.
10. Proporciona Perfiles.
11. Proporciona banco de datos para investigación posterior.
12. Está en proceso de estandarización.³

6.3. Contenido del (PIENC)

Lenguaje espontáneo. Se valora mediante tres pruebas: conversación, narración y descripción de una lámina.

³Acaba de aparecer la versión definitiva, estandarizada en 5 grupos de edad y escolaridad. Peña, C. J. (1990). Test Barcelona. Protocolo de aplicación y manual. Barcelona: Masson.

Fluencia verbal. Competencia gramatical y parafasias: A los datos obtenidos en las pruebas de lenguaje espontáneo se les aplica la escala de Kertesz (1979).

Contenido informativo. Al igual que la fluencia verbal se valora a partir de los datos obtenidos en los apartados del lenguaje espontáneo. También se utiliza la escala de Kertesz (1979).

Prosodia. Se obtienen en el estudio del lenguaje espontáneo y en el contacto verbal inicial. Sólo se consideran dos aspectos: ritmo y melodía.

Orientación. Se divide en tres apartados: en persona, lugar y tiempo.

Lenguaje automático control mental. Se estudia la capacidad de decir en orden directo e inverso tres series automatizadas: números del 1 al 20, días de la semana y meses del año. Se evalúa en forma independiente el tiempo de ejecución.

Praxis orofonatoria en imitación. 10 ítems que el paciente debe imitar.

Repetición verbal. Consta de seis apartados: repetición de sílabas, pares de sílabas, logatomos, pares de palabras, palabras y frases.

Repetición de errores semánticos. Consta de 10 frases semánticamente erróneas, que el paciente ha de repetir sin corregirlas.

Denominación visuo-verbal. Se divide en tres partes: denominación de imágenes, de objetos y de partes del cuerpo.

Denominación verbo-verbal. Se pide al paciente que de respuesta a preguntas del experimentador y que complete frases (tanto los estímulos como las respuestas exigidas son verbales).

Evocación categorial en asociaciones. Evocación de nombres de animales durante un minuto y nombres de palabras que inician con "P", en un lapso de tres minutos.

Comprensión verbal. Señalamiento de imágenes, de partes del cuerpo, órdenes verbales y material ideatorio complejo. Se considera una puntuación directa y otra computando el tiempo de ejecución.

Lectura-verbalización. Lectura de números, logatomos, palabras y un texto. Se puntúa la ejecución en forma directa y con tiempo.

Lectura-comprensión. Se divide en los siguientes subtests: apareamiento de palabra-imagen, discriminación de letras, comprensión de palabras, discriminación de logatomos, comprensión-realización de órdenes escritas y completamiento de frases y textos.

Mecánica de la escritura. Escritura del nombre, dirección y copia de una frase con mano derecha e izquierda.

Escritura al dictado. Dictado de letras, números, logatomos, palabras y frases.

Denominación escrita. Se presenta una lámina con 6 imágenes y el sujeto ha de escribir los nombres correspondientes.

Escritura narrativa. Se le pide al paciente que escriba una pequeña narración acerca de un bosque.

Gesto simbólico de comunicación. Se explora la capacidad de realización de gestos simbólicos tradicionales de comunicación. Se evalúan a la orden y en imitación, mano derecha e izquierda.

Mímica. Uso de objetos (cepillo, peine, martillo, sierra y sacacorchos) con mano derecha e izquierda.

Imitación de posturas. Imitaciones con mano derecha e izquierda y ambas.

Secuencia de posturas. Puño-palma-lado, tapping (melodías cinéticas, alternancia gráfica).

Coordinación recíproca. Se evalúa mediante 4 subpruebas: movimiento alterno de golpes con ambas manos, alternancia de dedos índice y medio; coordinación recíproca de ambas extremidades superiores formando un "triángulo".

Uso de objetos (secuencial). El uso de objetos que implica la formulación de un plan general (encender una vela, guardar una carta en un sobre y envolver un paquete).

Praxis constructiva. Se siguen órdenes y se copian 6 figuras. Se evalúa el tiempo de ejecución sólo durante la copia.

Atención visuográfica (Test de Albert). Se establece una puntuación diferenciada entre el espacio gráfico del centro, la derecha y la izquierda.

Orientación topográfica (mapas). Se solicita al paciente que señale en un mapa mudo, 10 ítems. Se aceptan desplazamientos dentro de la coherencia gráfica.

Discriminación de imágenes superpuestas. Se valora mediante un test del tipo de Poppelreuter.

Reconocimiento facial. Mediante una tarea de elección múltiple se selecciona la cara correcta, se presenta al sujeto una lámina con una cara y debe reconocerla entre seis posibilidades. Se evalúa directamente y con tiempo.

Colores. Consta de 5 subtests: elección del color específico (tarea verbo-visual), apareamiento de colores (tarea visuo-visual), denominación de colores (tarea visuo-verbal), designación de colores (tarea verbo-visual) y respuestas denominando colores (tarea verbo-verbal).

Grafestesia. Se estudia dibujando en la palma de la mano del paciente (una cruz, un triángulo, un círculo, un cuadrado) que ha de señalar mediante elección múltiple en una lámina que se coloca delante de él.

Morfognosia. Se presentan alternamente en cada mano las formas de madera que constituyen el test, el paciente debe identificar la forma en una lámina que tiene delante de él.

Estereognosia. Se explora mediante la presentación de 6 objetos que el paciente debe reconocer (reconocimiento táctil).

Gnosis digital. Es una reducción de la prueba utilizada por Benton (Benton et al, 1983). Consta de 3 partes: identificación de dedos aislados con la mano visible e identificación de pares de dedos con la mano no visible. Se realizan 5 ensayos en cada mano.

Orientación derecha izquierda. Se utiliza la forma abreviada de la prueba de Benton.

Gnosis auditiva. Se evalúa el reconocimiento de seis sonidos. Puntuación directa y con tiempo.

Repetición de dígitos. Similar a la escala de dígitos del Wais, sólo que en el PIENC se evalúan por separado las puntuaciones en orden directo e inverso.

Memoria verbal de textos. Se explora mediante la reproducción inmediata y diferida de dos textos (uno tomado de Luria (1980) y otro adaptado de Strub y Black (1977)). Los textos se fragmentan según las "ideas" contenidas, que constituyen la base de la puntuación. Se evalúa la evocación libre y mediante preguntas.

Aprendizaje seriado de palabras. Se presenta una serie de 10 palabras durante 10 ensayos consecutivos o hasta que el paciente repita toda la serie de dos ensayos sucesivos. Esta prueba permite establecer una curva de aprendizaje.

Memoria visual inmediata. Presentación de figuras geométricas durante 10 seg. cada una, el paciente ha de reconocerlas en una lámina en la que están otras figuras muy semejantes a la presentada.

Memoria de reproducción visual. Se estudia mediante la representación de 5 figuras (modificadas de Strub y Black, 1977), durante 10 segundos., dejando una latencia de 15 seg. con interferencia verbal y solicitando a continuación se reproduzca la figura.

Cálculo. Se valora el cálculo mental y escrito de las operaciones aritméticas fundamentales. Puntuación directa y con tiempo.

Problemas aritméticos. Consta de 10 problemas de complejidad creciente, se siguen orientaciones generales a las del Wais y Luria.

Información. Sigue las normas generales de la escala de Wechsler para adultos de la que se han tomado la mayoría de los ítems.

Semejanzas-abstracción. Se han tomado seis ítems del Wais de complejidad creciente.

Comprensión abstracción. Consta de expresiones hechas y refranes que el paciente ha de explicar su sentido figurado.

Clave de números. Representa una modificación y reducción de los ítems del Wais.

Cubos. Variación de la prueba con cubos del Wais. Reproducción de 6 modelos , los 2 primeros se presentan contruyéndolos el examinador frente al paciente, el resto sólo gráficamente. Puntuación directa y con tiempo.

7. OBJETIVOS.

7.1. Objetivos del Servicio Social

La coordinación de Servicio Social perteneciente a la Carrera de Psicología de la ENEP ZARAGOZA, establece como objetivos generales para el programa de servicio social, los que a continuación se mencionan:⁴

Nivel Institucional

- 1) Propiciar situaciones de aplicación de la Práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comportamiento con la solución de problemas nacionales.
- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de Psicología, para formar Profesionales de utilidad

Nivel Estudiantil

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

⁴los datos fueron tomados de: Manual para la elaboración del informe final del servicio social de la carrera de psicología. ENEP-Zaragoza, 1983, págs. 3-4.

3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

7.2. Objetivos Institucionales

1) De la Maestría en Neuropsicología.

- Avanzar en el establecimiento de los programas de investigación mediante la evaluación de los proyectos específicos, dando respuesta a nuevos problemas y haciendo aplicaciones de lo ya trabajado.

- Incorporar a los programas de investigación a los alumnos de la maestría y pasantes de la carrera de psicología en servicio social, a fin de promover la generación de tecnología y conocimientos acordes con la realidad del país.

2) Del Instituto Nacional de la Senectud.

- Proteger, ayudar, atender y orientar a la población senecta.

7.2.1. Objetivos Personales

1) Desarrollar en la práctica la gama de conocimientos teóricos adquiridos en la carrera de Psicología.

2) Adquirir conocimientos y habilidades que a lo largo de mi formación profesional no fueron abordados.

8. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.

8.1. Delegación Política

Población

El servicio social fue realizado en el Distrito Federal, dentro de la jurisdicción de la delegación Benito Juárez², su superficie limita:

- Al norte, con las delegaciones de Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc.
- Al oriente, con las delegaciones Iztacalco e Iztapalapa.
- Al sur, con las delegaciones de Coyoacán y Alvaro Obregón.
- Al poniente, con la delegación de Alvaro Obregón.

Perímetro delegacional:

- Al norte, calle 11 de Abril, Viaducto Miguel Alemán, también Calz. de Tlalpan dirección Sur y Calz. Santa Anita.
- Al oriente, calle Atzayacatl y Av. Pdte. Adolfo López Mateos.
- Al sur, Río Churubusco, Hestia y Barranca del Muerto.

La población actual estimativa es de 1 250 000 habitantes; con una densidad de población de 46,739 hab/Km², el 98% pertenece a la clase media; 1% a la media alta y 1% media baja, aproximadamente.

Vivienda

La superficie de esta delegación está dividida en 49 Colonias y 2 Unidades Habitacionales, las cuales alojan 146,370 viviendas (el 71.27% del total de la superficie), cada vivienda aloja un promedio de 4.5 habitantes. Estas se componen generalmente de edificios de 5

²Los datos fueron tomados de: Guía Informativa de la Delegación Benito Juárez, D. D. F. México 1986.

niveles en promedio. La vivienda representa uno de los programas más graves de la delegación por no existir zonas susceptibles al desarrollo habitacional.

De todas las habitaciones el 94.4% son de ladrillo, el 2.7% de adobe, el 1.6% de madera y el 1.3% de otros materiales.

El 99% de las viviendas cuentan con servicio eléctrico, el 95% con pavimento, el 99.99% cuenta con drenaje y el 41% están habitadas por sus propietarios.

Servicios

El 100% del área comprendida dentro de los límites de la delegación cuenta con agua potable, este servicio es atendido por las vías primarias y secundarias que transportan el vital líquido suministrado por el Río Lerma y 21 pozos que completan la dotación.

El alumbrado público llega a todas las colonias de la delegación: el 90% del alumbrado es de vapor de sodio y el 10% de vapor de mercurio.

Cuenta con 16 mercados públicos, 56 agencias de viajes, 7 compañías de luz y 8 correos.

Con respecto a las vías de comunicación, la delegación es una de las mejores en infraestructura vial debido a que es el punto de enlace del tránsito de las zonas Sur-Oriente y Poniente. Cuenta con avenidas de gran vialidad como: Universidad, Dr. Vertiz, Revolución, División del Norte, Viaducto Miguel Alemán, Anillo Periférico y Calz. de Tlalpan.

En otro aspecto, a fin de poder dar facilidades necesarias para que la población tenga acceso al desarrollo deportivo y recreativo, la delegación cuenta con: 16 deportivos y 26 parques.

Con respecto a la demanda que en servicios para la salud y asistencia genera la población se cuenta con:

| | |
|---|----|
| Instituto del Sector Salud | 22 |
| Instituto de Rehabilitación Social y Asistencia | 12 |
| Centros de Integración Juvenil | 3 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Neuróticos anónimos | 1 |
| Instituto Nacional de la Senetud | 9 |
| Clínicas y Hospitales privados | 32 |

Educación

De acuerdo a la información proporcionada por la delegación, la población de ésta tiene un nivel educativo medio; no hay analfabetas. El equipamiento escolar está sustentado por:

Escuelas oficiales

| | |
|--|----|
| Centros de Desarrollo Infantil | 45 |
| Jardín de Niños | 42 |
| Escuelas Primarias | 55 |
| Escuelas Secundarias | 28 |
| Centros de Capacitación para el Trabajador | 12 |
| Centros de Rehabilitación Educativa | 10 |

Escuelas particulares

| | |
|--|----|
| Centros de Desarrollo Infantil | 9 |
| Jardín de Niños | 78 |
| Escuelas Primarias | 99 |
| Escuelas Secundarias | 55 |
| Escuelas Secundarias para Trabajadores | 3 |
| Centros de Educación Media | 52 |
| Centros Superiores y Universidades | 34 |
| Centros de Rehabilitación Educativa | 9 |
| Centros de Capacitación para el Trabajador | 69 |
| Centros de Enseñanza de Idiomas | 15 |

Centros o Instituciones Culturales

| | |
|--|--------|
| Bibliotecas | 7 (15) |
| Casas de Cultura (hay bibliotecas en c/u de ellas) | 8 |

8.2. Institución y Unidad donde se realizó el S. Social

El creciente número de personas de edad avanzada y la carente atención que se les brinda, así como la necesidad de estudiar la problemática que representa la población senecta en nuestro país, fueron factores que se tomaron en cuenta para la creación del organismo dedicado a este fin.

Así el Presidente de la República, por decreto el 22 de agosto de 1979, y con la calidad de organismo descentralizado, creó el Instituto Nacional de la Senectud, con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta, como acciones asistenciales del Gobierno Federal.

Los lineamientos generales para la implementación de los programas asistenciales son los siguientes:

-Impulsar el establecimiento de protocolos de investigación, cuyos resultados aumenten los conocimientos sobre las características de la población senecta; de sus problemas, causas y repercusiones, con objeto de que los planes de acción formulados para la atención y prevención de los mismos sean congruentes con la realidad observada.

-Implementar programas de educación permanente, dirigidos a todos los grupos de población, con la finalidad de propagar el conocimiento y consecuencias del proceso de envejecimiento, de las posibilidades que ofrece la vejez, de los valores que representa, de su problemática integral y de la aportación que las personas de edad avanzada pueden dar gracias a su amplia experiencia y serenidad de juicio para asesorar y aconsejar.

-Establecer los estudios de posgrado en geriatría y gerontología con el apoyo de las universidades del país.

-Establecer Centros de Producción administrativos y operados por personas mayores de 60 años, acordes a sus características físicas y mentales, con el financiamiento (recuperable) de los sectores públicos y privados que permitan fortalecer su capacidad de autosuficiencia económica.

-Promover la incorporación de jubilados y retirados en los programas de capacitación que, con carácter obligatorio, deben impartir los patronos, y en donde los ancianos puedan realizar, como actividad remunerada, labores en la Evaluación del Desempeño laboral, Diagnóstico, Planeación e Instrucción, aprovechando de esta manera los conocimientos adquiridos durante su trayectoria laboral.

-Promover ante las autoridades estatales y municipales, así como entre los sectores económicamente fuertes, la creación de establecimientos en donde dar asistencia integral a las personas mayores de 60 años, que no tengan medios económicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades más apremiantes, con la modalidad de proporcionarles dentro de ellos técnicas de apoyo, que les permitan la solución de su problemática emocional, familiar y social.

-Procurar al anciano asistencia médica especializada, ya sea mediante la creación de servicios específicos dentro de los actuales centros hospitalarios del sector público o la promoción del establecimiento de clínicas especializadas de geriatría.

-Propiciar la organización y participación de los ancianos en actividades remunerables realizadas en centros recreativos, culturales, clubes, etc., con la finalidad de mantenerlos incorporados a la sociedad, mediante la utilización de la infraestructura existente, para el desarrollo del turismo sociocultural.

-Establecer de manera permanente servicios de asesoría jurídica para atender, asesorar y orientar en sus derechos y obligaciones a las personas mayores de 60 años.

-Implantar un proceso constante de investigación jurídica, que tenga por objeto proponer las reformas a las leyes que mejoren la protección jurídica al anciano.

-Propiciar la realización de programas conjuntos entre el Gobierno Federal y los gobiernos de los estados, con la finalidad de optimizar los recursos con que cada una de ellas cuenta, sin que esta actividad signifique intervenir en las cuestiones meramente administrativas, sino con la finalidad de apoyarlas y asesorarlas para lograr un mejor servicio.

8.3. Tipos de Servicio que presta a la Comunidad

Programas económicos.

Tarjeta Insen.

Dentro de los programas económicos, existe el Departamento de Afiliación, donde las personas mayores de 60 años, disfrutan de los beneficios que les proporciona esta tarjeta, la cual tiene dos propósitos: la identificación de la persona afiliada y aumentar el poder adquisitivo, obteniendo bienes y servicios de primera necesidad con importantes descuentos que otorgan comerciantes y prestadores de servicios con quienes el Instituto haya celebrado convenios.

Centros de producción.

El impacto de la desocupación es un problema general, en el caso del anciano, es aún más notorio, aún cuando éste se encuentre en pleno uso de sus facultades físicas y mentales con el

consiguiente desperdicio de su fuerza de trabajo nutrida por la experiencia.

Bolsa de trabajo.

Debido a la importancia que representa que el senecto cuente con trabajo remunerado, se implementó la Bolsa de Trabajo, que abate la inactividad apoyando su situación económica.

Programas sociales.

Procuraduría de la defensa del anciano.

Dentro de los programas sociales la Procuraduría de la Defensa del anciano, atiende, asesora y orienta al anciano en sus derechos y obligaciones dentro del Área jurídica.

Debido a los escasos recursos para contratar a la persona indicada, se cuenta con abogados y trabajadores sociales que están capacitados para atender los problemas que los ancianos tengan en cuestiones jurídicas y sociales.

Albergues.

Los albergues a parte de brindar al anciano techo, comida y vestido, tiene a su disposición un grupo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales para atenderlos, además de brindar actividades socioculturales con los que se rompe el aislamiento e inactividad a que el anciano está expuesto, se alivian sus desajustes físicos y emocionales y se les reintegra a una vida comunitaria.

Residencias de día.

En las residencias diurnas los ancianos ven transcurrir el día en compañía de personas que comparten los mismos intereses e inquietudes, además cuentan con servicios de consulta externa y de comedor, así como técnicas de apoyo psicológico.

Al término del día, los asistentes a las residencias diurnas se reintegran a su núcleo familiar, cubriendo con ello la necesidad de convivencia con su familia.

Clubes de la tercera edad.

Es una modalidad dentro de la infraestructura de asistencia a la vejez, destinados para la reunión y convivencia de personas de edad avanzada. A través de éstos, se proporciona una gama de servicios que otorga el INSEN, como son: terapia ocupacional, actividades recreativas, cursos de alfabetización, apoyos con consulta dental y psicológica, eventos socio-culturales y deportivos.

Programas educativos

Area educativa que lleva a cabo programas en base a cursos que se imparten en instituciones oficiales e iniciativa privada, en esta institución o en las instalaciones de quien lo solicite en cualquier parte del territorio nacional.

Dirigidos según el caso:

"Plan de vida futura": a personas por jubilarse así como a jubilados y pensionados.

"Psicología de la vejez": a familiares de los senectos para indicarles las necesidades de los ancianos.

"Introducción a la gerontología": a personas que van a trabajar, trabajen o tengan trato directo con ancianos (trabajadoras sociales, enfermeras, etc.).

"De la mano del abuelo": taller infantil dirigido a la niñez con la finalidad de concientizar desde temprana edad la problemática de la vejez.

Centro cultural de la tercera edad.

Este brinda la oportunidad de continuar con el proceso educativo al que todo individuo tiene derecho, incluso en esta etapa de la vida. Por ello, se han instituido materias de cultura general hasta cursos teórico-prácticos sobre áreas de interés para el senecto.

Paralelamente se brindan actividades socio-culturales, de recreación y turismo, convivencias y ciclos de debate.

Programas psicológicos

Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales.

Estas actividades debidamente programadas, tienen por objetivo propiciar las relaciones interpersonales entre la población senecta y el aprovechamiento de su tiempo libre.

Valoración psicológica y psicométrica.

Una entrevista profunda, y la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas, dan como resultado un aumento en el conocimiento de la personalidad del anciano.

También se dan terapias de apoyo emocional y orientación, para mejor o adecuar su capacidad funcional e impedir que esta continúe desorientándose

Talleres de terapia ocupacional.

Diseñados para que el anciano realice actividades creativas que le permitan ocupar su tiempo libre, como medio para desarrollar, dentro de sus aptitudes laborales, satisfacciones productivas y constructivas; y con ello mantenerlos mentalmente sanos e incrementar su permanencia en el ámbito familiar y social.

Consulta externa

El Instituto cuenta con un Departamento de Consulta Externa, proporcionando consultas de medicina general, oftalmología, odontología, electrocardiograma, psicoterapia, homeopatía y acupuntura clínica, estos servicios a un precio módico, ya que la idea del INSEN es ayudar a los ancianos que no cuentan con recursos suficientes. Contando también con la Central de Angustia, brindando servicio de orientación y apoyo psicológico por vía telefónica.

8.3.1. Recursos Humanos y Materiales

Para cubrir los objetivos planteados en los Programas sociales que se imparten en el INSEN particularmente en el Albergue de Alabama, se cuenta con el siguiente personal:

- 1 Médico
- 1 Psicólogo
- 2 Trabajadoras Sociales
- 2 Enfermeras
- 3 Personal de Mantenimiento
- * Personal que presta su Servicio Social*

El Albergue se encuentra ubicado en la Calle de Alabama No. 17, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez.

La construcción es de dos niveles y cuenta con todos los servicios (agua, luz, drenaje, pavimentación).

La casa consta de: sala, comedor, cocina, estancia, seis recámaras, enfermería, terraza; espacio que se utiliza para dos pequeños talleres: carpintería y corte y confección.

*No hay un número fijo.

9. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACION ATENDIDA

Recibimos adiestramiento para la aplicación y calificación del Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Cuantificada (PIENC).

Curso sobre conceptos básicos en la neuropsicología clínica, del 18 al 22 de septiembre, con un horario de 10:00 a 14:00 hrs.

Participación en las actividades de investigación sobre: Validación de instrumentos de exploración neuropsicológica (Demencia y Memoria).

Calificación de las siguientes pruebas: Escala clínica para la medición de procesos mnésicos (ECPMZ) y la escala de Memoria Wechsler (D. Wechsler, 1945). Participación en la elaboración del informe final de la investigación realizada por Villa R. M. y Heres P. J. (1989).

Codificación de los puntajes de las pruebas anteriores.

8 aplicaciones y 5 evaluaciones del PIENC.

Presentación de una ponencia en la mesa redonda de Neuropsicología, el día 2 de febrero en las celebraciones Zaragoza 90.

6 aplicaciones y evaluaciones del PIENC (Peña, 1987), 6 del Mini Examen del Estado Mental (Folstein, et al. 1975); 4 de la Escala de Depresión Geriátrica (J. A. Yesavage, et al. 1978) y 4 del Token Test (De Renzi y Faglioni, 1978).

10. METODOLOGIA

Población: 11 personas; (5) hombres con una edad promedio de 75.80 años y una escolaridad promedio de 5.80 años, y (6) mujeres con una edad promedio de 77.67 años y una escolaridad promedio de 10.00 años, ver tabla 1.

Que viven en el Albergue de Alabama No. 17 (INSEN) Col. Nápoles.

Pruebas Aplicadas: El Mini Examen del Estado Mental (MEEEM), (Folstein et al., 1975), el Token Test (TKT), (De Renzi y Faglioni, 1978) la Escala de Depresión Geriátrica (EDG), (J. A. Yesavage et al., 1983) y el Test Barcelona (Peña, C. 1987).

Para la aplicación de estas pruebas, fueron necesarias 3 ó 4 sesiones por persona con una duración promedio de 40 minutos cada una.

Las aplicaciones se realizaron en el comedor del Albergue, el cual cuenta con una temperatura e iluminación adecuadas, pero por su posición (tiene acceso a la cocina y a la estancia) es muy transitado, además las mesas también se ocupan para realizar actividades manuales o como mesas de juego por lo que en algunas ocasiones se dificultó la aplicación de las pruebas.

Otra dificultad que se encontró, fue la negativa por parte de algunos ancianos en la aplicación total de estas pruebas. En estos casos se calificó con 998 (no colabora), cuando no podían realizar la prueba por algún impedimento físico se calificó con 997 (no puede realizarlo) y cuando no se aplicó la prueba por alguna otra razón se calificó con 999 (no se aplicó)⁷.

⁷Los datos crudos se muestran en las tablas (2-5).

11. RESULTADOS

Se calcularon las estadísticas básicas de las calificaciones en cada uno de las pruebas obtenidas por los 11 sujetos (Tablas 2-5). Se elaboró un perfil con las medias grupales en cada una de las subpruebas del Test Barcelona (gráfica 1) y se elaboró un análisis cualitativo del grupo, (anexo 1).

Para su análisis la población se dividió en dos grupos según su calificación en el Mini Examen del Estado Mental (normal y patológica) se calcularon las frecuencias de calificaciones patológicas según los criterios del PIENC, formando una tabla de 2*2.

| | PIENC NORMAL | PIENC PATOLOGICO | |
|-----------------|--------------|------------------|----|
| MEEM NORMAL | 4 | 3 | 7 |
| MEEM PATOLOGICO | 0 | 4 | 4 |
| | 4 | 7 | 11 |

Se aplicó la prueba de probabilidad de Fischer debido al número reducido de sujetos.

Los resultados se muestran en la tabla (6). Las 11 variables de las 152 del PIENC que ahí se muestran son las que tienen una frecuencia de calificaciones patológicas que es diferente en ambos grupos con una significancia estadística de $p < 0.05$, es decir podrían servir para discriminar deterioro neuropsicológico en ancianos.

Debido a que se detectaron 4 sujetos con posible deterioro neuropsicológico, se decidió excluirlos del grupo normativo y hacer comparación con otros cuatro sujetos con igual nivel de escolaridad y mismo rango de edad; este análisis es el que se presenta a continuación.

Se presentan los perfiles de 8 sujetos (4 normales y 4 con posible deterioro neuropsicológico).

Se hizo un análisis de las frecuencias de las calificaciones normales y con patología en una tabla de 2*2; es decir cuántos sujetos normales obtuvieron una calificación patológica y cuántos sujetos patológicos obtuvieron calificación normal.

Dado el reducido número de sujetos, no se aplicó la Ji-cuadrada; sino que se utilizó la prueba de probabilidad exacta de Fisher según la siguiente fórmula:

$$p = \frac{r!c!}{a!b!c!d!} \cdot 2^{-n}$$

r= total por renglón.

c= total por columna.

a= frecuencia en el primer renglón
primera columna.

b= frecuencia en el primer renglón
segunda columna.

c= frecuencia en el segundo renglón
primera columna.

d= frecuencia en el segundo renglón
segunda columna.

En las figuras (1-3) se muestran los resultados de la prueba de fisher: en un conjunto de subpruebas la diferencia entre grupos es significativa con una $p=.01$ (fig.1); en el segundo conjunto de subpruebas la diferencia es de $p=.07$ (fig.2) y en un tercer conjunto la $p=.21$ (fig.3); el orden del enlistado es de acuerdo al de la prueba. En el resto de las subpruebas las frecuencias de calificaciones normales y patológicas son prácticamente las mismas en ambos grupos.

En la tabla (7) se muestran los puntajes totales (de los 11 sujetos) obtenidos en el MREM., el TKT, EDG y el diagnóstico obtenido en el PIENC.

Se puede observar que los 4 sujetos que según en el MREM tienen una calificación de deterioro, obtienen un diagnóstico de probable deterioro en el PIENC, y sólo 1 de ellos obtuvo una puntuación normal en el TKT.

En el PIENC 3 sujetos presentan alteraciones de la memoria atención y cálculo en uno de ellos; sin embargo en el MREM y en el TKT obtienen calificaciones normales.

También se calcularon las medias grupales de cada subprueba del PIENC y con ellas se elaboró un perfil grupal que puede describirse de la siguiente manera; una puntuación patológica en las siguientes funciones:

Lenguaje espontáneo (narración, descripción y contenido informativo); orientación: lugar, persona y tiempo; repetición de frases, denominación de imágenes directa y con tiempo, apareamiento palabra-imagen; lentificación en la comprensión del material verbal complejo y en la lectura de letras, y en la lectura y dictado de números, logótomos y palabras. En la atención visuoespacial, la orientación topográfica y lentificación en la síntesis perceptual simultánea (Poppelreuter) y en la estereognosia. En la memoria de textos directa inmediata y diferida; el aprendizaje seriado de palabras y la memoria visual de reproducción.

El cálculo, juicio, abstracción y solución de problemas es normal.

ANALISIS

Después de dar un enfoque general acerca de lo que es la neuropsicología, y del envejecimiento tema central de este trabajo. Además de describir las actividades desarrolladas durante el servicio social, se puede concluir lo siguiente:

Los objetivos perseguidos al realizar el servicio social fueron satisfactoriamente alcanzados; concluyéndose tanto metas personales como institucionales y académicas.

El servicio social, desempeña un papel importante para la formación académica y profesional, implica un compromiso de formación profesional y de servicio a la comunidad. A través de este espacio se pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, para dar solución a los problemas prioritarios de nuestro país.

El interés por realizar el Servicio Social en el área de Neuropsicología fundamentalmente se basó en la oportunidad para adquirir conocimientos no abordados durante mi formación, además de la vinculación teórico-práctica que se realiza, propiciando así la investigación.

El programa en el que participé fue sobre los procesos de envejecimiento, área de mi interés, pues considero importante conocer cómo es el proceso de decaimiento de las funciones cognoscitivas del envejecimiento normal y patológico, dando énfasis a la demencia ya que este es un problema de salud, que aumenta día con día, provocada por diversas etiologías y no sólo por edad avanzada.

Por tanto es de vital importancia realizar investigaciones que lleven a un temprano diagnóstico y dado el caso un posible tratamiento a la enfermedad.

CONCLUSIONES

Las diez subpruebas en las que la frecuencia de calificaciones normales y patológicas son significativamente diferentes en ambos grupos podemos considerarlas como las de mayor sensibilidad diagnóstica y con ellas podría construirse una prueba rápida de rastreo para determinar deterioro neuropsicológico que probablemente tendría una especificidad mayor que el MEEB pues en éste no se incluyen ni la evocación categorial, ni el cálculo escrito, ni un componente que penalice la lentificación. Para completar la exploración podrían añadirse subpruebas sobre lenguaje narrativo, memoria, cálculo, abstracción, gnosias visuales y práxias constructivas gráficas; todas estas son subpruebas que pertenecen al segundo grupo, en el que se obtiene una probabilidad de $p=.07$, de tal manera que con una reducción a 20 subpruebas de las utilizadas en el PIENC, podría obtenerse una impresión diagnóstica rápida que posteriormente podría completarse aplicando todo el PIENC; de hecho esta posibilidad está contemplada en el PIENC, en el cual están marcados con uno o dos asteriscos las subpruebas de prioridad en casos particulares.

Desde luego esto quedaría pendiente de una investigación más amplia o podría hacerse el seguimiento a los sujetos; aplicando sólo este grupo de subpruebas; y hacer un contraste con los puntajes anteriores.

En los resultados globales que se presentan en la tabla (7) podemos observar: Si comparamos el diagnóstico del MEEB con el del PIENC no se observan falsos positivos; es decir todos los sujetos diagnosticados con deterioro según el MEEB obtienen el mismo diagnóstico en el PIENC. Pero hay tres casos (27%) de falsos negativos; es decir que en el MEEB aparecen como normales y en el PIENC aparecen con deterioro, lo cual quiere decir que el PIENC es una prueba que abarca un mayor rango de funciones mentales las cuales nos sirven para una mejor discriminación diagnóstica. Con el PIENC se puede observar en qué funciones obtienen bajo rendimiento los ancianos y cuales son indicadoras de deterioro, esto se puede

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

observar fácilmente en los perfiles del PIENC, debido a que esta prueba abarca todos los procesos superiores teniendo mayor profundidad de exploración en cada uno.

De acuerdo a la literatura y los resultados obtenidos, se puede constatar que las funciones en las que se observa un proceso de decaimiento son: en la memoria, orientación, atención y una lentificación generalizada.

En el caso concreto de la investigación neuropsicológica; habrá que complementarla cada vez más con otras ramas como lo son la neurología, la gerontología, la fisiología, la lingüística, y otras.

Hacer estudios de validez, fiabilidad y normatividad suficientes en las poblaciones de viejos, tanto en el deterioro "fisiológico" como en el "patológico" (Peña, 1987).

Con respecto al estudio realizado. Sería muy importante ampliar esta investigación con una muestra mayor de sujetos, para así tener mayor posibilidades de observación y resultados a obtener que sirvan también para la estandarización de la prueba aplicada.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

- Se requiere de mayor apoyo por parte de las autoridades para la realización de mayor número de investigaciones en neuropsicología, tanto de recursos humanos, como materiales.

- Motivar a los alumnos desde los primeros semestres para que al terminar la carrera tengan la capacidad de saber donde realizar el servicio social, así como también puedan decidir la rama o el área en la que se desenvolveran profesionalmente.

- Se sugiere que dentro del plan de estudios de la carrera se contemple una mayor vinculación entre los temas básicos y los de apoyo como son: morfología y fisiología del sistema nervioso, neuropatología, estadística, etc. Lo cual permite al egresado darle una formación integral.

REFERENCIAS

- Adán, Guerrero O. M. 2o. Encuentro Nacional de Delegados Estatales del INSEN y Profesionales de la Asistencia a la Vejez. Memorial del INSEN, celebrado del 28 al 30 de septiembre, 1988.
- Ajuria Guerra, J. de, Rey-Bellet-Muller, M. y Tissot, R. A. A propos de quelques problèmes posés par le déficit opératoire des vieillards atteints de démence dégénérative en début d'évolution. Cortex, 1:232-256.
- Arcoaga, J. E. et al. Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1983.
- Bee, Helen L. El desarrollo del niño. traducción y adaptación, México: Harla, 1977.
- Bee, Helen L. y Mitchell, Sandra K. El desarrollo de la persona. En todas las etapas de su vida. 2a. Ed; México: Harla, 1987.
- Blessed, G., Tomlinson, B. E., y Roth, M. (1968) The association between quantitative measures of dementia and of senile changes in the cerebral grey matter of elderly subjects. British Journal of Psychiatry, 114:797-811.
- Braez, Silvia. 2o. Encuentro Nacional de Delegados Estatales del INSEN y Profesionales de la Asistencia a la Vejez. Memorial del INSEN, celebrado del 28 al 30 de septiembre, 1988.
- Botez, M. J. (1987). Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement. Les Presses de l'Université de Montreal, Montreal.

- Cambier, J.; Masson, M. y Dehen, H. (1983) Manual de Neurología. Barcelona, 3a. ed. Ed. Masson. (Edición mexicana, 1986).
- Cummings, J. L. y Benson, D. F. (1983) Dementia: A clinical approach. Londres, Butterworths.
- Ferrer, A. J. (1983). Neuropatología de la ancianidad.
En: J. Peña y LL. Barraquer (eds.) Neuropsicología (pp. 474-482). Barcelona: Toray.
- Fuentes, Aguilar R. y L. Filosofía de la vejez. De Senescencia No. 6, México, 1980
- Henri Ey, P.; Bernard, Ch.; Brisset Tratado de psiquiatría. México: Masson, 1987.
- Hodkinson, H. M. Geografía. Barcelona: Editorial Marín, 1977.
- Iturriaga, R. J. 2o. Encuentro Nacional de Delegados Estatales del INSEN y Profesionales de la Asistencia a la Vejez. Memorial del INSEN, celebrado del 28 al 30 de septiembre, 1988.
- Jonxis, J. Crecimiento y desarrollo del niño nacido a término y del prematuro. México: Manual Moderno, 1979.
- Mezey, M.; Rauckhort L. et al. Evaluación de la salud en el anciano. México: Ed. Científicas: La prensa médica mexicana, 1984.
- Mussen, H.; Conger J. y Kagan J. Desarrollo de la personalidad en el niño. 2a. Ed; México: Trillas, 1982.
- Peña, C. J. (1987). La Exploración Neuropsicológica. Barcelona: Ed. MCR.
- Peña, C. y Barraquer. Neuropsicología. Barcelona: Ediciones Toray, 1983

- Richard, J., y Constantinidis, J. (1974) Aspectos clínicos y problemas diagnósticos de las demencias orgánicas en el adulto. Simposio de la Asociación Psiquiátrica Mexicana
- Solomon, P. y Patch V. D. Manual de psiquiatría. 3a. Ed; México: Manual Moderno, 1976.
- Velez, A. et al. Fundamentos de medicina psiquiátrica. 2a. Ed; Colombia: Carvajal, 1986.
- Villa, Rodríguez y Heres Pulido. (1989) Pasado, Presente y Futuro de la Neuropsicología. Tópicos de Investigación y Posgrado, Vol. 1 No. 1, pp. 47-52.

| VARIABLE | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|----------|---------|---------|-------|
| N | 5 | 6 | 11 |
| EDAD | 75.80 | 77.67 | 76.82 |
| ESC PROM | 5.80 | 10.00 | 8.09 |

TABLA No. 1 Datos generales
de la muestra. Albergue
INSEN ALABAMA.

| VARIABLE | N | MEDIA | DESV EST | VAL MAX | VAL MIN |
|-------------------------------|----|-------|----------|---------|---------|
| (1) CONVERS NARRAC (8) | 11 | 7.64 | 0.991 | 8 | 5 |
| (2) NARRACION (6) | 11 | 4.82 | 1.641 | 6 | 2 |
| (3) DESCRIPCION (6) | 11 | 5.45 | 1.157 | 6 | 2 |
| (4) FLUENCIA Y GRAM (10) | 11 | 9.91 | 0.287 | 10 | 9 |
| (5) CONTENIDO INF (10) | 11 | 9.36 | 1.226 | 10 | 6 |
| (6) RITMO (3) | 11 | 3.00 | 0.000 | 3 | 3 |
| (7) MELODIA (3) | 11 | 3.00 | 0.000 | 3 | 3 |
| (8) ORIENT PERSONA (7) | 11 | 6.00 | 1.348 | 7 | 4 |
| (9) ORIENT LUGAR (5) | 11 | 4.36 | 1.150 | 5 | 3 |
| (10) ORIENT TIEMPO (23) | 11 | 17.64 | 7.087 | 23 | 7 |
| (11) DIGITOS DIRECTOS (9) | 11 | 4.27 | 1.483 | 6 | 0 |
| (12) DIGITOS INVERSOS (8) | 11 | 2.82 | 1.192 | 4 | 0 |
| (13) SERIES VERB DIR D (3) | 11 | 2.82 | 0.575 | 3 | 1 |
| (14) SERIES VERB DIR T (6) | 11 | 4.82 | 1.402 | 6 | 1 |
| (15) SERIES VERB INV D (3) | 11 | 1.91 | 1.083 | 3 | 0 |
| (16) SERIES VERB INV T (6) | 11 | 3.55 | 2.061 | 6 | 0 |
| (17) FRASIS DIFONAT (20) | 11 | 20.00 | 0.000 | 20 | 20 |
| (18) REPET SILABAS (8) | 11 | 7.27 | 1.213 | 8 | 4 |
| (19) REPET PAR SILAB (8) | 11 | 6.91 | 1.379 | 8 | 4 |
| (20) REPET LOGATOMOS (8) | 11 | 6.64 | 1.367 | 8 | 4 |
| (21) REPET PAR PALAB (8) | 11 | 6.73 | 1.286 | 8 | 4 |
| (22) REPET PALABRAS (10) | 11 | 9.55 | 1.437 | 10 | 5 |
| (23) REPET FRASES (60) | 11 | 57.64 | 3.868 | 60 | 46 |
| (24) REPET ERROK SEMANT (4) | 11 | 3.82 | 0.386 | 4 | 3 |
| (25) DENOM IMAG D (14) | 11 | 13.45 | 0.891 | 14 | 11 |
| (26) DENOM IMAG T (42) | 11 | 39.36 | 3.418 | 42 | 32 |
| (27) DENOM OBJ D (6) | 11 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (28) DENOM OBJ T (18) | 11 | 18.00 | 0.000 | 18 | 18 |
| (29) DENOM PART CUERP D (6) | 11 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (30) DENOM PART CUERP T (18) | 11 | 18.00 | 0.000 | 18 | 18 |
| (31) RESP DENOM D (6) | 11 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (32) RESP DENOM T (18) | 11 | 17.91 | 0.287 | 18 | 17 |
| (33) COMPLET DENOM D (6) | 11 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (34) COMPLET DENOM T (18) | 11 | 17.45 | 1.725 | 17 | 12 |
| (35) EVOC CATEG "ANIMALES" | 11 | 10.55 | 3.916 | 17 | 0 |
| (36) EVOC CATEG "PALAB P" | 11 | 16.36 | 7.571 | 25 | 0 |
| (37) COMPR VERB IMAG D (12) | 11 | 11.00 | 2.256 | 12 | 4 |
| (38) COMPR VERB IMAG T (36) | 11 | 32.45 | 6.693 | 36 | 12 |
| (39) COMPR PART CUERPO D (6) | 11 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (40) COMPR PART CUERPO T (18) | 11 | 18.00 | 0.000 | 18 | 18 |

TABLA Nº 2 Estadísticas básicas de todos los sujetos del
 albergo ALARAMA. Los números entre corchetes
 se refieren al puntaje máximo posible en cada
 una de las subpruebas del TEST BARCELONA.

| | VARIABLE | N | MEDIA | DESV EST | VAL MAX | VAL MIN |
|------|--------------------------|----|-------|----------|---------|---------|
| (41) | COMPR DE ORDENES [16] | 11 | 15.18 | 0.936 | 16 | 13 |
| (42) | COMPR VERR COMPL D [9] | 11 | 7.36 | 1.068 | 9 | 6 |
| (43) | COMPR VERR COMPL T [27] | 11 | 22.00 | 3.330 | 27 | 17 |
| (44) | LECTURA LETRAS D [6] | 11 | 5.73 | 0.617 | 6 | 4 |
| (45) | LECTURA LETRAS T [18] | 11 | 17.18 | 1.850 | 18 | 12 |
| (46) | LECTURA NUMEROS D [6] | 11 | 5.67 | 0.575 | 6 | 4 |
| (47) | LECTURA NUMEROS T [18] | 11 | 17.95 | 1.775 | 18 | 10 |
| (48) | LECTURA LOGATOMOS D [6] | 11 | 5.64 | 0.771 | 6 | 4 |
| (49) | LECTURA LOGATOMOS T [6] | 11 | 16.64 | 2.963 | 18 | 9 |
| (50) | LECTURA PALABRAS D [6] | 11 | 5.82 | 0.575 | 6 | 4 |
| (51) | LECTURA PALABRAS T [18] | 11 | 17.09 | 2.875 | 18 | 8 |
| (52) | LECTURA TEXTO [56] | 11 | 55.64 | 6.643 | 56 | 4 |
| (53) | COMPR PALABR IMAG D [6] | 10 | 5.80 | 0.400 | 6 | 5 |
| (54) | COMPR PALABR IMAG T [18] | 11 | 16.60 | 1.878 | 18 | 5 |
| (55) | COMPR LETRAS D [6] | 10 | 5.73 | 0.617 | 6 | 5 |
| (56) | COMPR LETRAS T [18] | 11 | 17.00 | 1.558 | 18 | 9 |
| (57) | COMPR PALABRAS D [6] | 11 | 5.82 | 0.386 | 6 | 4 |
| (58) | COMPR PALABRAS T [18] | 11 | 17.09 | 1.730 | 18 | 11 |
| (59) | COMPR LOGATOMOS D [6] | 11 | 5.73 | 0.617 | 6 | 4 |
| (60) | COMPR LOGATOMOS T [18] | 11 | 16.66 | 1.112 | 18 | 12 |
| (61) | COMPR ORD ESCRITAS [12] | 11 | 10.45 | 0.533 | 12 | 7 |
| (62) | COMPR FRAS TEXTOS D [6] | 11 | 6.64 | 0.617 | 6 | 4 |
| (63) | COMPR FRAS TEXTOS T [24] | 11 | 21.45 | 4.098 | 24 | 9 |
| (64) | MECAN ESCRIT MANO D [6] | 10 | 4.80 | 0.400 | 5 | 4 |
| (65) | MECAN ESCRIT MANO T [6] | 10 | 4.60 | 1.487 | 5 | 5 |
| (66) | DICTADO LETRAS D [6] | 10 | 5.80 | 0.400 | 6 | 5 |
| (67) | DICTADO LETRAS T [18] | 10 | 16.90 | 1.468 | 18 | 10 |
| (68) | DICTADO NUMEROS D [6] | 10 | 5.50 | 0.922 | 6 | 4 |
| (69) | DICTADO NUMEROS T [18] | 10 | 16.10 | 1.646 | 18 | 6 |
| (70) | DICTADO LOGATOMOS D [6] | 10 | 4.70 | 1.676 | 6 | 6 |
| (71) | DICTADO LOGATOMOS T [18] | 10 | 16.20 | 4.707 | 18 | 0 |
| (72) | DICTADO PALABRAS D [6] | 10 | 5.00 | 1.792 | 6 | 0 |
| (73) | DICTADO PALABRAS T [18] | 10 | 14.86 | 3.121 | 18 | 0 |
| (74) | DICTADO DE FRASES [12] | 9 | 11.89 | 1.791 | 12 | 6 |
| (75) | DEMONIN ESCRITA D [6] | 10 | 6.90 | 1.278 | 6 | 6 |
| (76) | DEMONIN ESCRITA T [18] | 10 | 14.69 | 4.172 | 18 | 0 |
| (77) | ESCRITURA NARRATIVA [20] | 9 | 9.60 | 2.172 | 20 | 0 |
| (78) | G SIMB COM DER ORD [10] | 10 | 9.60 | 0.600 | 10 | 0 |
| (79) | G SIMB COM IZQ ORD [10] | 10 | 9.60 | 0.600 | 10 | 0 |
| (80) | G SIMB COM DER IMIT [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |

TARLA Nº 3 Estadísticas básicas de todos los sujetos del albergue ALABAMA. Los números entre corchetes se refieren al puntaje máximo posible en cada una de las subpruebas del TEST BARCELONA.

| VARIABLE | N | MEDIA | DESV EST | VAL MAX | VAL MIN |
|--------------------------------|----|-------|----------|---------|---------|
| (81) G SIMB COM IZQ IMIT [10] | 10 | 9.00 | 3.000 | 10 | 0 |
| (82) MIM USO OBJ DER ORD [10] | 9 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (83) MIM USO OBJ IZQ ORD [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (84) MIM USO OBJ DER IMIT [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (85) MIM USO OBJ IZQ IMIT [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (86) USO SEC DE OBJETOS [6] | 9 | 5.67 | 0.667 | 6 | 4 |
| (87) IMIT POSTURAS DER [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (88) IMIT POSTURAS IZQ [10] | 10 | 10.00 | 0.000 | 10 | 10 |
| (89) IMIT POSTURAS BILAT [8] | 9 | 7.11 | 1.370 | 8 | 4 |
| (90) SEC DE POSTURAS DER [8] | 11 | 7.09 | 1.781 | 8 | 3 |
| (91) SEC DE POSTURAS IZQ [8] | 9 | 7.00 | 1.886 | 8 | 3 |
| (92) COORD RECIPROCA [4] | 9 | 3.22 | 1.315 | 4 | 0 |
| (93) PRAX CONSTR ORDEN [18] | 10 | 10.70 | 4.755 | 18 | 0 |
| (94) PRAX CONSTR COPIA D [18] | 11 | 12.64 | 4.162 | 18 | 5 |
| (95) PRAX CONSTR COPIA T [36] | 11 | 23.82 | 7.196 | 32 | 5 |
| (96) ATENC VISUOGR CER [7] | 11 | 6.00 | 1.954 | 7 | 0 |
| (97) ATENC VISUOGR DEN [14] | 11 | 12.45 | 3.986 | 14 | 0 |
| (98) ATENC VISUOGR IZQ [7] | 11 | 6.00 | 2.089 | 7 | 0 |
| (99) ORIENT TOPOGRAFICA [10] | 8 | 5.75 | 3.631 | 10 | 1 |
| (100) POPPELREUTER D [20] | 10 | 17.60 | 2.653 | 20 | 11 |
| (101) POPPELREUTER T [35] | 10 | 24.40 | 6.216 | 35 | 11 |
| (102) APAREAM CARAS D [6] | 10 | 4.50 | 1.118 | 6 | 6 |
| (103) APAREAM CARAS T [18] | 10 | 11.00 | 2.236 | 14 | 6 |
| (104) ELECCION COL ESP D [6] | 10 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (105) ELECCION COL ESP T [18] | 10 | 17.50 | 0.927 | 18 | 15 |
| (106) APAREAM COLORES D [6] | 10 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (107) APAREAM COLORES T [18] | 10 | 17.90 | 0.300 | 18 | 17 |
| (108) DENOMIN COLORES D [6] | 10 | 5.90 | 0.300 | 6 | 5 |
| (109) DENOMIN COLORES T [18] | 10 | 17.60 | 1.200 | 18 | 14 |
| (110) DESIGNAC COLORES D [6] | 10 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (111) DESIGNAC COLORES T [18] | 10 | 17.90 | 0.300 | 18 | 17 |
| (112) RESP DENOM COLOR D [6] | 10 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (113) RESP DENOM COLOR T [18] | 10 | 18.00 | 0.000 | 18 | 18 |
| (114) GRAFESTESIA DER [8] | 10 | 7.30 | 0.900 | 8 | 5 |
| (115) GRAFESTESIA IZQ [8] | 9 | 7.11 | 1.728 | 8 | 3 |
| (116) MORFOGNOSIA DER D [6] | 10 | 5.90 | 0.300 | 6 | 5 |
| (117) MORFOGNOSIA DER T [18] | 10 | 16.30 | 2.865 | 18 | 9 |
| (118) MORFOGNOSIA IZQ D [6] | 9 | 5.56 | 1.257 | 6 | 2 |
| (119) MORFOGNOSIA IZQ T [18] | 9 | 16.67 | 3.771 | 18 | 6 |
| (120) DENOM TACTIL DER D [6] | 10 | 5.60 | 0.490 | 6 | 5 |

TABLA Nº 4 Estadísticas básicas de todos los sujetos del albergue ALABAMA. Los números entre corchetes se refieren al puntaje máximo posible en cada una de las subpruebas del TEST BARCELONA.

| VARIABLE | N | MEDIA | DESV EST | VAL MAX | VAL MIN |
|--------------------------------|----|-------|----------|---------|---------|
| (112) DENOM TACTIL DER T [18] | 10 | 15.80 | 3.842 | 18 | 5 |
| (112) DENOM TACTIL IZO D [6] | 9 | 6.00 | 0.000 | 6 | 6 |
| (112) DENOM TACTIL IZO T [18] | 9 | 18.00 | 0.000 | 18 | 18 |
| (114) RECONOC DIGITAL DER [15] | 9 | 14.11 | 0.894 | 15 | 10 |
| (114) RECONOC DIGITAL IZO [15] | 8 | 13.25 | 2.487 | 15 | 7 |
| (114) ORIENT DER-IZO [10] | 10 | 9.40 | 0.917 | 10 | 7 |
| (114) GNOSIS AUDITIVA D [6] | 10 | 4.90 | 1.375 | 6 | 3 |
| (114) GNOSIS AUDITIVA T [12] | 10 | 9.80 | 2.750 | 12 | 4 |
| (114) MEMORIA TEXTOS EVOC [23] | 10 | 6.90 | 4.415 | 15 | 5 |
| (114) MEMORIA TEXTOS PREG [23] | 10 | 14.20 | 5.533 | 19.5 | 0 |
| (114) MEM TEXTOS DIF EVOC [23] | 10 | 8.10 | 4.300 | 15 | 0 |
| (114) MEM TEXTOS DIF PREG [23] | 10 | 13.00 | 5.805 | 19.5 | 0 |
| (114) APRENDIZAJE PALAB [100] | 10 | 54.00 | 24.236 | 85 | 0 |
| (114) MEM VIS ELEC INMED [10] | 11 | 5.00 | 2.594 | 8 | 0 |
| (114) MEM VIS REFR DIFER [16] | 10 | 5.80 | 4.512 | 14 | 0 |
| (114) CALCULO MENTAL D [10] | 10 | 7.10 | 1.814 | 9 | 4 |
| (114) CALCULO MENTAL T [30] | 10 | 20.50 | 5.315 | 27 | 12 |
| (118) CALCULO ESCRITO D [6] | 10 | 3.70 | 1.676 | 6 | 1 |
| (118) CALCULO ESCRITO T [18] | 10 | 11.00 | 4.960 | 18 | 6 |
| (140) PROBL ARITMET D [10] | 10 | 4.20 | 1.470 | 6 | 3 |
| (141) PROBL ARITMET T [20] | 10 | 8.20 | 2.857 | 12 | 4 |
| (142) INFORMACION [12] | 10 | 6.40 | 1.744 | 9 | 3 |
| (143) SEMEJANZAS-ABSTRAC [12] | 10 | 5.30 | 2.685 | 9 | 1 |
| (144) COMPRENSION-ABSTRAC [12] | 10 | 8.80 | 2.561 | 12 | 4 |
| (145) CLAVE DE NUMEROS [60] | 10 | 15.30 | 6.034 | 26 | 4 |
| (145) CURSOS D [6] | 10 | 3.40 | 1.908 | 6 | 0 |
| (147) CURSOS T [18] | 10 | 3.929 | 1.929 | 14 | 0 |
| TOLEH TEST [36] | 9 | 31.11 | 2.894 | 35 | 26 |
| ESC DEPRESION GERIATRICA [30] | 9 | 8.89 | 6.505 | 24 | 0 |
| FIGURA REY COPIA [6] | 6 | 0.00 | 0.000 | 0 | 0 |
| FIGURA REY MEMORIA [6] | 6 | 0.00 | 0.000 | 0 | 0 |
| MINI EXAM DEL EDO MENTAL [30] | 11 | 23.91 | 3.872 | 27 | 15 |

TABLA Nº 5 Estadísticas básicas de todos los sujetos del albergue ALABAMA. Los números entre corchetes se refieren al puntaje máximo posible en cada una de las subpruebas del TEST BARCELONA y pruebas complementarias.

PERFIL PROMEDIO

| SUBTESTS | PATOLOGICO | J | L | DEB | MED | IND | SEMÁNTICA Y COMENTARIOS |
|--------------------------|------------|----|----|-----|-----|-----|-------------------------|
| G. SAB. COM. DER. ORD. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| G. SAB. COM. IZO. ORD. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| G. SAB. COM. DER. MIT. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| G. SAB. COM. IZO. MIT. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MM. USO. OBJ. DER. ORD. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MM. USO. OBJ. IZO. ORD. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MM. USO. OBJ. DER. MIT. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MM. USO. OBJ. IZO. MIT. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| USO. OBJETOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MIT. POSTURAS. DER. | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| MIT. POSTURAS. IZO. | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| MIT. POSTURAS. BALAT. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ARMT. SECUCI. DER. | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 |
| ARMT. SECUCI. IZO. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| COORD. SECUCI. DER. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| COORD. SECUCI. IZO. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| PRAX. CONSTR. ORDEN. | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 7 | 8 |
| PRAX. CONSTR. COPIA. D. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 |
| PRAX. CONSTR. COPIA. T. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 |
| PRAX. CONSTR. IZO. D. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 |
| PRAX. CONSTR. IZO. T. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 |
| ATENC. VISUAL. DER. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ATENC. VISUAL. CENTR. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ATENC. VISUAL. IZO. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ORIENT. TOPOGRAFICA | 0 | 4 | 6 | 8 | 9 | 7 | 8 |
| FORM. REUTER | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| FORM. REUTER. T. | 0 | 7 | 14 | 21 | 28 | 29 | 31 |
| RECON. FACIAL | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| RECON. FACIAL. T. | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 16 | 17 |
| ELECCION. COLORES. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ELECCION. COLORES. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| APAREAN. COLORES. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| APAREAN. COLORES. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| DEMON. COLORES. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| DEMON. COLORES. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| DESIGN. COLORES. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| DESIGN. COLORES. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| RESP. DEMON. COLORES. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| RESP. DEMON. COLORES. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| GRATISTESIA. DER. | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 |
| GRATISTESIA. IZO. | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 |
| MORFOGNOSIA. DER. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MORFOGNOSIA. DER. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MORFOGNOSIA. IZO. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MORFOGNOSIA. IZO. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ESTEREOGNOSIA. DER. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ESTEREOGNOSIA. DER. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ESTEREOGNOSIA. IZO. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ESTEREOGNOSIA. IZO. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| GNOSIS. DIGITAL. DER. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| GNOSIS. DIGITAL. IZO. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ORIENTACION. DER. IZO. | 0 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| GNOSIS. AUDITIVA. D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| GNOSIS. AUDITIVA. T. | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| DICTOS. DIRECTOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| DICTOS. INVERTIDOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MEMORIA. TEXTOS. D. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MEMORIA. TEXTOS. P. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MEMORIA. TEXT. DF. D. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MEMORIA. TEXT. DF. P. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| APREN. SERIAD. PALAB. | 0 | 17 | 33 | 48 | 62 | 71 | 84 |
| MEM. VISUAL. ELECCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| MEM. VISUAL. REPROD. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CALIDAD. MENTAL. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CALIDAD. MENTAL. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CALIDAD. ESCRITO. D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| CALIDAD. ESCRITO. T. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| PROB. ARITMETICOS. D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| PROB. ARITMETICOS. T. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| INFORMACION | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| SEMELJANTAS. ABS. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| SEMELJANTAS. ABS. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| CLAVE. DE. NUMEROS | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| CUBOS. D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| CUBOS. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

CONCLUSIONES - DIAGNÓSTICO:

MEM = 24 FKT = 11 DTG = 3

ANEXO 1

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZARAGOZA.
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA
INFORME NEUROPSICOLOGICO

1 de 2.

| | |
|---|-----------------|
| NOMBRE: INSEN-ALABAMA (PERFIL PROMEDIO) | EXP: GRUPAL |
| Ocupacion: | EDAD: 76 SEXO: |
| DX NEUROL: | ESC.: 8 AÑOS |
| DX NP: NORMAL | F. EX.: 03-1990 |

PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS APLICADAS

El Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Cuantificada (Peña, 1986), el Mini Examen del Estado Mental (Folstein et al. 1975), el Token Test (De Renzi y Faglioni, 1978) y la Escala de Depresión Geriátrica (J. A. Yesavage et al. 1983).

RESULTADOS

El lenguaje espontáneo es normal con déficit ligero en el contenido informativo; tanto en la narración como en la descripción.

El ritmo y la melodía son normales, no existen transformaciones afásicas.

Existe déficit en la repetición de sílabas, pares de sílabas, paraes de palabras y frases.

La denominación de imágenes directas y con tiempo, y evocación categorial la puntuación es normal, así mismo en la lectura, la comprensión y la escritura. En la lectura y la escritura se

evidencia una lentificación y déficit atencional, que se pueden considerar como los trastornos de base.

Se encuentran discretamente desorientados en las tres esferas (persona, espacio y tiempo).

Déficit en la atención visual, auditiva y táctil -4 dígitos en orden directo y 3 en orden inverso- (puntuación límite para su edad y escolaridad). Esto también puede observarse en las series inversas.

La actividad motora gestual es normal así mismo la praxia constructiva. La actividad gnósica es normal excepto por la lentificación manifestada en algunas pruebas.

Presentan trastornos en la memoria verbal de textos por dificultad de evocación, ya que mejoran notablemente con preguntas, aunque también hay déficit en la memoria mediata manifestado en el aprendizaje seriado de palabras.

La memoria visual es límite con respecto a la fijación y anormal con respecto a la reproducción.

El cálculo, solución de problemas, información, juicio y abstracción son normales. Existiendo una ligera alteración del pensamiento constructivo, que puede ser explicado por el déficit atencional.

La comprensión verbal medida con el Token Test es normal (31), según la Escala de Depresión Geriátrica, de Yesavage, el grupo no se encuentra deprimido (9), y según el Mini Examen del Estado Mental no hay alteración cognoscitiva (24).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos considerar que en términos de grupo, hay alteraciones patológicas en la orientación, en la memoria, la atención y una lentificación generalizada.

| VARIABLE | PROB FISHER |
|-------------------------|-------------|
| ORIENT PERSONA | 0.0030 |
| ORIENT TIEMPO | 0.0030 |
| SERIES VERBALES INV D | 0.0242 |
| REPETICION DE FRASES | 0.0115 |
| EVOC CATEG "ANIMALES" | 0.0115 |
| COMPR VERBAL IMAG D | 0.0030 |
| COMPR VERBAL IMAG T | 0.0450 |
| DICTADO DE NUMEROS D | 0.0242 |
| DICTADO DE NUMEROS T | 0.0242 |
| DICTADO DE PALAB T | 0.0115 |
| MEMORIA VISUAL ELEC INN | 0.0242 |

TABLA No. 6 Resultados de la prueba de la probabilidad exacta de Fisher con valores de $p < 0.05$

FIGURA 1

GRUPO

| | NORMAL | PATOLOGICO |
|---|--------|------------|
| + | 4 | 8 |
| - | 8 | 4 |

P = .01

1. ORIENTACION PERSONA
2. ORIENTACION TIEMPO
3. SERIES VERBALES INVERSAS DIRECTAS
4. EVOCACION CATEGORIAL "ANIMALES"
5. EVOCACION CATEGORIAL "P" 3 min.
6. COMPRESION PALABRA-IMAGEN DIRECTA
7. COMPRESION PALABRA-IMAGEN CON TIEMPO
8. CALCULO ESCRITO DIRECTO
9. PROBLEMAS ARITMETICOS DIRECTO
10. PROBLEMAS ARITMETICOS CON TIEMPO

FIGURA 2

GRUPO

| | NORMAL | PATOLÓGICO |
|---|--------|------------|
| + | 4 | 8 |
| - | 1 | 3 |

$\chi^2 = .07$

1. CONVERSACION NARRACION
2. MATERIAL VERBAL COMPLEJO DIRECTO
3. MATERIAL VERBAL COMPLEJO CON TIEMPO
4. PRAXIS CONSTRUCTIVA COPIA DIRECTA
5. ATENCION VISUAL IZQUIERDA
6. POPPELREUTER
7. MEMORIA DE TEXTOS DIRECTA
8. MEMORIA DE TEXTOS DIFERIDA
9. MEMORIA VISUAL ELECCION
10. CALCULO MENTAL DIRECTO
11. CALCULO MENTAL CON TIEMPO
12. INFORMACION
13. SEMEJANZA-ABSTRACCION
14. CUBOS DIRECTO

FIGURA 3

| | | GRUPO | |
|--------------|---|--------|------------|
| | | NORMAL | PATOLOGICO |
| CALIFICACION | + | 4 | 8 |
| | - | 2 | 2 |

$P=,21$

1. DESCRIPCION
2. SERIES VERBALES DIRECTAS CON TIEMPO
3. REPETICION (SILABAS, LOGOTIPOS Y PALABRAS)
4. COMPRESION REAL DE ORDENES
5. LECTURA (LETRAS Y LOGOTIPOS, DIRECTA Y CON TIEMPO)
6. MECANICA DE LA ESCRITURA
7. DICTADO (LETRAS Y NUMEROS, DIRECTA Y CON TIEMPO)
8. DENOMINACION ESCRITA
9. IMITACION POSTURA BILATERAL
10. PRAXIS CONSTRUCTIVA
11. ATENCION VISUAL CENTRO
12. ELECCION, AFREAJAMIENTO Y DENOMINACION DE COLORES (CON TIEMPO, SOLO EL OLYING TAMBIEN DIRECTO)
13. GRAFESTESIA DERECHA
14. MORFOGNOSTIA
15. OMNIS DIGITAL IZQUIERDA
16. ORIENTACION DERECHA-IZQUIERDA

INSEN ALABAMA

| Nº | SEX | ED | ESC | MEEM | TKT | EDG | DX | PIENC |
|----|-----|----|-----|------|------|-----|----------------------|--------|
| 1 | M | 89 | 4 | 18 | 997 | 997 | PROB DETERIORO | NP |
| 2 | F | 90 | 13 | 21 | 34 | 11 | PROB DETERIORO | NP |
| 3 | F | 71 | 9 | 23 | 27.5 | 5 | PROB DETERIORO | NP |
| 4 | F | 70 | 10 | 26 | 31.5 | 9 | NORMAL | |
| 5 | M | 69 | 13 | 24 | 999 | 998 | ALT MEM CALC Y ABSTR | |
| 6 | F | 68 | 9 | 27 | 35 | 6 | NORMAL | |
| 7 | F | 66 | 9 | 19 | 26 | 7 | PROB DETERIORO | NP |
| 8 | M | 76 | 2 | 27 | 31.5 | 2 | NORMAL | |
| 9 | M | 72 | 6 | 27 | 32 | 2 | NORMAL | |
| 10 | F | 79 | 7 | 27 | 33 | 14 | ALT MEM ATN | NORMAL |
| 11 | M | 73 | 4 | 27 | 31 | 24 | ALT MEM ATN | DEPR ? |

(MEEM = Mini Examen del Estado Mental.

TKT = Token Test

EDG = Escala de Depresión Geriátrica).

NORMATIVA:

MMSE = < 23 DETERIORO

TKT = 25-28 LEVE 17-24 MODERADO -16 SEVERO

EDG = > 11 DEPRESION 999 = NO SE APLICO

998 = NO COLABORA

997 = IMPOSIBLE

Tabla Nº 7 DATOS GENERALES Y RESULTADOS GLOBALES

FICHA TECNICA

Nombre: Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Cuantificada. PIENC-Barcelona o Test Barcelona.

Autor: Jordi Peña Casanova (Jefe de la Unidad de Neuropsicología y Logopedia del Servicio de Neurología del Instituto Neurológico Municipal -Hospital General de Nuestra señora del Mar-, Barcelona).

Forma de aplicación: Individual.

Métodos de examen: Convencional (y computarizado).

Duración: En relación con el tipo de patología. Media de dos horas y media.

Normas de puntuación: específica para cada subtest.

Significación: valoración neuropsicológica general.

Contenido: Lenguaje espontáneo, fluencia verbal, contenido informativo, ritmo y melodía, prosodia, orientación, lenguaje automático, praxis orofonatoria, repetición verbal y de errores semánticos, denominación visuo-verbal y verbo-verbal, evocación categorial en asociaciones, comprensión verbal, lectura-verbalización, lectura comprensión, mecánica de la escritura, escritura al dictado, denominación escrita, escritura narrativa, gesto simbólico de comunicación, mímica del uso de objetos, imitación y secuencia de posturas, coordinación recíproca uso secuencial de objetos, praxis constructiva, atención visuográfica, orientación topográfica, discriminación de imágenes superpuestas, reconocimiento facial, colores (denominación), grafestesia, morfognosia, estereognosia, gnosia digital, orientación derecha-izquierda, gnosia auditiva, aprendizaje de palabras, memoria visual inmediata, memoria de reproduc. visual, cálculo, problemas aritméticos, información, semejanza-abstracción, comprensión abstracción, clave de números y cubos.

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA'86

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ EDAD: 98
 DIAGNOSTICO: _____ TOPOGRAFIA: _____
 ESCOL: 3-3 DOMINANCIA: 3 FECHA INICIO: _____ FECHA EXAMEN: 27-12-99 HISTORIA CLINICA: _____
 PNC9002

| SUBTESTO | P | I | L | R | M | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P | M | E | D | S | E | O | T | C | A | P |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

PNC9003

| SUBTESTE | N | PATOLOGICO | L | I | ME | MD | MD | SEMILOGIA Y COMPLEMENTOS |
|-----------------------|---|------------|----|----|----|----|----|--------------------------|
| 3 SABS COM DER DRO | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| 3 SABS COM IZO DRO | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| 3 SABS COM DER MAT | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| 3 SABS COM IZO MAT | 6 | 3 | 3 | 7 | 9 | | 19 | |
| MAN USO DCL DER DRO | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| MAN USO DCL IZO DRO | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| MAN USO DCL DER MAT | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| MAN USO DCL IZO MAT | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | | 19 | |
| USO CALIEN | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 19 | |
| MAT POSTURAS DER | 6 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 8 | 1 |
| MAT POSTURAS IZO | 6 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 8 | 1 |
| MAT POSTURAS BIVAT | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 1 |
| ARBIT SECUND DER | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ARBIT SECUND IZO | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| COORD REC PROX A | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| PRAX CONSTR DROEN | 6 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| PRAX CONSTR COPA D | 6 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| PRAX CONSTR COPA T | 6 | 5 | 8 | 14 | 18 | 22 | 26 | 33 |
| ATENC VISUAL DER | 6 | 3 | 3 | 3 | 11 | 1 | | |
| ATENC VISUAL GEN'RO | 6 | 4 | 4 | 11 | 14 | | | |
| ATENC VISUAL IZO | 6 | 3 | 3 | 3 | 11 | 1 | | |
| ORIENT TOPOGRAFICA | 6 | 4 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| FORMALETAS | 6 | 5 | 6 | 12 | 17 | 18 | 20 | |
| FORMALETAS * | 6 | 7 | 14 | 21 | 27 | 28 | 31 | 33 |
| RECON FACIAL | 6 | 2 | 3 | | | | | |
| RECON FACIAL * | 6 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 | 16 | 17 |
| ELUCION COLORES ESP D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ELUCION COLORES ESP T | 6 | 4 | 8 | 12 | 16 | 17 | | |
| APAREAN COLORES D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| APAREAN COLORES T | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| DESIGNA COLORES D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| DESIGNA COLORES T | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| DESIGNA COLORES D * | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| DESIGNA COLORES T * | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| RESP DESIGN COLORES D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| RESP DESIGN COLORES T | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| GRAFETAS DER | 6 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| GRAFETAS IZO | 6 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| MORFOGNOSA DER D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| MORFOGNOSA DER T | 6 | 4 | 8 | 12 | 18 | | | |
| MORFOGNOSA IZO D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| MORFOGNOSA IZO T | 6 | 4 | 8 | 12 | 18 | | | |
| ESTEREOGNOSA DER D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ESTEREOGNOSA DER T | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| ESTEREOGNOSA IZO D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ESTEREOGNOSA IZO T | 6 | 4 | 8 | 12 | 17 | | | |
| GNOSIS DIGITAL DER | 6 | 3 | 4 | 5 | 11 | 12 | 14 | 15 |
| GNOSIS DIGITAL IZO | 6 | 3 | 4 | 5 | 11 | 12 | 14 | 15 |
| ORIENTACION DER IZO | 6 | 4 | 9 | 13 | 17 | 18 | 19 | |
| GNOSIS AUDITIVA D | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| GNOSIS AUDITIVA T | 6 | 2 | 4 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIGITOS DIRECTOS | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| DIGITOS INVERTIDOS | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MEMORIA TESTES D | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| MEMORIA TESTES T | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| MEMORIA TEST DM D | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| MEMORIA TEST DM T | 6 | 3 | 3 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| MEMORIA TESTS BILAS | 6 | 17 | 33 | 41 | 47 | 51 | 56 | 61 |
| MEM VISUAL ELUCION | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MEM VISUAL REPROD | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| CALCULO MENTAL D | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| CALCULO MENTAL T | 6 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| CALCULO ESCRITO D | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CALCULO ESCRITO T | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PROB ARITMETICA D | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PROB ARITMETICA T | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| INFORMACION | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SEMEJANZAS | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| COMBINACION APS | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CLAVE DE NUMEROS | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| CURSO D | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CURSO T | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CURSO | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

CONCLUSIONES - DIAGNOSTICO:

MEM=21 IQ=26.5 EDG=5

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA'86

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ EDAD 70 HISTORIA CLINICA
 DIAGNOSTICO _____ TOPOGRAFIA _____ FECHA EXAMEN _____ PNC030004
 ESCO. 10 DOMINANCIA 3 FECHA INICIO _____

| SUBTESTS | PATOLÓGICO | L | R | D | M | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E | C | P | M | D | S | B | V | O | T | E |
|----------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|----------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA'86

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ EDAD: 69 HISTORIA CLINICA
 DIAGNOSTICO: _____ TOPOGRAFIA: _____
 ESCOL: 1 DOMINANCA: 1 FECHA INICIO: _____ FECHA EXAMEN: 29-02-80 PK690005

| SUBTESTE | PATOLOGICO | L | M | MED | SIN | SEMIOLOGIA - COMPLEMENTOS |
|-----------------------|------------|----|----|-----|-----|---------------------------|
| CONVERS NARRAC | 0 | 3 | 4 | 6 | 7 | |
| NARRACION DESCRIPCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| FLUENCIA | 0 | 3 | 3 | 7 | 9 | |
| ICOM INFORMAT | 0 | 3 | 3 | 7 | 9 | |
| INTMO | 0 | 1 | | | | |
| MELODIA | 0 | 1 | | | | |
| ORIENT PERSONA | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | |
| ORIENT ESPACIO | 0 | 2 | 3 | 4 | | |
| ORIENT TIEMPO | 0 | 5 | 13 | 16 | 21 | |
| SERIES VERS DR D | 0 | 1 | 2 | | | |
| SERIES VERS DR T | 0 | 3 | 3 | 4 | | |
| SERIES VERS HV D | 0 | 1 | 2 | | | |
| SERIES VERS HV T | 0 | 1 | 2 | | | |
| FRASES ORONAUT | 0 | 3 | 8 | 13 | 17 | 13 |
| REPET SILABAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET PAR SILAB | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET LOGATOMOS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET PAR PALAB | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET PALABRAS | 0 | 3 | 3 | 7 | 9 | |
| REPET FRASES | 0 | 5 | 10 | 14 | 18 | |
| REPET ERROS SEMANT | 0 | 3 | 5 | 7 | 9 | |
| DENOM MAG D | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | |
| DENOM MAG T | 0 | 11 | 21 | 31 | 41 | |
| DENOM DRJ D | 0 | 2 | 4 | 5 | | |
| DENOM OBJETOS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| DENOM PART CUERPO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | |
| DENOM PART CUERPO T | 0 | 5 | 13 | 17 | | |
| RESUESTA DENOM D | 0 | 2 | 2 | 4 | 5 | |
| RESUESTA DENOM T | 0 | 3 | 3 | 13 | 18 | |
| COMPLET DENOM D | 0 | 3 | 4 | 5 | | |
| COMPLET DENOM T | 0 | 3 | 11 | 17 | | |
| EVOG CATEG NARRA | 0 | 4 | 6 | 8 | 11 | 13 15 20 24 29 34 |
| EVOG CATEG IN 3m | 0 | 7 | 13 | 17 | 20 | 27 28 30 34 42 48 |
| COMP MAGONES D | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | |
| COMP MAGONES T | 0 | 9 | 19 | 26 | 30 | |
| COMP PART CUERPO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PART CUERPO T | 0 | 3 | 5 | 13 | 17 | |
| COMP REAL ORDENES | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | 15 |
| VERBAL COMPLEJO | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | |
| VERBAL COMPLEJO T | 0 | 6 | 12 | 18 | 23 | 25 29 31 |
| ADPTACION PROSODICA | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | |
| COMMENTS PROSODICA | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA LETRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA NUMEROS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA LOGATOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA LOGATOM T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA PALABRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA TIEMPO | 0 | 14 | 20 | 41 | 54 | 56 |
| COMP PALABR IMAGEN D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PALABR IMAGEN T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| COMP LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP LETRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| COMP PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PALABRAS T | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 18 17 |
| COMP LOGATOMOS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP LOGATOMOS T | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 18 |
| COMP DRD ESCRITAS | 0 | 3 | 6 | 9 | 10 | 11 |
| COMP FRAS-TESTES D | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | 15 |
| COMP FRAS-TESTES T | 0 | 5 | 12 | 15 | 19 | 20 22 23 24 |
| MECAN ESCRIT MANO D | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| MECAN ESCRIT MANO T | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| DICTADO LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO LETRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| DICTADO NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO NUMEROS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 16 | 17 |
| DICTADO LOGATOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO LOGATOM T | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 15 17 18 |
| DICTADO PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO PALABRAS T | 0 | 5 | 10 | 13 | 17 | |
| DICTADO DE FRASES | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | |
| DENOMIA ESCRITA D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DENOMIA ESCRITA T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| ESCRIT NARRATIVA | 0 | 4 | 11 | 15 | 22 | 24 29 37 42 |
| SUBTESTE | PATOLOGICO | L | M | MED | SIN | |

PNC30035

| SUBTESTE | M | PATOLOGICO | L | IND | MEQ | PRO | SEMIOLOGIA Y COMPLEMENTOS |
|-----------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|---------------------------|
| 9 BARS COM DER ORD | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| 9 BARS COM IZQ ORD | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | 997 |
| 9 BARS COM DER IMIT | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| 9 BARS COM IZQ IMIT | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| MINI USO DER DER ORD | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| MINI USO DER IZQ ORD | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| MINI USO DER DER IMIT | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| MINI USO DER IZQ IMIT | 0 | 3 | 8 | 7 | 9 | | |
| USO DEL TONDO | 0 | 3 | 4 | 8 | | | |
| IMIT POSTURAS DER | 0 | 3 | 4 | 8 | 7 | 4 | |
| IMIT POSTURAS IZQ | 0 | 3 | 4 | 8 | 7 | 4 | |
| IMIT POSTURAS BICAT | 0 | 3 | 4 | 8 | 6 | 7 | |
| ARBIT SECUNDO DER | 0 | 3 | 4 | 8 | 7 | | |
| ARBIT SECUNDO IZQ | 0 | 3 | 4 | 8 | 7 | | |
| COORD RECIPROCA | 0 | 1 | 4 | 8 | 7 | 3 | 4 |
| PRAX CONSR ORDEN | 0 | 4 | 7 | 11 | 14 | 19 | 18 |
| PRAX CONSR COPIA D | 0 | 4 | 8 | 14 | 16 | 7 | 17 |
| PRAX CONSR COPIA T | 0 | 6 | 8 | 14 | 21 | 32 | 34 |
| ATEM VISUAL DER | 0 | 3 | 8 | 9 | 11 | | |
| ATEM VISUAL CENTRO | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | | |
| ATEM VISUAL IZQ | 0 | 3 | 8 | 9 | 11 | | |
| ORIENT TOPOGRAFICA | 0 | 2 | 4 | 8 | 9 | | |
| FORMELETTER | 0 | 8 | 8 | 13 | 17 | | 19 20 |
| FORMELETTER T | 0 | 8 | 16 | 21 | 23 | | 34 34 |
| RECON FACIAL | 0 | 2 | 3 | 8 | | | |
| RECON FACIAL T | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 | 18 |
| ELECCION COLOR ESP D | 0 | 3 | 3 | 4 | 8 | | |
| ELECCION COLOR ESP T | 0 | 4 | 8 | 13 | 16 | 17 | |
| APAREAR COLORES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| APAREAR COLORES T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| DESIGNAR COLORES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| DESIGNAR COLORES T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| DESIGNAR COLORES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| DESIGNAR COLORES T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| RESP DESIGN COLOR D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| RESP DESIGN COLOR T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| GRAFIETES A DER | 0 | 2 | 4 | 8 | 9 | | |
| GRAFIETES A IZQ | 0 | 2 | 4 | 8 | 9 | | |
| MORFOGOSIA DER D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| MORFOGOSIA DER T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| MORFOGOSIA IZQ D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| MORFOGOSIA IZQ T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| ESTEREOGOSIA DER D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| ESTEREOGOSIA DER T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| ESTEREOGOSIA IZQ D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| ESTEREOGOSIA IZQ T | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| GNOSIA DIGITAL DER | 0 | 2 | 3 | 8 | 11 | 12 | 13 |
| GNOSIA DIGITAL IZQ | 0 | 2 | 3 | 8 | 11 | 12 | 13 |
| ORIENTACION DER IZQ | 0 | 4 | 8 | 13 | 17 | 18 | 19 |
| GNOSIA AUDITIVA D | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| GNOSIA AUDITIVA T | 0 | 4 | 8 | 7 | | 9 | 10 |
| DIGITOS DIRECTOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| DIGITOS INVERTIDOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| MEMORIA TEXTOS D | 0 | 3 | 8 | 9 | 16 | 17 | 18 |
| MEMORIA TEXTOS P | 0 | 3 | 7 | 11 | 14 | 17 | 20 |
| MEMORIA TEXT DH P | 0 | 3 | 8 | 9 | 16 | 17 | 18 |
| MEMORIA TEXT DH P | 0 | 3 | 8 | 9 | 16 | 17 | 18 |
| ARMEN SERIAC PALAB | 0 | 19 | 27 | 37 | 47 | 57 | 67 |
| MEM VISUAL ELECCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| MEM VISUAL REPROD | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| CALCULO MENTAL D | 0 | 8 | 4 | 7 | 8 | | |
| CALCULO MENTAL T | 0 | 8 | 11 | 16 | 21 | 24 | 29 |
| CALCULO ESCRITO D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| CALCULO ESCRITO T | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| PROB ARITMETICAS D | 0 | 3 | 3 | 4 | 7 | 8 | 10 |
| PROB ARITMETICAS T | 0 | 3 | 6 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| INFORMACION | 0 | 3 | 4 | 8 | 9 | | |
| SEMIANALIS-ABS | 0 | 2 | 4 | 8 | 9 | | |
| COMPRENSION-ABS | 0 | 2 | 4 | 8 | 9 | | |
| CLAVES DE NOMBRES | 0 | 8 | 11 | 16 | 21 | 24 | 29 |
| CURSOS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 8 | | |
| CURSOS T | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 | 18 |

CONCLUSIONES - DIAGNÓSTICO:

HEMIPLEJIA MAND IZQ.

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA'86

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ EDAD 68
 DIAGNOSTICO _____ TOPOGRAFIA _____
 ESCOLARIDAD 9 DOMINANCIA _____ FECHA INICIO _____ FECHA EXAMEN 13-03-87
 HISTORIA CLINICA _____
 P:090006

| SUBTESTE | PATOLÓGICO | MED | EVA | COMPLEMENTOS | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|-----|-----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| CONVERS NARRAC | C | 2 | 4 | 8 | 7 | | | | | | | | |
| DESCRIPCION | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| FLUENCIA CONT. ALFABET | C | 3 | 8 | 7 | 8 | | | | | | | | |
| FLUENCIA CONT. NUMER | C | 3 | 5 | 7 | 8 | | | | | | | | |
| RFID | C | 1 | | | | | | | | | | | |
| MILIDA | C | 1 | | | | | | | | | | | |
| ORIENT. PERSONA | C | 2 | 4 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| ORIENT. ESPACIO | C | 2 | 2 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| ORIENT. TIEMPO | C | 3 | 11 | 18 | 21 | 22 | | | | | | | |
| SERIES VERB. DA. C. | C | 3 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| SERIES VERB. DA. T. | C | 3 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| SERIES VERB. INV. D. | C | 1 | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | |
| SERIES VERB. INV. T. | C | 1 | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | |
| FRASES ORDENADAS | C | 3 | 8 | 13 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| REPET. SILABAS | C | 2 | 4 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| REPET. PAR. SILABAS | C | 2 | 4 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| REPET. LOGOTONOS | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| REPET. PAR. PALABRAS | C | 2 | 4 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| REPET. PALABRAS | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| REPET. FRASES | C | 13 | 20 | 44 | 34 | 38 | | | | | | | |
| REPET. FRASES SEMANT. | C | 3 | 5 | 7 | 8 | | | | | | | | |
| DENOM. IMAG. C. | C | 4 | 7 | 10 | 13 | | | | | | | | |
| DENOM. IMAG. T. | C | 11 | 21 | 31 | 41 | | | | | | | | |
| DENOM. OBJ. D. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| DENOM. OBJ. T. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| DENOM. PART. CUERPO D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DENOM. PART. CUERPO T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| RESPUESTA DENOM. D. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| RESPUESTA DENOM. T. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| COMPLET. DENOM. C. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMPLET. DENOM. T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| INOC. CATEG. ANIMI. | C | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 | 13 | 14 | 19 | 21 | | |
| INOC. CATEG. AP. 3° | C | 3 | 5 | 7 | 8 | 11 | 12 | 14 | 15 | 19 | 21 | | |
| COMP. IMAGENES D. | C | 3 | 5 | 8 | 11 | | | | | | | | |
| COMP. IMAGENES T. | C | 3 | 5 | 8 | 11 | | | | | | | | |
| COMP. PART. CUERPO D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. PART. CUERPO T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. REAL. ORDENES | C | 4 | 8 | 11 | 14 | | | | | | | | |
| VERBAL. COMPLEJ. D. | C | 3 | 4 | 8 | 7 | 8 | | | | | | | |
| VERBAL. COMPLEJ. T. | C | 3 | 5 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | |
| REPETICION PROLOGICA | C | 2 | 4 | 8 | 8 | 7 | | | | | | | |
| COMPRESION PROLOGICA | C | 2 | 4 | 8 | 8 | 7 | | | | | | | |
| LECTURA LETRAS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA LETRAS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA NUMEROS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA NUMEROS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA LOGOTON. D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA LOGOTON. T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA PALABRAS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA PALABRAS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| LECTURA TEXTO | C | 14 | 25 | 41 | 34 | 38 | | | | | | | |
| COMP. PALAB. IMAGEN D. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. PALAB. IMAGEN T. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. LETRAS D. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. LETRAS T. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. PALABRAS C. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. PALABRAS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. LOGOTONOS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. LOGOTONOS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. DIC. ESCRITAS | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. FRAS. TESTES D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| COMP. FRAS. TESTES T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| MECAN. ESCRIT. MANO C. | C | 3 | 12 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | |
| MECAN. ESCRIT. MANO T. | C | 3 | 5 | 7 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO LETRAS C. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO LETRAS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO NUMEROS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO NUMEROS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO LOGOTON. D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO LOGOTON. T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO PALABRAS D. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO PALABRAS T. | C | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | |
| DICTADO DE FRASES | C | 4 | 7 | 10 | 13 | | | | | | | | |
| DENOMIN. ESCRITA D. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| DENOMIN. ESCRITA T. | C | 3 | 5 | 8 | 8 | | | | | | | | |
| ESCRIT. NARRATIVA | C | 3 | 5 | 8 | 13 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

PNC93006

| TESTES | n | PATOLOGICO | A | L | F | IND | MED | ANO | SÉMILOGIA Y COMPLEMENTOS |
|---------------------|---|------------|----|----|----|-----|-----|-----|--------------------------|
| G. BARR COM DER ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | | | 10 | |
| G. BARR COM IZO ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | | | 10 | |
| G. BARR COM DER MIT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | | | 10 | |
| G. BARR COM IZO MIT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | | | 10 | |
| MM USO OBJ DER ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | | 10 | |
| MM USO OBJ IZO ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | | 10 | |
| MM USO OBJ DER MIT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | | 10 | |
| MM USO OBJ IZO MIT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | | 10 | |
| USO OJUNTOS | 0 | 3 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| MIT POSTURAS DER | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | | 9 | 11 |
| MIT POSTURAS IZO | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | | 9 | 11 |
| MIT POSTURAS BILAT | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 |
| ARBIT SECUNC DER | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | |
| ARBIT SECUNC IZO | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | |
| COGNO RECOGNOC | 0 | 2 | 1 | | | | | 3 | 4 |
| PRAX CONSTR ORDEN | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 12 |
| PRAX CONSTR COPIA D | 0 | 2 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 | 12 | 14 |
| PRAX CONSTR COPIA T | 0 | 2 | 5 | 9 | 14 | 18 | 19 | 20 | 23 |
| ATENC VISUAL DER | 0 | 3 | 6 | 9 | 11 | | | | |
| ATENC VISUAL CENTRO | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | | | | |
| ATENC VISUAL IZO | 0 | 3 | 6 | 9 | 11 | | | | |
| ORIENT TOPOGRAFICA | 0 | 8 | | | | 9 | 9 | 10 | |
| POPULABUTER | 0 | 5 | 9 | 12 | 17 | 18 | | 19 | 20 |
| POPULABUTER T | 0 | 7 | 14 | 21 | 27 | 28 | 29 | 31 | 33 |
| RECON FACIAL | 0 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 8 | |
| RECON FACIAL T | 0 | 4 | 7 | 10 | 11 | 12 | 14 | 16 | 17 |
| BLEEDON COLOR ESP D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| BLEEDON COLOR ESP T | 0 | 4 | 9 | 13 | 16 | | | | |
| APAREAM COLORES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| APAREAM COLORES T | 0 | 2 | 8 | 13 | 17 | | | | |
| DEMONI COLORES D | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| DEMONI COLORES T | 0 | 2 | 6 | 13 | 17 | | | | |
| DESIGNAC COLORES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| DESIGNAC COLORES T | 0 | 2 | 9 | 13 | 17 | | | | |
| RESP DEMON COLOR D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| RESP DEMON COLOR T | 0 | 2 | 9 | 13 | 17 | | | | |
| GRAFITELA DER | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | |
| GRAFITELA IZO | 0 | 2 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| MORFOGOSIA DER D | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | | 17 | |
| MORFOGOSIA DER T | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | 14 | | | |
| MORFOGOSIA IZO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| MORFOGOSIA IZO T | 0 | 2 | 6 | 12 | 13 | 16 | | 17 | |
| ESTEREOGOSIA DER D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| ESTEREOGOSIA DER T | 0 | 2 | 5 | 13 | 17 | | | | |
| ESTEREOGOSIA IZO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| ESTEREOGOSIA IZO T | 0 | 2 | 9 | 13 | 17 | | | | |
| GNOSIS DIGITAL DER | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| GNOSIS DIGITAL IZO | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| ORIENTACION DER IZO | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | 18 | 19 | 18 | |
| GNOSIS AUDITIVA D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| GNOSIS AUDITIVA T | 0 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIGITOS DIRECTOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| DIGITOS INVERTIDOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| MEMORIA TEXTOS D | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 12 | 15 | 18 |
| MEMORIA TEXTOS P | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | 12 | 12 | 14 | 15 |
| MEMORIA TEST DIF D | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 | 11 | 13 |
| MEMORIA TEST DIF P | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | 12 | 13 | 13 | 15 |
| APREN SEWAD PALAB | 0 | 17 | 33 | 46 | 64 | 65 | 84 | 71 | 79 |
| MM VISUAL ELECCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 10 |
| MM VISUAL REPROD | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| CALCULO MENTAL D | 0 | 2 | 3 | 5 | 9 | 11 | 12 | 13 | 15 |
| CALCULO MENTAL T | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 9 | 11 | 12 | 13 |
| CALCULO ESCRITO D | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| CALCULO ESCRITO T | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| PROB ARITMETICOS D | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| PROB ARITMETICOS T | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ARMADAZON | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 10 | 12 |
| SEMELANZAS AB | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 12 |
| SEMELANZAS ABT | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 12 |
| CLASIF DE NOMENRE | 0 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 8 | 14 | 20 |
| CLASIF D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| CLASIF T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 10 |

CONCLUSIONES - DIAGNÓSTICO:

MSOM = 37 RKT = 35 EDG = 6

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA '86

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ EDAD 66 HISTORIA CLINICA _____
 DIAGNOSTICO _____ TOPOGRAFIA _____
 ESCOL 3 DOMINANCIA 1 FECHA INICIO _____ FECHA EXAMEN 13-03-93 PNC93007

| SUBTESTS | PATOLOGICO | BNC | MEC | BNC |
|----------------------|------------|-----|-----|-----|
| CONVERS NARRAC | C | 2 | 4 | 8 |
| NARRACION | C | 2 | 2 | 4 |
| DESCRIPCION | C | 2 | 2 | 4 |
| FLUENCIA | C | 2 | 2 | 4 |
| CONT INFORMAT | C | 3 | 3 | 6 |
| RTMO | C | 1 | 1 | 2 |
| MELLODA | C | 1 | 1 | 2 |
| ORIENT PERSONA | C | 2 | 2 | 4 |
| ORIENT ESPACIO | C | 3 | 3 | 6 |
| ORIENT TIEMPO | C | 3 | 3 | 6 |
| SERIES VERB OR D | D | 2 | 2 | 4 |
| SERIES VERB OR T | D | 2 | 2 | 4 |
| SERIES VERB INV D | D | 2 | 2 | 4 |
| SERIES VERB INV T | D | 2 | 2 | 4 |
| FRASES DEFINICAT | C | 3 | 3 | 6 |
| REPET PALABRAS | C | 2 | 2 | 4 |
| REPET PAR S-LAB | C | 2 | 2 | 4 |
| REPET LOGOTOMIAS | C | 2 | 2 | 4 |
| REPET PAR PALABR | C | 2 | 2 | 4 |
| REPET PALABRAS | C | 2 | 2 | 4 |
| REPET FRASES | C | 3 | 3 | 6 |
| REPET ERRORES SEMANT | C | 2 | 2 | 4 |
| DENOM NOMB D | D | 4 | 4 | 8 |
| DENOM NOMB T | D | 11 | 11 | 22 |
| DENOM OBJ D | D | 2 | 2 | 4 |
| DENOM OBJETOS T | D | 3 | 3 | 6 |
| DENOM PART CUERPO D | D | 2 | 2 | 4 |
| DENOM PART CUERPO T | D | 3 | 3 | 6 |
| RESPUESTA DENOM D | D | 2 | 2 | 4 |
| RESPUESTA DENOM T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMPLET DENOM D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMPLET DENOM T | D | 3 | 3 | 6 |
| EVOC CAPED NARRA | C | 3 | 3 | 6 |
| EVOC CAPED NARRA | C | 3 | 3 | 6 |
| COMP MAGENES D | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP MAGENES T | D | 9 | 9 | 18 |
| COMP PART CUERPO D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP PART CUERPO T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP REAL MAGENES | D | 4 | 4 | 8 |
| VERBAL COMPLETAS | D | 2 | 2 | 4 |
| VERBAL COMPLETAS | D | 2 | 2 | 4 |
| REPETICION PROSODICA | C | 2 | 2 | 4 |
| COMPRENS PROSODICA | C | 2 | 2 | 4 |
| LECTURA LETRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| LECTURA LETRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| LECTURA NUMEROS D | D | 2 | 2 | 4 |
| LECTURA NUMEROS T | D | 3 | 3 | 6 |
| LECTURA LOGOTOM D | D | 2 | 2 | 4 |
| LECTURA LOGOTOM T | D | 3 | 3 | 6 |
| LECTURA PALABRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| LECTURA PALABRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP PALABR MAGEN D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP PALABR MAGEN T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP LETRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP LETRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP PALABRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP PALABRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP LOGOTOMIAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP LOGOTOMIAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| COMP DND ESCRIBIAS | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP FRAS TEXTOS D | D | 2 | 2 | 4 |
| COMP FRAS TEXTOS T | D | 3 | 3 | 6 |
| MECAN ESCRIT MANO D | C | 2 | 2 | 4 |
| MECAN ESCRIT MANO T | C | 2 | 2 | 4 |
| DICTADO LETRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| DICTADO LETRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| DICTADO NUMEROS D | D | 2 | 2 | 4 |
| DICTADO NUMEROS T | D | 3 | 3 | 6 |
| DICTADO LOGOTOM D | D | 2 | 2 | 4 |
| DICTADO LOGOTOM T | D | 3 | 3 | 6 |
| DICTADO PALABRAS D | D | 2 | 2 | 4 |
| DICTADO PALABRAS T | D | 3 | 3 | 6 |
| DICTADO DE FRASES | D | 2 | 2 | 4 |
| DENOMIN ESCRITA D | D | 2 | 2 | 4 |
| DENOMIN ESCRITA T | D | 3 | 3 | 6 |
| ESCRIT NARRATIVA | C | 2 | 2 | 4 |

PNC90008

| SUBTESTE | IN | PATOLOGICO | L | base | MED | etc | SEMIOLOGIA Y COMPLEMENTOS |
|-----------------------|----|------------|----|------|-----|-----|--|
| G SABE COM DER ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| G SABE COM IZQ ORD | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| G SABE COM DER MAT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| G SABE COM IZQ MAT | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| MMI USO OBJ. DER. ORD | 0 | 2 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| MMI USO OBJ. IZQ. ORD | 0 | 2 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| MMI USO OBJ. DER. MAT | 0 | 2 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| MMI USO OBJ. IZQ. MAT | 0 | 2 | 5 | 7 | 8 | 9 | |
| USO OBJETOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| IMT POSTURAS DER | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | 8 | |
| IMT POSTURAS IZQ | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | 8 | |
| IMT POSTURAS BILAT | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| AMBT SECUENC. DER. | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 | |
| AMBT SECUENC. IZQ | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| COORD. RECÍPROCA | 0 | 1 | | | | | |
| PRAL CONSTR. ORDEN | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 11 12 14 16 |
| PRAL CONSTR. COPRA D. | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 11 12 14 16 |
| PRAL CONSTR. COPRA T. | 0 | 5 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 18 20 22 24 26 28 30 |
| ATENC. VISUAL DER. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | | 10 11 12 14 16 |
| ATENC. VISUAL CENTRO | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | | 16 18 20 22 24 26 28 30 |
| ATENC. VISUAL IZQ. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | | 10 11 12 14 16 |
| ORIENT. TOPOGRAFICA | 0 | 4 | 2 | 3 | 5 | 7 | 8 9 10 11 12 14 16 |
| POPELAEUTER | 0 | 6 | 9 | 12 | 17 | 18 | 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| POPELAEUTER T. | 0 | 7 | 14 | 21 | | | 28 31 32 38 |
| RECON. FACIAL | 0 | 3 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 |
| RECON. FACIAL T. | 0 | 4 | 7 | 10 | 12 | 14 | 15 16 17 18 |
| ELUCION COLOR ESP. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ELUCION COLOR ESP. T. | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| APARLAM. COLORES D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| APARLAM. COLORES T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DENONIM. COLORES D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DENONIM. COLORES T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DESIGNAC. COLORES D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DESIGNAC. COLORES T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| RESP. DENOM. COLOR D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| RESP. DENOM. COLOR T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| GRAFTESTA DER. | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 | |
| GRAFTESTA IZQ. | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 | |
| MORFOGNOSIA DER. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MORFOGNOSIA DER. T. | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MORFOGNOSIA IZQ. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MORFOGNOSIA IZQ. T. | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ESTERIOGNOSIA DER. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ESTERIOGNOSIA DER. T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ESTERIOGNOSIA IZQ. D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ESTERIOGNOSIA IZQ. T. | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| GNOSIS DIGITAL DER. | 0 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| GNOSIS DIGITAL IZQ. | 0 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| ORIENTACION DER. IZQ. | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| GNOSIS AUDITIVA D. | 0 | 1 | | | | | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| GNOSIS AUDITIVA T. | 0 | 2 | | | | | 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DIGITOS DIRECTOS | 0 | 1 | | | | | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| DIGITOS INVERTIDOS | 0 | 1 | | | | | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MEMORIA TEXTOS D. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MEMORIA TEXTOS P. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MEMORIA TEXT. DM. D. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MEMORIA TEXT. DM. P. | 0 | 3 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| APREN. SERIAD. PALAB. | 0 | 17 | 23 | 49 | | | 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 |
| MEM. VISUAL. ELECCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| MEM. VISUAL. MEMORIO | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CALCULO MENTAL D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CALCULO MENTAL T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CALCULO ESCRITO D. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CALCULO ESCRITO T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| PROB. ARITMETICOS D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| PROB. ARITMETICOS T. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| INFORMACION | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| SEMELJANZAS ABB. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| COMPLESIONARS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CLAVE DE NUMEROS | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CUBOS D. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |
| CUBOS T. | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 |

CONCLUSIONES - DIAGNOSTICO:

M.SEM = 27 IKI = 31.0 EDD = 0

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA '86

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ DAD 72 HISTORIA CLINICA
 DIAGNOSTICO _____ TOPOGRAFIA _____ PRC03009
 ESCOL 6 DOMINANCIA 7 FECHA INICIO _____ FECHA EXAMEN 14-03-93 PRC03009

| SUBTESTS | SEMIOLOGIA Y COMPLEMENTOS | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| CONVERS NARRAC | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | | | | | |
| NARRACION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DESCRIPCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| FLUENCIA | 0 | 2 | 3 | 7 | 9 | | | | | |
| CONT INFORMAT | 0 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | | |
| RITMO | 0 | 1 | | | | | | | | |
| MELDIA | 0 | 1 | | | | | | | | |
| ORIENT PERSONA | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | | | | | |
| ORIENT ESPACIO | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| ORIENT TIEMPO | 0 | 5 | 11 | 18 | 21 | 22 | | | | |
| SERIES VERB DIR D | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| SERIES VERB DIR T | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| SERIES VERB INV D | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| SERIES VERB INV T | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| PRAXIS OROFONAT | 0 | 5 | 9 | 12 | 17 | 19 | 18 | | | |
| REPET SILABAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| REPET PAR SILAB | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| REPET LOGOTOMOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| REPET PAR PALAB | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| REPET PALABRAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| REPET FRASES | 0 | 10 | 20 | 44 | 64 | 69 | | | | |
| REPET ERRORES SEMANT | 0 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | | |
| DENOM IMAG D | 0 | 4 | 7 | 10 | 12 | | | | | |
| DENOM IMAG T | 0 | 11 | 21 | 31 | 46 | 41 | | | | |
| DENOM OBJ D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DENOM OBJETOS T | 0 | 3 | 5 | 12 | 17 | | | | | |
| DENOM PART CUERPO D | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | | | | | |
| DENOM PART CUERPO T | 0 | 5 | 9 | 12 | 17 | | | | | |
| RESPUESTA DENOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| RESPUESTA DENOM T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMPLET DENOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMPLET DENOM T | 0 | 5 | 9 | 12 | 17 | | | | | |
| EVOCC CATEG ANAHI | 0 | 2 | 3 | 7 | 9 | 10 | | 16 | 18 | 21 |
| EVOCC CATEG ANAHI | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 11 | | 12 | 16 | 21 |
| COMP IMAGENES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP IMAGENES T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP PART CUERPO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP PART CUERPO T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP REAL ORDENES | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | 15 | | | | |
| VERBAL COMPLEJO D | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | | | | | |
| VERBAL COMPLEJO T | 0 | 5 | 10 | 16 | 23 | | | 25 | 26 | 27 |
| REPETICION PROSOODICA | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| COMPRES PROSOODICA | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| LECTURA LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA LETRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA NUMEROS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA LOGOTOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA LOGOTOM T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA PALABRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| LECTURA TEXTO | 0 | 14 | 25 | 41 | 64 | 68 | | | | |
| COMP PALAB IMAGEN D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP PALAB IMAGEN T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP LETRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP PALABRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| COMP LOGOTOMOS D | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 | | | |
| COMP LOGOTOMOS T | 0 | 4 | 8 | 12 | 15 | 16 | 17 | | | |
| COMP ORD ESCRITAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 10 | 11 | | | | |
| COMP FRAS TEXTOS D | 0 | 2 | 4 | 5 | 7 | | | | | |
| COMP FRAS TEXTOS T | 0 | 5 | 10 | 15 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| MECAN ESCRIT MANO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| MECAN ESCRIT MANO T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO LETRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO NUMEROS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO LOGOTOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO LOGOTOM T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO PALABRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO PALABRAS T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DICTADO DE FRASES | 0 | 4 | 7 | 10 | 11 | | | | | |
| DENOMIN ESCRITA D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| DENOMIN ESCRITA T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| ESCRIT NARRATIVA | 0 | 5 | 9 | 12 | 17 | 18 | 19 | 21 | 24 | 27 |
| SUBTESTS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PROGRAMA INTEGRADO DE EXPLORACION NEUROPSICOLOGICA CUANTIFICADA - BARCELONA'86

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ EDAD 73 HISTORIA CLINICA _____
 DIAGNOSTICO _____ TOPOGRAFIA _____
 ESCOL. 4 DOMINANCIA 1 FECHA INICIO _____ FECHA EXAMEN 7-03-90 PNC90011

| SUBTESTES | PATOLOGICO | L | DMC | MED | ANO | SEMIOLOGIA Y COMPLEMENTOS |
|----------------------|------------|----|-----|-----|-----|---------------------------|
| CONVERS NARRAC | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | |
| NARRACION | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | |
| DESCRIPCION | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | |
| FLUENCIA | C | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| CONT. INECUMAT | C | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| RITMO | C | 1 | | | | |
| MELDIA | C | 1 | | | | |
| ORIENT PERSONA | C | 2 | 4 | 3 | 3 | |
| ORIENT ESPACIO | C | 2 | 3 | 3 | 4 | 21 |
| ORIENT TIEMPO | C | 2 | 11 | 10 | 21 | 22 |
| SERIES VERB OR D | C | 0 | 1 | 2 | | |
| SERIES VERB OR T | C | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| SERIES VERB INV D | C | 0 | 1 | | | 3 |
| SERIES VERB INV T | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| FRASES DISYUNTY | C | 0 | 8 | 12 | 17 | 12 18 |
| REPET SILABAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET PAR SILAB | C | 2 | 4 | 5 | 7 | |
| REPET LOGATOMOS | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| REPET PAR PALAB | C | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| REPET PALABRAS | C | 2 | 5 | 7 | 8 | |
| REPET FRASES | C | 13 | 20 | 44 | 50 | 60 |
| REPET ERRORES SEMANT | | | | | | |
| DENOM IMAG D | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | |
| DENOM IMAG T | 0 | 11 | 21 | 31 | 41 | |
| DENOM OBJ D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DENOM OBJETOS T | 0 | 1 | 13 | 17 | | |
| DENOM PART CUERPO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DENOM PART CUERPO T | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| RESPUESTA DENOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| RESPUESTA DENOM T | 0 | 1 | 13 | 17 | | |
| COMPLET DENOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMPLET DENOM T | 0 | 1 | 8 | 13 | 17 | |
| EYDCC CATED ANOMI | C | 2 | 3 | 7 | 10 | 11 15 16 18 21 |
| EYDCC CATED UN. 3M | C | 2 | 3 | 7 | 10 | 11 17 18 20 25 21 |
| COMP IMAGENES D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP IMAGENES T | 0 | 9 | 18 | 26 | 30 | 36 |
| COMP PART CUERPO D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PART CUERPO T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | 11 |
| COMP REAL. DADENES | 0 | 4 | 8 | 11 | 14 | 15 |
| VERBAL COMPLEJO | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 9 |
| VERBAL COMPLEJO T | 0 | 8 | 12 | 17 | 24 | 25 26 27 |
| REPETICION PROSOODIA | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| COMPRENS PROSOODIA | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| LECTURA LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA LETRAS T | 0 | 1 | 8 | 13 | 17 | |
| LECTURA NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA NUMEROS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA LOGATOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA LOGATOM T | 0 | 2 | 8 | 13 | 17 | |
| LECTURA PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| LECTURA PALABRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| LECTURA TEXTO | 0 | 14 | 29 | 41 | 54 | 55 |
| COMP PALAB IMAGEN D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PALAB IMAGEN T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| COMP LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP LETRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| COMP PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP PALABRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| COMP LOGATOMOS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| COMP LOGATOMOS T | 0 | 4 | 8 | 12 | 16 | 17 |
| COMP DND ESCRITAS | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| COMP FRAS-TEXTOS D | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| COMP FRAS-TEXTOS T | 0 | 8 | 10 | 15 | 19 | 20 22 23 24 |
| MECAN ESCRIT MANO D | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| MECAN ESCRIT MANO T | 0 | 3 | 5 | 7 | 8 | |
| DICTADO LETRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO LETRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| DICTADO NUMEROS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO NUMEROS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 16 | 17 |
| DICTADO LOGATOM D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO LOGATOM T | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 15 16 17 |
| DICTADO PALABRAS D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DICTADO PALABRAS T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| DICTADO DE FRASES | 0 | 4 | 7 | 10 | 13 | 12 |
| DENOMIN ESCRITA D | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| DENOMIN ESCRITA T | 0 | 5 | 9 | 13 | 17 | |
| ESCRIT NARRATIVA | 0 | 5 | 9 | 16 | 18 | 19 21 24 27 30 |
| SUBTESTES | PATOLOGICO | L | DMC | MED | ANO | |

