



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

Tema:

“Evaluación tipológica de personalidad y alteraciones de la memoria en pacientes con esquizofrenia.”

Artículo académico previo
a la obtención del título de
Sicólogo Clínico

Autor:

Eduardo Damián Guamán Vásquez

Director/a de Trabajo de Titulación:

Msg. Lauro Esteban Cañizares Abril

CUENCA, ECUADOR

2019

**PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Eduardo Damián Guamán Vásquez portador de la cédula de ciudadanía N° 0301847935. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. “Evaluación tipológica de personalidad y alteraciones de la memoria en pacientes con esquizofrenia.” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Ecuador

2019

Eduardo Damián Guamán Vásquez

CI. 0301847935

DEDICATORIA.

Este trabajo va dedicado a mi madre, quien es mi pilar fundamental, por brindarme su amor y confianza.

Con mucho cariño.

Evaluación tipológica de personalidad y alteraciones de la memoria en pacientes con esquizofrenia.

Typological evaluation of personality and memory disorders in patients with schizophrenia.

Eduardo Damián Guamán Vásquez

washodamian@hotmail.es

RESUMEN

En este artículo se realizó un análisis correlacional de Pearson entre rasgos de personalidad y alteraciones de memoria bajo un diagnóstico de esquizofrenia, partiendo de una revisión bibliográfica enfatizada a las variables de investigación y recopilación de resultados de proyectos similares que aportaron en la discusión; del mismo modo, se procede a recolectar los datos previos al análisis estadístico mediante una ficha sociodemográfica y a evaluar la tipología de personalidad y alteraciones de la memoria en los participantes partiendo de la debida autorización mediante el consentimiento informado; seguidamente se realizó la aplicación de reactivos fiables y válidos para el proyecto en donde cuyos datos se sometieron a una correlación estadística para finalmente dar a conocer los resultados de la investigación. La muestra de estudio estuvo conformada por 35 pacientes con una edad promedio de 34 años, de la que el 48,57% fueron de género masculino y el 51,43% femenino, con estudios entre primero y segundo nivel.

ABSTRACT

In this article, a Pearson correlational analysis was performed between personality traits and memory alterations under a diagnosis of schizophrenia, based on a literature review emphasizing the research variables and compiling results of similar projects that contributed to the discussion; in the same way, we proceed to collect the data prior to the statistical analysis through a sociodemographic record and to evaluate the personality typology and memory alterations in the participants based on the proper authorization through informed consent; then the application of reliable and valid reagents for the project was carried out where the data were subjected to a statistical correlation to finally publicize the results of the investigation. The study sample consisted of 35 patients with an average age of 34 years, of which 48.57% were male and 51.43% female, with studies between first and second level.

Palabras clave: Personality, memory, schizophrenia.

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la tipología de personalidad y alteraciones de la memoria en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en base a una correlación de datos estadísticos.

La esquizofrenia representa una enfermedad mental invalidante en buena medida, debido a la significativa alteración a nivel cognitivo y social que experimentan los pacientes bajo esta condición, generando un bajo desempeño en actividades grupales y de afrontamiento; además, se evidencia una marcada dificultad en la adquisición de nuevas destrezas debido a alteraciones en la memoria (Gaviria, et al., 2017). De acuerdo a lo que manifiestan Guízar et al (2012), la esquizofrenia puede presentar comorbilidades con otros factores disfuncionales como los trastornos de personalidad, debido a que algunos aspectos de la personalidad pueden asimismo influir en los espectros biopsicosociales tanto de personas que no necesariamente padecen una psicopatología, como en individuos con condiciones diagnosticadas de esquizofrenia y otras enfermedades.

Por su parte, la escasa investigación sobre el tema planteado en nuestro medio (asociación entre personalidad, esquizofrenia y bases neurológicas de la memoria), evidencia la necesidad de un estudio enfocado en esta área, puesto que los resultados nos brindarían un mayor soporte para el planteamiento de modelos de intervención en personas que presentan dicha patología. La realización de la actual investigación se encaminó a acercarnos a modelos neurobiológicos que permitan pronosticar y/o impedir la aparición de alteraciones de memoria en los pacientes del *Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” CRA*, partiendo de la pregunta investigativa ¿Cuáles son los tipos de personalidad asociados a déficits de memoria en pacientes esquizofrénicos? y a su vez si los pacientes con personalidad esquizotípica y/o esquizoide presentarán mayores asociaciones con déficits de memoria bajo el diagnóstico de esquizofrenia.

1.1 Personalidad

La personalidad representa un constructo complejo de características individuales que interfieren en la adaptación y las relaciones ambientales en interacción directa con el organismo. Incluye variables emocionales, cognitivas y conductuales estables que se mantienen en el transcurso del ciclo vital con la finalidad de determinar estabilidad contextual y temporal, y a su vez, interfiere en la capacidad de enfrentar y resolver situaciones cotidianas (Lemos & Oñate, 2018).

Millon (1996), manifiesta que la formación de la personalidad depende de elementos biopsicosociales que mantienen una dinámica en el individuo, mismos que son receptados por las capacidades cognitivas y emocionales generando una conducta autónoma en el ambiente. Por tanto, se concibe como un conjunto de características complejas e instauradas involuntariamente con dificultad en su modificación; estas se manifiestan de manera automática en determinadas áreas comportamentales del individuo (Rivas, 2011).

Sumado a esto, la literatura menciona que la personalidad posee dos componentes: el carácter y el temperamento. Al hablar de carácter nos referimos al factor dependiente del impacto ambiental sobre el individuo a lo largo de su vida, es decir características que son aprendidas en el medio tales como la adaptación a las normas y reglas, la manera de expresión verbal, entre otras. Por otra parte, está el temperamento, reflejado en los rasgos genéticos; es decir, caracteres hereditarios como el esquema emocional entre otros factores potencialmente precipitantes para el desarrollo de enfermedades tanto fisiológicas como neurológicas (Seelbach, 2012).

En consecuencia, entenderemos por personalidad a la integración dinámica entre lo genético y lo ambiental, puesto que, estos dos componentes interactúan de manera directa en las capacidades cognitivas y volitivas para la adaptación y el desarrollo del individuo en determinado medio, recalcando que, existe una variada tipología de personalidad. En este sentido, tanto las alteraciones cognitivas como las emocionales y conductuales influyen en la capacidad del sujeto para el afrontamiento con las demandas ambientales obedeciendo a los rasgos psicológicos predominantes.

1.2 Funciones cognitivas

Por otra parte, las funciones cognitivas constituyen procesos mentales organizados que interfieren en el desarrollo integral del individuo para determinar sus capacidades en diversos ámbitos. Estas funciones incluyen: concentración, atención, orientación, memoria, lenguaje, entre otras (Custodio, et al., 2012). Por lo tanto, las funciones cognitivas se agrupan en una estructura mecánica psicológica que es la inteligencia, misma que se encarga de evocar información frente a diversos estímulos ya sean externos o internos (Mesonero & Fombona, 2013).

Asimismo, la cognición cursa un procedimiento con el fin de organizar la información adquirida en determinado orden; iniciando con la adquisición informativa por medio de la percepción y atención, seguido de la retención (función que cumple la memoria), y evocación de lo aprendido; dicho esto, la información requerida y procesada se refleja en el

comportamiento, acto que pertenece al razonamiento y la coordinación motora (Domínguez, 2018).

En conclusión, las funciones cognitivas al ser mecanismos mentales organizados, interfieren en el desarrollo del individuo desde la adquisición de información hasta la reorganización y generación de ideas que son evocadas gracias al funcionamiento complementado del organismo mental. Por lo tanto, al existir una alteración en una función superior como en la memoria, el individuo altera su juicio y criterio debido a que la falta de información y/o la información distorsionada interfieren en la adopción de una conducta perjudicial para sí y su entorno.

1.3 Memoria

Entonces, por memoria entendemos a un proceso mental que se encarga de codificar, almacenar y evocar información; desde conceptos, acontecimientos e incluso recursos que nos ayudan en la adaptación al entorno y en la vida cotidiana. Este proceso nos ayuda a ser únicos puesto que, no todas las personas codificamos la información de la misma manera (Abeleira, 2013). En este sentido, Squire (2009), refiere que la memoria, al ser un mecanismo director y permisivo de la información, puede mantenerse intacta así se interrumpa momentáneamente en medio de un diálogo. Esto nos ayuda a que la información sea evocada de acuerdo a la necesidad presente en el individuo (Carmilema & Fajardo, 2018).

Del mismo modo, a la memoria se la concibe como un procedimiento que permite mantener y actualizar información variada en diferentes espacios. Para definirla de esta manera, se ha indagado profundamente el estudio de la memoria partiendo desde investigaciones en animales hasta identificar subtipos de memoria caracterizadas por el cumplimiento de una determinada función (Pérez, et al., 2016).

Interesantemente, se han identificado alteraciones en la memoria asociadas a enfermedades mentales tales como la esquizofrenia. Así, Cuesta et al (2000), realizaron un estudio en individuos con esquizofrenia en el cual se encontraron afectaciones bilaterales de las funciones fronto-temporales; mientras que en las funciones parietales se evidenció conservación de funciones. Del mismo modo se especificó en el estudio la tipología de alteración y la relación con los tipos de psicosis, mostrando áreas tales como la atención, la memoria, función ejecutiva y el aprendizaje (Selma, 2008).

Por consiguiente, la memoria como proceso cognitivo en relación con la esquizofrenia se relaciona igualmente con alteraciones en el desempeño social de individuos afectados, quienes suelen ser dominados en mayoría por la gravedad de las alteraciones cognitivas más que por

los síntomas positivos de la misma, tales como delirios, aluciones y lenguaje desorganizado (Herdegen, 2013).

En conclusión, la memoria como proceso cognitivo superior enfatizado en el almacenamiento informativo de aspectos relevantes, permite al individuo el desempeño en diversos ámbitos sociodeográficos. Sin embargo, hay que tener presente que si existe un daño en esta función, anexado a un diagnóstico de esquizofrenia; se fortifican las alteraciones de funcionalidad y desenvolvimiento del individuo.

1.4 Esquizofrenia

En determinación, la esquizofrenia es considerada como un desorden mental que se caracteriza por deteriorar las aptitudes cognitivas, emocionales y volitivas; de acuerdo a la literatura, en respuesta a un exceso de dopamina o sensibilidad a la misma, afectando la mente de las personas de manera que se alteran las actividades ya sean juiciosas o instintivas; además, las crisis que se reflejan a nivel neuronal responden a una tensión que actúa como factor detonante de una persona que presenta predisposición a la adquisición de la misma (Saiz, et al., 2010).

El mecanismo neuroquímico de la esquizofrenia a ciencia cierta se mantiene desconocido; sin embargo, estudios longitudinales sugieren que la sintomatología de esta enfermedad se debe a un exceso de dopamina que interfiere en diferentes vías por las que circula este neurotransmisor por mencionar algunas: la zona mesolímbica (área tegmental ventral del mesencéfalo-núcleo acumbens) en asociación con sintomatología positiva; área mesocortical (área tegmental ventral- córtex prefrontal ventromedial y dorsolateral) refleja síntomas negativos; y zona nigroestriada (sustancia negra del troncoencéfalo-ganglios basales estriados) con presencia de movimientos hiperkinéticos (Ruíz, et al., 2010).

En suma de lo vertido, se considera a la esquizofrenia como una enfermedad mental con sintomatología grave, evidenciándose alteraciones en las funciones cognitivas entre ellas la memoria, distorcionando la realidad y expresándose en una conducta inadecuada; por tal motivo, es una patología que obligatoriamente necesita de un tratamiento y un riguroso control, con la finalidad de determinar si tal condición permite al paciente desenvolverse en sociedad o someterse a hospitalización.

En este sentido, Piñon, et al (2018), realizaron un estudio en el *Centro de Rehabilitación Psicosocial de la Asociación de Familiares y Enfermos Mentales LENDA* en España con 14 pacientes (13 hombres y 1 mujer) bajo los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico de esquizofrenia cumpliendo los criterios del manual DSM-V (Kupfer, et al., 2013), competencia mental para brindar el consentimiento, ser mayor de edad, saber leer y escribir. La finalidad de

este estudio fue analizar su perfil neuropsicológico y encontrar alteraciones cognitivas a nivel de memoria operativa y las funciones ejecutivas por medio de la utilización de reactivos neuropsicológicos como el *WAIS-III* (Wechsler, 1944); partiendo de un proceso voluntario y manteniendo entrevistas de 45 minutos para la aplicación de los reactivos. Se obtuvieron los siguientes resultados: presencia de deterioro cognitivo moderado, un rendimiento medio de la memoria de trabajo y rendimiento bajo en la lectura de palabras, manifestaciones clínicas de obsesión/compulsión y psicotismo. Por tanto, se evidencian alteraciones cognitivas y ejecutivas en individuos con esquizofrenia, brindando un perfil neuropsicológico que ayude a identificar déficits y procesos cognitivos conservados.

En complemento, Úbeda, et al (2017), del Hospital de día de *Salud Mental Miguel Servet, en Valencia-España* realizaron un estudio en una muestra de 35 pacientes mayores de edad con un diagnóstico de esquizofrenia que asistían a la institución manteniendo adherencia al tratamiento farmacológico con atípicos. Por otra parte, un grupo control de 35 personas asistentes al centro de manera ambulatoria sin trastornos mentales. Se procedió en la aplicación de la *Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos* (Wechsler, 1944); se realizó la aplicación de 10 reactivos del test en pacientes con esquizofrenia y en el grupo de control. Los resultados del grupo de control fueron superiores a los del grupo clínico en todos los índices de evaluación: razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Estos hallazgos se corroboran con estudios similares en otras entidades públicas en donde se evidencia una clara diferencia de alteraciones cognitivas entre personas con esquizofrenia y grupos de control.

De acuerdo con los estudios revisados se concluye que al presentar el espectro de esquizofrenia, existen alteraciones en las funciones cognitivas que generan un déficit en diferentes áreas tales como el desempeño social o el aprendizaje que a su vez involucran a la memoria de trabajo. Por tanto, es necesario expandir el conocimiento de nuestra realidad local ante investigaciones realizadas en otros medios y de esta manera aportar con información relevante que impulse nuevos estudios en la temática mencionada.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo correlacional de tipo transversal, con participación de 35 pacientes (ambulatorios y en condición de internamiento) con diagnóstico de esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico "*Humberto Ugalde Camacho*" C.R.A, durante el periodo del 21 de septiembre del 2018 hasta el 8 de mayo del 2019.

Se utilizó el Inventario Internacional de Trastornos de la Personalidad o INTERNATIONAL PERSONALITY DISORDER EXAMINATION I.P.D.E. (Loranger, et al., 1996), en su versión española traducida por (Lopez, et al., 1996)., con un coeficiente de alfa cronbach en hombres $\alpha = .88$ y mujeres $\alpha = .89$ (Cuenca & Graña, 2016). Para la variable de *alteración de la memoria* se empleó el reactivo neuropsicológico NEUROPSI adaptado a la versión española por (Ardila, Ostrosky, & Rosselli, 1999). El coeficiente de alfa cronbach del reactivo no ha sido determinado específicamente, puesto que, para determinar su funcionalidad nos basamos en la dinámica de aplicación de re-test entre evaluadores (Ostrosky, et al., 1999).

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sociodemográfico diseñado por el autor del proyecto que incluía variables como edad, escolaridad, estado civil, etc. Seguidamente para proceder con las debidas evaluaciones se informó la temática y finalidad de la investigación a los participantes y familiares por medio del consentimiento informado (ver anexos 7.0), permitiendo acceder a las mismas cuyo proceso de evaluación a la muestra seleccionada fue de dos maneras:

Pacientes en condición de internamiento: La evaluación se realizó los días sábado y domingo en un horario matutino 9:00am – 12:00pm de forma individual en el patio de la institución sin contar con un escritorio; además, en donde existió varios distractores tales como: sonidos de la alarma, pacientes rondando cerca del lugar de aplicación, personal interrumpiendo las sesiones para brindar alimentos y/o medicamentos, entre otros.

Pacientes en tratamiento ambulatorio: Se realizó las valoraciones los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en diversos horarios, el ambiente de aplicación fue un salón. La mayoría de pacientes viajaban de lejos para acceder a un turno en consulta con los médicos de la institución por lo que se evidenció al momento de la recolección de datos prisa e inquietud psicomotriz.

El tiempo de sesión en las valoraciones osciló entre 55 minutos a 1h:15 en los dos ambientes.

Finalmente, una vez recolectada la información, se filtró los datos a un análisis de correlación entre variables (cociente correlacional de Pearson) en el programa SPSS y se estructuró las tabulaciones y porcentajes respectivos.

3. RESULTADOS

Tabla 1.
Valores correspondientes a las variables sociodemográficas.

Variables Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Promedio	33,69	
	Moda	24	
Sexo	Masculino	17	48,57%
	Femenino	18	51,43%
Orientación Sexual	Heterosexual	34	97,14%
	Bisexual	1	2,86%
Instrucción	Primer nivel	15	42,86%
	Segundo nivel	13	37,14%
	Tercer nivel	4	11,43%
	Sin estudios	3	8,57%
Estado civil	Soltero	28	80,00%
	Casado	5	14,29%
	Divorciado	1	2,86%
Religión	Unión libre	1	2,86%
	Católica	22	62,86%
	Evangélica	6	17,14%
	Cristiana	1	2,86%
Consumo de sustancias psicoactivas	Sin religión	6	17,14%
	Sí	4	11,43%
	No	31	88,57%
Tratamiento	Ambulatorio	15	42,86%
	Internamiento	20	57,14%

Tabla 2.
Valores correspondientes a las variables de estudio.

Variables de estudio		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico del test de personalidad	Paranoide	3	8,57%
	Esquizotípico	8	22,86%
	Antisocial	2	5,71%
	Límite	4	11,43%
	Narcisista	6	17,14%
	Evitativo	10	28,57%
	Obsesivo Compulsivo	2	5,71%
Memoria de codificación	Normal	7	20,00%
	Moderado	23	65,71%
	Severo	5	14,29%
Memoria de evocación	Normal	20	57,14%
	Moderado	11	31,43%
	Severo	4	11,43%

En cuanto a las relaciones estadísticas, se obtuvo que todas las variables del estudio son independientes, es decir, no tienen relación estadística entre ellas. Los cruces realizados fueron los siguientes:

Tabla 3.

Relación de variable de estudio con variables sociodemográficas. Sin relación.

Memoria de codificación vs:	Valor p	Relación
Sexo	0,836	No existe relación de dependencia.
Instrucción	0,609	No existe relación de dependencia.
Consumo de sustancias psicoactivas	0,684	No existe relación de dependencia.
Tipo de tratamiento	0,102	No existe relación de dependencia.
Diagnóstico del test de personalidad	0,326	No existe relación de dependencia.

Tabla 4.

Relación de variable de estudio con variables sociodemográficas. Sin relación.

Memoria de evocación vs:	Valor p	Relación
Sexo	0,218	No existe relación de dependencia.
Instrucción	0,41	No existe relación de dependencia.
Consumo de sustancias psicoactivas	0,591	No existe relación de dependencia.
Tipo de tratamiento	0,245	No existe relación de dependencia.
Diagnóstico del test de personalidad	0,407	No existe relación de dependencia.

Tabla 5.

Valores correspondientes a la tipología de personalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Paranoide	3	8,6	8,6
	Esquizotípico	8	22,9	31,4
	Antisocial	2	5,7	37,1
	Límite	4	11,4	48,6
	Narcisista	6	17,1	65,7
	Evitativo	10	28,6	94,3
	Obsesivo compulsivo	2	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Tabla 6.

Valores correspondientes a la memoria de codificación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Normal	7	20,0	20,0
	Moderado	23	65,7	85,7
	Severo	5	14,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Tabla 7.
Valores correspondientes a la memoria de evocación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	20	57,1	57,1	57,1
	Moderado	11	31,4	31,4	88,6
	Severo	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

3.1 Relación estadística entre variables.

3.1.1 Chi-Cuadrado

Para relacionar estadísticamente las variables de interés, fue necesario aplicar la herramienta estadística *Chi-cuadrado*, que es una prueba de independencia entre dos variables cualitativas.

3.1.2 Regla de decisión: Para decidir en una prueba de Chi-cuadrado, se pondrán a prueba de independencia dos variables; es decir, se probará que las dos variables en cuestión son independientes (o no existe relación entre ellas). Para decidir se basará en el valor de Chi-cuadrado que el sistema SPSS arroje siempre con un nivel de confianza del 95%.

Si el valor de la significancia asintótica bilateral (*valor p*) es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de la significancia asintótica bilateral (*valor p*) es igual o menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula; es decir, las dos variables son dependientes.

Tabla 8.
Memoria de codificación vs diagnóstico de personalidad.

		Diagnóstico del test de personalidad						Total	
		Paranoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Narcisista	Evitativo		Obsesivo compulsivo
Memoria de codificación	Normal		28,6%		14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	100,0%
	Moderado	13,0%	26,1%	4,3%	13,0%	8,7%	30,4%	4,3%	100,0%
	Severo			20,0%		60,0%	20,0%		100,0%
Total		8,6%	22,9%	5,7%	11,4%	17,1%	28,6%	5,7%	100,0%

Nota: Valores correspondientes a la correlación de las variables de estudio.

Tabla 9.
Variables independientes.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,613	12	,326
N de casos válidos	35		

Nota: Las afecciones en la memoria de codificación no son provocadas por el diagnóstico del test de personalidad.

Tabla 10.
Memoria de evocación vs diagnóstico de personalidad.

	Diagnóstico del test de personalidad							Total	
	Paranoide	Esquizotipico	Antisocial	Límite	Narcisista	Evitativo	Obsesivo compulsivo		
Memoria de evocación	Normal	5,0%	25,0%	10,0%	10,0%	15,0%	35,0%	100,0%	
	Moderado	18,2%	18,2%		18,2%	9,1%	18,2%	100,0%	
	Severo		25,0%			50,0%	25,0%	100,0%	
Total		8,6%	22,9%	5,7%	11,4%	17,1%	28,6%	5,7%	100,0%

Nota: Valores correspondientes a la correlación de las variables de estudio.

Tabla 11.
Variables independientes.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,486	12	,407
N de casos válidos	35		

Nota: Las afecciones en la memoria de evocación no son provocadas por el diagnóstico del test de personalidad.

Tabla 12.
Valores correspondientes a la correlación de variables de estudio: memoria de codificación vs memoria de evocación.

		Memoria de evocación			Total
		Normal	Moderado	Severo	
Memoria de codificación	Normal	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
	Moderado	69,6%	30,4%		100,0%
	Severo	40,0%		60,0%	100,0%
Total		57,1%	31,4%	11,4%	100,0%

Tabla 13.
Variables dependientes.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,930	4	,001
N de casos válidos	35		

Nota: Los resultados en la memoria de codificación si pueden ser provocadas por los resultados en la memoria de evocación y viceversa.

Tabla 14.
Memoria de codificación vs diagnóstico de personalidad por grupos.

		Diagnóstico del test de personalidad (agrupado)			Total
		Grupo A (Paranoide, Esquizotípico y Esquizoide)	Grupo B (Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista)	Grupo C (Evitativo, Dependiente y Obsesivo Compulsivo)	
Memoria de codificación	Normal	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
	Moderado	39,1%	26,1%	34,8%	100,0%
	Severo		80,0%	20,0%	100,0%
Total		31,4%	34,3%	34,3%	100,0%

Nota: Valores correspondientes a la correlación de las variables de estudio.

Tabla 15.
Variables independientes.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,038	4	,196
N de casos válidos	35		

Nota: Las afecciones en la memoria de codificación no son provocadas por el diagnóstico de personalidad agrupado.

Tabla 16.
Memoria de evocación vs diagnóstico de personalidad por grupos

		Diagnóstico del test de personalidad (agrupado)			Total
		Grupo A (Paranoide, Esquizotípico y Esquizoide)	Grupo B (Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista)	Grupo C (Evitativo, Dependiente y Obsesivo Compulsivo)	
Memoria de evocación	Normal	30,0%	35,0%	35,0%	100,0%
	Moderado	36,4%	27,3%	36,4%	100,0%
	Severo	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Total		31,4%	34,3%	34,3%	100,0%

Nota: Valores correspondientes a la correlación de las variables de estudio.

Tabla 17.
Variables independientes.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,717	4	,949
N de casos válidos	35		

Nota: Las afecciones en la memoria de evocación no son provocadas por el diagnóstico personalidad agrupado

4. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue correlacionar la tipología de personalidad con alteraciones de la memoria en pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

Los resultados de este estudio no corroboraron la hipótesis planteada; *los pacientes con personalidad esquizotípica y/o esquizoide presentarán mayores asociaciones con déficits de memoria bajo el diagnóstico de esquizofrenia*, teniendo presente que se evidencian alteraciones en las funciones ejecutivas incluyendo a la memoria de trabajo como parte de la esquizofrenia y no por rasgos de personalidad (Lameda & Rodríguez, 2013), motivo por el cual no existe correlación entre las variables de personalidad y memoria. Galaverna et al (2011), identificaron en el espectro de esquizofrenia mediante un estudio con neuroimagen, que la corteza prefrontal se compromete a daños, al igual que sus enlaces con el lóbulo temporo – medial, estructuras subcorticales y finalmente la corteza parietal (Díaz, et al., 2017), indicando alteraciones que involucran la memoria de codificación y evocación (como variables dependientes) debido a la falta de atención y como síntoma del espectro esquizofrenia.

Del mismo modo, Penades y Gastó (2010), en base a investigaciones anteriores, informan que los pacientes con esquizofrenia responden lentamente o de manera inapropiada a estímulos tanto auditivos como visuales, debido a que presentan mayor sensibilidad hacia distractores presentes en el contexto sin implicar características de personalidad (Sales, 2015), estos pueden aparecer durante la entrevista y/o aplicación de reactivos reflejando similitud con los resultados obtenidos en esta investigación. Prieto (2015), como resultado de su investigación determinó que los individuos con esquizofrenia mantienen una asociación directa entre déficits cognitivos, afirmando así que, la memoria verbal, la función ejecutiva y la falta de atención son características del trastorno influenciando en su desempeño.

Finalmente, Úbeda, et al (2017), obtuvo como resultado la evidencia de una clara diferencia de alteraciones cognitivas entre personas con esquizofrenia y un grupo sin alteraciones mentales.

Dicho de otra manera, al no existir alteraciones cognitivas en el grupo sin afecciones mentales, determina que los rasgos de personalidad no infieren en la alteración de memoria bajo un diagnóstico de esquizofrenia.

5. CONCLUSIÓN

Finalmente, se concluye que la alteración de la memoria registrada en los participantes se debe al diagnóstico de esquizofrenia como parte de la enfermedad y no a los rasgos de personalidad, puesto que la patología al alterar las funciones ejecutivas afectaría también a la memoria.

De igual manera, los rasgos psicológicos en el espectro esquizofrenia no simbolizan la presencia de la patología y/o alteraciones de la memoria, debido a que la personalidad representa características propias aprendidas y no se involucran en afecciones cerebrales.

Finalmente, la memoria de codificación y evocación son dependientes la una de la otra, por lo que al estudiarlas se comprometen como una sola variable; en tal punto se sugiere estudiar a las variables de memoria a mayor profundidad.

Por otro lado, es necesario tener presente que la muestra seleccionada fue a conveniencia, mas no una muestra calculada estadísticamente, representando un error de muestreo al momento de obtener los resultados.

También, es importante señalar que al momento de la aplicación de reactivos se evidenció factores distractores, debido a que mientras se realizaba la valoración en pacientes en condición de internamiento existieron interrupciones por parte del personal para brindar los medicamentos y/o chequeos rutinarios de la institución (presión, signos vitales). De igual manera, la entrevista se llevó a cabo en el patio de la institución en donde rondaban pacientes con otras patologías o en caso de lluvia se tenía que interrumpir la valoración. En cuanto a los pacientes en tratamiento ambulatorio, se realizó la entrevista en un salón de la institución en donde se evidenció prisa en la mayoría de los casos por lo que las respuestas pueden verse afectadas en los dos escenarios mencionados.

Finalmente, los reactivos seleccionados para esta investigación utilizan en la institución como parte del programa y diagnóstico, por lo que de igual manera los resultados sufren alteraciones.

6. REFERENCIAS

- Abeira, G. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. *Dialnet*, 178.
- Ardila, A., Ostrosky, F., & Rosselli, M. (1999). NEUROPSI: a brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *Journal of the international Neuropsychological Society*, 413-433.

- Carmilema, J., & Fajardo, M. (2018). Evaluación sobre los niveles de atención y memoria en pacientes drogodependientes en condición de internamiento. *dspace*, 15.
- Cuenca, M., & Graña, J. (2016). Factores de riesgo psicopatológicos para la agresión en la pareja en una muestra comunitaria. *Clínica y salud*, 58.
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Scielo*, 323.
- Díaz, E., Delgado, G., Riaño, M., Caballero, A., & Moros, J. (2017). Perfil Neuropsicológico en un Paciente con Esquizofrenia. *Redalyc*, 35.
- Domínguez, M. (2018). Potenciadores cognitivos: ¿Realidad o ficción? *Scielo*, 109.
- Gaviria, A., Queralt, G., Martínez, M., Novillo, L., & Salcedo, N. (2017). Alteraciones neurocognitivas en la esquizofrenia. *Redalyc*, 124.
- Guízar, D., Saracco, R., & Fresán, A. (2012). Rasgos de personalidad en pacientes con esquizofrenia. *Scielo*, 340.
- Herdegen, N. (2013). Deterioro de la memoria en pacientes con esquizofrenia. *dspace.palermo*, 21.
- Kupfer, D., R. D., Arango, C., Ayuso, J., Vieta, E., & Bagny, A. (2013). Association American Psychiatric Diagnostic and statistical manual of mental disorders. En D. Kupfer, R. D., C. Arango, J. Ayuso, E. Vieta, & A. Bagny, *Association American Psychiatric Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (pág. 60). Madrid: Panamericana.
- Lameda, K., & Rodríguez, G. (2013). Funciones ejecutivas en un grupo de pacientes con esquizofrenia/ Prompt functions in a group of patients suffering from schizophrenia. *Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 2.
- Lemos, V., & Oñate, M. (2018). Espiritualidad y personalidad en el marco de los Big Five. *Scielo*, 60.
- Lopez, J., Pérez, A., & Rubio, V. (1996). *Examen internacional de los trastornos de la personalidad*. Madrid: Meditor.
- Loranger, A., Janca, A., & Sartorius, N. (1996). *The ICD-10 international personality disorder examination*. Cambridge: Cambridge university press.
- Mesonero, A., & Fombona, J. (2013). ENVEJECIMIENTO Y FUNCIONES COGNITIVAS: LAS PÉRDIDAS DE MEMORIA Y LOS OLVIDOS FRECUENTES. *Redalyc*, 318.
- Ostrosky, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (1999). NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 3.
- Pérez, J., Romero, M., Salazar, A., & Ortega, B. (2016). Estudio piloto. Memoria implícita, memoria explícita y deterioro cognitivo: evolución en el trastorno psicótico. *Scielo*, 136.

- Piñon, A., Álvarez, M., Torres, T., Vázquez, P., & Otero, F. (2018). Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia. *Dialnet*, 1,2,3,4,5,6,7.
- Prieto, A. (2015). Funcionamiento social en la Esquizofrenia y Neurocognición: variables predictoras. *Dialnet*.
- Rivas, R. (2011). Inventario de estilos de personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Redalyc*, 179.
- Ruíz, J., Vega, D., & Sánchez, P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Scielo*, 239,240.
- Saiz, J., Vega, D., & Sánchez, P. (2010). Bases neurobiológicas de la esquizofrenia. *Scielo*.
- Sales, J. (2015). La rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia. *semanticscholar*, 13, 14, 15.
- Seelbach, G. (2012). *Teorias de la personalidad*. Tlalnepantla: RED TERCER MILENIO.
- Selma, H. (2008). Neuropsicología de la esquizofrenia. *Dialnet*, 89.
- Úbeda, R., Tomás, P., Dasí, C., Ruiz, J., & Fuentes, I. (2017). WAIS-IV Forma corta: un estudio piloto con pacientes con esquizofrenia. *Dialnet*, 80,81,82,83.
- Wechsler, D. (1944). *The measurement of adult intelligence*. Baltimore: Third.

7. ANEXOS



7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es solicitar su consentimiento, para que usted pueda participar en la investigación titulada

Evaluación tipológica de personalidad y alteraciones de la memoria en pacientes con esquizofrenia en tratamiento en el “Hospital Humberto Ugalde Camacho” C.R.A.

Dicho estudio investigativo es conducido por Eduardo Damián Guamán Vásquez estudiante en proceso de titulación de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca y tiene la intención de contribuir un análisis que determine el nivel de deterioro cognitivo (memoria) correlacionado a rasgos de personalidad en pacientes con esquizofrenia con fines académicos.

1. Una vez leída y comprendida la información presentada sobre la investigación, ejerciendo mi poder de libre de elección y voluntad expresa, doy mi consentimiento para participar y/o hacer partícipe como representante legal en la investigación.
2. He tomado la decisión sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.
3. Entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán empleados con fines científicos.

Nombre

Número de CI

Firma

Fecha: ____ de ____ del 2019.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

7.2 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Orientación sexual: Heterosexual Bisexual Homosexual Transexual

Instrucción: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Consumo de sustancia psicoactivas: Alcohol Marihuana Cocaína Otros

Especificar: _____

Tratamiento: Ambulatorio Internamiento

7.3 CUESTIONARIO DE EVALUACION IPDE MÓDULO DSM-IV

DIRECTRICES:

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona que ha sido usted en los últimos cinco años.
2. Por favor no omitir ningún ítem, si no está seguro de una respuesta, señalar la respuesta VERDADERO O FALSO que le parezca, más correcto, no hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cual es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Si la respuesta es VERDADERO, señale la letra V, cuando la respuesta sea Falso señale letra F

1. Frecuentemente me divierto y disfruto de la vida	v	F
2. Confío en la gente que conozco por primera vez	V	F
3. Soy descuidado, no me preocupo por los detalles pequeños	V	F
4. Me es difícil decidir	V	F
5. Expreso mis sentimientos fácilmente	V	F
6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	V	F
7. Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco	V	F
8. Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas	V	F
9. Mucha gente que conozco me envidia	V	F
10. Doy mi opinión general sobre las cosas sin tomar en cuenta los detalles	V	F
11. Nunca me han detenido	V	F
12. La gente cree que soy distante y frío	V	F
13. Me involucro en relaciones muy intensas pero poco duraderas	V	F
14. Creo que la mayoría de gente es justa y honesta conmigo.	V	F
15. La gente tiene una gran opinión de mí	V	F
16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.	V	F
17. Soy fácilmente influenciable por lo que me rodea	V	F
18. Me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien.	V	F
19. Me resulta muy difícil deshacerme de las cosas.	V	F
20. A veces he rechazado un trabajo, inclusive aunque estuviera esperándolo.	V	F
21. Cuando me alaban y critican manifiesto mi reacción a los demás.	V	F
22. Uso a la gente para lograr lo que quiero.	V	F
23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.	V	F
24. A menudo creo que la gente habla de mí a mis espaldas.	V	F
25. Nunca he amenazado con suicidarme, ni me autolesionado a propósito.	V	F
26. Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando.	V	F
27. Para evitar críticas prefiero trabajar solo.	V	F
28. Me gustaría vestirme para destacar entre la gente.	V	F
29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.	V	F
30. Soy más supersticioso que la mayoría de gente.	V	F
31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.	V	F
32. La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas.	V	F
33. Generalmente me siento incomodo o desvalido si estoy solo.	V	F
34. No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.	V	F
35. No me gusta ser el centro de la atención.	V	F

36. Creo que mi conyugue (amante) me puede ser infiel	V	F
37. La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo	V	F
38. Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí.	V	F
39. Me preocupa mucho no gustar a la gente.	V	F
40. A menudo me siento vacío por dentro.	V	F
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada mas	V	F
42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de sí mismo	V	F
43. Tengo ataques de iras o enfadado.	V	F
44. Tengo fama de que me gusta flirtear.	V	F
45. Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.	V	F
46. prefiero las actividades que pueda hacer por sí mismo	V	F
47. Pierdo los estribos y me involucro en las peleas.	V	F
48. La gente piensa que soy tacaño con mi dinero	V	F
49. con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre las decisiones de la vida cotidiana.	V	F
50. para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables.	V	F
51. tengo miedo de hacer el ridículo ante la gente conocida.	V	F
52. a menudo confundo objetos o sombras con gente	V	F
53. soy muy emocional y caprichoso.	V	F
54. me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas.	V	F
55. sueño con ser famoso	V	F
56. me arriesgo y hago cosas temerarias.	V	F
57. todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.	V	F
58. descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas.	V	F
59. frecuentemente trato de que la gente haga las cosas a mi manera.	V	F
60. cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales.	V	F
61. Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido.	V	F
62. Cuando finaliza una relación tengo que empezar otra rápidamente.	V	F
63. Evito las actividades que no me resultan familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas	V	F
64. doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles.	V	F
65. Prefiero asociarme con gente de talento.	V	F
66. he sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o reputación.	V	F
67. No suelo mostrar emoción.	V	F
68. Hago cosas para que la gente me admire	V	F
69. Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	V	F
70. la gente piensa que soy extraño o excéntrico	V	F
71. me siento cómodo en situaciones sociales.	V	F
72. mantengo rencores con la gente durante años.	V	F
73. me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de la que dependo.	V	F
74. me resulta difícil no meterme en problemas	V	F
75. llego al extremo para evitar que la gente me deje.	V	F
76. cuando conozco a alguien no hablo mucho.	V	F
77. tengo amigos íntimos.	V	F

PARANOIDE	2F	14F	35	38	58	66	72		
ESQUIZOIDE	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
ESQUIZOTIPICO	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
HISTRIONICO	5	10	17	26	28	35F	44	45	
ANTISOCIAL	11F	18F	20	29	47	56	74		
NARCISISTA	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
LIMITE	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
OBSESIVO- COMPULSIVO	3F	19	23	32	41	48	54	59	
DEPENDIENTE	6	33	42	49	50	62	69F	73	
EVITACION	16	27	34	38	39	51	63	76	

GRUPO A
 Paranoide
 Esquizoide
 Esquizotipico

GRUPO B
 Antisocial
 Límite
 Histriónico
 Narcisista

GRUPO C
 Evitativo
 Dependiente
 Obsesivo Compulsivo

DIAGNOSTICO.....

7.4 EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL

NEUROPSI

Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dr. Alfredo
Ardua y Dra. Mónica Rosselli

PROTOCOLO DE APLICACIÓN

ESCOLARIDAD BAJA, MEDIA Y ALTA

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

1.- ORIENTACIÓN

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

II.- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

A.-DÍGITOS EN REGRESIÓN

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

Respuesta

Respuesta

Respuesta

4-8_____2

2-8-3_____3

8-6-3-2_____4

9-1_____2

7-1-6_____3

2-6-1-7_____4

Respuesta

6-3-5-9-1_____5

3-8-1-6-2_____5

Respuesta

5-2-7-9-1-8_____6

1-4-9-3-2-7_____6

TOTAL_____ (6)

B.-DETECCIÓN VISUAL

Se coloca la hoja de detección visual frente al sujeto y se le pide que marque con una “X todas las figuras que sean iguales al modelo (lámina A del material anexo), el cual se presentará durante 3 segundos. Suspender a los 60 segundos.

TOTAL DE ERRORES _____

TOTAL DE ACIERTOS _____

C.- 20-3

Pida que a 20 le reste 3. No proporcione ayuda y suspenda después de 5 operaciones.

17-14-11-8-5 Respuesta _____

TOTAL _____(5)

III- CODIFICACIÓN

A.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

Enuncie la serie de palabras y pida que la repita una vez que usted termine.

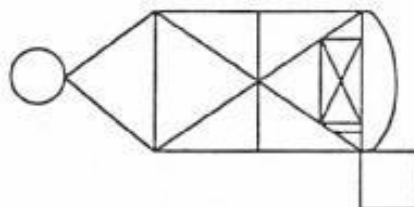
Proporcione los tres ensayos.

1. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA

1	2	3	
Gato _____	Mano _____	Codo _____	INSTRUSIONES _____
Pera _____	Vaca _____	Fresa _____	PERSEVERACIONES _____
Mano _____	Fresa _____	Pera _____	PRIMACIA _____
Fresa _____	Gato _____	Vaca _____	PRESENCIA _____
Vaca _____	Codo _____	Gato _____	
Codo _____	Pera _____	Mano _____	
Total _____	_____	_____	
1er. ensayo	2o. ensayo	3er. ensayo	TOTAL PROMEDIO _____(6)

B.- PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE FIGURA SEMICOMPLEJA)

Pida que copie la lámina 1 del material anexo. Utilice la reproducción presentada abajo para registrar la secuencia de la copia.



HORA _____

TOTAL _____(12)

IV.- LENGUAJE

A.-DENOMINACIÓN

Pida que nombre lo que observa en las láminas de la 2 a la 9 deI material anexo y anote la respuesta.

	Puntaje	Respuesta		Puntaje	Respuesta
CHIVO	0	1 _____	LLAVE	0	1 _____
GUIARRA	0	1 _____	SERPIENTE	0	1 _____
TROMPETA	0	1 _____	RELOJ	0	1 _____
DEDO	0	1 _____	BICICLETA	0	1 _____
			TOTAL	_____ (8)	

NOTA: SI EL PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL QUE LE LIMITEN REALIZAR LA ACTIVIDAD ANTERIOR, EN SU LUGAR, PIDA QUE DENOMINE LOS SIGUIENTES ESTÍMULOS PREGUNTÁNDOLE: “¿QUÉ ES ESTO?”

LÁPIZ, RELOJ, BOTÓN, TECHO, CODO, TOBILLO, ZAPATO, LLAVE

1 2 3 4 5 6 7 8

TOTAL _____ (8)

8.-REPETICIÓN

Pida que repita las siguientes palabras y oraciones.

	Respuesta	Puntaje
Sol.....	_____	0 1
Ventana.....	_____	0 1
El niño llora.....	_____	0 1
El hombre camina lentamente por la calle.....	_____	0 1
TOTAL		_____ (4)

C.-COMPRENSIÓN

Presente la lámina 10 y evalúe la comprensión de las siguientes instrucciones, considerando que para que este reactivo tenga validez, debe asegurarse que el sujeto comprenda los términos de cuadrado y círculo, de no ser así, intente con otras palabras como por ejemplo “bolita” y “cuadro”.

	Puntaje
Señale el cuadrado pequeño.....	0 1
Señale un círculo y un cuadrado	0 1
Señale un círculo pequeño y un cuadrado grande	0 1
Toque el círculo pequeño, si hay un cuadrado grande	0 1
Toque el cuadrado grande, en lugar del círculo pequeño.....	0 1
Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño.....	0 1

TOTAL_____ (6)

D.-FLUIDEZ VERBAL

Pida que nombre en un minuto todos los animales que conozca. Posteriormente, empleando el mismo tiempo, solicite que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra “F” sin que sean nombres propios o palabras derivadas (y. gr. familia, familiar).

Nombres de animales

Palabras que inician con “F”

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 15. _____ | 1. _____ | 15. _____ |
| 2. _____ | 16. _____ | 2. _____ | 16. _____ |
| 3. _____ | 17. _____ | 3. _____ | 17. _____ |
| 4. _____ | 18. _____ | 4. _____ | 18. _____ |
| 5. _____ | 19. _____ | 5. _____ | 19. _____ |
| 6. _____ | 20. _____ | 6. _____ | 20. _____ |
| 7. _____ | 21. _____ | 7. _____ | 21. _____ |
| 8. _____ | 22. _____ | 8. _____ | 22. _____ |
| 9. _____ | 23. _____ | 9. _____ | 23. _____ |
| 10. _____ | 24. _____ | 10. _____ | 24. _____ |
| 11. _____ | 25. _____ | 11. _____ | 25. _____ |
| 12. _____ | 26. _____ | 12. _____ | 26. _____ |
| 13. _____ | 27. _____ | 13. _____ | 27. _____ |
| 14. _____ | 28. _____ | 14. _____ | 28. _____ |

TOTAL SEMÁNTICO _____
 INTRUSIONES _____
 PERSEVERACIONES _____

TOTAL FONOLÓGICO _____
 INTRUSIONES _____
 PERSEVERACIONES _____

V.- LECTURA

Pida que lea en voz alta la lectura de la lámina 11 del material anexo. Mencione que se le harán preguntas sobre su contenido.

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Respuesta	Puntaje	
¿Porqué se ahogó el gusano?	_____	0	1
¿Qué pasó con el otro gusano?	_____	0	1
¿Cómo se salvó el gusano?	_____	0	1
TOTAL		_____(3)	

VI.- ESCRITURA

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Puntaje
LECTAR: El perro camina por la calle	0 1
COPIAR: Las naranjas crecen en los árboles (presentar lámina 12)	0 1
TOTAL _____ (2)	

VII.- FUNCIONES EJECUTIVAS

A.- CONCEPTUAL

1.- SEMEJANZAS

Pregunte en qué se parecen los siguientes estímulos. Proporcione ej. "silla-mesa son muebles".

	Respuesta	Puntaje		
naranja-pera	_____	0	1	2
perro-caballo	_____	0	1	2
ojo-nariz	_____	0	1	2
TOTAL		_____(6)		

2.- CÁLCULO

Pida que resuelva mentalmente las siguientes operaciones. Límite de tiempo para resolver cada problema: 60 segundos. Se puede leer nuevamente el problema dentro del límite de tiempo.

	Respuesta
¿Cuánto es $13 + 15$? (28)	_____
Juan tenía 12 pesos, recibió 9 y gastó 14 ¿Cuánto le quedó? (7)	_____
¿Cuántas naranjas hay en dos docenas y media? (30)	_____
TOTAL _____ (3)	

3.- SECUENCIACIÓN

Presentar la lámina 13 del material anexo y pedir que continúe con la secuencia.

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

TOTAL_____ (1)

B.-FUNCIONES MOTORAS

(Para su aplicación, consultar el manual)

1.- CAMBIO DE POSICIÓN DE LA MANO

0 = No lo hizo

1 = Lo hizo entre el segundo y tercer ensayo

2 = Lo hizo correctamente al primer ensayo

Ejecución	derecha	0	1	2
	izquierda	0	1	2

TOTAL_____ (4)

2.- MOVIMIENTOS ALTERNOS DE LAS DOS MANOS

0 = No lo hizo

1 = Lo hizo desautomatizado

2 = Lo hizo correctamente

TOTAL_____ (2)

3.- REACCIONES OPUESTAS

0 = No lo hizo

1 = Lo hizo con errores

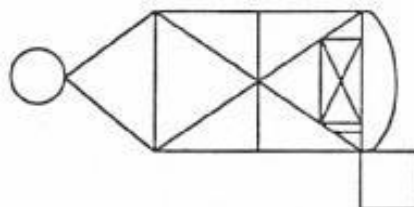
2 = Lo hizo correctamente

TOTAL_____ (2)

VIII.-FUNCIONES DE EVOCACIÓN

A.-MEMORIA VISOESPACIAL

Pida que reproduzca la figura de la lámina 1 y registre la secuencia observada.



HORA_____

TOTAL_____ (12)

B.- MEMORIA VERBAL

1.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

Pida que recuerde y evoque las palabras que anteriormente aprendió.

gato	_____	pera	_____	INTRUSIONES	_____
mano	_____	vaca	_____	PERSEVERACIONES	_____
codo	_____	fresa	_____		
				TOTAL	_____ (6)

2.- POR CLAVES

Pida que recuerde las palabras anteriormente memorizadas de acuerdo con las siguientes categorías:

partes del cuerpo	_____	INTRUSIONES	_____
frutas	_____	PERSEVERACIONES	_____
animales	_____		
		TOTAL	_____ (6)

3.- RECONOCIMIENTO

Lea las siguientes palabras y pida que reconozca aquellas que pertenecen a la serie memorizada anteriormente.

Boca	_____	codo*	_____	zorro	_____	vaca*	_____
Gato*	_____	árbol	_____	mano*	_____	flor	_____
Cama	_____	gallo	_____	fresa*	_____		
Pera*	_____	lápiz	_____	ceja	_____		

INTRUSIONES__