



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**HOSPITAL PSIQUIATRICO
"FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ"**

Título:

"Ensayo clínico controlado, doble ciego, a 12 semanas en pacientes ambulatorios con diagnóstico de primer episodio psicótico, tratados con: olanzapina/placebo vs olanzapina/antiinflamatorio en la CITEP del HPFBA "

Presenta la Tesis para obtener el Diploma de Especialista en
Psiquiatría

Rossana Falconi Santiago

Dr. Miguel Ángel Herrera Estrella

Asesor Teórico

Lic. Juana Freyre Galicia

Asesor Metodológico

Ciudad de México, Ciudad Universitaria, junio 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

*A mi madre quien con su sentido de responsabilidad y compromiso me ha formado
y ayudado a superar las vicisitudes de la sociedad contemporánea...*

*A mi padre quien como buen apasionado ha promovido una actitud sensible en mí,
me ha impulsado a voltear la mirada hacia los demás y a fundirme en el proceso
de la existencia...*

*A mi hermano quien extrañamente ha decidido tomar también el camino de la
medicina y vamos los dos como arrieros tomados de las manos...*

*A mi maestro Miguel quien ha sido un gurú en el campo de la locura, compañero
incondicional, una ventana abierta por donde he podido desplegar ideas y
emociones que permitieron la construcción de este y otros proyectos...*

*A Tomás por ser mi compañero todo este tiempo, en las buenas y en las malas,
aprendiendo juntos.*

*A mis amigos, Sofía, Arely, Jorge que han estado siempre pendientes y
acompañándome...*

*A mis muertos, Alicia y Juan quienes son parte fundamental de lo que compone mi
corazón y mi carácter.*

*A escritores, luchadores sociales, maestros, médicos quienes todos los días
invierten su energía para el bien común.*

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo que me brindaron:

El Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, lugar en el que me he formado y continúo haciéndolo, con la convicción de que la tarea aquí aprendida deberé desempeñarla con alto nivel de ética y responsabilidad.

El Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”, quien financió una parte de esta investigación.

Mis asesoras,

Lic. Juana Freyre Galicia, asesora metodológica y Dra. Janet Jiménez Genchi, Jefa del Departamento de Investigación.

Muchas gracias.

ÍNDICE

Pág.

	Resumen	
1.	Introducción	1
2.	Marco teórico	3
	a. Instrumentos	11
	b. Batería de pruebas MATRICS	12
3.	Justificación	14
4.	Material y métodos	15
	a. Planteamiento del problema	15
	b. Pregunta de investigación	15
	c. Hipótesis estadística de investigación	16
	d. Hipótesis nula	16
	e. Hipótesis alternativa	16
	f. Objetivos	16
	g. Objetivo general	16
	h. Objetivos particulares	17
	i. Muestra	17
	j. Criterios de selección	18
	k. Cuadro de variables	20
	l. Operacionalización de variables	20
	ll. Tipo de estudio	21
	m. Descripción del procedimiento	21
	n. Análisis estadístico	23
	ñ. Consideraciones éticas	24
	o. Cronograma de actividades	26
5.	Resultados	27
6.	Discusión	37
7.	Conclusiones	40
8.	Referencias bibliográficas	43
9.	Anexos	47
	a. Carta de consentimiento informado	47
	b. Entrevista Clínica Estructurada para la Escala de Síndrome Negativo y Positivo SCI-PANSS	49
	c. Escala de síntomas positivos y negativos de esquizofrenia PANSS	62
	d. Test de Fagerström de dependencia a nicotina	63
	e. Escala de adherencia a la medicación Morisky	64
	f. Cuadernillo de respuestas Batería cognitiva MATRICS-MCCB	65
	g. Cuadernillo evaluador HVLT-R	81

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1

Reacciones adversas medicamentosas (ADRs) en 12 estudios clínicos con placebo o principio activo, controlados con frecuencia de ADR de 89 estudios clínicos de dolor e inflamación aleatorizados, controlados con dosis diarias de celecoxib de 25 – 800mg. en población de adultos

10

Tabla No. 2

Evaluación MATRICS

13

Tabla No. 3

Definición de variables, tipo y escla de medición

20

Tabla No. 4

Prueba de muestras relacionadas

29

Tabla No. 5

Correlaciones

30

Tabla No. 6

Correlaciones de muestras relacionadas

33

Tabla No. 7

Estadísticos de muestras relacionadas

34

Tabla No. 8

ANOVA de un factor

36

Resumen

Objetivo: Determinar con pruebas cognitivas y escalas sintomáticas si el uso concomitante de antiinflamatorios y antipsicóticos en pacientes con primer episodio psicótico, refleja un mejor desempeño en las pruebas de funcionamiento cognitivo y si hay cambios en los marcadores inflamatorios séricos.

Material y método: Ensayo clínico controlado, doble ciego. Muestra de 10 pacientes del HPFBA con diagnóstico de primer episodio psicótico quienes llevaron una terapia de 3 meses con: placebo, celecoxib o aspirina concomitantemente con su tratamiento antipsicótico.

Resultados: Se observó mejoría en la velocidad de procesamiento, amplitud de recuerdo y memoria visoespacial. Hubo mejoría también en los puntajes obtenidos por PANSS en las segundas evaluaciones.

Conclusiones: De los 10 pacientes que se incluyeron al estudio se reportan los resultados de los 4 pacientes que han concluido todas las mediciones. Se encontraron varias correlaciones directas e inversas entre diferentes dominios cognitivos pero aún no se puede establecer si la mejoría está determinada solo por el antiinflamatorio, sin embargo en cuanto se complete la muestra será factible. Hace falta correlacionar niveles cognitivos y clínica con su impacto en la calidad de vida.

Palabras clave: Esquizofrenia, funciones cognitivas, antiinflamatorios, MATRICS, PANSS

1. Introducción

El presente proyecto de investigación denominado **“Ensayo clínico controlado, doble ciego, a 12 semanas en pacientes ambulatorios con diagnóstico de**

primer episodio psicótico, tratados con: olanzapina/placebo vs olanzapina/antiinflamatorio en la CITEP del HPFBA”, tiene como objetivo determinar si el uso de celecoxib o aspirina junto con tratamiento antipsicótico atípico mejora las condiciones clínicas de los pacientes con primer episodio psicótico.

La OMS en el 2004 define la salud mental como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades. Los trastornos psicóticos son un problema de salud pública ya que afectan en gran medida la productividad social y la calidad de vida de los individuos. Lamentablemente no contamos con estadísticas precisas en relación a los trastornos mentales en México, sin embargo es notorio el aumento en la incidencia y prevalencia de dichos padecimientos. En consecuencia los trabajos que llevemos a cabo deberán considerar la necesidad de buscar tratamientos no solo de tratamiento para enfermedades establecidas sino en poblaciones de riesgo y más en poblaciones de alto riesgo.

En la Encuesta nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP) realizada en 1999 se hace referencia a Frank y colaboradores quienes establecen que cuatro de las diez enfermedades más incapacitantes en nuestro país son psiquiátricas: esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y alcoholismo. Se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como: pobreza, violencia, aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población ⁽¹⁾.

Se habla también de una atención médica deficiente fundamentada en el estigma social, la poca disponibilidad de servicios psiquiátricos y el hecho de que la gente no solicita la atención. De ahí también la importancia de hacer proyectos de orientación y grupos psicoeducativos, así como trabajar con poblaciones vulnerables como son los pacientes de este protocolo.

El presente trabajo parte de una hipótesis científica en la cual se considera un proceso inflamatorio crónico como parte de los factores etiológicos que conlleva a desarrollar síntomas psicóticos con el tiempo y bajo distintos estresores. De ahí que se haya planteado el uso de antiinflamatorios como parte del tratamiento de un grupo de pacientes con el fin de comparar la evolución clínica y cognitiva con pacientes que no reciben dicho estímulo antiinflamatorio. En caso de que la terapia con antiinflamatorio genere mejores resultados, ayudará a los pacientes a tener una mejor calidad de vida y les permitirá desarrollar sus actividades cotidianas con mayor certeza; además de promover un mejor desempeño social y laboral en un sector de la población que se encuentra en un grupo etario altamente productivo.

2. Marco Teórico

El cuadro de primer episodio psicótico fue descrito desde la década de los 80 en Australia.

La esquizofrenia es una enfermedad discapacitante que afecta primordialmente a personas dentro de grupos etarios de población potencialmente productiva y que a causa de la enfermedad no pueden llegar a desarrollarse social y/o

profesionalmente, con una limitación emocional muy importante que afecta directamente sobre todas sus relaciones.

Afecta al 1% de la población adulta a nivel mundial y es una de las 10 causas de discapacidad a largo plazo en países desarrollados, tiene un alto grado de heredabilidad y al presentarla se adquiere un alto riesgo suicida ⁽²⁾. En un estudio registrado con datos recopilados durante 30 años por Benros y colaboradores, se encontró que la inflamación crónica causada, ya sea por factores infecciosos o inmunológicos, es un factor de riesgo para presentar esquizofrenia, no solo durante el desarrollo sino también en etapas más avanzadas de la vida ⁽³⁾.

El tratamiento convencional con antipsicóticos es muy útil para determinado grupo de pacientes, se sabe que dos tercios de los pacientes sufrirán al menos una recaída y de estos últimos 1 de cada 6 no presentará remisión sintomatológica ⁽⁴⁾. Por otra parte, podemos decir que es efectivo principalmente para determinados síntomas, predominantemente aquellos denominados síntomas positivos de la esquizofrenia; con estos nos referimos a: alteraciones sensoperceptuales, ideas delirantes, comportamiento y/o lenguaje desorganizado.

A pesar de que no se conozca con exactitud la causa que genera la susceptibilidad y aparición de la esquizofrenia, existe evidencia científica que sugiere que procesos proinflamatorios están involucrados en la etiopatogénesis de la misma ⁽⁵⁾. Infecciones pre y postnatales son considerados factores de riesgo para desarrollar esquizofrenia. Investigaciones sobre esta materia parecen indicar que no se trata de un agente infeccioso específico sino que parece estar más relacionado con la respuesta inmune materna ⁽⁶⁾ y el efecto de ésta sobre el feto.

La inducción patológica de citocinas en respuesta a infecciones maternas puede influenciar en el neurodesarrollo ⁽⁷⁾.

La base de esta asociación se remonta a 1926 cuando Wagner Von Jauregg desarrolló “vacunas para la psicosis”, él solía tratar pacientes con trastornos mentales con vacunas para la tuberculosis, malaria o *Salmonella typhi* que estimulaban la respuesta inmune Th1 ⁽⁹⁾. En una revisión de la literatura se demuestra claramente la presencia de alteraciones en el RNAm y la expresión proteica de moléculas proinflamatorias y citocinas quimiotácticas en pacientes con esquizofrenia. Se han asociado niveles elevados de citocinas proinflamatorias e hiperreactividad de la respuesta Th1 así como producción de radicales libres secundario a estrés oxidativo y niveles bajos de antioxidantes. Las citocinas soportan un gran número de funciones en el sistema nervioso central en todas las etapas del desarrollo ⁽²⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden restaurar el balance de las vías Th1 y Th2 al inhibir la síntesis de prostaglandina E2 (PgE2) y regular la producción de citocinas proinflamatorias por un lado, por otra parte pueden disminuir la sintomatología aminorando los efectos que causa la disfunción del receptor de glutamato n-metil-d-aspartato (NMDAr) ya que las prostaglandinas inhiben la recaptura de glutamato por parte de los astrocitos ⁽¹⁰⁾, lo que genera mayores concentraciones de glutamato intracelular que resulta neurotóxico.

En varios estudios epidemiológicos se ha encontrado una relación inversa entre patologías predominantemente proinflamatorias como la artritis reumatoide, que requieren el uso crónico de antiinflamatorios como parte del tratamiento de mantenimiento, y la esquizofrenia, siendo muy raro que ambas coexistan ⁽¹¹⁾, esto

nos hace pensar en el uso de antiinflamatorios como un factor protector para el desarrollo de la misma. Por otro lado, surge en nosotros la pregunta si éstos pudieran fungir como factor preventivo de deterioro. Todo esto sobre la base de que la activación exagerada de la microglia, en la cual hay secreción excesiva de factores proinflamatorios se ha asociado a procesos neurodegenerativos progresivos ⁽¹²⁾. Concomitantemente estudios recientes utilizando PET (Tomografía por emisión de positrones) con el fin de investigar el papel de la microglia en la esquizofrenia, confirman una activación contrastada especialmente en materia gris de la región temporolímbica de estos pacientes ⁽¹³⁾. La inflamación en el sistema nervioso central está relacionada estrechamente con degeneración neuronal. Se ha visto que las células de la microglia pueden actuar como células presentadoras de antígenos liberando grandes cantidades de citocinas como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucina 2 (IL-2) ⁽²⁾.

Según las evidencias reportadas en los estudios mencionados, teóricamente al disminuir la acción proinflamatoria, la cual es crónica pero probablemente también progresiva, esperaríamos que se tradujera como disminución en el estímulo neurotóxico que representa la secreción desmedida de dichos factores proinflamatorios sobre ciertas zonas cerebrales.

Un gran número de estudios sugieren que dentro de la patogénesis de la esquizofrenia existe hiperactivación de las 3 vías del complemento con hiperproducción de producto terminal de la cascada del complemento y el complejo de ataque de membrana ⁽²⁾.

En estudios realizados por Miller y colaboradores se encontró que pacientes con niveles más altos de proteína C reactiva en sangre (concentraciones mayores a

5mg/L) tuvieron mejor respuesta con infliximab. Dickerson en 2013 refiere la asociación entre niveles séricos elevados de proteína C reactiva con mayor riesgo de esquizofrenia, así como con la severidad del cuadro y alteración de las funciones cognitivas.

Por otra parte, se ha visto que alteraciones genéticas en determinadas regiones del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) son consistentes en pacientes con mayor riesgo de esquizofrenia ⁽¹⁴⁾. En el 2008 Allen y colaboradores, encontraron que algunos genes asociados con mayor susceptibilidad para desarrollar esquizofrenia actuaban como reguladores de la producción de citocinas y vías de señalización relacionadas con el sistema inmune.

En un metanálisis realizado en 2010, se plantean resultados que sugieren que el agregar terapia farmacológica antiinflamatoria podría ser una estrategia potencialmente útil para reducir los síntomas y severidad del cuadro clínico en pacientes con esquizofrenia. Se expresa que lo visto hasta ahora en los diferentes estudios es: que el uso concomitante de antiinflamatorios ha mostrado resultados, si bien moderados, positivos. Rapport y colaboradores refieren que esta terapia es efectiva únicamente en las primeras etapas de la enfermedad, sin embargo se requiere de más estudios que confirmen esta hipótesis ⁽¹⁴⁾. El mayor compendio de datos recabados de terapia farmacológica con antiinflamatorios se ha llevado a cabo con grupos de pacientes quienes se encuentran en fases tempranas de la enfermedad ⁽¹⁵⁾. Se han utilizado diferentes antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tales como: ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno sódico, celcoxib, ácido acetil salicílico y algunos otros.

Como dato agregado, los pacientes con esquizofrenia tienen un 79% más riesgo de morir por eventos cardiovasculares que la población general; el uso de inhibidores plaquetarios disminuiría el riesgo cardiovascular como una ganancia añadida. Así mismo Meyer y colaboradores en 2009 demostraron que la proteína C reactiva puede servir como marcador para predecir riesgo cardiovascular en pacientes con esquizofrenia.

Parte del trabajo de investigación consiste en el uso de aspirina como uno de los antiinflamatorios seleccionados. Es un medicamento profusamente utilizado a nivel mundial, al que se tiene acceso aún sin prescripción médica, se utiliza como terapia crónica o por razón necesaria. Se ha convertido en el prototipo de analgésico, antipirético, antiinflamatorio debido a que ha demostrado acción efectiva para el alivio de estos síntomas ⁽¹⁶⁾.

En un estudio realizado en 2009 se encontró que dar aspirina como tratamiento coadyuvante a terapia antipsicótica reduce los síntomas de los padecimientos incluidos en el espectro de la esquizofrenia. La reducción es más pronunciada en aquellos cuya función inmune presenta mayor cantidad de alteraciones ⁽¹⁰⁾.

Efectos secundarios específicos como los gastrointestinales no fueron reportados en los grupos que utilizaron celecoxib ni aspirina ⁽¹⁴⁾. Un número de estudios llevados a cabo en la década pasada utilizando inhibidores de la COX-2 además de la terapia antipsicótica han demostrado tener un efecto terapéutico positivo para el padecimiento ⁽³⁾.

La trascendencia de comprobar un beneficio sustancial con el uso de antiinflamatorios deberá verse reflejada en varias esferas en las que participa el

individuo tales como: la escolar, laboral y social. Según se explica en el CIE-10 los trastornos esquizofrénicos se caracterizan en general por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y la percepción, así como afectos embotados o inapropiados. La claridad de conciencia y la capacidad intelectual se conservan por algún tiempo aunque con el paso de éste se expresan déficits cognitivos, principalmente fallas en la atención, memoria y organización de pensamiento.

El objetivo de utilizar un fármaco como coadyuvante en el tratamiento para un cuadro psicótico, es retrasar el tiempo en el cual las fallas cognitivas se presenten; esto con el fin ulterior de incrementar niveles de productividad y mejorar la calidad de vida del individuo. Es sabido que de los factores que causan mayor deterioro en individuos con esquizofrenia es la duración de la psicosis no tratada (DUP) que se asocia a neurotoxicidad. Esto a largo plazo condiciona un cuadro similar a un proceso demencial, de ahí su nombre previo: demencia precoz, ya que su aparición es generalmente en jóvenes.

En cuanto a la afección cognitiva hay cada vez más evidencias científicas acerca de una correlación positiva con la severidad de déficits cognitivos según el nivel de inflamación medida en pacientes con esquizofrenia. Según experimentos con animales se sugiere que los déficits cognitivos que se ven predominantemente afectados son aquellos que afectan los dominios de funciones ejecutivas, capacidad para mantener la atención y memoria de trabajo ⁽¹⁷⁾.

El otro fármaco que utilizamos es celecoxib. Medicamento cuya acción principal es la inhibición de la enzima COX-2. Actúa como agente antiinflamatorio, analgésico y antipirético. No tiene efectos sobre los prostanoïdes sintetizados por

la activación de COX-1, por lo que no interfiere con procesos fisiológicos en los tejidos como estómago, intestino y plaquetas ⁽¹⁸⁾. Lo que lo hace un fármaco más seguro que otros AINEs, con menor riesgo de presentar efectos adversos.

Tabla No. 1

Reacciones adversas medicamentosas (ADRs) en 12 estudios clínicos con placebo o principio activo, controlados con frecuencia de ADR de 89 estudios clínicos de dolor e inflamación aleatorizados, controlados con dosis diarias de celecoxib de 25 – 800mg, en población de adultos

Clase de sistema orgánico Frecuencia	Reacción farmacológica adversa
Infecciones e infestaciones Común	Bronquitis, sinusitis, infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario,
Poco común	Faringitis, rinitis
Trastornos sanguíneos y del sistema linfático Poco común Raro	Anemia Trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunitario Poco común	Alergia agravada (hipersensibilidad)
Trastornos psiquiátricos Común Poco común Raro	Insomnio Ansiedad Confusión (estado de confusión)
Trastornos del sistema nervioso Poco común	Mareo Hipertonía, somnolencia
Trastornos oculares Poco común	Visión borrosa
Trastornos óticos y del laberinto Poco común	Tinnitus
Trastornos cardiacos Poco común Raro	Palpitaciones Insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia, taquicardia
Trastornos vasculares Común Raro	Hipertensión (que incluye hipertensión agravada) Enrojecimiento
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales Común	Tos
Trastornos gastrointestinales Común	

Poco común Raro Muy raro	Vómitos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia Úlcera gástrica, trastorno dental Úlcera duodenal, ulceración esofágica, (úlceras esofágicas), Perforación intestinal, pancreatitis
Trastornos hepatobiliares Poco común	Aumento de enzimas hepáticas (incluidos aumento de alanina aminotransferasa y aumento de aspartato aminotransferasa)
Trastornos de piel y tejido subcutáneo Común Poco común Raro Muy raro	Prurito (incluido prurito generalizado), exantema Urticaria, equimosis Angioedema, alopecia Dermatitis bulosa
Trastornos generales y condiciones del sitio de administración Común Poco común	Edema periférico Edema facial, enfermedad tipo influenza

Fuente: Pfizer México.

<http://www:///C:/Users/Rosana/Downloads/MedInfo%20Letter%20No%203296353.>

[PDF](#)⁽¹⁹⁾.

a. Instrumentos

- En este estudio se aplicaron dos pruebas psicológicas: una de ellas mide objetivamente funcionamiento cognitivo y la segunda es una prueba que mide la severidad de la sintomatología característica del cuadro clínico, permitiéndonos ver la predominancia de los síntomas y su evolución.
- La primera prueba es MATRICS (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia) la cual es una batería de pruebas psicológicas que se utiliza para evaluar en un contexto clínico los diferentes dominios cognitivos afectados en estos pacientes.
- La segunda prueba es PANSS (Escala de síntomas positivos y negativos) Es una escala publicada de 1987 para medir la severidad de los síntomas

positivos (alucinaciones, ideas delirantes) y síntomas negativos (alogia, aislamiento, abulia) en pacientes con esquizofrenia.

La utilización de estas pruebas tiene varias ventajas: una de ellas es que se deja una ventana abierta a posteriores investigaciones las cuales pueden redireccionarse hacia cierto predominio de síntomas o severidad de los cuadros para emplear distintos métodos terapéuticos.

Utilizamos además dos escalas: Fageström y Morinsky las cuales evalúan hábito tabáquico y adherencia terapéutica respectivamente. Con la intención de determinar la incidencia de consumo en pacientes con primer episodio así como la adherencia a los fármacos como un elemento que influye en la respuesta clínica.

b. Batería de pruebas MATRICS

Es una serie de pruebas que proveen una evaluación relativamente corta de los dominios cognitivos clave y más relevantes en esquizofrenia y desórdenes relacionados. Se diseñó con los siguientes propósitos:

1. Como una medida objetiva que promoviera la realización de ensayos clínicos en materia de cognición para el desarrollo de fármacos útiles en esquizofrenia.
2. Como una medida para realización de estudios relacionados con mejoría en funciones cognitivas.
3. Como punto de referencia de la esfera cognitiva para estudios no experimentales acerca de esquizofrenia y trastornos relacionados.

La versión más actual incluye 7 dominios cognitivos evaluados a través de 10 distintas pruebas que se muestran en la Tabla No. 2.

Tabla No. 2

Evaluación MATRICS

Dominio cognitivo	Pruebas	Descripción
1.- Velocidad de procesamiento	BACS (Brief assesment of cognition in schizophrenia) Símbolo-código (a) Fluencia categórica. (nombrar animales, parte A)	a.- Es una prueba de tiempo. El paciente tiene que correlacionar y escribir el número que corresponde a símbolos varios. b.- Se solicita al paciente nombre la mayor cantidad de animales que pueda pensar en un minuto. c.- Prueba escrita en la que el paciente conecta con líneas en orden consecutivo números encerrados en un círculo.
2.- Atención/vigilancia	CPT-IP (Continuous performance test- Identical pairs)	Prueba computarizada que mide atención sostenida en la cual se le presentan una serie de números en la pantalla y el paciente deberá presionar un botón cuando detecte un número igual al señalado previamente.
3.- Memoria de trabajo. (Verbal y no verbal)	WMSR-III (Working Memory Scale Revised III)	Utilizando una pizarra con 10 cubos acomodados de forma irregular el paciente deberá tocar los cubos en el mismo orden (o en reversa) que lo haya hecho el evaluador. Prueba verbal en la que el paciente tiene que reordenar mentalmente números y letras y repetirlas al evaluador
4.- Aprendizaje verbal.	HVLT-R: Hopkins Verbal Learning Test- Revised	Prueba oral en la que se le presenta al evaluado una lista de 12 palabras de 3 categorías taxonómicas. Posteriormente se le solicita verbalizar la mayor cantidad de palabras que recuerde después de 3 ensayos.
5.- Aprendizaje visual	BVMT-R (Brief visuospatial Memory Test- Revised.	Prueba escrita que consiste en reproducir 6 figuras geométricas según las recuerde.
6.- Razonamiento y resolución de problemas	NABR (Neuropsychological Assesment Battery. Laberintos	Prueba escrita en la que se presentan 7 laberintos que tienen que ser resueltos en un tiempo determinado los cuales van aumentando progresivamente de dificultad.
7.- Cognición social	MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence): Manejo emocional.	Prueba escrita de opción múltiple que evalúa como la persona maneja sus emociones.

Fuente: Tabla realizada con base en la Bateria consensuada sobre procesos cognitivos MATRICS. MCCB ⁽²⁰⁾.

3. Justificación

Uno de los diagnósticos con mayor prevalencia en nuestro hospital es el de Esquizofrenia. Hace poco se abrió una nueva clínica para la atención de pacientes con primer episodio psicótico, quienes reciben tratamiento antipsicótico y se encuentran en estrecha vigilancia médica. Se considera que este grupo especial de pacientes, debido a la reciente instauración del cuadro, no cuentan con el antecedente de haber sido tratados previamente y la duración de la psicosis no tratada es mucho menor a la que se registra en pacientes de evolución crónica y previamente atendidos, lo que nos permite valorar más cercanamente los efectos consecuentes de los medicamentos.

La trascendencia de comprobar un beneficio sustancial con el uso de antiinflamatorios se verá reflejado en varias esferas de la vida del paciente, como la económica y la social. Según se explica en la CIE-10 los trastornos esquizofrénicos se caracterizan en general por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y la percepción así como afectos embotados o inapropiados. La claridad de conciencia y la capacidad intelectual se conservan por algún tiempo aunque con el paso de éste se expresan déficits cognoscitivos. El objetivo de utilizar un fármaco como coadyuvante en el tratamiento es aumentar el lapso en el cual estos déficits se presenten con el fin ulterior de prolongar el tiempo de productividad y calidad de vida del individuo.

4. Materiales y métodos

a. Planteamiento del problema

La esquizofrenia es una enfermedad discapacitante que afecta primordialmente a personas dentro de grupos etarios de población potencialmente productiva (1% de la población a nivel mundial) que a causa de la enfermedad no pueden llegar a desarrollarse ni social ni profesionalmente, con una limitación emocional muy importante, es una de las 10 causas de discapacidad a largo plazo en países desarrollados, tiene un alto grado de heredabilidad y al presentarla se adquiere un alto riesgo suicida, por ello es indispensable encontrar un tratamiento adecuado para disminuir riesgo de deterioro de funciones cognitivas y disminución de síntomas en pacientes que sufren la enfermedad. En ese sentido se propone verificar la utilidad que tienen los anti-inflamatorios en la disminución de los problemas antes dichos. Por tanto, se realizó un estudio experimental utilizando terapia con celecoxib y aspirina, con dos grupos que tomen un antiinflamatorio respectivamente. Esto se hizo en pacientes diagnosticados con primer episodio psicótico y que son atendidos en la Clínica de Intervención Temprana en psicosis del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” con fin de responder a la siguiente pregunta de investigación.

b. Pregunta de investigación

¿Es útil usar antiinflamatorios para retrasar el deterioro cognitivo y para mejorar la clínica de pacientes con primer episodio psicótico, probable esquizofrenia, atendidos en el piso 7 del HPFBA, durante tres meses de tratamiento?

c. Hipótesis estadística de investigación

H1 - Los antiinflamatorios funcionan como coadyuvante, junto con el tratamiento antipsicótico, para disminuir el deterioro a nivel cognitivo y disminuir la presencia de síntomas en pacientes con esquizofrenia a la par de disminuir niveles de marcadores séricos inflamatorios.

d. Hipótesis nula

H0 - Los antiinflamatorios como coadyuvante junto con el tratamiento antipsicótico no disminuyen el deterioro a nivel cognitivo ni síntomas en pacientes con esquizofrenia a pesar de disminuir niveles de marcadores séricos inflamatorios.

e. Hipótesis alternativa

Los antiinflamatorios como tratamiento coadyuvante con antipsicóticos muestra una disminución en los marcadores séricos de inflamación, sin embargo esto no genera cambios en su funcionamiento cognitivo pero si clínico o viceversa.

f. Objetivos**g. Objetivo general**

Determinar con escalas de funcionamiento cognitivo y valoración clínica, si el uso concomitante de antiinflamatorios y antipsicóticos en pacientes con primer episodio psicótico, reflejan un mejor desempeño en las pruebas de funcionamiento cognitivo y si hay cambios en los marcadores inflamatorios séricos.

h. Objetivos particulares

- Aplicar escalas de evaluación cognitiva y clínica antes y después de suministrar el medicamento antiinflamatorio.
- Medir niveles de Proteína C Reactiva (PCR: molécula proinflamatoria) por aglutinación antes de comenzar a recibir terapia antiinflamatoria para tener una medida basal de niveles proinflamatorios en nuestra población total.
- Comparar los puntajes obtenidos de las muestras de laboratorio con los obtenidos en las escalas de evaluación psicológica y clínica para establecer una correlación.
- Comparar los puntajes obtenidos entre el grupo control y los dos experimentales.
- Estimar cuál sería el grado de mejoría en el grupo de estudio.
- Determinar la mejoría por áreas cognitivas y sintomatológicas

i. Muestra

La muestra selecciona a los pacientes potenciales que cubran los criterios de selección.

- El tipo de muestra es una muestra no científica. Se seleccionó una muestra de 10 pacientes
- Se seleccionaron pacientes que son tratados en la clínica de intervención temprana del HPFBA, con diagnóstico de primer episodio psicótico o esquizofrenia de reciente inicio.

- La muestra incluye pacientes que se encuentran bajo tratamiento y supervisión durante los años 2016 - 2017 y se hizo un seguimiento durante 3 meses.
- Los instrumentos de medición utilizados fueron la batería cognitiva MATRICS y la escala de síntomas positivos y negativos para esquizofrenia PANSS. Se aplicaron al inicio escalas de Fageström de tabaquismo y Morinsky de adherencia terapéutica. Estas dos últimas con intención de registrar incidencia de tabaquismo y llevar en control la adherencia terapéutica ya que con una menor al 80% se excluyen del estudio.

j. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes hombres con rango de edad: de 18 a 35 años
- b. Pacientes que cursen con primer episodio psicótico.
- c. Pacientes tratados con monoterapia antipsicótica con: olanzapina o risperidona.
- d. Pacientes estables sintomatológicamente y sin cambios en el tratamiento farmacológico por al menos 4 semanas.

Criterios de exclusión:

- a. Trastornos esquizofreniformes
- b. Psicosis afectivas
- c. Comorbilidad gástrica o renal.
- d. Pacientes con retraso mental.
- e. Consumo de sustancias.

- f. Que tomen además de la olanzapina/risperidona algún otro fármaco.
- g. Pacientes que cursen con cuadro infeccioso crónico o agudo.

Estos criterios son los mismos tanto para el grupo de control como para el grupo experimental, excepto los criterios de eliminación, los cuales se presentan a continuación:

Criterios de eliminación para el grupo control:

- a. Pacientes quienes abandonen el tratamiento o tengan un apego menor al 80%.
- b. Pacientes que presenten efectos secundarios o reacciones adversas graves frente al antiinflamatorio.
- c. Pacientes con insuficiencia renal o insuficiencia hepática.
- d. Administración concomitante de carbamazepina o medicamentos metabolizados por el citocromo CYP 2C9. Por lo que se deberá referir al médico el uso de cualquier otro medicamento.

Criterios de eliminación para el grupo experimental:

- a. Pacientes quienes abandonen el tratamiento o tengan un apego menor al 80%.
- b. Pacientes que presenten efectos secundarios o reacciones adversas frente al antiinflamatorio
- c. Pacientes con insuficiencia renal o insuficiencia hepática.
- d. Administración concomitante de carbamazepina.
- e. Pacientes con hipersensibilidad a celecoxib o sulfonamidas.
Pacientes que hayan presentado asma, urticaria o algún tipo de

reacción alérgica posterior a la toma de aspirina, otros AINEs u otros inhibidores selectivos de la COX-2.

f. Pacientes con riesgo cardiovascular demostrado.

k. Cuadro de variables

I. Operacionalización de variables

Tabla No. 3

Definición de variables, tipo y escala de medición

Variable	Definición	Escala de medición	Tipo de variable
Pacientes con primer episodio psicótico y/ o esquizofrenia de reciente inicio (6 meses).	Sospecha diagnóstica: cambios en el comportamiento como aislamiento, disminución en el rendimiento escolar, dificultad para comprender el mundo, uso de explicaciones metafóricas o extrañas, cambios en hábitos higiénicos o vestimenta. Referir percibir estímulos que los demás no. / Pacientes jóvenes con clínica caracterizada por la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, lenguaje o comportamiento desorganizado y sintomatología negativa asociado a la pérdida crónica de funciones mentales superiores.	Cualitativa nominal	Independiente
Tratamiento antiinflamatorio	Administración de Celecoxib 200mg/día para uno de los grupos y aspirina 200mg/día para otro grupo.	Cuantitativa discontinua	Independiente
Edad	Tiempo de vida de un sujeto medida en años.	Cuantitativa continua	Independiente

Tiempo de evolución de la enfermedad	Duración en meses desde que comenzó a presentar síntomas psicóticos	Cuantitativa discontinua: 1-2 meses 3 - 4 meses 5-6 meses > de 6 meses	Independiente
Tratamiento antipsicótico de base.	Fármaco antipsicótico de control regular. (olanzapina)	Cualitativa nominal: De 1era o 2da generación.	Independiente
Otros medicamentos coadyuvantes	Fármacos administrados concomitantemente durante el transcurso de la realización del estudio.	Cualitativa nominal.	Dependiente
Funciones cognitivas	Serie de funciones mentales que tienen que ver con la capacidad de obtener, organizar y utilizar el conocimiento para ejecutar distintas tareas.	Cualitativa nominal.	Dependiente
Adherencia terapéutica.	Conducta del paciente en la cual cumple con tomar el tratamiento antiinflamatorio en tiempo y forma indicadas.	Cualitativa nominal: SI o NO	Dependiente
Proteína C reactiva	Proteína sérica la cual funge como marcador bioquímico inespecífico de inflamación.	Cuantitativa continua	Dependiente
Citocinas proinflamatorias	Moléculas indicadoras de procesos inflamatorios que coordinan herramientas tanto innatas como adaptativas del sistema inmune .	Cuantitativa continua	Dependiente
Subpoblaciones linfocitarias	Marcadores inmunológicos de inflamación (CD3, CD4, CD5, CD8, CD 19, CD 25, CD56)	Cuantitativa continua	Dependiente

Fuente: Elaboración propia en función de los objetivos de la investigación.

II. Tipo de estudio

Ensayo clínico controlado, doble ciego.

m. Descripción del procedimiento

El estudio se llevó a cabo con pacientes del piso 7 del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.

La muestra de pacientes fue aleatorizada, siendo ésta de 10 pacientes de género masculino que están en tratamiento con olanzapina o risperidona. Pacientes en quienes no se hayan presentado exacerbaciones sintomatológicas en las últimas 4 semanas y sin haberse realizado cambios en su esquema farmacológico antes de entrar al protocolo.

Dentro del ensayo hubo 3 grupos de estudio. A los pacientes se les proporcionó 1 de 3 posibles frascos que contienen: placebo, aspirina y celecoxib respectivamente. Una residente de psiquiatría se encargó de repartir las cápsulas aleatoriamente, haciendo un registro que solo ella conocía. Se entregaron frascos de 30 cápsulas mensualmente concordando con las visitas de seguimiento programadas.

Se realizó una primera entrevista para explicación e invitación al protocolo, ese mismo día en caso de desear participar en el estudio se firmaba consentimiento informado y se entregaban solicitudes para toma de laboratorios.

Se citó a los pacientes seleccionados para una entrevista inicial y toma de muestras de laboratorio. Esto es: para medición de biometría hemática, proteína C reactiva (PCR) y subpoblaciones linfocitarias. Esta medición se realizó al inicio, en una etapa intermedia del estudio (al mes y medio de haber iniciado) y al finalizar el estudio (3 meses después de haber iniciado el estudio).

En la entrevista inicial se aplica MATRICS, Fageström y Morinsky y se da cita en una semana para aplicación de PANSS. En los pacientes que cuenten con

MATRICS desde el inicio de su seguimiento se tomó en cuenta esa prueba como basal, a quienes no la tenían se les aplicaba y se dio un seguimiento longitudinal.

Residente de psiquiatría otorgó aleatoriamente a cada paciente un frasco con 30 cápsulas, las cuales pueden contener ya sea placebo o medicamento antiinflamatorio, que puede ser: celecoxib o aspirina. Los 10 pacientes reclutados fueron divididos en tres grupos habiendo quienes recibirían uno u otro medicamento.

Se realizaron 3 consultas médicas mensuales con el fin de monitorear aparición de algún efecto adverso del medicamento, cambios clínicos, o bien resolución de dudas.

En la última consulta de seguimiento se entregó solicitud de laboratorio para toma de muestra de laboratorios finales (Biometría hemática, citocinas proinflamatorias y subpoblaciones linfocitarias y se aplicó por segunda y última vez MATRICS y la escala PANSS.

Los pacientes siempre contaron con cita abierta al servicio y el teléfono del investigador en caso de cualquier duda o consulta. El protocolo de estudio continúa en proceso, se reportan resultados de los primeros participantes quienes han cumplido con la mayoría de las pruebas hasta el momento.

n. Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados con estadísticos descriptivos y comparativos, para calcular diferencias estadísticas entre el grupo control y los dos experimentales en cuanto a deterioro cognitivo y síntomas positivos y negativos. Así mismo se calculó correlación entre mejoría y consumo de anti-

inflamatorio, para las muestras relacionadas y mejoría en las pruebas a pesar del antiinflamatorio. Se hicieron correlaciones entre síntomas clínicos reflejados en la PANSS con el desempeño en las pruebas de funcionamiento cognitivo. Para el análisis se utilizó el SPSS 17.

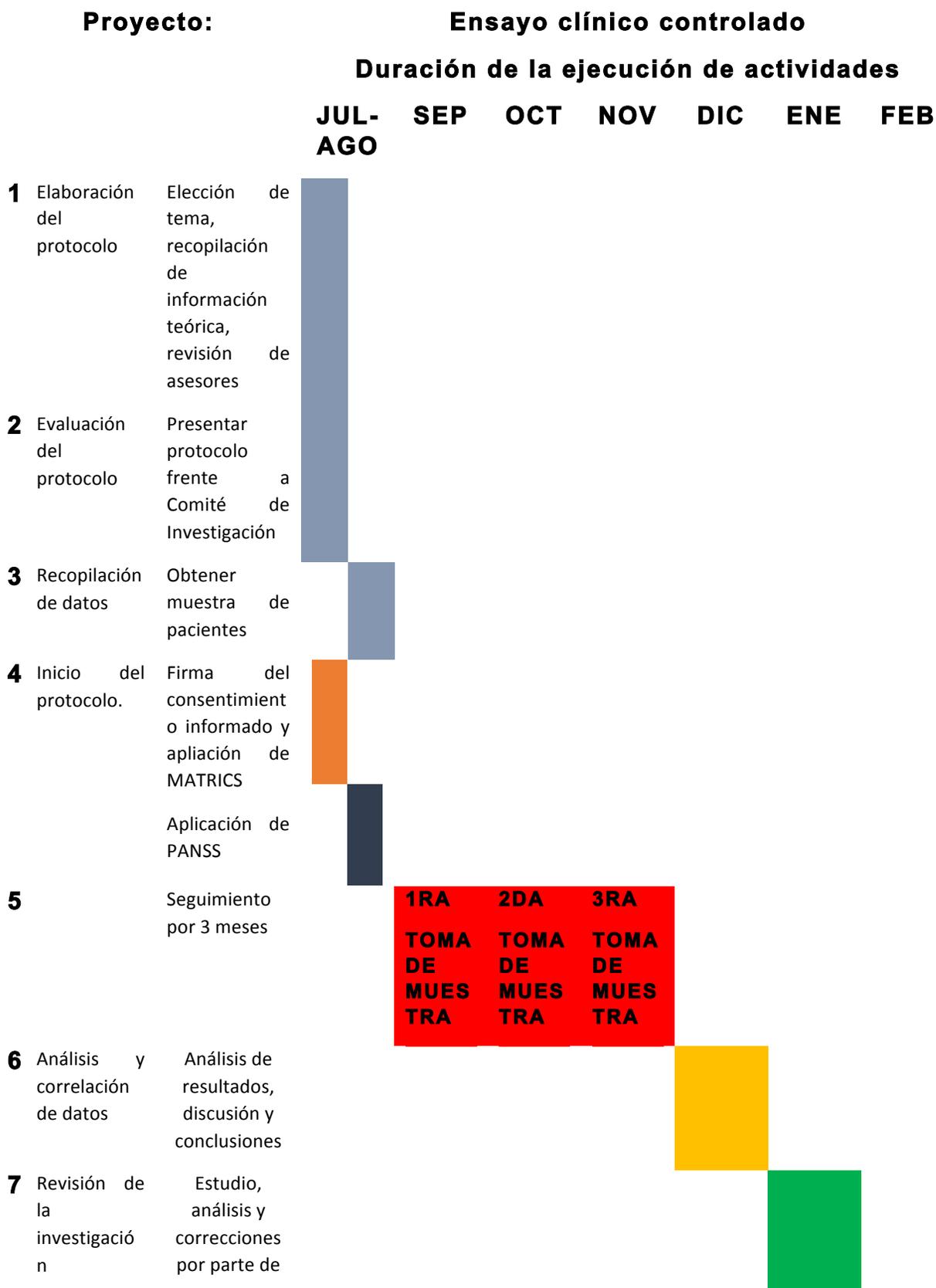
ñ. Consideraciones éticas

El uso de antiinflamatorios en pacientes con esquizofrenia es un tratamiento que tiene suficientes bases teóricas científicas que justifican el emplearlo en un protocolo de estudio; esto en pro de una mejor calidad de vida en función del retraso en el deterioro cognitivo que confiere el hecho de tener un alto riesgo de presentar psicosis o bien en aquellos en quienes ya hay un cuadro psicótico instaurado.

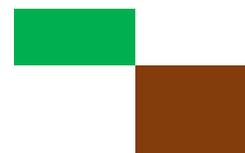
- Se excluyó a personas con mayor riesgo de presentar efectos adversos al uso del antiinflamatorio seleccionado (celecoxib y aspirina). Estos se especifican dentro del marco teórico y son parte de los criterios de exclusión.
- Por suerte, la población en estudio está compuesta principalmente por jóvenes con pocas o ninguna comorbilidad, lo que disminuye el riesgo de complicaciones y de polifarmacia.
- Los pacientes de nuestro estudio no estuvieron sometidos a una terapia más prolongada que ninguno de los estudios previamente realizados.
- Los resultados del estudio son datos medibles que ofrecen información valiosa en pro de ofrecer un mejor tratamiento y consecuentemente un mejor pronóstico en quienes se presente la enfermedad.

- Los pacientes que participan en el estudio fueron provistos de su tratamiento farmacológico antiinflamatorio por el tiempo que duró el estudio y los estudios de laboratorio realizados no tuvieron ningún costo para el paciente. El tratamiento fue proporcionado por el comité ciudadano de nuestro hospital por un lapso de 3 meses por paciente. En caso de que el paciente quisiera continuar con dicho tratamiento después de los 3 meses establecidos para el estudio, puede hacerlo bajo supervisión nuestra, sin embargo corre como un gasto por parte del paciente.
- Los pacientes tuvieron cita abierta para consulta por probables efectos adversos.
- La participación de los pacientes fue voluntaria y no podían iniciar el protocolo hasta después de firmar el consentimiento informado y fueran aclaradas todas las dudas con relación al proyecto de investigación. Esto abarcaba los antecedentes históricos, científicos, acerca del medicamento, su funcionamiento, efectos adversos, se le proporcionó un número telefónico al cual podrán consultar en caso de presentar alguna reacción adversa al medicamento o tuvieran alguna consulta relacionada con su padecimiento o el protocolo.
- Los pacientes tenían el derecho de suspender el tratamiento y o salir del protocolo en el momento en que lo deseen sin repercusión de ningún tipo.
- En el presente estudio NO hay conflicto de intereses
- Este trabajo está hecho acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM – 012 – SSA3 – 2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud esta investigación tiene un riesgo: moderado.

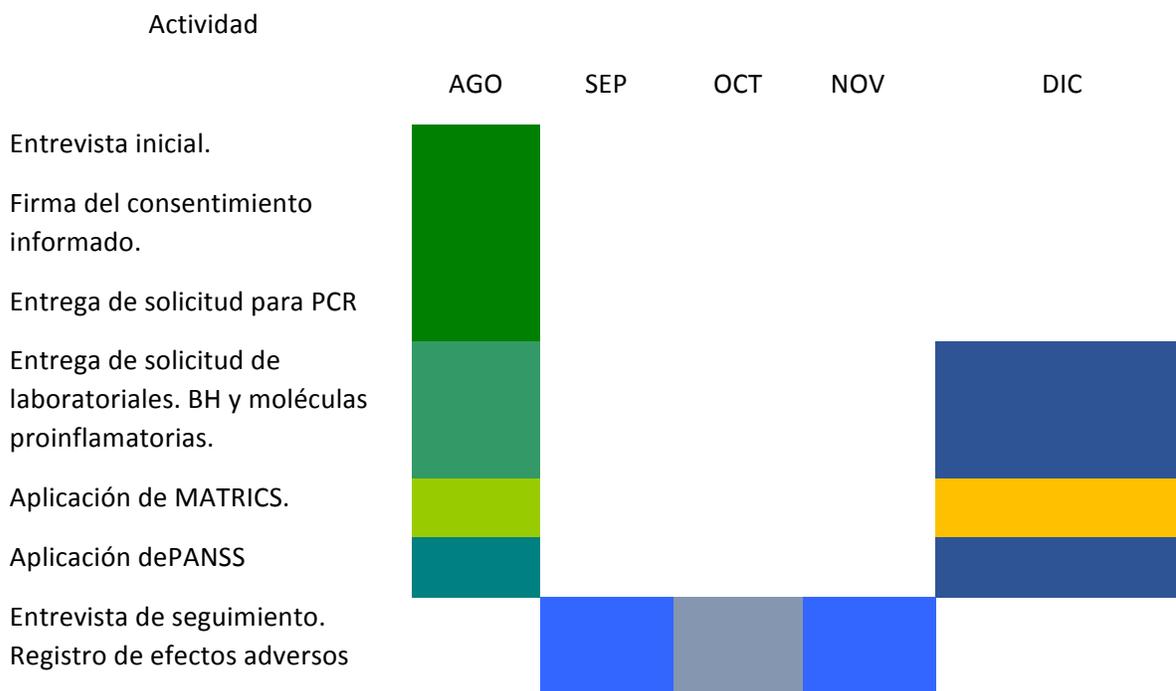
o. Cronograma de actividades



- asesores.
- 8** Entrega del proyecto Finalización de actividades



*** Seguimiento durante 3 meses**



5. Resultados

Se aplicó clinimetría inicial y toma de laboratoriales a 10 pacientes de los cuales uno de ellos fue eliminado del estudio por cambio de residencia a otra ciudad. Por cuestiones de tiempo, solo se han podido presentar resultados de los primeros 4 pacientes reclutados ya que los demás siguen en proceso de estudio y por el momento se presentan datos de estos 4.

Todos nuestros candidatos son del sexo masculino, sus edades varían entre 22 y 24 años. Ninguno de ellos tiene más de 6 meses de haber iniciado tratamiento antipsicótico.

Se aplicó prueba T de student para cada variable dependiente y determinar si existieron cambios. Estos se presentan en la siguiente tabla.

Se encontró una diferencia significativa ($p < 0.05$) para:

- La prueba de trazado TMT con $p = 0.047$
- Escala de memoria Wechsler III: amplitud de recuerdo espacial: $p = 0.019$
- Amplitud de letras y números LNS: $p = 0.015$
- Memoria visuoespacial BVMTR: $p = 0.014$

Aquellos dominios en los que casi no se registraron cambios fueron en el test de aprendizaje verbal, en la batería de evaluación neuropsicológica.

Tabla No. 4

Prueba de muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas									
		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	TMT1 - TMT2	9.500	5.802	2.901	.267	18.733	3.275	3	.047
Par 2	BASC SC 1 - BACS2	-5.000	7.439	3.719	-16.837	6.837	-1.344	3	.271
Par 3	HVLTR1 - HVLTR2	-.250	7.365	3.683	-11.970	11.470	-.068	3	.950
Par 4	VMS III PRIMERA APLICACIÓN - WMS2	-5.500	2.380	1.190	-9.288	-1.712	-4.621	3	.019
Par 5	LNS - LNS2	-1.250	.500	.250	-2.046	-.454	-5.000	3	.015
Par 6	NAB1 - NAB2	.000	3.830	1.915	-6.094	6.094	.000	3	1.000
Par 7	BVMTR1 - BVMTR2	-9.750	3.775	1.887	-15.757	-3.743	-5.166	3	.014
Par 8	FLUENCY - FLUENCY2	-.750	3.304	1.652	-6.007	4.507	-.454	3	.681
Par 9	MSCEIT - MSCEIT2	-3.750	5.560	2.780	-12.598	5.098	-1.349	3	.270
Par 10	CPT - CTP2	-1.18250	1.01069	.50534	-2.79073	.42573	-2.340	3	.101

Fuente: Elaboración propia con base en datos de pacientes sujetos al protocolo de esta investigación (pruebas cognitivas, batería consensuada sobre proceso cognitivos MATRICS y escala PANSS), septiembre del 2016-marzo del 2017.

Se determinó la correlación de Pearson para las variables en la evaluación realizada en la primera y segunda evaluación y mostramos en las siguientes tablas tanto las correlaciones directas como inversas con significancia bilateral de 0.01 y 0.05.

Tabla No. 5

Correlaciones

VARIABLES	Correlación de Pearson	Significancia bilateral
BACS SC 1 – CTP 2	0.952*	0.048
BACS SC 2 – POS 1	- 0.962*	0.038
BACS SC 2 – BVMTR 2	0.987**	0.013
HVLTR 2 – BVMTR 1	0.968*	0.032
HVLTR2 – CPT 1	0.967*	0.033
WMS 2 – MSCEIT 2	- 0.974*	0.026
WMS 2 – NAB 1	0.977*	0.023
LNS 1 – LNS 2	0.997**	0.003
NAB 1 – NAB 2	0.953*	0.047
NAB 1 – MSCEIT 2	0.967*	0.024
BVMTR 1 – CPT 1	0.995**	0.005
FLUENCY 1 – NEG 2	0.962*	0.038
FLUENCY 1 – NEG 1	0.968*	0.007
FLUENCY 2 – PSIC GRAL 1	0.963*	0.037
NEG 1 – NEG 2	0.986**	0.014

**La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa a nivel 0.05 (bilateral)

BACS SC = Evaluación breve de procesos cognitivos en la esquizofrenia: codificación de símbolos HVLTR= Prueba de aprendizaje verbal de Hopkins, WMS-III Escala de memoria de Wechsler-III: amplitud de recuerdo espacial. LNS= Amplitud de letras y números. NAB = Batería de evaluación neuropsicológica: laberintos. BVMT-R= prueba breve de memoria visuoespacial. FLUENCY = Fluencia semántica: nombres de animales. MSCEIT= Test de inteligencia emocional de Mayer- Salovey-Caruso. CPT= Prueba de ejecución continua.: pares idénticos

Los números 1 y 2 se refieren a la primera o segunda evaluación respectivamente.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de pacientes sujetos al protocolo de esta investigación (pruebas cognitivas, batería consensuada sobre proceso cognitivos MATRICS y escala PANSS), septiembre del 2016-marzo del 2017.

Encontramos varias correlaciones tanto directas como inversas. Podemos observar una correlación inversa entre el test de BACS SC y los síntomas positivos encontrados en la primera evaluación de PANSS, lo que puede traducirse como una menor capacidad de simbolización a mayor presencia de síntomas positivos. Así mismo, encontramos una correlación inversa entre el

puntaje obtenido en la escala de memoria de Wechsler III en la segunda evaluación y el test de inteligencia emocional lo cual puede traducirse como el reflejo de una mayor capacidad retentiva a pesar de un mal manejo emocional.

Encontramos numerosas correlaciones directas como:

La capacidad de simbolización vista en la primera evaluación con la prueba de ejecución continua de pares idénticos de la segunda evaluación.

Se observa una fuerte correlación entre la capacidad de simbolización de la segunda evaluación con el puntaje obtenido en la prueba visomotora de la misma evaluación, lo cual se puede traducir diciendo que a una mayor capacidad simbólica es más fácil recordar y posicionar figuras en un espacio determinado.

Encontramos correlación directa entre el puntaje obtenido en la prueba de aprendizaje verbal y el desempeño observado en las pruebas de memoria visuoespacial y la prueba de ejecución continua de pares idénticos, lo cual puede dar indicios de que el área de atención se ve fortalecida en la segunda evaluación.

Hay una correlación directa entre la escala de memoria y batería de asesoramiento neuropsicológico, lo que sugiere que una mayor capacidad retentiva ayuda a un mejor desempeño en la resolución de problemas siendo evaluados con laberintos.

Observamos una correlación directa entre la prueba LNS en la primera evaluación con la misma de la segunda evaluación, lo que nos habla de una mejora en los procesos de secuenciación y memoria.

Existe una correlación directa entre la primera y segunda evaluaciones de la batería de asesoramiento neuropsicológico (NAB) que nos habla de un progreso en las funciones ejecutivas y resolución de problemas. Así mismo también existe entre NAB y los resultados obtenidos en la segunda evaluación de la prueba de inteligencia emocional, lo que podemos interpretar como que a mejor funcionamiento ejecutivo, la funcionalidad emocional mejora también.

Vemos una fuerte correlación entre el test de memoria visoespacial y el desempeño obtenido en la primera evolución de la prueba de ejecución continua de pares idénticos que nos habla de un relación estrecha entre el campo de la memoria y de la atención.

Encontramos una correlación directa entre la fluencia de la primera evaluación y los síntomas negativos encontrados en las segundas evaluaciones lo cual sugeriría que aquellos con mayor fluencia al principio, posteriormente presentaron más síntomas negativos. Por otra parte se correlaciona la fluencia de la segunda evaluación con el puntaje obtenido en el área de psicopatología de la escala PANSS de la primera evaluación lo que nos puede hacer suponer que entre más síntomas generales presenten los pacientes expresan mayor fluencia verbal.

Hay una correlación directa entre los síntomas negativos de la primera y la segunda evaluación lo que nos hace deducir que es una sintomatología que se mantiene relativamente estable con o sin alguna intervención.

Tabla No. 6

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 TMT1 y TMT2	4	.811	.189
Par 2 BASC SC 1 y BACS2	4	.804	.196
Par 3 HVLTR1 y HVLTR2	4	-.121	.879
Par 4 VMS III PRIMERA APLICACIÓN y WMS2	4	-.870	.130
Par 5 LNS y LNS2	4	.997	.003
Par 6 NAB1 y NAB2	4	.953	.047
Par 7 BVMTR1 y BVMTR2	4	.912	.088
Par 8 FLUENCY y FLUENCY2	4	-.237	.763
Par 9 MSCEIT y MSCEIT2	4	-.208	.792
Par 10 CPT y CTP2	4	.386	.614

Fuente: Elaboración propia con base en datos de pacientes sujetos al protocolo de esta investigación (pruebas cognitivas, batería consensuada sobre proceso cognitivos MATRICS y escala PANSS), septiembre del 2016-marzo del 2017.

En la tabla superior (No. 5), observamos también una correlación directa entre la misma prueba aplicada al inicio y al final del protocolo, con excepción de una correlación inversa entre los resultados obtenidos en la prueba WMS-III Escala de memoria de Wechsler-III: amplitud de recuerdo espacial de la primera a la segunda evaluación.

Tabla No. 7

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	TMT1	43.25	4	7.932	3.966
	TMT2	33.75	4	9.912	4.956
Par 2	BASC SC 1	38.50	4	12.396	6.198
	BACS2	43.50	4	8.963	4.481
Par 3	HVLTR1	26.00	4	3.742	1.871
	HVLTR2	26.25	4	5.909	2.955
Par 4	VMS III PRIMERA APLICACIÓN	12.75	4	.957	.479
	WMS2	18.25	4	1.500	.750
Par 5	LNS	13.25	4	2.872	1.436
	LNS2	14.50	4	3.317	1.658
Par 6	NAB1	18.25	4	7.676	3.838
	NAB2	18.25	4	4.272	2.136
Par 7	BVMTR1	12.75	4	9.106	4.553
	BVMTR2	22.50	4	8.888	4.444
Par 8	FLUENCY	24.25	4	.957	.479
	FLUENCY2	25.00	4	2.944	1.472
Par 9	MSCEIT	79.00	4	3.559	1.780
	MSCEIT2	82.75	4	3.594	1.797
Par 10	CPT	1.4700	4	1.09493	.54746
	CTP2	2.6525	4	.38578	.19289

Fuente: Elaboración propia con base en datos de pacientes sujetos al protocolo de esta investigación (pruebas cognitivas, batería consensuada sobre proceso cognitivos MATRICS y escala PANSS), septiembre del 2016-marzo del 2017.

Debido a que la muestra es pequeña hacemos uso de la desviación típica que nos muestra el grado de dispersión de los datos en relación al promedio el cual resulta ser alto para la mayoría de las pruebas.

La variable antiinflamatorio es utilizada como una variable completa sin poder

diferenciar entre el placebo, celecoxib o aspirina por lo que se realizó anova en el cual encontramos que en la única prueba que pareció haber tenido una influencia negativa fue en el TMT o prueba de trazado de la segunda evaluación.

Tabla No. 8

ANOVA de un factor

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
TMT1	Inter-grupos	90.750	2	45.375	.463	.721
	Intra-grupos	98.000	1	98.000		
	Total	188.750	3			
BASC SC 1	Inter-grupos	420.500	2	210.250	5.191	.296
	Intra-grupos	40.500	1	40.500		
	Total	461.000	3			
HVLTR1	Inter-grupos	37.500	2	18.750	4.167	.327
	Intra-grupos	4.500	1	4.500		
	Total	42.000	3			
VMS III PRIMERA APLICACIÓN	Inter-grupos	.750	2	.375	.188	.853
	Intra-grupos	2.000	1	2.000		
	Total	2.750	3			
LNS	Inter-grupos	20.250	2	10.125	2.250	.426
	Intra-grupos	4.500	1	4.500		
	Total	24.750	3			
NAB1	Inter-grupos	92.250	2	46.125	.546	.691
	Intra-grupos	84.500	1	84.500		
	Total	176.750	3			
BVMTR1	Inter-grupos	104.250	2	52.125	.361	.762
	Intra-grupos	144.500	1	144.500		
	Total	248.750	3			
FLUENCY	Inter-grupos	2.250	2	1.125	2.250	.426
	Intra-grupos	.500	1	.500		
	Total	2.750	3			
MSCEIT	Inter-grupos	25.500	2	12.750	1.020	.574
	Intra-grupos	12.500	1	12.500		
	Total	38.000	3			
CPT	Inter-grupos	1.536	2	.768	.373	.757
	Intra-grupos	2.060	1	2.060		
	Total	3.597	3			
TMT2	Inter-grupos	6.750	2	3.375	.012	.988
	Intra-grupos	288.000	1	288.000		
	Total	294.750	3			
BACS2	Inter-grupos	209.000	2	104.500	3.266	.364
	Intra-grupos	32.000	1	32.000		
	Total	241.000	3			
HVLTR2	Inter-grupos	20.250	2	10.125	.120	.898
	Intra-grupos	84.500	1	84.500		
	Total	104.750	3			

WMS2	Inter-grupos	2.250	2	1.125	.250	.816
	Intra-grupos	4.500	1	4.500		
	Total	6.750	3			
LNS2	Inter-grupos	28.500	2	14.250	3.167	.369
	Intra-grupos	4.500	1	4.500		
	Total	33.000	3			
NAB2	Inter-grupos	14.250	2	7.125	.176	.860
	Intra-grupos	40.500	1	40.500		
	Total	54.750	3			
BVMTR2	Inter-grupos	176.500	2	88.250	1.459	.505
	Intra-grupos	60.500	1	60.500		
	Total	237.000	3			
FLUENCY 2	Inter-grupos	13.500	2	6.750	.540	.693
	Intra-grupos	12.500	1	12.500		
	Total	26.000	3			
MSCEIT2	Inter-grupos	20.750	2	10.375	.576	.682
	Intra-grupos	18.000	1	18.000		
	Total	38.750	3			
CTP2	Inter-grupos	.446	2	.223	278.547	.042
	Intra-grupos	.001	1	.001		
	Total	.446	3			

Fuente: Elaboración propia con base en datos de pacientes sujetos al protocolo de esta investigación (pruebas cognitivas, batería consensuada sobre proceso cognitivos MATRICS y escala PANSS), septiembre del 2016-marzo del 2017.

6. Discusión

Este es un proyecto muy ambicioso en el sentido de que se está evaluando la evolución clínica además del desempeño en pruebas cognitivas; las pruebas de evaluación han sido diseñadas para pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia (PANSS y MATRICS).

Encontramos varios puntos de correlación tanto directa como inversa, sin embargo, al presentar una muestra tan pequeña no es posible aplicar muchas pruebas estadísticas aún, por lo que hicimos uso de T de student y ANOVA.

Dentro de las correlaciones que se pudieron encontrar hasta el momento encontramos datos interesantes, sobre todo en los que se relacionan síntomas cognitivos con sintomatología psicótica. Encontramos que las principales funciones cognitivas relacionadas con la clínica evaluada con PANSS resultaron ser la codificación de símbolos y la fluencia verbal.

Un punto importante en el análisis de este estudio es que el seguimiento en estos pacientes fue bastante estrecho con consultas semanales o quincenales, mayor vigilancia, procurando mantener niveles de estrés bajos, se mantuvo contacto también con familiares responsables trabajando con ellos y los pacientes sobre la advertencia de enfermedad. Se trata además de pacientes jóvenes, sin comorbilidades, quienes se manejan con monoterapia y quienes tienen poco tiempo de evolución de la enfermedad. Todos estos factores se han descrito como elementos que promueven una respuesta más rápida y mejoría en los síntomas clínicos y funciones cognitivas. Por esta razón hace falta agrandar el tamaño de la muestra (n) para poder determinar la influencia del medicamento, pudiendo comparar el placebo con el antiinflamatorio ya que hasta ahora en el análisis de datos solo lo considera como un elemento y no se sabe cuál de los 3 (placebo, celecoxib o aspirina) es el que causa una diferencia, por esa razón aplicamos ANOVA en el cual obtuvimos que el fármaco influye únicamente sobre la prueba de trazado, pero definitivamente continuaremos el protocolo hasta completar una muestra mayor.

Las pruebas que se vieron involucradas en mayor número de correlaciones fueron BACS SC y fluency las cuales miden velocidad de procesamiento y en segundo lugar la prueba breve de memoria visoespacial.

Fue posible ver la interrelación entre diferentes áreas correspondientes a las funciones mentales superiores, por ejemplo, la correlación directa entre memoria visoespacial y la prueba de ejecución continua mostrando interdependencia entre el área de la memoria y el área de atención.

Durante la realización del estudio hubo varios inconvenientes, tales como falta de reactivos en el laboratorio, lo cual nos hizo perder varios pacientes e incluso dentro de los que siguen en el protocolo en algunos no fue posible aplicar todas las mediciones sanguíneas programadas. Están pendientes los reportes de las citometrías de conteo linfocitario las cuales se nos revelaran por el departamento de neuroinmunología del Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz una vez que completemos la muestra originalmente planteada para el análisis completo de los datos.

El efecto adverso reportado con mayor frecuencia ha sido acidez estomacal, la cual se ha resuelto en los 3 participantes quienes la presentaron, con tomar el medicamento después del desayuno.

El hecho de que el estudio fuese doble ciego nos impedía el revelar al paciente qué medicamento estaba tomando (placebo, celecoxib o aspirina) lo cual provocó suspicacia en los candidatos generando varias negativas para entrar al protocolo y cierta desconfianza expresada por algunos de los pacientes que si se incorporaron al estudio.

Es notorio que no contamos con una infraestructura que permita realizar estudios experimentales en nuestra institución. Aún así vemos que en colaboración con otras instancias se pueden llevar a cabo algunos trabajos.

7. Conclusiones

Este análisis no nos permite concluir con exactitud si la mejoría en las funciones cognitivas son consecuencia de la toma del medicamento. Nos da luz en función de encontrar una influencia vista en la prueba de trazado (TMT: Trail making test) la cual ha sido diseñada para evaluar la velocidad de búsqueda visual, atención, flexibilidad mental y funcionalidad motora.

Se encontró una diferencia significativa ($p < 0.05$) que registró una mejoría de la primera a la segunda evaluaciones en 4 pruebas principalmente: la prueba de trazado TMT ($p = 0.047$) que es una prueba que se utiliza para medir la velocidad de procesamiento. Hubo mejoría significativa en las pruebas de: Escala de memoria Weschler III para medir la amplitud de recuerdo espacial ($p = 0.019$) y amplitud de letras y números LNS ($p=0.015$) que fueron diseñadas para evaluar aprendizaje y memoria verbal. Por último se vio una mejoría significativa en la prueba BVMTR ($p =0.014$) que se utiliza para evaluar memoria visoespacial.

A pesar de que contamos con muy pocos datos hasta el momento, los resultados sugieren que si hay una mejoría en varias áreas cognitivas a la par de mejoramiento sintomático. Con esto esperaríamos que los pacientes tuvieran un mejor desarrollo escolar. Por otra parte, es indispensable hablar de la influencia de dicha mejoría en la vida cotidiana de los pacientes; con respecto a esto podemos decir que: alrededor del 50% de los pacientes han podido mantener una funcionalidad media. De los 4 pacientes que se reportan en este trabajo podemos dar la siguiente información: uno de ellos abandonó sus estudios y está laborando como albañil desde hace aproximadamente 6 meses, su desenvolvimiento social es pobre aunque es muy responsable con su tratamiento y seguimiento a la

consulta. Es renuente a regresar a la escuela. Otro paciente logró concluir una carrera técnica y se dedica a la jardinería, toma cursos de lo mismo y sigue preparándose, su funcionalidad es adecuada, se mantiene y vive de forma independiente, tiene amigos, no tiene pareja. Uno de ellos estudia ciencias políticas en la UNAM, sale ocasionalmente con sus compañeros, lleva un buen desempeño académico y vive con sus padres. El otro paciente trabaja en el negocio familiar, han mejorado sus habilidades sociales, sale una o dos veces por semana con conocidos, no es independiente ni ha vuelto a la escuela. Vemos que los resultados obtenidos en las pruebas no parecen tener relación con el grado de funcionalidad global. Sería conveniente evaluar el grado de calidad de vida e investigar más a fondo en qué áreas podríamos enfocar más nuestro abordaje de pacientes con primer episodio psicótico.

Pudimos observar que hace falta diseñar una infraestructura apropiada para la realización de este tipo de estudios experimentales en Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez ya que eso permite que se cumplan los tiempos programados desde un principio y evitamos la pérdida de pacientes candidatos para dichos protocolos.

No pudimos determinar bien la influencia de uno u otro tratamiento debido al pequeño tamaño de la muestra.

Queda establecido que el estudio continuará con la necesidad de ampliar la muestra y poder determinar las diferencias en la respuesta clínica dependiendo del fármaco que estén tomando (placebo, aspirina o celecoxib).

Se encontraron varias correlaciones interesantes previamente descritas y analizadas, de las cuales pudimos observar asociaciones entre los diferentes dominios cognitivos, así como la relación de funciones cognitivas con la presencia de determinado grupo de síntomas tales como: nivel de simbolización inversamente proporcional a la presencia de síntomas positivos y fluencia directamente proporcional con la presencia de síntomas negativos y de psicopatología general.

Tanto las funciones cognitivas como la clínica psiquiátrica se vieron modificadas en el transcurso del estudio mostrando en el 100% de los casos mejoría en promedio. Tenemos como factores posibles de influencia: antiinflamatorio, seguimiento estrecho, tratamiento antipsicótico con adecuada adherencia terapéutica, poca duración de psicosis no tratada.

El hecho de que sea un estudio doble ciego aumento la fiabilidad de los resultados.

El objetivo principal del estudio es encontrar asociaciones directas con el mejoramiento de los síntomas con el fin de que el paciente pueda rehabilitarse de forma más rápida y con la menor cantidad de pérdida de funciones posibles, fomentando el mantenimiento de una población joven, productiva y con mejor desarrollo personal y espiritual.

Nos pudimos dar cuenta del papel tan importante que juega la psicoeducación y el trabajo en la advertencia de enfermedad aprovechando que la cognición en estos pacientes (quienes cursan con un primer episodio psicótico) aún permite este tipo

de ejercicio. Es indispensable la medición de las funciones cognitivas en cualquier paciente que presente síntomas del espectro de la esquizofrenia para poder comparar un basal con los otros cortes transversales que se hagan con el tiempo y evitar más tempranamente la discapacidad psicosocial.

Sería de gran utilidad una vez que se complete este estudio o bien a la par hacer una comparación entre aquellos pacientes con terapia farmacológica antiinflamatoria e intervenciones psicológicas.

8. Referencias bibliográficas

1. Medina MA, (et al). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 2003. Agosto 26 (4):1-16.
2. Zakharyan R, Boyajyan A. *AN. Inflammatory cytokine network in schizophrenia*. *World Journal of biological psychiatry*. 2014; 15: 174-187. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/15622975.2013.830774?src=rcsys&journalCode=iwbp20> (ultimo acceso 15 julio 2015).
3. *JAMA*. 2014 Aug 6;312(5) <http://www.repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5764/6168527R586.pdf?sequence=1> (último acceso 12 agosto 2016).
4. Wiersma D, Nienhuis FJ, Sloof CJ, (et al). Natural course of Schizophrenic disorders: a 15 year follow up of Dutch incidence cohort. *Schizoph Bull*. 1998; 24(1):75-85. https://www.google.com.mx/?gfe_rd=cr&ei=geNJWbOaBOjz8Af4qr4Q&gws

- [_rd=ssl#q=Wiersma+D,+Nienhuis+FJ,+Sloof+CJ,\(et+al\).+Natural+course+of+Schizophrenic+disorders:+a+15+year+follow+up+of+Dutch+incidence+cohort.+Schizophr+Bull.+1998;+24\(1\):75-85.](#) (último acceso 12 enero 2016).
5. Sommer I, Witte L, Begemann M, Kahn, RS. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs in Schizophrenia: Ready for Practice or a Good Start? A Meta-Analysis. *J Clinical Psychiatry*, 73:4, April 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22225599> (último acceso 22 febrero 2015).
 6. Krause D. (et al), *World J Biologic Psychiatry*, 2010; 11(5):739-743. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3569146/> (último acceso 28 julio 2016).
 7. Müller N, Myint AM, Krause D, Weidinger E, Schwarz MJ. Anti-inflammatory treatment in schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2013;42:146–153.
 8. Benros ME (et al). *Am J Psychiatry*. 2011 Sep;168(9):957-67. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676992> (último acceso 11 julio 2015).
 9. Müller (et al). *The Neuronal Functions of EF-hand Ca(2+)-binding Proteins*. 2a. ed. 2005b.
 10. Wijnand L. (et al). *J Clin Psychiatry*, 71:5, May 2010: 520-530.
 11. Diederick E G. Huibert B. *Trials*. 2006, 7:31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1626076/> (último acceso 8 junio 2015).

12. Block ML, Zecca L, Hong JS. *Nat Rev Neurosci.* 8, 57-69. 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17180163> (último acceso 22 noviembre 2015).
13. Van Berckel (et al), 2008; Doorduyn (et al.), 2009. International Review of neurobiology. Biomarkers of neurogical an psychiatrick. Vol 101.
14. Sommer I, Witte L, Begemann M, Kahn RS. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs in Schizophrenia: Ready for Practice or a Good Start? A Meta-Analysis. *J Clinical Psychiatry*, 73:4, April 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22225599> (último acceso 12 marzo 2016).
15. Nitta M, Kishimoto T, Müller N, (et al). Adjunctive use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for schizophrenia: a meta-analytic investigation of randomized controlled trials. *Schizophr Bull.* 2013;39 (6):1230–1241.
16. Moreno-Brea MR, Aspirin Tolerability. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2005; 12: 357-372.
17. Meyer U, Schwarz MJ, Müller N. *Pharmacology / therapeutics.* 132 (2011) 96-110.
18. Pfizer México. LLD_Mex_CDSv16_25Feb2015_v1. [http://file:///C:/Users/Rosana/Downloads/LLD%20\(31Jul15\)%20Celecoxib%20\(Celebrex%20Caps\)%20M%C3%A9xico%20CDS%2016%20\(25Feb15\).pdf](http://file:///C:/Users/Rosana/Downloads/LLD%20(31Jul15)%20Celecoxib%20(Celebrex%20Caps)%20M%C3%A9xico%20CDS%2016%20(25Feb15).pdf) (último acceso 12 marzo 2016).

19. Pfizer México. <http://www:///C:/Users/Rosana/Downloads/MedInfo%20Letter%20No%203296353.PDF> (último acceso 3 julio 2016).
20. Nuechterlein KH, Green MF, Kern RS, Baade LE, Barch DM, Cohen JD, Essock S, Fenton WS, Frese FJ III, Gold JM, Goldberg T, Heaton RK, Keefe RSE, Kraemer H, Mesholam-Gately R, Seidman LJ, Stover E, Weinberger DR, Young AS, Zalcman S, Marder SR: The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: test selection, reliability, and validity. *Am J Psychiatry* (published online Jan 2, 2008; doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07010042)

9. Anexos

a. Carta de consentimiento informado



Consentimiento informado

Yo Sr/Sra. _____, de _____ años de edad, con número de expediente _____, manifiesto que he sido informado/a de los beneficios que supone el participar en el protocolo de investigación titulado “Ensayo clínico controlado doble ciego a doce semanas en pacientes con primer episodio psicótico tratado con antipsicótico/placebo y antipsicótico/antiinflamatorio en CITEP del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”; esto con el fin de mejorar los resultados clínicos de mi padecimiento.

He sido informado/a que dentro del estudio existirán 3 grupos, uno de los cuales tomará uno u otro antiinflamatorio que puede ser celecoxib 200mg o aspirina 200mg, mientras que los del otro grupo tomarán una cápsula que no contiene antiinflamatorio sino un derivado de azúcar; sin embargo ni el médico ni yo sabremos la cápsula que azarosamente tomaré yo sino hasta el final del estudio. El medicamento será proporcionado por mi médico tratante de la clínica. En caso de que quisiera continuar con el tratamiento una vez terminado el estudio el costo del antiinflamatorio correría por mi cuenta.

He sido informado/a que parte de los efectos adversos más comunes que puedo presentar con el antiinflamatorio celecoxib y/o aspirina son: molestias gástricas, reflujo, dolor abdominal, reacciones alérgicas como manifestaciones en piel que pueden ir desde un rash o enrojecimiento de la piel a presentar ronchas o cambios en la coloración y textura de la piel. De presentar cualquier efecto adverso comunicaré de inmediato a mi médico tratante quien me dará la atención primaria y de ser necesario me referirá al sitio donde mejor atiendan mi problema.

He sido informado/a que no debo de utilizar los siguientes medicamentos: Otros antiinflamatorios, glucocorticoides como cortisona, betametasona, etc, algunos antibióticos como: rifampicina; u otros medicamentos tales como: carbamazepina y barbitúricos. De ser indispensable su toma, o la toma de cualquier otro medicamento, lo comunicaré a mi médico tratante dentro del estudio, antes de iniciar cualquier fármaco.

He sido informado/a que parte del estudio consiste en la toma de una biometría hemática y medición de moléculas relacionadas con inflamación medidas en sangre tanto al inicio, en medio y al final del protocolo para lo cual donaré lo necesario para 5 tubos de muestras sanguíneas equivalente a 20ml de sangre. Esto en cada toma de muestra. Además de las muestras sanguíneas se me realizarán pruebas psicológicas al inicio y al final del estudio.

He sido informado/a que puedo abandonar el protocolo de estudio en el momento en que yo lo decida, únicamente se me solicita expresar el motivo de suspensión. En caso de hacerlo, esto no tendrá repercusión alguna sobre mi persona, ni tampoco tendrá repercusiones sobre mi tratamiento ya que seguiré siendo atendido como antes de iniciar el protocolo de estudio.

He sido informado/a de que mis datos personales serán incluidos en un fichero que está protegido en el hospital y con las garantías de la ley.

Tomando todo esto en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que tenga lugar la administración del medicamento junto con la toma de muestra sanguínea y la aplicación de las pruebas psicológicas de control para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Nombre y firma del paciente: _____

Lugar y Fecha: _____

Testigo 1

Testigo 2

b. Entrevista Clínica Estructurada para la Escala de Síndrome Negativo y Positivo SCI-PANSS

Entrevista Clínica Estructurada para la Escala de Síndrome Negativo y Positivo

SCI-PANSS

Dr. L. A. Opler, M.D. Dr. S. R. Kay, J. P. Lindenmayer, A. Fiszbein.

Nombre del/la paciente o DNI: _____

Entrevistador/a: _____ Fecha: _____

Datos sobre "Falta de Espontaneidad y Fluidez en la Conversación," (N6) 'Capacidad de Compenetración Pobre' (N3) y "Desorganización Conceptual" (P2)

Hola, soy ... Durante los próximos 30 ó 40 minutos vamos a hablar de usted y de los motivos por los que está aquí. ¿Podría empezar contándome algo acerca de usted y de su vida?

(Instrucciones para el/la entrevistador/a: Deje por lo menos 5 minutos para una fase no directiva que sirva para establecer contacto con el/la paciente antes de pasar a las preguntas específicas que se relatan a continuación).

Datos sobre "Ansiedad" (G2)

1. ¿Se ha sentido usted preocupado/a o nervioso/a durante la semana pasada? _____
En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 3. En caso de NEGATIVA continúe.
2. ¿Diría usted que generalmente se encuentra calmado/a y relajado/a? _____
En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 8. En caso de NEGATIVA continúe.
3. ¿Qué le ha estado haciendo sentir nervioso/a (preocupado/a, alterado/a, sin poderse relajar)? _____

4. ¿Exactamente, cómo se ha sentido usted de nervioso/a (preocupado/a, etc.)? _____
5. ¿A veces tiembla, o se le acelera el corazón? _____
6. ¿Se siente usted en un estado de pánico? _____
7. ¿Le ha afectado al sueño, apetito u participación en otras actividades? _____

Datos sobre "Delirios (General)" (P1) y "Contenidos de Pensamiento Insólitos" (G9)

8. ¿Le han ido bien las cosas? _____
9. Últimamente, ¿le ha molestado algo? _____

10. ¿Puede decirme usted algo sobre lo que piensa de la vida y de su sentido? _____
11. ¿Sigue alguna filosofía particular? ¿Algunas reglas, enseñanzas o doctrinas religiosas especiales? _____
12. Algunas personas me dicen que creen en el Demonio, ¿qué piensa usted? _____
En caso de NEGATIVA (es decir, si él/ella no cree en el diablo), pase a la pregunta 14.
En caso AFIRMATIVO (es decir, que él/ella sí que cree) continúe.
13. ¿Puede decirme más sobre ello? _____
14. ¿Puede leer la mente de otras personas? _____
En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 16. En caso AFIRMATIVO continúe.
15. ¿Cómo funciona eso? _____
16. ¿Pueden otras personas leer su mente? _____
En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 19. En caso AFIRMATIVO continúe.
17. ¿Cómo pueden hacerlo? _____
18. ¿Hay algún motivo por el que alguien querría leerle la mente? _____
19. ¿Quién controla sus pensamientos? _____

Datos sobre “Desconfianza/Persecución”, (P6) y “Control Pobre de Impulsos” (G14)

20. ¿A qué dedica su tiempo durante estos días? _____
21. ¿Prefiere estar solo/a? _____
22. ¿Participa en actividades con otra gente? _____
En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 25. En caso de NEGATIVA continúe.
23. ¿Por qué no? ... ¿Tiene miedo a la gente, o no le agrada? _____
En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 26. En caso AFIRMATIVO continúe.
24. ¿Me lo puede explicar? _____
Pase a la pregunta 26.
25. Cuéntame sobre eso. _____
26. ¿Tiene muchos amigos/amigas? _____
27. ¿Sólo unos/unas pocos/pocas? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 30. En caso de NEGATIVA continúe.

28. ¿Ninguno a? ¿Por qué? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 29. En caso de NEGATIVA continúe.

29. ¿Por qué sólo unos/unas pocos/pocas? _____

Pase a la pregunta 32.

30. ¿Amigos/amigas íntimos/intimas? _____

31. ¿Por qué no? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 32. En caso de NEGATIVA continúe.

32. ¿Cree usted que puede confiar en la mayoría de las personas? _____

33. ¿Por qué no? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 34. En caso de NEGATIVA continúe.

34. ¿Hay algunas personas en particular de las cuales no confía? _____

En caso de NO a la pregunta 34 y SÍ a la pregunta 32, pase a la pregunta 41.

En caso de NO a la 34 y NO a la pregunta 32 pase a la pregunta 36.

En caso de SÍ a la pregunta 34 continúe.

35. ¿Puede decirme quiénes son? _____

36. ¿Por qué no se confía de la gente (nombre alguna persona en específico)? _____

37. ¿Tiene alguna buena razón para no confiarse de ...? _____

En caso de NO LO SÉ o NO QUIERO CONTESTAR continúe. En otro caso pase a la pregunta 41.

38. ¿Le ha hecho algo...? _____

39. ¿Quizá algo que (nombre de la persona) pueda estar haciéndole ahora? _____

En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 41. En caso AFIRMATIVO continúe.

40. ¿Me lo puede explicar? _____

41. ¿Se lleva bien con otras personas? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 43. En caso de NEGATIVA continúe.

42. ¿Cuál es el problema? _____

43. ¿Tiene "mucho genio"? _____

44. ¿Se mete en peleas? _____

En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 48. En caso AFIRMATIVO continúe.

45. ¿Cómo empiezan estas peleas? _____

46. Cuénteme acerca de estas peleas. _____

47. ¿Cada cuánto ocurren? _____

48. ¿Pierde usted a veces el control sobre sí mismo/a? _____

En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 50. En caso AFIRMATIVO continúe:

49. ¿Qué sucede cuando pierde el control sobre sí mismo/misma? _____

50. ¿Le agrada la mayoría de la gente? _____

51. ¿Por qué no? _____

52. ¿Hay quizás algunas personas a las que usted no les agrada? _____

En caso AFIRMATIVO pase a la pregunta 54. En caso de NEGATIVA continúe.

53. ¿Cuál es el motivo? _____

54. ¿La gente habla de usted a sus espaldas? _____

En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 57. En caso AFIRMATIVO continúe.

55. ¿Qué dicen de usted? _____

56. ¿Por qué? _____

57. ¿Le espían de vez en cuando o traman algo en contra de usted? _____

58. ¿Se siente a veces en peligro? _____

En caso de NEGATIVA, pase a la pregunta 64. En caso AFIRMATIVO continúe.

59. ¿Diría usted que su vida está en peligro? _____

60. ¿Hay alguien pensando en hacerle daño o incluso quizás pensando en matarlo/a? _____

61. ¿Ha ido a la policía en busca de ayuda? _____

62. ¿Toma cartas en el asunto o se enfrenta a aquéllos que podrían hacerle daño? _____

63. ¿Qué ha hecho? _____

Datos sobre "Conducta Alucinatoria" (P3) y Delirios Asociados

64. ¿Tiene de vez en cuando experiencias extrañas o insólitas? _____

65. Algunas veces la gente me dice que puede oír ruidos o voces dentro de sus cabezas que los demás pueden oír. ¿Le ocurre también a usted? _____

66. ¿Recibe a veces mensajes personales a través de la radio o la televisión? _____

67. ¿De Dios o del Demonio? _____
68. ¿Qué oye? _____
69. ¿Son tan claros y tan altos esos mensajes como mi voz? _____
70. ¿Cada cuánto oye esas voces (ruidos, mensajes, etc.)? _____
71. ¿Le ocurre esto a una hora concreta del día o a todas horas? _____
72. ¿Puede reconocer a quién pertenecen esas voces? _____
73. ¿Qué dicen las voces? _____
74. ¿Son las voces buenas o malas? _____
75. ¿Son las voces agradables o desagradables? _____
76. ¿Las voces le interrumpen sus pensamientos o actividades? _____
77. ¿Le dan a veces órdenes o instrucciones? _____
78. ¿Por ejemplo? _____
79. ¿Suele obedecer estas órdenes (instrucciones)? _____
80. ¿Qué le parecen esas voces (o ruidos)? De dónde cree que vienen en realidad? _____
81. ¿Por qué tiene usted esas experiencias? _____
82. ¿Son esas experiencias normales? _____
83. ¿Las cosas cotidianas le parecen a veces extrañas o distorsionadas? _____
84. ¿Tiene a veces "visiones" o ve cosas que otros no pueden ver? _____
85. ¿Por ejemplo? _____
86. ¿Parecen estas visiones muy reales o como en la vida normal? _____
87. ¿Cada cuánto tiene usted esas experiencias? _____
88. ¿Huele usted a veces cosas que son raras o que los otros no huelen? _____
89. Explíquelo, por favor. _____
90. ¿Tiene usted alguna sensación rara o extraña que proceda de dentro de su cuerpo? _____
91. Cuéntame de ello. _____

Datos sobre "Preocupación somática (Hipocondría)" (GI)

92. ¿Cómo se encuentra de salud? _____

93. ¿Considera usted que tiene una salud excelente? _____
94. ¿Qué le está causando problemas? _____
95. ¿Tiene alguna dolencia o enfermedad? _____
96. ¿Alguna parte del cuerpo le está causando problemas? _____
97. ¿Cómo está su cabeza? ¿Su corazón? ¿Estómago? ¿El resto del cuerpo? _____
98. ¿Me lo puede explicar? _____
99. ¿Su cabeza o su cuerpo ha cambiado de forma o tamaño? _____
100. Explíquelo, por favor. _____
101. ¿Qué le produce estos cambios? _____

Datos sobre "Depresión" (G6)

102. ¿Cómo ha sido su estado de ánimo durante la semana pasada? Bien o mal, en general? _____
103. ¿Hubo momentos durante la semana pasada en los que usted se sintió triste o infeliz? _____
104. ¿Hay algo en particular que le hace estar triste? _____
105. ¿Con cuánta frecuencia se siente triste? _____
106. ¿Se ha sentido muy triste? _____
107. ¿Ha llorado últimamente? _____
108. ¿Le ha afectado su estado de ánimo de algún modo al sueño?

109. ¿Le ha afectado al apetito?

110. ¿Participa en menos actividades debido a su estado de ánimo?

111. ¿Ha pensado en hacerse daño a usted mismo?

112. ¿Ha tenido algún pensamiento de terminar con su vida?

113. ¿Ha intentado suicidarse?

Datos sobre 'Sentimientos de Culpa' (G3) y 'Delirios de Grandeza' (P5)

114. Si tuviera que compararse a sí mismo/a con una persona promedio/a, ¿cómo saldría: un poco mejor, un poco peor, o más o menos igual?

115. ¿Peor en qué sentido?

116. ¿Cómo se siente usted acerca de sí mismo/a?

117. ¿Mejor en qué sentido?

118. ¿Es usted especial en algún sentido?

119. ¿En qué sentido?

120. ¿Se Considera una persona dotado/a?

121. ¿Tiene talentos o habilidades que la mayor parte de la gente no tiene?

122. Explíquese, por favor.

123. ¿Tiene poderes especiales?

124. ¿Cuáles son?

125. ¿De dónde vienen estos poderes?

126. ¿Tiene percepción extrasensorial, o puede leer la mente de otras personas?

127. ¿Es usted muy rico/a?

128. Explíquese, por favor.

129. ¿Se le puede considerar muy brillante?

130. ¿Por qué lo diría?

131. ¿Se describiría a si mismo/a como famoso/a?

132. ¿Le puede reconocer la gente por la televisión, radio o los periódicos?

133. ¿Me puede contar sobre eso?

134. ¿Es usted una persona religiosa? -

135. ¿Está cercano a Dios?

136. ¿Le asignó Dios un papel o sentido especial?

137. ¿Puede ser usted uno de los ángeles o mensajeros de Dios?

138. ¿Qué poderes especiales tiene como mensajero de Dios (ángel)?

139. ¿Cree usted quizás que es Dios?

140. ¿Tiene alguna misión especial en la vida?

141. ¿Cuál es su misión?

142. ¿Quién le asignó esa misión?

143. ¿Hizo usted alguna vez algo malo por lo que se siente mal o culpable?

144. ¿Cuánto le preocupa aquello ahora?

145. ¿Siente que merece ser castigado/a por ello?

146. ¿Qué tipo de castigo se merece?

147. ¿Ha pensado a veces en castigarse a sí mismo/a?

148. ¿Ha actuado de acuerdo con esos pensamientos?

Datos sobre "Desorientación" (GIO)

149. ¿Puede decirme la fecha de hoy (es decir, el día, mes y año)?

150. ¿Puede decirme qué día de la semana es hoy?

151. ¿Cuál es el nombre del sitio donde se encuentra ahora?

152. ¿En qué sala se encuentra en estos momentos?

153. ¿En qué dirección se encuentra usted ahora?

154. ¿Puede indicarme su dirección de domicilio?

155. Si alguien tuviera que contactarse con usted por teléfono, ¿a qué número llamaría esa persona?

156. Si alguien tuviera que contactarse en su casa ¿a qué número debería llamar esa persona?

157. ¿Cuál es el nombre del médico que le atiende?

158. ¿Puede decirme qué otras personas trabajan aquí y lo que hacen?

159. ¿Sabe quién es actualmente el Presidente (Primer Ministro)?

160. ¿Quién es nuestro Gobernador (Primer Ministro)?

161. ¿Quién es el/la Alcalde/sa de esta ciudad (pueblo, etc.)?

**LAS COPIAS LEGALES
ORIGINALES DE MHS
VAN EN TINTA AZUL
SOBRE PAPEL AZUL**

La versión legal registrada de este cuestionario va con tinta azul sobre papel azul. Cualquier otra versión es una copia ilegal.

Datos sobre "Dificultad de Pensamiento Abstracto" (N5)

Voy a decir ahora un par de palabras y me gustaría que me dijera en qué rasgo importante se parecen. Vamos a comenzar, por ejemplo, con las palabras "manzana" y "plátano" ¿En qué se parecen?, ¿qué tienen en común?

SI responde "AMBAS SON FRUTAS": Bien. ¿Qué tal ahora...?

(Seleccione otros tres elementos de la lista de Similitudes del Apéndice A con diferentes niveles de dificultad)

SI SE DA UNA RESPUESTA QUE ES CONCRETA, TANGENCIAL O IDIOSINCRÁSICA, EJ., "AMBAS TIENEN PIEL", "TE LAS PUEDES COMER", "SON PEQUEÑAS" O "LES GUSTAN A LOS MONOS": Vale, pero ambas son frutas. ¿Qué tal ahora con... y ... : ¿En qué se parecen?

(Seleccione otros tres elementos de la lista de Similitudes del Apéndice A con diferentes niveles de dificultad)

APÉNDICE A

Elementos de Similitudes para la evaluación de la "Dificultad de Pensamiento Abstracto"

1. ¿En qué se parecen una pelota y una naranja?
 2. ¿Manzana y plátano?
 3. ¿Lápiz y bolígrafo?
 4. ¿Un duro y una peseta?
-
5. ¿Mesa y silla?
 6. ¿Tigre y elefante?
 7. ¿Sombrero y camisa?
 8. ¿Autobús y tren?
-
9. ¿Brazo y pierna?
 10. ¿Rosa y tulipán?
 11. ¿Tío y prima?
 12. ¿El sol y la luna?
-
13. ¿Pintar y escribir poemas?
 14. ¿Cima y valle?
 15. ¿Aire y agua?
 16. ¿Paz y prosperidad?

Nota sobre el Apéndice A: Esta prueba se evalúa generalmente eligiendo cuatro elementos de diferentes niveles de dificultad (es decir, seleccionando un elemento de cada cuatro del conjunto total). Cuando se utiliza el PANSS longitudinalmente, la presentación de los elementos debería alterarse sistemáticamente para asegurar combinaciones diferentes y de este modo minimizar el efecto de la presentación repetida.

Observaciones sobre las respuestas a las Similitudes:

Rodee con un círculo las Similitudes empleadas

Probablemente usted ha oído la expresión, "Cuatro ojos ven mejor que dos". ¿Qué significa realmente? Hay un refrán muy antiguo, "El hábito no hace al monje", ¿Cuál es el significado profundo del refrán?

(Seleccione otros dos refranes de la lista del Apéndice B con varios niveles de dificultad.)

APÉNDICE B

Elementos para la INTERPRETACIÓN DE REFRANES en la evaluación de la "Dificultad de Pensamiento Abstracto"

¿Qué significa la expresión?:

1. "Claro como el agua"
 2. "Poderoso caballero es don Dinero"
 3. "Cuatro ojos ven mejor que dos"
 4. "Venir como anillo al dedo"
-
5. "Jugárselo todo a la misma carta"
 6. "Sobre gustos no hay nada escrito"

Nota sobre el Apéndice B: La interpretación de los refranes se evalúa generalmente eligiendo cuatro elementos de diferentes niveles de dificultad (esto es, seleccionando un elemento de cada cuatro del conjunto completo). Cuando se emplea el PANSS longitudinalmente, en entrevistas sucesivas, los elementos deberían ser

7. "No es oro todo lo que reluce"

8. "El hábito no hace al monje"

9. "Quemar los últimos cartuchos"

10. "Irse por los cerros de Úbeda"

11. "A enemigo que huye puente de plata"

12. "A caballo regalado no le mires el diente"

13. "A todo cerdo le llega su San Martín"

14. "Más vale una vez amarillo que cien colorado"

15. "En casa del herrero cuchillo de palo"

16. "Si las barbas del vecino ves cortar, pon las tuyas a remojar"

alterados sistemáticamente para proporcionar diferentes combinaciones con varios niveles de dificultad y minimizar el efecto de práctica.

Observaciones sobre las respuestas a los Refranes:

Rodee con un círculo los Refranes usados.

Datos sobre "Falta de Juicio y Comprensión" (G12)

162. ¿Cuánto tiempo ha estado usted en el hospital (clínica, etc.)?

163. ¿Por qué vino al hospital (clínica, etc.)?

164. ¿Necesitaba estar en el hospital (clínica, etc.)?

165. ¿Tenía algún problema que necesitaba tratamiento?

166. ¿Diría usted que tuvo un problema psiquiátrico o mental?

167. ¿Por qué?... ¿diría usted que tuvo un problema psiquiátrico o mental?

168. ¿Puede hablarme sobre el problema y en qué consistió?

169. En su opinión, ¿necesita tomar medicación?

170. ¿Por qué entonces esta tomando medicación?

171. ¿Por qué?... ¿Le ayuda la medicación de alguna manera?

172. ¿En este momento tiene usted problemas psiquiátricos o mentales?

173. ¿Por qué motivo está usted en el hospital (clínica, etc.)?

174. Explíquemelo, por favor.

175. ¿Cómo son esos problemas de serios?

176. ¿Se encuentra preparado/a para que le den de alta del hospital?

177. ¿Cree que seguirá tomando la medicación para sus problemas después que le den de alta?

178. ¿Cuáles son sus planes para el futuro?

179. ¿Cuáles son sus metas a largo plazo?

Bien, esto es prácticamente todo lo que tenía que preguntarle. ¿Desea hacerme alguna pregunta?
Gracias por su colaboración.

c. Escala de síntomas positivos y negativos de esquizofrenia PANSS

ESCALA DE SINTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS PARA LA ESQUIZOFRENIA

PANSS

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Marque con un círculo la evaluación apropiada para cada ítem de la entrevista clínica que se especifica a continuación. Consulte el manual de evaluación para las definiciones de los ítems, la descripción de los puntos concretos y el procedimiento para la puntuación.

1 = ausente; 2 = mínimo; 3 = leve; 4 = moderado; 5 = moderadamente severo; 6 = severo; 7 = extremo.

1) SUBESCALA POSITIVA

P1	Delirios	1	2	3	4	5	6	7
P3	Conducta alucinatoria	1	2	3	4	5	6	7
P5	Grandiosidad	1	2	3	4	5	6	7
P6	Suspacia/persecución	1	2	3	4	5	6	7
N7	Pensamiento estereotipado	1	2	3	4	5	6	7
G1	Preocupación Somática	1	2	3	4	5	6	7
G9	Contenidos de pensamientos inusuales	1	2	3	4	5	6	7
G12	Falta de juicio y discernimiento	1	2	3	4	5	6	7

2) SUBESCALA NEGATIVA

N1	Afecto adormecido o embotado	1	2	3	4	5	6	7
N2	Retirada emocional	1	2	3	4	5	6	7
N3	Empatía limitada	1	2	3	4	5	6	7
N4	Retirada social apática/pasiva	1	2	3	4	5	6	7
N6	Dificultad para la conversación fluida	1	2	3	4	5	6	7
G7	Retraso motor	1	2	3	4	5	6	7
G16	Evitación social activa	1	2	3	4	5	6	7

3) SUBESCALA COGNITIVA

P2	Desorganización conceptual	1	2	3	4	5	6	7
N5	Dificultad para pensar en abstracto	1	2	3	4	5	6	7
G5	Manerismo y actitud postural	1	2	3	4	5	6	7
G11	Atención deficiente	1	2	3	4	5	6	7
G13	Alteración de la voluntad	1	2	3	4	5	6	7
G15	Preocupación	1	2	3	4	5	6	7
G10	Desorientación	1	2	3	4	5	6	7

4) SUBESCALA DE EXCITABILIDAD

P4	Excitación	1	2	3	4	5	6	7
P7	Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7
G8	Falta de cooperación	1	2	3	4	5	6	7
G14	Deficiente control de los impulsos	1	2	3	4	5	6	7

5) SUBESCALA DE ANSIEDAD/DEPRESION

G2	Ansiedad	1	2	3	4	5	6	7
G3	Sentimiento de culpabilidad	1	2	3	4	5	6	7
G4	Tensión	1	2	3	4	5	6	7
G6	Depresión	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA	TOTAL	PERCENTIL
Positiva	_____	_____
Negativa	_____	_____
Cognitiva	_____	_____
Excitabilidad	_____	_____
Ansiedad/Depresión	_____	_____
TOTAL	_____	_____

d. Test de Fagerström de dependencia a nicotina

TEST DE FAGERSTRÖM DE DEPENDENCIA A NICOTINA

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuánto tarda en fumar su primer cigarrillo después de despertarse?	5 min	3
		6-30 min	2
		31-60 min	1
		Más de 60 min	0
2	¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido?	Sí	1
		No	0
3	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?	El primero de la mañana	1
		Cualquier otro	0
4	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<10	0
		11-20	1
		21-30	2
		>31	3
5	¿Fuma más frecuentemente durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí	1
		No	0
6	¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?	Sí	1
		No	0
Puntaje total			

PUNTAJE:

0 - 2 Dependencia **MUY BAJA**
 3 - 4 Dependencia **BAJA.**
 5 Dependencia **MODERADA.**
 6 - 7 Dependencia **ALTA.**
 8 - 10 Dependencia **MUY ALTA.**

e. Escala de adherencia a la medicación Morisky

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN MORISKY 8 (MMAS-8 ITEMS)

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Pregunta	SI/NO	S=1 N=0
1. ¿Algunas veces olvida tomar sus medicamentos?		
2. La gente a veces se olvida de tomar sus medicamentos por otras razones que no sea olvidarlo. Pensando en las últimas dos semanas, ¿Hay días en los que no tomó sus medicamentos?		
3. ¿Alguna vez ha disminuido o dejado de tomar sus medicamentos sin antes consultar con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomó?		
4. ¿Cuándo viaja o no está en casa, algunas veces olvida llevar sus medicamentos?		
5. ¿Tomo el día de ayer sus medicamentos?		
6. ¿Cuándo siente que sus síntomas están bajo control, algunas veces deja de tomar sus medicamentos?		
7. Tomar el medicamento todos los días es realmente inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se sintió fastidiado de apegarse a su plan de tratamiento?		
8. ¿Cada cuando tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos? A. Nunca/rara vez ---- B. De vez en cuando ---- C. Algunas veces ---- D. Usualmente ---- E. Todo el tiempo ----		A=0 B-E= 1

Puntaje ≥ 2 baja adherencia

1 o 2 = adherencia media

0 = alta adherencia

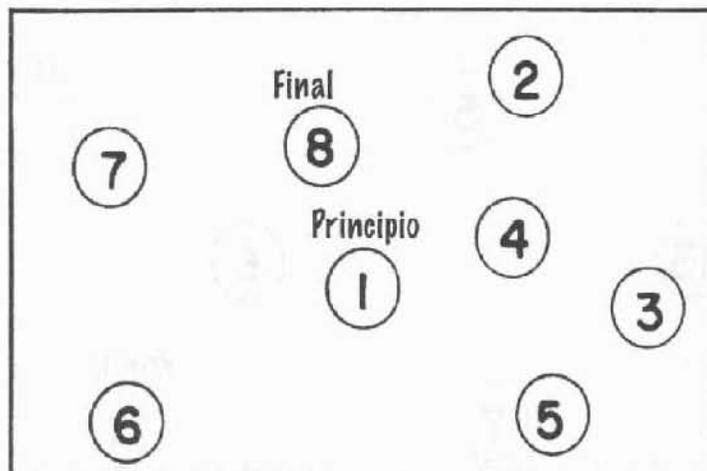
f. Cuadernillo de respuestas Bateria cognitiva MATRICS-MCCB

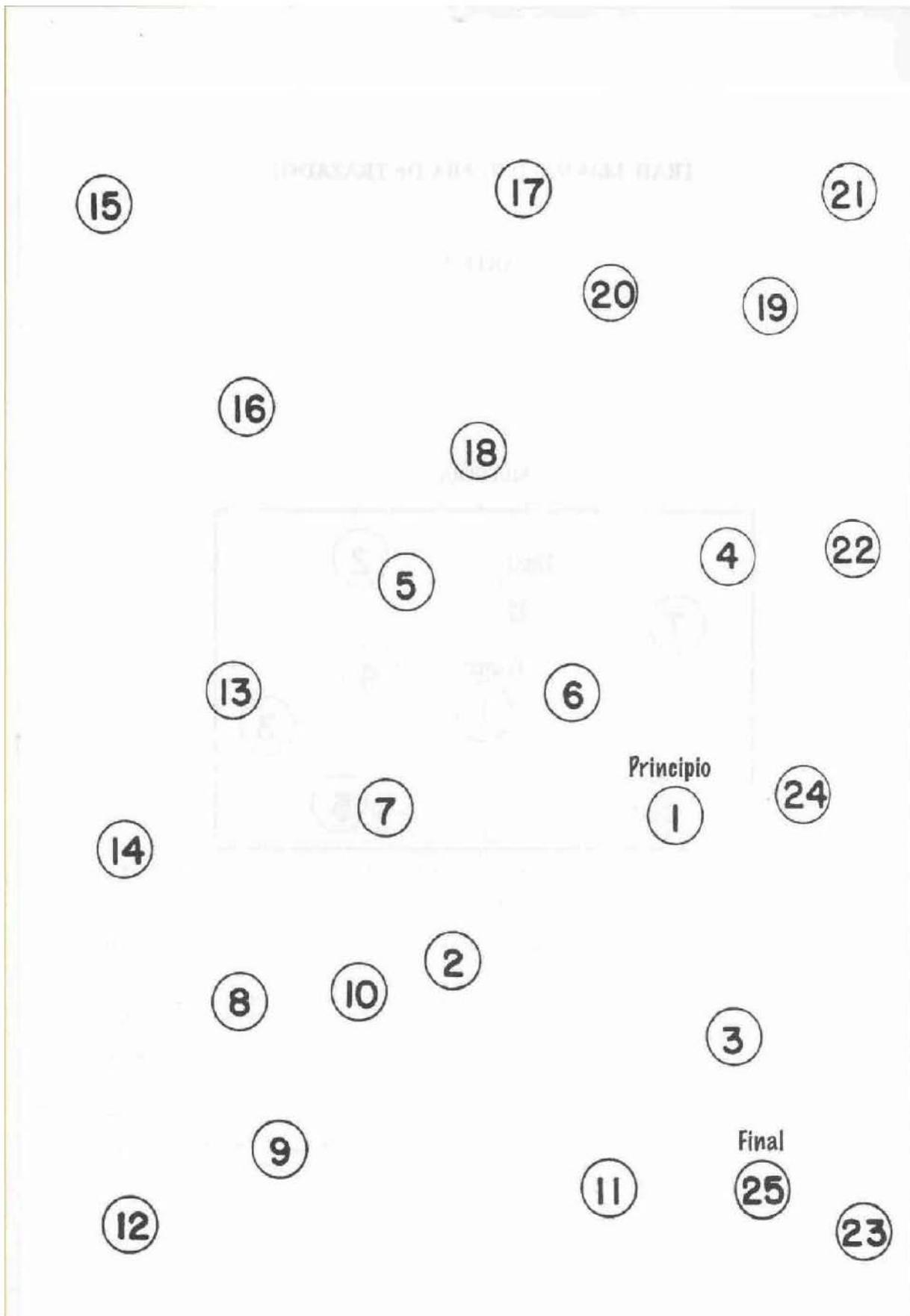
<h1>Cuadernillo de respuestas A</h1>	 <p>MCCB Bateria consensuada sobre procesos cognitivos MATRICS</p>
<p>Nombre (o n.º de ident.): _____</p>	
<p><i>[Faint background text and graphics, including a large 'A' and 'MCCB' watermark]</i></p> <p>MATRICES Assessment Inc.</p>	

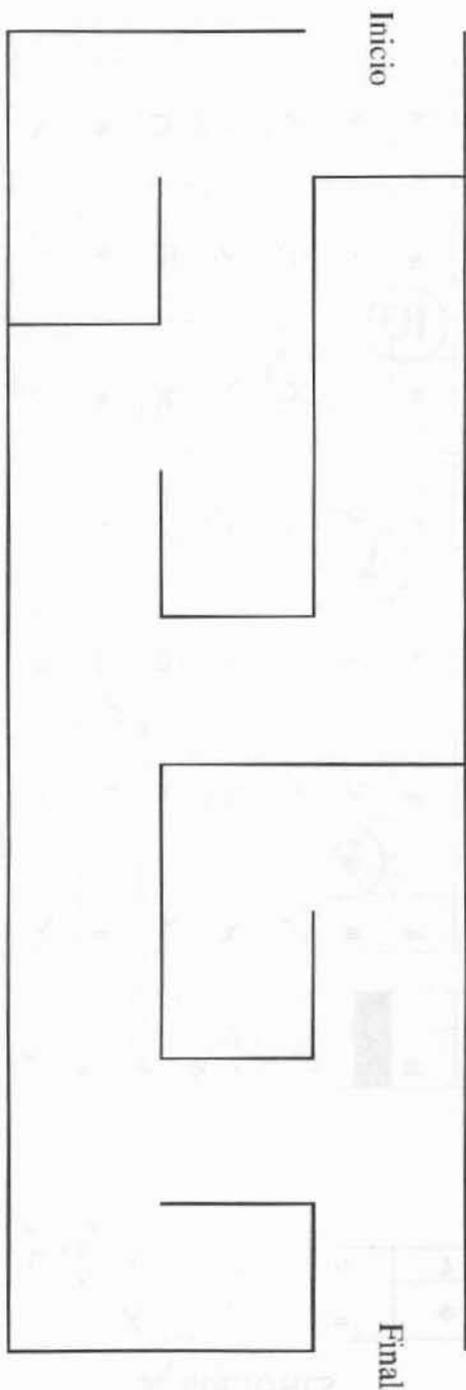
TRAIL MAKING [PRUEBA DE TRAZADO]

PARTE A

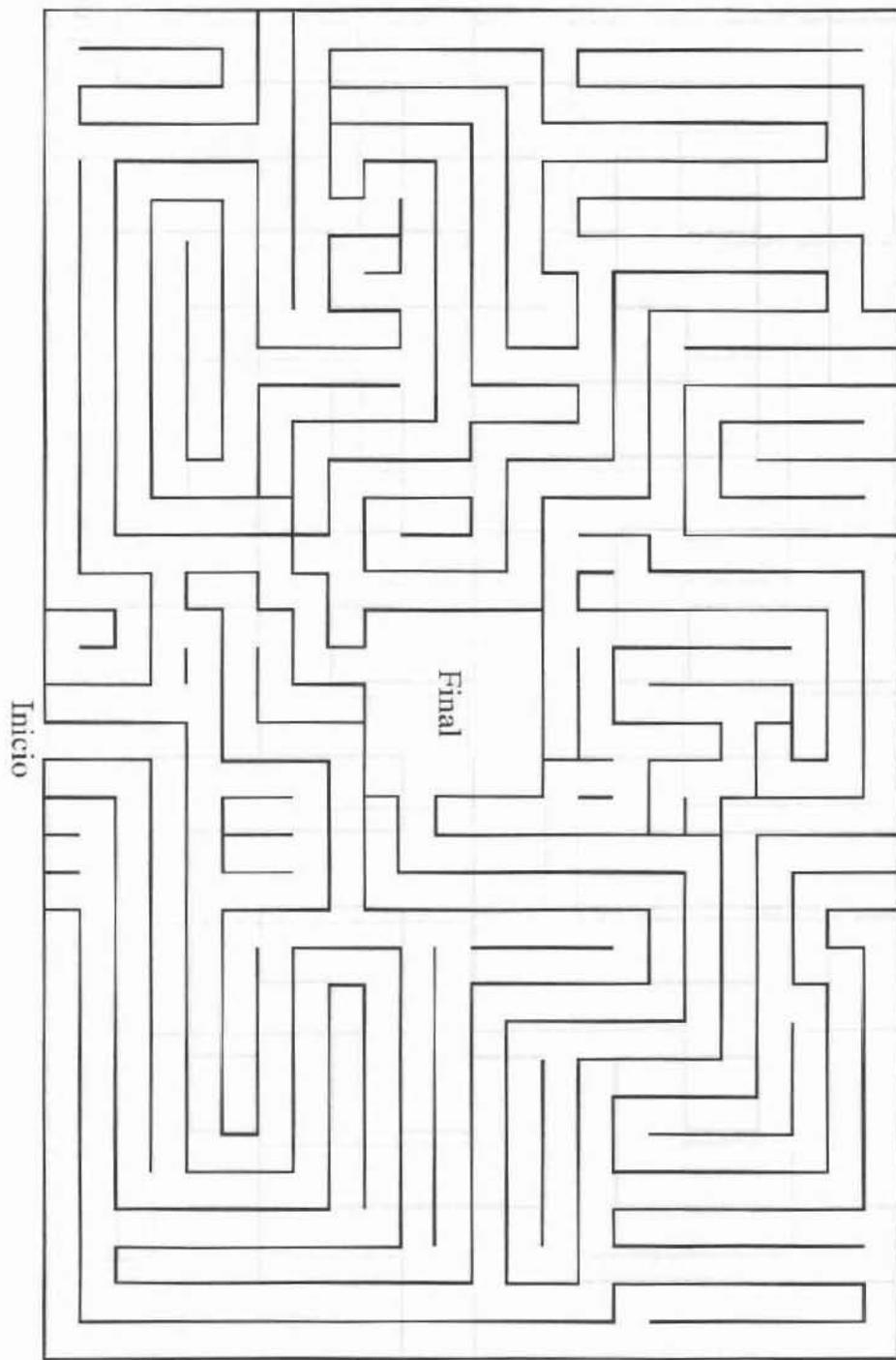
MUESTRA



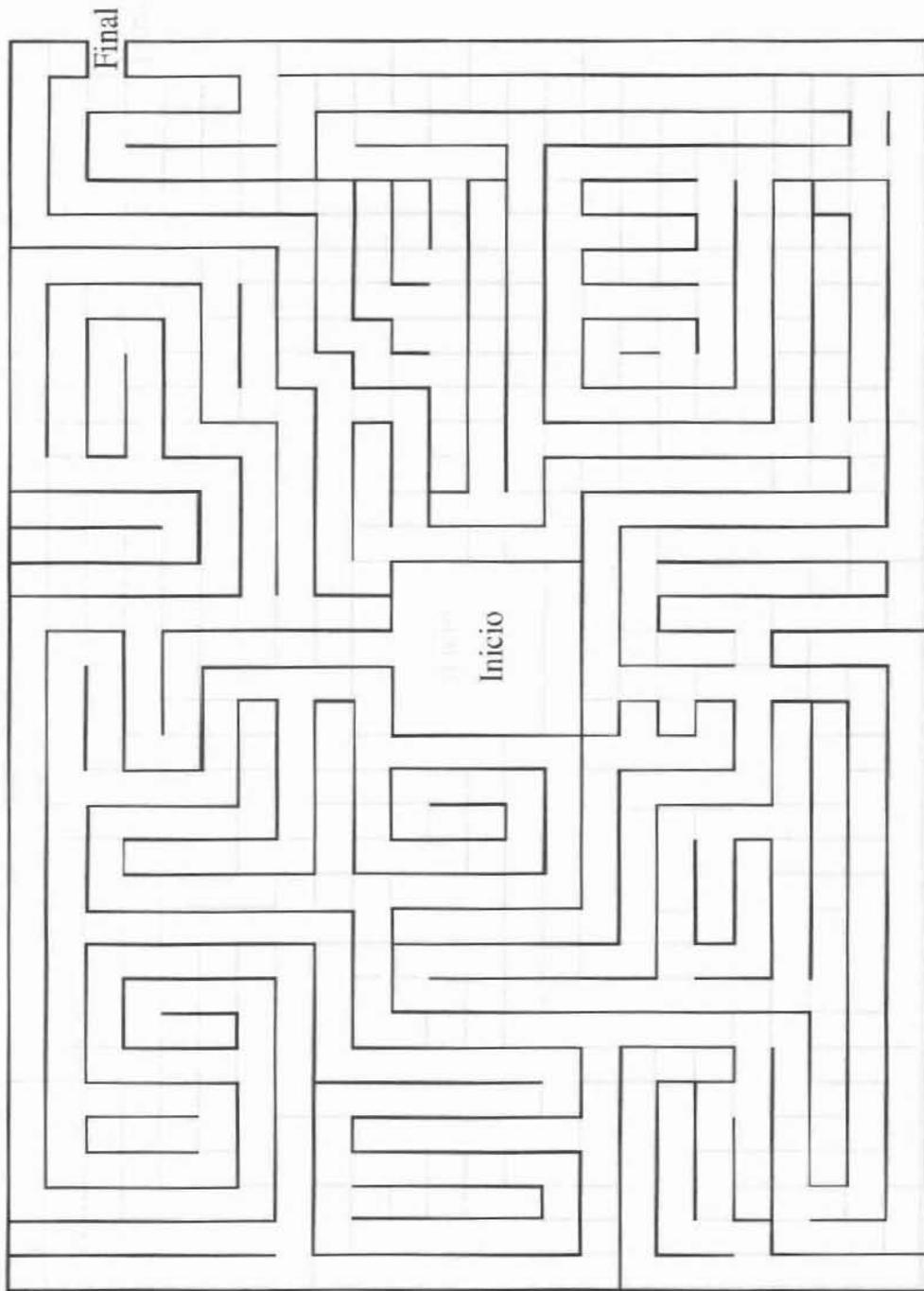




A



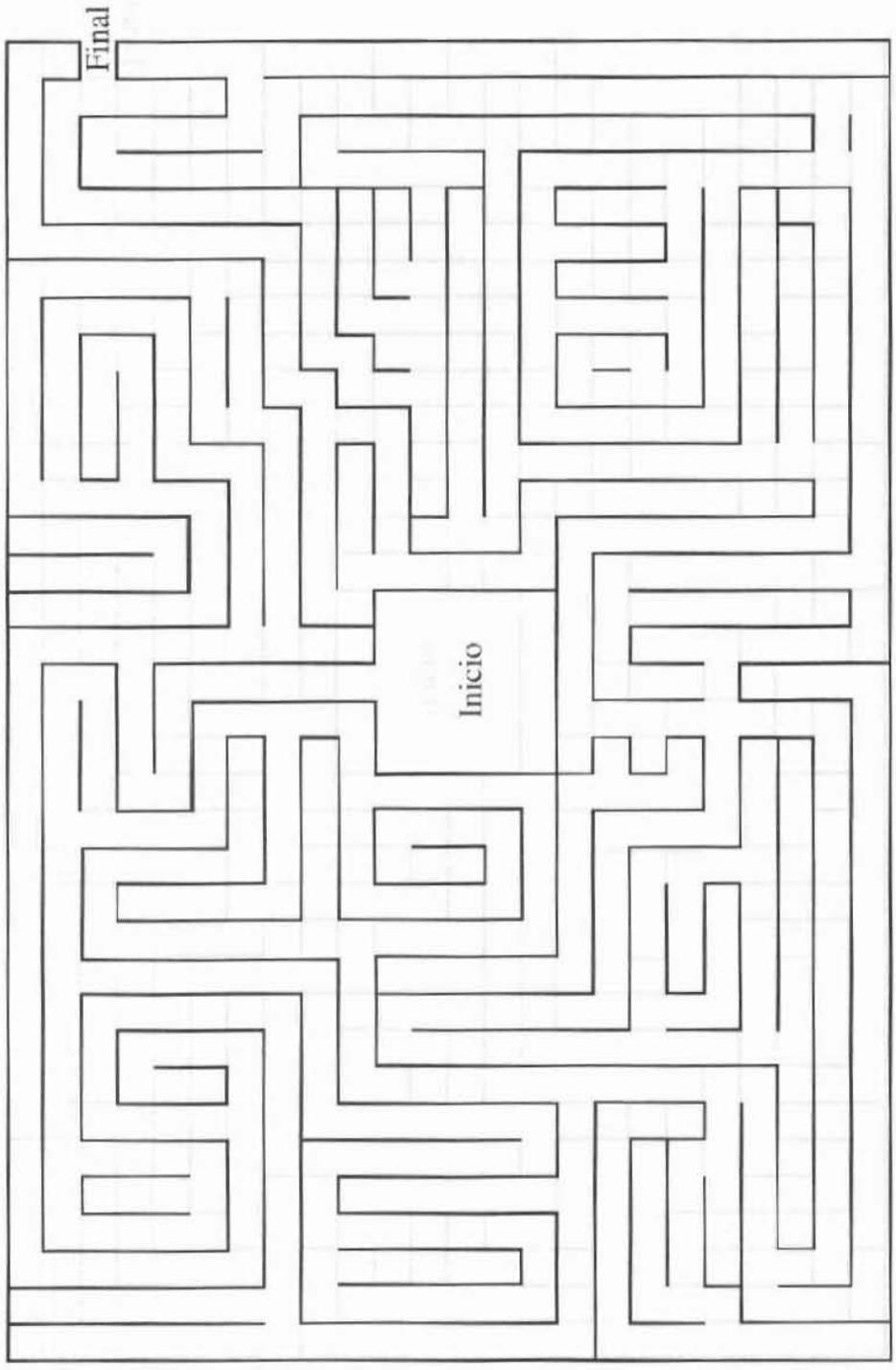
F

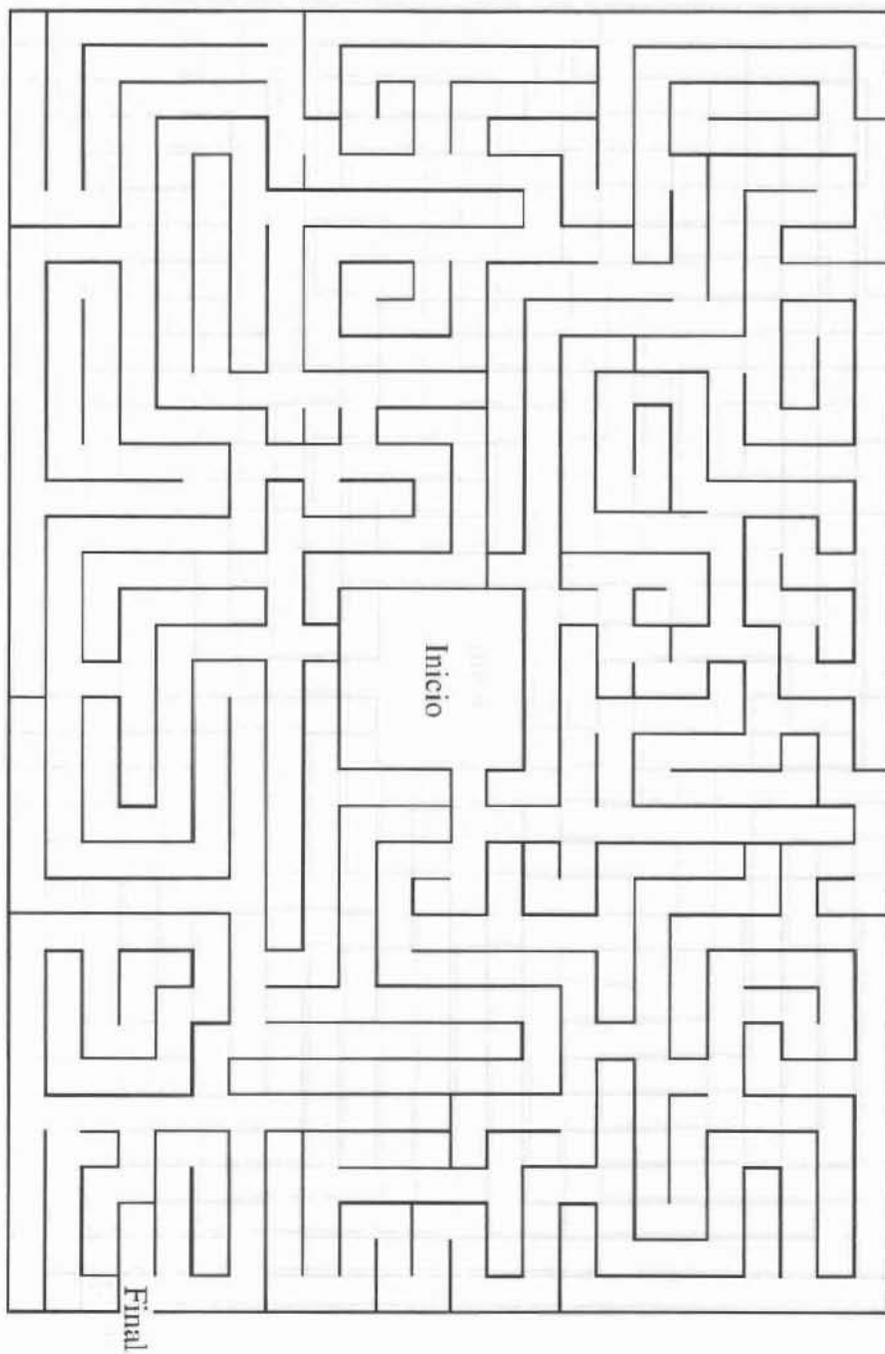


C

F

C





G

1. María se levantó sintiéndose bastante bien. Había dormido estupendamente, se encontraba muy descansada y no tenía ningún tipo de inquietud o preocupación. ¿Cómo ayudaría cada una de estas acciones a mantener su estado de ánimo?

Acción 1: Se levantó y disfrutó del resto del día.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: María disfrutó de ese sentimiento, y decidió pensar en todas las cosas que le iban bien para valorarlas.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Decidió que era mejor ignorar el sentimiento porque de todos modos no duraría mucho.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Aprovechó ese sentimiento positivo para llamar a su madre, que había estado deprimida, e intentó animarla.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

2. Andrés trabaja tan duro, incluso más, que uno de sus colegas. De hecho, por lo general sus ideas son mejores para obtener resultados positivos para la compañía. Su colega hace un trabajo, mediocre pero se implica en la política de la empresa de tal manera que progresa. Así, cuando el jefe de Andrés anuncia que el premio al mérito anual será para su colega, Andrés se enoja mucho. ¿En qué grado serían eficaces cada una de estas acciones para ayudar a Andrés a sentirse mejor?

Acción 1: Andrés se tomó un descanso y recapitó sobre las cosas buenas de su vida y su trabajo.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Hizo una lista de las características positivas y negativas de su colega.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Se sintió muy mal por comportarse de esa manera y se dijo que no estaba bien enojarse por algo que escapaba a su control.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Andrés decidió decirle a la gente que su colega había realizado un trabajo muy pobre y que, por tanto, no se merecía el premio. Reunió documentos e informes para demostrar su punto de vista y así fundamentar su palabra.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

3. Juana no sabía cuándo vencían sus facturas, cuántas más le llegarían en breve ni si podría pagarlas. Después, su coche empezó a hacer unos ruidos extraños y el mecánico le dijo que le iba a costar tanto arreglarlo que no valía la pena. Ahora no puede dormirse con facilidad, se despierta varias veces durante la noche y está preocupada todo el tiempo, ¿En qué grado serían eficaces cada una de las siguientes acciones para reducir su preocupación?

Acción 1: Juana intentó calcular qué debía, cuánto debía y cuándo pagarlo.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Aprendió técnicas de relajación profunda para calmarse.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Juana consiguió el nombre de un contador para que le ayudase a aprender cómo manejar sus finanzas.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Decidió buscar un trabajo en el que le pagaran más dinero.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

4. A Eduardo nada le va bien. En su vida no hay mucho que le divierta o le haga disfrutar. Durante el próximo año, ¿En qué grado serían eficaces cada una de las siguientes acciones para hacer que Eduardo se sintiese mejor?

Acción 1: Eduardo llamó a unos amigos con los que no hablaba desde hacía tiempo e hizo planes para visitarlos.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Empezó a comer mejor, a acostarse más temprano y a hacer más ejercicio.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Eduardo notaba que deprimía a la gente y decidió estar solo hasta que entendiera lo que le estaba sucediendo. Sentía que necesitaba tiempo para estar consigo mismo.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Se dio cuenta de que relajarse delante de la TV por la noche, con una o dos cervezas, le ayudaba a sentirse mejor.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

5. Mientras Roberto conducía a casa desde el trabajo un camión enorme se le cruzó en medio. Sólo tuvo tiempo para girar rápidamente a la derecha, para evitar el choque. Estaba furioso, ¿En qué grado serían eficaces cada una de las siguientes acciones para manejar su enojo?

Acción 1: Roberto se vengó del camionero atravesándose en su camino unos cuantos kilómetros después.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Roberto aceptó que esas cosas ocurren y condujo hacia su casa.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Gritó tanto como pudo, maldiciendo e insultando al camionero.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Juró que nunca volvería a conducir por esa autovía.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

1. El año pasado Juan conoció a un buen amigo en el trabajo. Hoy, ese amigo lo sorprendió por completo al decirle que había aceptado un trabajo en otra compañía y que se mudaría de esa zona. No le había dicho nada a Juan de que estuviera buscando otros trabajos ¿En qué grado sería efectivo para Juan, con la finalidad de mantener la amistad, responder de la siguiente manera?

Respuesta 1: Se sintió feliz por su amigo y le dijo que estaba muy contento de que consiguiera otro nuevo trabajo. A partir de ahora, Juan se aseguraría que mantuvieran el contacto.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 2: Juan se sintió triste porque su amigo iba a marcharse, consideraba que lo que había ocurrido era una muestra de que no le importaba a su amigo. Después de todo, su amigo no le había comentado que estuviera buscando otro empleo. Ya que se marcharía de todos modos, Juan no le dijo nada y empezó a buscar nuevos amigos en el trabajo.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 3: Juan estaba muy enojado porque su amigo no le había dicho nada y mostró su desaprobación ignorándolo hasta que le diera una explicación. Juan pensó que si no le decía nada, eso confirmaría su opinión de que no valía la pena hablar con él.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

2. La profesora de Raúl acaba de llamar a sus padres para decirles que le va muy mal en el colegio. La profesora les dice que su hijo no pone atención, es problemático y no puede quedarse quieto. Esta profesora en particular no se maneja muy bien con los chicos inquietos y los padres de Raúl se preguntan qué está pasando realmente. Más tarde, la profesora les dice que su hijo volverá a repetir a menos que mejore. Los padres se sienten muy enojados ¿En qué grado será útil para su hijo cada una de estas reacciones?

Respuesta 1: Los padres le dijeron a la profesora que eso supone una gran conmoción para ellos y que era la primera vez que escuchaban que existiese ese problema. Piden reunirse con la profesora y solicitan que el director también asista a la reunión.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 2: Los padres le dijeron a la profesora que si ella continuaba amenazando con que su hijo repitiera el curso, llevarían este problema al director. Le dijeron "si nuestro hijo repite, diremos que usted es personalmente la responsable. Usted es la profesora y su trabajo es enseñar no echarle la culpa a los alumnos".

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 3: Los padres de Raúl le colgaron el teléfono a la profesora y llamaron al director. Se quejaron de las amenazas de la profesora y solicitaron que su hijo fuera trasladado a una clase diferente.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

3. A Lisa le va todo bien. Mientras los demás han recibido críticas por su trabajo, Lisa ha conseguido un ascenso y un aumento bastante bueno. Sus hijos están muy contentos y les va muy bien en la escuela, su matrimonio es estable y muy feliz. Lisa empieza a sentirse muy orgullosa de sí misma y con la tentación de presumir sobre su vida a sus amigos ¿En qué medida sería eficaz cada una de las siguientes respuestas para mantener sus relaciones?

Respuesta 1: Puesto que todo va tan bien es bueno sentirse orgullosa. Pero Lisa también se da cuenta de que algunas personas ven esto como una actitud arrogante o pueden sentirse celosas y por lo tanto sólo expresó sus sentimientos a amigos muy cercanos.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 2: Lisa pensó sobre todas las cosas que podrían ir mal en el futuro, así tendría una visión más completa de su vida. Comprendió que los sentimientos positivos no duran siempre.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 3: Esa noche Lisa compartió sus sentimientos con su marido. Poco después, decidió que la familia debería pasar más tiempo junta los fines de semana y hacer más actividades familiares para estar unidos.

- a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

g. Cuadernillo evaluador HVLТ-R

HVLТ-R™

Hopkins Verbal Learning Test—Revised

[Prueba de aprendizaje verbal de Hopkins - Versión revisada]

Formulario de la prueba

Formulario 1

Jason Brandt, PhD • Ralph H. B. Benedict, PhD

Categorías semánticas: Animales de cuatro patas, Piedras preciosas, Viviendas humanas

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Años _____ Meses _____

Evaluador _____ Fecha _____/_____/_____

Lista de palabras	Series de aprendizaje		
	Serie 1	Serie 2	Serie 3
León			
Esmeralda			
Caballo			
Piso			
Zafiro			
Hotel			
Cueva			
Ópalo			
Tigre			
Perla			
Vaca			
Cabaña			
Total de respuestas correctas =			
	Puntuación directa	Puntuación T	
Puntuación total de Recuerdo (suma del total de respuestas correctas de las series 1, 2 y 3)			

Formulario del evaluador A

MCCB

Batería consensuada sobre procesos cognitivos MATRICS

Evaluador: _____

Evaluación n.º: _____

INFORMACIÓN DEL SUJETO

Nº de ID: _____

Nombre/s y Apellido/s (opcional): _____

Fecha de evaluación:

____ / ____ / ____
Día Mes Año

Fecha de nac.:

____ / ____ / ____
Día Mes Año

Edad: = ____
Años Meses

Sexo: Mujer Hombre

Raza:

- Blanca
 Afroamericana o negra
 Hispánica o latina
 Asiática
 Indio americana o nativo/a de Alaska
 Isleño/a del Pacífico
 Más de una raza (especifique cuáles)

Grupo étnico:

- Hispano o latino
 No hispano/latino

Mano dominante (para escribir):

- Derecha Izquierda

Máximo nivel educativo alcanzado (en años de escolaridad a tiempo completo):

____ Sujeto
 ____ Padre del sujeto
 ____ Madre del sujeto

Información adicional:

TABLA DE PUNTUACIONES

Prueba	Puntuación directa				Puntuación T*	Percentil*
1 TMT						
2 BACS SC						
3 HVLT-R	S-1	S-2	S-3	Suma		
4 WMS-III SS						
5 LNS						
6 NAB Mazes [Laberintos NAB]						
7 BVMT-R	S-1	S-2	S-3	Suma		
8 Fluency [Fluencia]						
9 MSCEIT™ ME						
10 CPT-IP	2-D	3-D	4-D	Media		

TABLA DE PUNTUACIÓN POR DOMINIO COGNITIVO

Dominio	Puntuación T*	Percentil*
Velocidad de procesamiento (combinación de puntuaciones T/percentiles de las pruebas (1) TMT, (2) BACS SC y (3) Fluency)		
Atención/vigilancia (puntuaciones del CPT-IP)		
Memoria de trabajo (combinación de puntuaciones T/percentiles de las pruebas (1) WMS-III SS y (2) LNS)		
Aprendizaje verbal (puntuaciones del HVLT-R)		
Aprendizaje visual (puntuaciones del BVMT-R)		
Razonamiento y resolución de problemas (puntuaciones de NAB Mazes)		
Cognición social (puntuaciones del MSCEIT™ ME)		
PUNTUACIÓN COMBINADA GENERAL		

MATRICS
Assessment Inc.

*Véase el Apéndice C del manual, donde encontrará las tablas para convertir las puntuaciones directas en puntuaciones T y percentiles. En el reverso de este formulario figuran instrucciones para completar la primera página.

NOTA: Antes de empezar a administrar la primera prueba, lea el manual de la MCCB. Los capítulos 5 y 6 tratan sobre la Administración y la Puntuación, respectivamente.

Se debe decir al sujeto que la batería incluye mediciones de la atención, el aprendizaje, la memoria y la capacidad para resolver problemas, y que puede tardar alrededor de una hora y media en realizar todas estas pruebas. El evaluador de la prueba debe comunicar al sujeto que las mediciones tendrán varios grados de dificultad y que será muy útil que trate de hacer cada tarea lo mejor posible.

El texto que el evaluador debe leer al sujeto está impreso en letra negrita.

Trail Making Test (TMT) [Prueba de trazado]: Parte A

Prueba 1



Administración de la muestra

Cuando esté preparado para realizar la prueba, abra el Cuadernillo de respuestas A por la página donde se encuentra el *Trail Making Test: Parte A, Muestra*, extendiéndolo totalmente sobre la mesa justo delante del sujeto, con la parte de abajo del cuadernillo aproximadamente a 15 centímetros del borde de la mesa del sujeto. Entréguele un lápiz y diga: **En esta página (señálela) hay unos números. Empezee por el número 1 (señale el "1") y dibuje una línea desde el uno hasta el dos (señale el "2"), desde el dos hasta el tres (señale el "3"), desde el tres hasta el cuatro (señale el "4"), y así sucesivamente, en orden, hasta llegar al final (señale el círculo donde indica "FIN"). Dibuje las líneas lo más rápidamente que pueda sin levantar el lápiz del papel. ¿Está listo? Adelante.**

Si el sujeto comete un error en la Muestra, señálela y explique dónde está el problema. Son válidas las siguientes explicaciones de los errores:

1. **Ha empezado por un círculo equivocado.** Tiene que empezar por aquí (señale el "1").
2. **Se ha saltado este círculo** (señale el que haya omitido). **Debe ir desde el uno (señálelo) hasta el dos (señálelo), desde el dos hasta el tres (señálelo), etc., hasta llegar al círculo que pone "FIN" (señálelo).**
3. **Por favor, no levante el lápiz del papel y continúe hasta el círculo siguiente.**

Una vez explicado el error, el evaluador marca la parte incorrecta y dice: **Siga a partir de aquí** (señalando el último círculo de la secuencia realizado correctamente).

Si el sujeto sigue sin poder terminar la Muestra A, tómele la mano y guíe el lápiz (con la goma hacia abajo) a lo largo del trazo. A continuación, diga: **Ahora inténtelo.** Ponga el lápiz con la punta hacia abajo. **Recuerde que debe empezar en el número uno (señálelo) y dibujar una línea desde el uno hasta el dos (señale el "2"), desde el dos hasta el tres (señale el "3"), desde el tres hasta el cuatro (señale el "4"), y así sucesivamente, en orden hasta llegar al círculo que pone "FIN" (señálelo).** No se desvíe; debe ir de un número a otro siguiendo el orden correcto. Si comete un error, márquelo. Recuerde que debe trabajar lo más rápidamente posible. ¿Está listo? Adelante.

Si el sujeto lo consigue esta vez, continúe con la Parte A de la prueba. De lo contrario, repita el procedimiento hasta que el sujeto lo consiga o resulte evidente que no puede hacerlo.

Si el sujeto realiza el ítem de muestra correctamente y de manera que queda claro que ha entendido lo que tiene que hacer, diga: ¡Bien! Vamos a intentarlo con el siguiente. Pase a la página de la prueba.

Administración de la prueba

Diga: En esta página están los números del 1 al 25. Hágalo igual que antes. Empiece en el número uno (señálelo) y dibuje una línea desde el uno hasta el dos (señale el "2"), desde el dos hasta el tres (señale el "3"), desde el tres hasta el cuatro (señale el "4"), etc., en orden hasta llegar al punto final (señálelo). Recuerde que debe hacerlo lo más rápidamente que pueda. ¿Está listo? Adelante.

Empiece a cronometrar. Si el sujeto comete un error, muéstreselo de inmediato y dígame que continúe a partir del punto donde se haya equivocado. No detenga el cronómetro.

Si el sujeto termina la Parte A sin errores, retírele el Cuadernillo de respuestas. Anote el tiempo en segundos en el Formulario del evaluador. Los errores sólo aumentan el tiempo en que se completa la prueba.

Puntuación

Anote el tiempo total en segundos que ha tardado en realizar la prueba en el espacio de la derecha destinado a las puntuaciones.

Interrumpa la prueba al cabo de 300 segundos, tanto si el sujeto ha terminado como si no.

PRUEBA 1
Puntuación del TMT:
<input type="text"/>
(Tiempo en segundos; máximo = 300)

Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: Symbol Coding (BACS SC) [Evaluación breve de procesos cognitivos en la esquizofrenia: Codificación de símbolos]

Prueba 2

Administración de la prueba

Abra el Cuadernillo de respuestas A de la MCCB por la página correspondiente. Lea al sujeto lo siguiente:

Mire las casillas que aparecen en la parte superior de esta página. Fíjese en que cada símbolo es único y tiene un número diferente debajo. Ahora mire las casillas que aparecen aquí abajo (señálelas). Hay símbolos en la parte de arriba, pero la parte inferior de las casillas está vacía. Su tarea consiste en escribir el número correspondiente debajo de cada símbolo. Por ejemplo, aquí está el primer símbolo (señale el primer ejemplo). Si miro arriba en la clave, veo que el símbolo tiene un 1 debajo, de modo que escribo en esta casilla un 1 (escriba un "1" para el primer ejemplo). El símbolo siguiente tiene un 5 debajo, de modo que pongo un 5 en esta casilla (escriba un "5" en la casilla para el segundo ejemplo). A continuación tenemos este símbolo; en la clave aparece un 2 debajo de él (escriba un "2"). Ahora, haga usted el resto de los ejemplos hasta la línea gruesa. El sujeto debe usar un lápiz sin goma o un bolígrafo. Corríjalo si realiza algún error. Entonces diga: ¡Bien! ¿Tiene alguna pregunta? Conteste a las preguntas que realice el sujeto. Diga: Si se equivoca, no puede borrar, pero puede escribir sobre el número que ha escrito. Complete los números que correspondan a los símbolos lo más rápidamente posible. Escriba en las filas de izquierda a derecha (señálelas) sin saltarse ninguna.



(Deje 90 segundos).

¿Está listo? Asegúrese de que el sujeto esté listo para empezar la tarea y de que tiene el lápiz en la mano antes de decir "adelante". Entonces diga: **Adelante**. Empiece a cronometrar inmediatamente después de decir "adelante".

Detenga al paciente después de 90 segundos.

Puntuación

Coloque la plantilla de corrección de la BACS SC (incluida en el kit) sobre la página del Cuadernillo de respuestas en la que se hayan escrito las contestaciones de la tarea de la BACS *Symbol Coding*. Rodee con un círculo las respuestas incorrectas. Reste el número de respuestas incorrectas del total de ítems realizados en 90 segundos. A continuación, cuente el número de respuestas correctas y anote este número en el espacio que aparece aquí.

PRUEBA 2

Puntuación de la BACS SC:

(Número de respuestas correctas; máximo = 110)

Hopkins Verbal Learning Test—Revised™ (HVLTR™) [Prueba de aprendizaje verbal de Hopkins - Versión revisada]

Prueba 3

Administración de la prueba

Utilice el Formulario de la prueba HVLTR. Administrará tres series de aprendizaje. Una vez administrada esta prueba, adjunte el Formulario completo del HVLTR al formulario del evaluador de la MCCB. Anote el número de formulario en la casilla de esta página donde indica Prueba 3.

Instrucciones para realizar la Serie de aprendizaje

Serie 1

Diga lo siguiente:

Voy a leerle una lista de palabras. Escuche atentamente, porque cuando haya terminado quiero que me repita todas las palabras que pueda recordar. Puede decírmelas en el orden que quiera. ¿Está listo?

- Repita o parafrasee las instrucciones si es necesario.
- Lea las palabras a un ritmo aproximado de una palabra cada dos segundos.
- Si el sujeto no empieza a decir palabras espontáneamente después de leerle la última de la lista, diga lo siguiente:

Bien. Ahora dígame todas las palabras que recuerde de la lista.

Anote las respuestas de forma literal (incluidas las palabras repetidas y las que no estén en la lista) en la columna de la Serie 1. Cuando el sujeto indique que no puede recordar más palabras, pase a la Serie 2.

Serie 2

Diga lo siguiente:

Ahora vamos a intentarlo otra vez. Voy a leerle la misma lista de palabras. Escuche atentamente y después dígame todas las palabras que consiga recordar sin importar el orden, incluidas las palabras que me dijo la primera vez.

Siga el mismo procedimiento que en la Serie 1 para anotar las respuestas en la columna de la Serie 2. A continuación, prosiga con la Serie 3.

Serie 3

Diga lo siguiente:

Voy a leerle la lista una vez más. Como antes, quiero que me diga todas las palabras que pueda recordar en cualquier orden, incluidas las palabras que ya me había dicho.

Anote las respuestas en la columna de la Serie 3 siguiendo el mismo procedimiento que en las series anteriores.

Puntuación

Suma el número de palabras repetidas *correctamente*. Corrija los errores leves de pronunciación (por ejemplo, "calena" por "canela") o de uso del plural (por ejemplo, "rubies" por "rubí") a medida que se produzcan, pero anote esas respuestas como correctas. Las autocorrecciones también se consideran aciertos. Las parafasias claras (por ejemplo, "repollo" en lugar de "lechuga" o "motel" en vez de "hotel") se consideran errores y no cuentan para la puntuación de la serie.

El número de palabras que el sujeto ha recordado correctamente se suma y se anota en los espacios correspondientes.

PRUEBA 3		
Puntuación del HVLT-R:		
Serie 1	Serie 2	Serie 3
(Número de palabras recordadas correctamente en las tres series; máximo de 12 por serie)		
Formulario administrado: _____		

Wechsler Memory Scale-III (WMS-III SS): Spatial Span
[Escala de Memoria de Wechsler-III: Amplitud de recuerdo espacial]

Prueba 4

Deberá utilizar el tablero del WMS-III *Spatial Span*.

Normas

Norma para interrumpir la prueba

Cuando el sujeto obtenga puntuaciones de 0 en ambas series de un ítem tanto en la *Spatial Span Forward* [Amplitud de recuerdo espacial hacia adelante] como en la *Spatial Span Backward* [Amplitud de recuerdo espacial hacia atrás], administre ambas series de cada ítem aunque el sujeto haya superado la Serie 1.

Norma para anotar los resultados

Escriba el número de cada cubo en el mismo orden en que los haya tocado el sujeto.

Norma de puntuación

De 0 a 1 punto por serie.

Administración de la sección "Hacia adelante"

Coloque el tablero de la prueba *Spatial Span* sobre la mesa con los números de los cubos hacia usted y el tablero centrado en la línea media del sujeto de manera que pueda llegar fácilmente hasta los cubos. Diga: Ahora quiero que haga exactamente lo mismo que yo. Toque los mismos bloques que yo y en el mismo orden.

Toque los cubos según la secuencia de la Serie 1 del Ítem 1 de la prueba *Spatial Span Forward* (véase a continuación) a un ritmo de un cubo por segundo.

Siga administrando los ítems de la prueba *Spatial Span Forward* según las secuencias que se indican a continuación. Anote las respuestas. Si se cumplen los requisitos para interrumpir la prueba o si ha terminado de administrar todos los ítems de la prueba *Spatial Span Forward*, pase a la prueba *Spatial Span Backward*.

Ítem/serie	Respuesta	Puntuación 0 ó 1
1. Serie 1 3 - 10		
Serie 2 7 - 4		
2. Serie 1 1 - 9 - 3		
Serie 2 8 - 2 - 7		
3. Serie 1 4 - 9 - 1 - 6		
Serie 2 10 - 6 - 2 - 7		
4. Serie 1 6 - 5 - 1 - 4 - 8		
Serie 2 5 - 7 - 9 - 8 - 2		
5. Serie 1 4 - 1 - 9 - 3 - 8 - 10		
Serie 2 9 - 2 - 6 - 7 - 3 - 5		
6. Serie 1 10 - 1 - 6 - 4 - 8 - 5 - 7		
Serie 2 2 - 6 - 3 - 8 - 2 - 10 - 1		
7. Serie 1 7 - 3 - 10 - 5 - 7 - 8 - 4 - 9		
Serie 2 6 - 9 - 3 - 2 - 1 - 7 - 10 - 5		
8. Serie 1 5 - 8 - 4 - 10 - 7 - 3 - 1 - 9 - 6		
Serie 2 8 - 2 - 6 - 1 - 10 - 3 - 7 - 4 - 9		
Puntuación total hacia ADELANTE:		
Rango = de 0 a 16		

Administración de la sección "Hacia atrás"

Diga: Ahora voy a tocar algunos bloques más. Esta vez, cuando yo pare, quiero que toque los bloques hacia atrás, es decir, siguiendo el orden contrario al que he seguido yo. Por ejemplo, si toco este bloque (cubo 3) y después este otro (cubo 5), ¿qué haría usted?

Si la respuesta del sujeto es correcta, diga: Eso es correcto. Vamos a pasar al siguiente. Recuerde que tiene que tocarlos siguiendo el orden contrario.

Prosiga con el Ítem 1 (en la página siguiente).

Si la respuesta del sujeto en la secuencia 3-5 del ejemplo es incorrecta, señálelos según corresponda mientras dice: No, he tocado éste y después éste, así que, para hacerlo al revés, tendría que tocar primero éste y luego éste. Vamos a intentarlo con otro. Si toco éste (cubo 9) y después este otro (cubo 1), ¿qué haría usted?

Tanto si el sujeto responde correctamente como si no en el segundo ejemplo, pase al Ítem 1.

Siga administrando los ítems del *Spatial Span Backward* (según las secuencias siguientes) hasta que se cumplan los requisitos para interrumpir la prueba o hasta haber administrado todos los ítems. Anote las respuestas.

Ítem/serie	(Respuesta correcta)/respuesta	Puntuación 0 ó 1
1. Serie 1 7-4	(4-7)	
Serie 2 3-10	(10-3)	
2. Serie 1 8-2-7	(7-2-8)	
Serie 2 1-9-3	(3-9-1)	
3. Serie 1 10-6-2-7	(7-2-6-10)	
Serie 2 4-9-1-6	(6-1-9-4)	
4. Serie 1 5-7-9-8-2	(2-8-9-7-5)	
Serie 2 6-5-1-4-8	(8-4-1-5-6)	
5. Serie 1 9-2-6-7-3-5	(5-3-7-6-2-9)	
Serie 2 4-1-9-3-8-10	(10-8-3-9-1-4)	
6. Serie 1 2-6-3-8-2-10-1	(1-10-2-8-3-6-2)	
Serie 2 10-1-6-4-8-5-7	(7-5-8-4-6-1-10)	
7. Serie 1 6-9-3-2-1-7-10-5	(5-10-7-1-2-3-9-6)	
Serie 2 7-3-10-5-7-8-4-9	(9-4-8-7-5-10-3-7)	
8. Serie 1 8-2-6-1-10-3-7-4-9	(9-4-7-3-10-1-6-2-8)	
Serie 2 5-8-4-10-7-3-1-9-6	(6-9-1-3-7-10-4-8-5)	
Puntuación total hacia ATRÁS:		
Rango = de 0 a 16		

Puntuación

En cada serie, anote 1 punto si el sujeto señala los cubos en el orden exacto. Anote 0 puntos si no señala todos los cubos especificados o comete algún error en el orden de respuesta.

PRUEBA 4

WMS-III *Spatial Span*
Puntuación total:

Rango = de 0 a 32

(Suma de las puntuaciones
totales hacia adelante y
hacia atrás)

Letter-Number Span (LNS) [Amplitud de letras y números]

Prueba 5

Instrucciones

Asegúrese de que el sujeto es capaz de repetir el abecedario correctamente. A continuación, indíquelo al sujeto: **Voy a decir una lista de números y letras. Cuando haya terminado, quiero que me diga primero los números por orden de menor a mayor. Después quiero que me diga las letras por orden alfabético. Por ejemplo, si digo A4, la respuesta será 4A. Primero va el número y después la letra. Si digo 8B2, responda 28B, poniendo primero los números ordenados y después las letras.**

Administración de los ejemplos de práctica

Si el sujeto comete un error en algún ítem de práctica, corrijalo y repita las instrucciones si es necesario. Aunque el sujeto falle en todos los ítems de práctica, prosiga con la prueba.

Pruebe con estas: B9, 7C, 2P9, Z9A y 8MC.

Continúe con la práctica hasta que el sujeto logre hacer una secuencia de tres caracteres. Si no lo consigue al cabo de cuatro series más (L9U, 8P4, WN5 y R47), comience la prueba.

Normas

Anotación de los resultados

Anote literalmente las respuestas del sujeto en cada serie.

Norma para interrumpir la prueba

Interrumpa la prueba cuando el sujeto obtenga una puntuación de 0 en cada una de las cuatro series de una sección de un ítem.

Administración de la prueba

Administre los cuatro ítems de cada nivel hasta que cometa errores en todos los de un mismo nivel. Los ítems deben leerse al sujeto al ritmo de *una letra o número por segundo*. Se pueden repetir las instrucciones al principio durante la secuencia de dos caracteres en los casos en que haya una alta probabilidad de que los sujetos puedan interpretar mal las instrucciones.

Lea al sujeto lo siguiente:

Voy a decir una lista de números y letras. Cuando haya terminado, quiero que me diga primero los números en orden de menor a mayor. Después quiero que me diga las letras por orden alfabético.

Por ejemplo, si digo A4, la respuesta será 4A. Primero va el número y después la letra. Si digo 8B2, responda 28B, poniendo primero los números ordenados y después las letras.

Pruebe con estas:

B-9	(9-B)	_____
7-C	(7-C)	_____
2-P-9	(2-9-P)	_____
Z-9-A	(9-A-Z)	_____
8-M-C	(8-C-M)	_____

Pruebe con estas (si es necesario):

L-9-U	(9-L-U)	_____
8-P-4	(4-8-P)	_____
W-N-5	(5-N-W)	_____
R-4-7	(4-7-R)	_____

Sección	Item	RESPUESTAS		Puntuación
		Correctas	Respuestas del sujeto	
I.	D-6	6-D		
	4-L	4-L		
	M-2	2-M		
	3-B	3-B		
II.	A-1-C	1-A-C		
	W-7-I	7-T-W		
	5-R-8	5-8-R		
	9-X-3	3-9-X		
III.	Y-8-G-2	2-8-G-Y		
	J-3-N-1	1-3-J-N		
	2-Z-5-H	2-5-H-Z		
	4-F-5-S	4-5-F-S		
IV.	4-L-5-C-8	4-5-8-C-L		
	B-1-J-7-W	1-7-B-J-W		
	9-K-3-E-2	2-3-9-E-K		
	N-6-R-2-U	2-6-N-R-U		
V.	D-7-G-4-S-2	2-4-7-D-G-S		
	P-6-L-3-C-1	1-3-6-C-L-P		
	2-W-8-K-9-A	2-8-9-A-K-W		
	4-J-5-T-7-X	4-5-7-J-T-X		
VI.	C-7-G-4-Q-1-S	1-4-7-C-G-Q-S		
	8-R-6-M-3-F-2	2-3-6-8-F-M-R		
	A-2-E-6-J-9-T	2-6-9-A-E-J-T		
	3-T-4-P-7-M-9	3-4-7-9-M-P-T		

Puntuación

Anote las respuestas que haya dado el sujeto en todas las series *literalmente*, la puntuación obtenida en cada ítem y la puntuación directa total de la prueba (puntuación máxima = 24).

En cada serie de un ítem, califique con 1 punto cada contestación correcta y con 0 cada una de las incorrectas. Una respuesta será incorrecta si se omite algún número o letra, o bien si éstos no se dicen en el orden especificado. Suma las puntuaciones de todos los ítems para obtener la puntuación total. Si el sujeto ordena las letras antes que los números, anote esas respuestas como incorrectas.

PRUEBA 5
Puntuación total del LNS:
<input type="text"/>
(Total de respuestas correctas; máximo = 24)

Neuropsychological Assessment Battery® (NAB®): Mazes [Batería de evaluación neuropsicológica: Laberintos]

Prueba 6

Administración de la prueba

Utilice el Cuadernillo de respuestas A de la MCCB, que incluye el Formulario 1 del Cuadernillo de respuestas del *Executive Functions Module* [Módulo de funciones ejecutivas].



Anotación

Marque con una X si se ha realizado el laberinto dentro del límite de tiempo. Anote el tiempo de realización en segundos.

Puntuación

Conceda 0 puntos si el sujeto no termina el laberinto dentro del límite de tiempo. De lo contrario, rodee con un círculo la puntuación correspondiente al tiempo de realización de ese laberinto.

Véanse el texto y las figuras del capítulo 6 del Manual de la MCCB.

Cancelación

Dé por concluida la prueba después de obtener tres puntuaciones consecutivas de 0 puntos.

Instrucciones para administrar la prueba

Diga: **Voy a darle unos laberintos para resolver.** Abra el Cuadernillo de respuestas de la MCCB por el Laberinto A y diga: **Quiero que trabaje lo más rápidamente posible para resolver este laberinto. Esfuércese al máximo para no cometer errores ni salirse. Aquí está el "inicio" (señálelo) por donde tiene que empezar, y aquí está el "final" (señálelo) donde tiene que terminar. No se pueden cortar las esquinas ni atravesar ninguna línea para llegar hasta el final. Tampoco quiero que levante el bolígrafo desde el momento en que haya comenzado a recorrer el laberinto.** Entréguele el bolígrafo al sujeto. **¿Está listo? ADELANTE.** Empiece a cronometrar. Deje que el sujeto termine el Laberinto A. Si comete varios errores, muéstrole cómo se hace correctamente utilizando un bolígrafo con tinta de otro color. En los Laberintos del B al G, diga: **Aquí hay otro laberinto. Empiece por aquí (señálelo) y termine aquí (señálelo).** Recuerde que **no debe levantar el bolígrafo desde el momento en que haya empezado a dibujar. ¿Está listo? ADELANTE.** Empiece a cronometrar.

Si el sujeto empieza en cualquier otro sitio distinto de donde pone "Inicio", interrúmpalo y rediríjalo de inmediato. Si el sujeto pregunta si puede rectificar, dígale **"Sí, puede volver sobre sus propias líneas, pero sin levantar el bolígrafo"**.

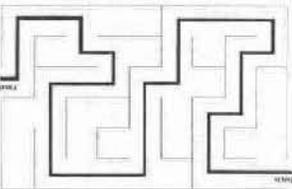
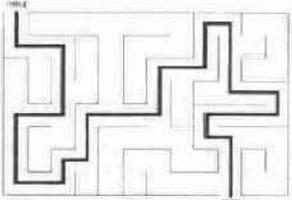
Si el sujeto se detiene en un callejón sin salida, diga: "Siga intentándolo y mire a ver si puede encontrar la salida". Si no desea seguir, anote el tiempo y asígnele una puntuación de 0. Se considera error atravesar cualquier línea en más de 7 mm. Si se produce un error en una línea recta, detenga al sujeto y marque el error tachando la línea; a continuación, diríjalo hasta el punto donde estaba el error e indíquele que continúe a partir de ahí. En las esquinas, se considera error cortarlas si quedan redondeadas y si el "corte" está a más de 7 mm de distancia del vértice. De nuevo, interrumpa al sujeto y marque el error tachando la línea; a continuación, diríjalo hasta el lugar donde esté el error e indíquele que continúe desde ese punto. No permita al sujeto girar el laberinto.

PRUEBA 6

Puntuación en NAB Mazes

(Puntuación total en los 7 laberintos; máximo = 26)

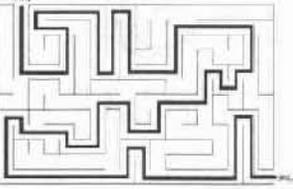
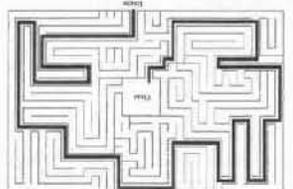
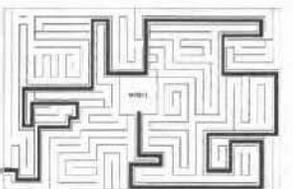
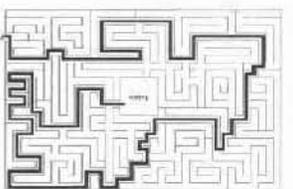
SUJETO

Ítem del laberinto	Límite de tiempo	Realizado	Tiempo de realización (en segundos)	Puntuación		
Laberinto A 	30 seg.	<input type="checkbox"/> No		0		
		<input type="checkbox"/> Sí		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1-3 seg.</td> <td style="text-align: center;">4-30 seg.</td> </tr> </table>	2	1
2	1					
1-3 seg.	4-30 seg.					
Laberinto B 	30 seg.	<input type="checkbox"/> No		0		
		<input type="checkbox"/> Sí		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1-11 seg.</td> <td style="text-align: center;">12-30 seg.</td> </tr> </table>	2	1
2	1					
1-11 seg.	12-30 seg.					
Laberinto C 	30 seg.	<input type="checkbox"/> No		0		
		<input type="checkbox"/> Sí		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1-15 seg.</td> <td style="text-align: center;">16-30 seg.</td> </tr> </table>	2	1
2	1					
1-15 seg.	16-30 seg.					

EVALUADOR

Sigue →

SUJETO

Ítem del laberinto	Límite de tiempo	Realizado	Tiempo de realización (en segundos)	Puntuación								
Laberinto D 	120 seg.	<input type="checkbox"/> No		0								
		<input type="checkbox"/> Sí		<table border="0"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1-32 seg.</td> <td>33-45 seg.</td> <td>46-59 seg.</td> <td>60-79 seg.</td> <td>80-120 seg.</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	1-32 seg.	33-45 seg.	46-59 seg.
5	4	3	2	1								
1-32 seg.	33-45 seg.	46-59 seg.	60-79 seg.	80-120 seg.								
Laberinto E 	240 seg.	<input type="checkbox"/> No		0								
		<input type="checkbox"/> Sí		<table border="0"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1-73 seg.</td> <td>74-100 seg.</td> <td>101-126 seg.</td> <td>127-164 seg.</td> <td>165-240 seg.</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	1-73 seg.	74-100 seg.	101-126 seg.
5	4	3	2	1								
1-73 seg.	74-100 seg.	101-126 seg.	127-164 seg.	165-240 seg.								
Laberinto F 	240 seg.	<input type="checkbox"/> No		0								
		<input type="checkbox"/> Sí		<table border="0"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1-87 seg.</td> <td>88-119 seg.</td> <td>120-146 seg.</td> <td>147-184 seg.</td> <td>185-240 seg.</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	1-87 seg.	88-119 seg.	120-146 seg.
5	4	3	2	1								
1-87 seg.	88-119 seg.	120-146 seg.	147-184 seg.	185-240 seg.								
Laberinto G 	240 seg.	<input type="checkbox"/> No		0								
		<input type="checkbox"/> Sí		<table border="0"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1-99 seg.</td> <td>100-129 seg.</td> <td>130-168 seg.</td> <td>169-201 seg.</td> <td>202-240 seg.</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	1-99 seg.	100-129 seg.	130-168 seg.
5	4	3	2	1								
1-99 seg.	100-129 seg.	130-168 seg.	169-201 seg.	202-240 seg.								

EVALUADOR

Puntuación directa en los laberintos

Aspectos cualitativos (marque con X los que correspondan)

- Latencia prolongada antes de empezar los laberintos
- Inicio impulsivo/rápido
- Planteamiento al azar
- Errores de atravesar líneas

Comentarios/notas:

Cuando el sujeto indique que ya ha terminado de dibujar, retírele de inmediato el Cuadernillo de respuestas.

Puntuación

Vea el capítulo 6 y el Apéndice A del Manual de la MCCB.

PRUEBA 7		
Puntuación del BVMT-R:		
Serie 1	Serie 2	Serie 3
(Puntuación de recuerdo de las 3 series; máximo de 12 por serie)		
Formulario administrado: _____		

Category Fluency: Animal Naming [Fluencia semántica: nombres de animales]

Prueba 8

Administración de la prueba

Diga al sujeto:

Ahora dígame todos los nombres de animales que pueda y lo más rápidamente posible. Vale cualquier animal; da lo mismo si vive en granjas, en la selva, en el mar, o si es un animal doméstico. Por ejemplo, puede empezar diciendo PERRO. ¿Está listo? Adelante.



(Deje 60 segundos).

Empiece a cronometrar de inmediato. Deje que conteste durante 60 segundos.

Si el sujeto se detiene antes de tiempo, animelo a que diga más animales.

Repita las instrucciones básicas si se produce una pausa de 15 segundos o más, pero siga cronometrando.

1. _____	13. _____	25. _____	37. _____
2. _____	14. _____	26. _____	38. _____
3. _____	15. _____	27. _____	39. _____
4. _____	16. _____	28. _____	40. _____
5. _____	17. _____	29. _____	41. _____
6. _____	18. _____	30. _____	42. _____
7. _____	19. _____	31. _____	43. _____
8. _____	20. _____	32. _____	44. _____
9. _____	21. _____	33. _____	45. _____
10. _____	22. _____	34. _____	46. _____
11. _____	23. _____	35. _____	47. _____
12. _____	24. _____	36. _____	48. _____

Puntuación

Asigne 1 punto por cada animal diferente. Si el sujeto nombra animales de categorías principales y secundarias (por ejemplo, "perro, cocker spaniel, labrador, perdiguero"), recibirá puntos por cada ítem.

No obtendrán puntuación los animales fantásticos (por ejemplo, unicornio o dragón).

Sí serán válidos los animales extinguidos (como dinosaurios o mamuts).

Se puntuarán las respuestas sobre la humanidad (como "ser humano", "hombre" u "hombre de Neandertal").

PRUEBA 8

Puntuación de Fluency:

(Total de animales nombrados en 60 segundos)

Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT™):
Managing Emotions [Test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso: Manejo de emociones]

Prueba 9

Instrucciones

Lea al sujeto lo siguiente:

El MSCEIT™ es una prueba de habilidad, por lo que hay respuestas que consiguen mejores puntuaciones; con algunas respuestas se obtiene sólo una parte del máximo de puntos posible. Le interesa responder a todas las preguntas. No se pierden puntos por las respuestas incorrectas.

Ahora voy a leerle todas las preguntas mientras las va siguiendo usted también en el formulario. Después de que le lea la pregunta, decida qué respuesta le parece mejor. Dígame la respuesta que mejor le parezca.

En ocasiones, los sujetos preguntarán específicamente cómo responder o interpretar ciertos ítems. Para responder a sus preguntas, a veces será necesario aclarar las instrucciones, pero las dudas podrán resolverse fácilmente. Otras preguntas pueden ser más complejas y hay que tener cuidado para contestar sin influir en las respuestas. A menudo bastará con decir: **Eso está bien, pero ahora responda lo mejor que pueda y luego lo comentamos cuando haya terminado.** Si un sujeto no puede decidirse entre dos opciones o no está seguro de cómo responder, diga algo como: **Sé que hay preguntas que no son fáciles de responder, pero intente hacerlo lo mejor posible y elija una de las respuestas.** El sujeto debe contestar a todas las preguntas.

Administración de la Sección D

Diga: **Seleccione una respuesta para cada acción.**

Lea cada ítem en voz alta y rodee con un círculo la respuesta del sujeto. (Los números pequeños del margen izquierdo se corresponden con los de los ítems del MSCEIT Computer Scoring Program [Programa informático de puntuación MSCEIT]).

1. María se levantó sintiéndose bastante bien. Había dormido estupendamente, se encontraba muy descansada y no tenía ningún tipo de inquietud o preocupación. ¿Cómo ayudaría cada una de estas acciones a mantener su estado de ánimo?

Acción 1: Se levantó y disfrutó del resto del día.

- 1 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: María disfrutó de ese sentimiento, y decidió pensar en todas las cosas que le iban bien para valorarlas.

- 2 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Decidió que era mejor ignorar el sentimiento porque de todos modos no duraría mucho.

- 3 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Aprovechó ese sentimiento positivo para llamar a su madre, que había estado deprimida, e intentó animarla.

- 4 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

2. Andrés trabaja tan duro, incluso más, que uno de sus colegas. De hecho, por lo general sus ideas son mejores para obtener resultados positivos para la compañía. Su colega hace un trabajo, mediocre pero se implica en la política de la empresa de tal manera que progresa. Así, cuando el jefe de Andrés anuncia que el premio al mérito anual será para su colega, Andrés se enoja mucho ¿En qué grado serían eficaces cada una de estas acciones para ayudar a Andrés a sentirse mejor?

Acción 1: Andrés se tomó un descanso y recapitó sobre las cosas buenas de su vida y su trabajo.

- 5 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Hizo una lista de las características positivas y negativas de su colega.

- 6 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Se sintió muy mal por comportarse de esa manera y se dijo que no estaba bien enojarse por algo que escapaba a su control.

- 7 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Andrés decidió decirle a la gente que su colega había realizado un trabajo muy pobre y que, por tanto, no se merecía el premio. Reunió documentos e informes para demostrar su punto de vista y así fundamentar su palabra.

- 8 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

3. Juana no sabía cuándo vencían sus facturas, cuántas más le llegarían en breve ni si podría pagarlas. Después, su coche empezó a hacer unos ruidos extraños y el mecánico le dijo que le iba a costar tanto arreglarlo que no valía la pena. Ahora no puede dormirse con facilidad, se despierta varias veces durante la noche y está preocupada todo el tiempo, ¿En qué grado serían eficaces cada una de las siguientes acciones para reducir su preocupación?

Acción 1: Juana intentó calcular qué debía, cuánto debía y cuándo pagarlo.

- 9 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Aprendió técnicas de relajación profunda para calmarse.

- 10 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Juana consiguió el nombre de un contador para que le ayudase a aprender cómo manejar sus finanzas.

- 11 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Decidió buscar un trabajo en el que le pagaran más dinero.

- 12 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

4. A Eduardo nada le va bien. En su vida no hay mucho que le divierta o le haga disfrutar. Durante el próximo año, ¿En qué grado serían eficaces cada una de las siguientes acciones para hacer que Eduardo se sintiese mejor?

Acción 1: Eduardo llamó a unos amigos con los que no hablaba desde hacía tiempo e hizo planes para visitarlos.

- 13 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 2: Empezó a comer mejor, a acostarse más temprano y a hacer más ejercicio.

- 14 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 3: Eduardo notaba que deprimía a la gente y decidió estar solo hasta que entendiera lo que le estaba sucediendo. Sentía que necesitaba tiempo para estar consigo mismo.

- 15 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Acción 4: Se dio cuenta de que relajarse delante de la TV por la noche, con una o dos cervezas, le ayudaba a sentirse mejor.

- 16 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

2. La profesora de Raúl acaba de llamar a sus padres para decirles que le va muy mal en el colegio. La profesora les dice que su hijo no pone atención, es problemático y no puede quedarse quieto. Esta profesora en particular no se maneja muy bien con los chicos inquietos y los padres de Raúl se preguntan qué está pasando realmente. Más tarde, la profesora les dice que su hijo volverá a repetir a menos que mejore. Los padres se sienten muy enojados ¿En qué grado será útil para su hijo cada una de estas reacciones?

Respuesta 1: Los padres le dijeron a la profesora que eso supone una gran conmoción para ellos y que era la primera vez que escuchaban que existiese ese problema. Piden reunirse con la profesora y solicitan que el director también asista a la reunión.

- 24 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 2: Los padres le dijeron a la profesora que si ella continuaba amenazando con que su hijo repitiera el curso, llevarían este problema al director. Le dijeron "si nuestro hijo repite, diremos que usted es personalmente la responsable. Usted es la profesora y su trabajo es enseñar, no echarle la culpa a los alumnos".

- 25 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 3: Los padres de Raúl le colgaron el teléfono a la profesora y llamaron al director. Se quejaron de las amenazas de la profesora y solicitaron que su hijo fuera trasladado a una clase diferente.

- 26 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

3. A Lisa le va todo bien. Mientras los demás han recibido críticas por su trabajo, Lisa ha conseguido un ascenso y un aumento bastante bueno. Sus hijos están muy contentos y les va muy bien en la escuela, su matrimonio es estable y muy feliz. Lisa empieza a sentirse muy orgullosa de sí misma y con la tentación de presumir sobre su vida a sus amigos ¿En qué medida sería eficaz cada una de las siguientes respuestas para mantener sus relaciones?

Respuesta 1: Puesto que todo va tan bien, es bueno sentirse orgullosa. Pero Lisa también se da cuenta de que algunas personas ven esto como una actitud arrogante o pueden sentirse celosas y por lo tanto sólo expresó sus sentimientos a amigos muy cercanos.

- 27 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 2: Lisa pensó sobre todas las cosas que podrían ir mal en el futuro, así tendría una visión más completa de su vida. Comprendió que los sentimientos positivos no duran siempre.

- 28 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Respuesta 3: Esa noche Lisa compartió sus sentimientos con su marido. Poco después, decidió que la familia debería pasar más tiempo junta los fines de semana y hacer más actividades familiares para estar unidos.

- 29 a. Muy ineficaz b. Algo ineficaz c. Neutral d. Algo eficaz e. Muy eficaz

Puntuación

Utilice el software de puntuación MSCEIT™ Parte 4 (incluido en el kit de la MCCB) para puntuar esta prueba. Véase el capítulo 6 del Manual de la MCCB, donde encontrará instrucciones al respecto.

PRUEBA 9
Puntuación del MSCEIT™ ME:
<input type="text"/>
(Puntuación de esta parte empleando la de Consenso general)

Continuous Performance Test—Identical Pairs (CPT-IP) [Prueba de ejecución continua - Pares idénticos]

Prueba 10

Deberá utilizar el disco de software de la versión del CPT-IP para MATRICS.

Véase el capítulo 5 del Manual de la MCCB, donde encontrará instrucciones sobre la administración del CPT-IP.

Puntuación

En el capítulo 6 del Manual de la MCCB se explica cómo puntuar la prueba. Cuando termine, adjunte el informe de puntuación de la computadora al Formulario del evaluador de la MCCB.

PRUEBA 10		
Puntuación del CPT-IP:		
2 dígitos	3 dígitos	4 dígitos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valores de DPRIME que indica el informe de la computadora.		