

MÓDULO II

Evaluación de la memoria

Instrumentos

A continuación, explicaremos tres de las herramientas más utilizadas para evaluar los procesos de memoria. En este caso, dividiremos estas tres evaluaciones por el uso que se les da en función al grupo etario; test que evaluar los procesos de memoria en niños, adultos y adultos mayores.

Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas de REY

Descripción

El test de REY, test de copia de una figura compleja fue creado por André Rey en 1942 para medir la viso percepción y memoria visual. Consiste en copiar una figura geométrica en el periodo de 5 minutos y posteriormente, el paciente debe reproducir la figura por recuerdo libre en una hoja en blanco. La prueba está diseñada para una población de niños de 4 años en adelante y tiene una duración de entre 5 a 10 minutos.

Aplicación

En la primera parte del test, se le muestra una figura geométrica, y se le pide que la copie. Se le asignará un color para la copia, y cada minuto que pase, se le cambia el color. La primera parte termina cuando el paciente menciona que ha terminado, o cuando el reloj ha marcado 5 minutos.

En la segunda parte, posterior a un descanso o la realización de otras actividades de 10 a 20 minutos, se le pide al paciente que recuerde la imagen que copió y la reproduzca de recuerdo libre en un papel en blanco. La fase finaliza cuando el paciente termina.

Los materiales que se necesitan son:

- Dos hojas en blanco.
- La hoja de estímulo [Ver Anexo 1].
- 5 lápices de colores diferentes.
- El manual.
- Un cronómetro.

Consigna

Se le pide al paciente la siguiente consigna:

- Primera parte: “Voy a mostrarte una figura [muestra la hoja de estímulo], necesito que copies lo mejor posible esta, no importa si no está recto, no tiene que estar perfecto. Te voy a dar este color para que empieces a copiar, y cada cierto tiempo voy a ir cambiándole el color. Empecemos”.
- Segunda parte: “¿Recuerdas la figura que has copiado con varios colores?, pues necesito que recuerdes esa figura y la dibujes en esta hoja en blanco, ahora lo harás con este lápiz. Recuerda que no pasa nada si no está recto, no tiene que estar perfecto. Empecemos”.

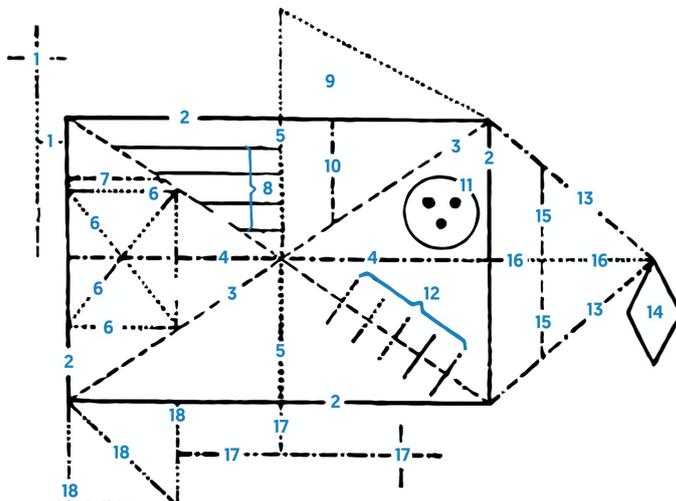
Puntuación

En la primera parte de la prueba, la cual mide la visoconstrucción y planificación, debemos corregir los elementos individuales en base a la guía de corrección que nos brinda el manual. Aquí, cada elemento de la figura compleja tiene un número específico, y la asignación de los puntajes se basa en tres grandes criterios: En primer lugar, si la figura está correcta, es decir, si está bien situada, completa y si conserva la geometría general del ejemplo le asignamos dos puntos. Si la figura está completa y correcta, pero está mal situada le asignamos un punto.

En segundo lugar, si la figura se encuentra deformada o incompleta pero bien situada, le asignamos un punto, pero si ésta se encuentra mal situada le asignamos solo medio punto.

Finalmente, si la figura es incorrecta, es decir, irreconocible o está ausente, la puntuación es 0.

Figura compleja de Rey - Correcciones

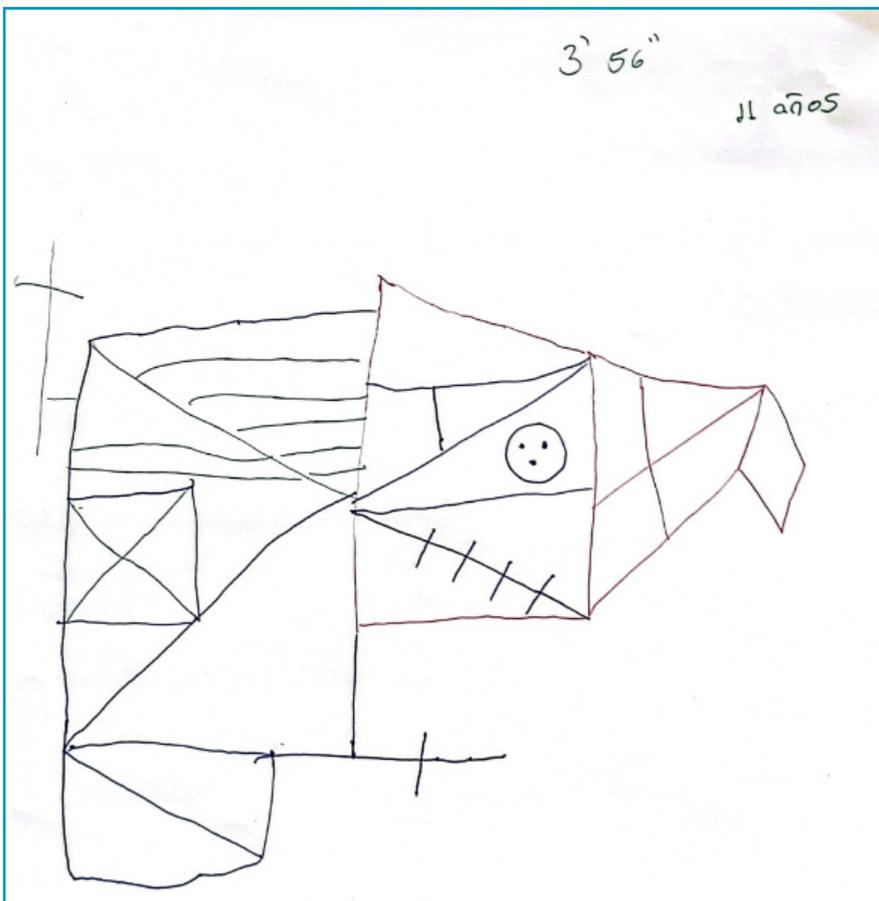


Criterio de corrección

Por cada unidad	Correcta	Bien situado: 2 puntos
		Mal situado: 1 puntos
	Deformada o incompleta pero reconocible	Bien situado: 1 puntos
		Mal situado: 0,5 puntos
Incorrecta o ausente	0 puntos	

Primera parte

En este ejemplo, podemos observar que:

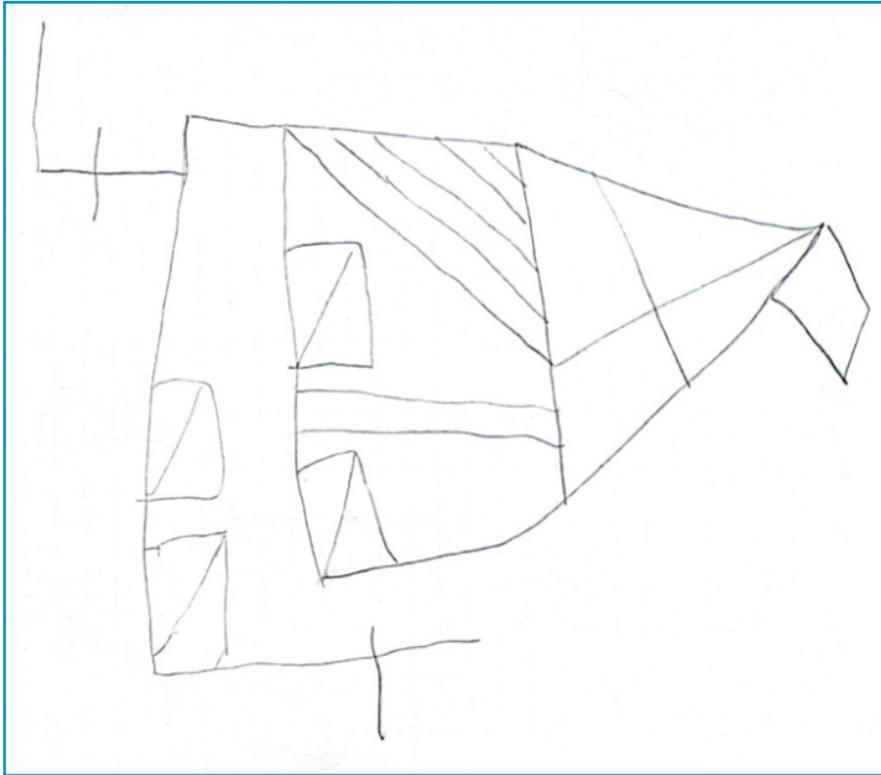


- La figura 1 es correcta y bien situada, por lo tanto le asignamos 2 puntos
- La figura 2 está incompleta pero se reconoce, además de estar bien situada, por lo tanto le asignamos 1 punto

- La figura 3 es correcta y reconocible, además de estar bien situada, por lo tanto le asignamos 2 puntos
- La figura 4 se encuentra incompleta pero bien posicionada, por lo tanto le asignaremos 1 punto
- La figura 5 es reconocible pero se encuentra incompleta, debido a esto le asignamos 1 punto
- La figura 6 es correcta y bien situada, por lo tanto le asignaremos 2 puntos
- La figura 7 es correcta y está bien situada, por lo tanto se le asigna 2 puntos
- La figura 8 se encuentra en el correcto lugar, sin embargo, existe un elemento adicional, por lo tanto no es del todo correcto y le asignamos 1 punto
- La figura 9 está bien situada y correcta, por lo tanto le asignamos 2 puntos
- La figura 10 es correcta y bien situada, y le asignaremos 2 puntos
- La figura 11 es correcta y está bien situada, por lo que le asignaremos 2 puntos
- La figura 12 está bien situada pero es incompleta, por lo que le asignaremos 1 punto
- La figura 13 se la observa deformada pero en la posición correcta, por lo tanto se le asigna 1 punto
- La figura 14 está realizada de manera correcta, así como su posición, por lo tanto se la asigna 2 puntos
- La figura 15 se realizó de manera correcta y la posición correcta, por lo tanto se le asigna 2 puntos
- La figura 16 se encuentra en buena posición y se construyó de manera correcta, por lo que se le asigna 2 puntos
- La figura 17 se encuentra en la posición correcta y completa, por lo que se le asigna 2 puntos
- La figura 18 está realizada de manera correcta y en la posición precisa, por lo que se le asigna 2 puntos

Segunda parte

Para el análisis de la segunda parte del test, que mide la evocación visual a largo plazo, se realiza la misma calificación que hicimos en la primera fase, utilizando los mismo parámetros para el segundo dibujo. Empezamos la calificación y observamos que:



- La figura 1 se observa deformada, pero en el lugar correcto, por lo tanto, le } asignamos 1 punto
- La figura 2 queda incompleta, pero en el lugar correcto, por lo que le asignamos 1 punto
- La figura 3 es inexistente por lo que le asignamos 0 puntos
- La figura 4 también es inexistente por lo que le asignaremos 0 puntos
- La figura 5 se encuentra omitida, por lo tanto le asignamos 0 puntos
- La figura 6 está incompleta, y le asignamos 1 punto
- La figura 7 es inexistente por lo que le asignamos 0 puntos
- La figura 8 está deformada ya que se adiciona un elemento, se encuentra alterada y en una posición incorrecta, le asignaremos medio punto

- La figura 9 es inexistente, le asignaremos 0 puntos
- La figura 10 no se encuentra en el dibujo, por lo que le asignaremos 0 puntos
- La figura 11 es inexistente, por lo que obtiene 0 puntos
- La figura 12 también está omitida, y se le asignará 0 puntos
- La figura 13 se encuentra deformada pero en el correcto lugar, por lo que le asignamos 1 punto
- La figura 14 es correcta y el lugar en donde debería estar, por lo que le asignamos 2 puntos
- La figura 15 es correcta y se le asigna 2 puntos
- La figura 16 también es correcta y le asignamos 2 puntos
- La figura 17 está completa y en el correcto lugar por lo que se le asigna 2 puntos
- La figura 18 está completa pero no se encuentra en el lugar preciso por lo que le asignaremos 1 punto

Baremación

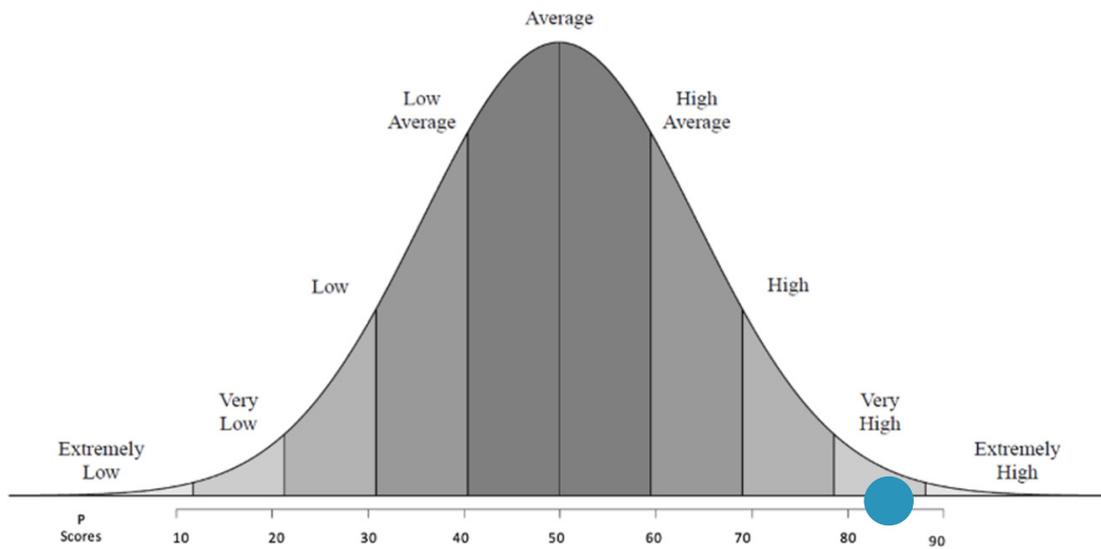
Primera parte

Finalizada esta corrección, debemos sumar los puntos, y obtenemos el puntaje directo. En este caso, el puntaje total es de 30. Posteriormente, debemos comparar este puntaje directo con los baremos. Estos baremos son españoles, pero es recomendable que utilicemos los manuales de nuestros respectivos países.

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS											Pc
	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS Y +	
99	17	23	25	31	33	35	35	35	35	35	36	99
90	16	17	20	26	28	31	31	31	32	33	35	90
80	15	16	18	23	25	29	29	-	31	32	34	80
75	-	-	18	22	24	28	28	30	30	-	33	75
70	14	15	17	21	23	27	27	-	-	31	32	70
60	13	-	-	20	22	26	-	29	29	30	31	60
50	12	14	16	18	21	25	26	27	28	29	30	50
40	11	13	-	16	20	23	25	26	27	-	29	40
30	10	12	15	15	18	21	23	23	26	28	28	30
25	9	11	-	-	17	20	22	-	24	27	27	25
20	8	10	14	14	16	18	21	22	23	26	26	20
10	4	7	10	13	15	15	19	19	22	23	25	10
1	0	1	1	9	10	10	16	17	19	19	22	1
Media	11,76	13,55	17,25	19,63	21,67	24,38	25,73	26,58	27,91	29,06	30,48	Media
Dt	3,85	5,13	3,95	5,26	5,17	6,63	3,79	9,50	3,70	3,50	3,45	Dt
Mediana	12	13,5	16	18	21,5	26	25,7	27	27,7	29	30,4	Mediana
Moda	11-13	14	16	21-23	23	27	26	28-29	28	29	32	Moda

El puntaje directo de 30 equivale, para una persona de 11 años, a un puntaje percentil de 85.

Esto coloca el rendimiento de esta paciente 3 desviaciones estándar por encima de la media.



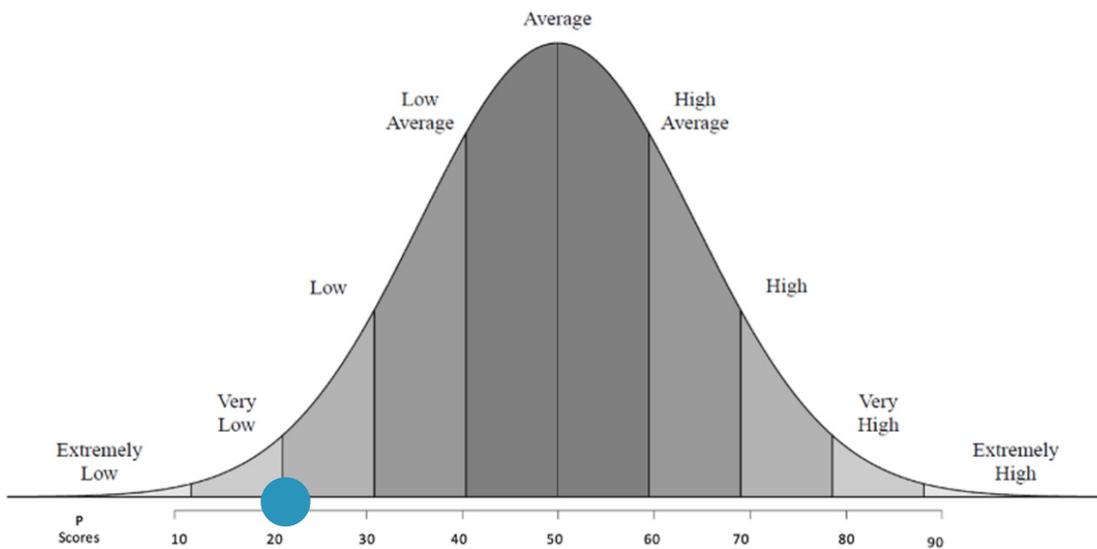
Por otro lado, debemos analizar la realización de la copia en función a la planificación. Esto se realiza en función a la secuencia de figuras dibujadas. Utilizamos la ayuda de los colores para verificar los pasos de la copia. Una planificación correcta de la copia debería hacerse empezando con las figuras geométricas más generales, como el rectángulo grande, el triángulo pegado al rectángulo y las separaciones internas del rectángulo, seguido por las figuras más pequeñas y detalladas.

En el caso de nuestra paciente, se observa una planificación desorganizada, empezando por detalles específicos como la figura 17 o 12. De esta manera, la realización de las otras figuras generales es incompleta.

Segunda parte

Sumando estas puntuaciones obtenemos un puntaje total directo de 13,5. Si localizamos el puntaje directo de 14 (el puntaje redondeado) en los baremos de una persona de 11 años, vemos que el equivalente en puntuación percentil es de 20. Esta puntuación en la curva de normalidad se posiciona 3 desviaciones estándar por debajo de la media.

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS											Pc
	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS Y +	
99	12	14	18	19	28	28	28	28	29	30	32	99
90	9	10	12	13	20	21	21	24	24	26	28	90
80	7	9	11	12	19	20	20	22	23	23	25	80
75	-	8	10	11	18	19	-	21	22	22	24	75
70	6	-	9	10	17	18	19	20	21	21	23	70
60	-	7	8	9	16	17	18	19	-	-	22	60
50	5	6	7	8	15	16	17	18	20	20	21	50
40	4	5	6	7	13	12	16	16	19	19	20	40
30	-	-	-	6	12	10	-	-	18	18	18	30
25	3	4	5	5	11	9	15	15	17	17	17	25
20	2	3	4	4	9	8	14	14	15	16	16	20
10	1	2	3	3	8	7	11	12	14	15	15	10
1	0	0	1	1	3	3	8	9	9	10	10	1
Media	5,63	6,38	8,70	8,45	16,11	16,50	17,69	18,08	20,09	20,57	21,48	Media
Dt	2,93	3,30	5,18	2,89	6,95	4,52	2,15	4,91	4,23	2,00	5,54	Dt
Mediana	5	6	10	7	15	15	17	17,5	20,5	20	21,5	Mediana
Moda	6	6	11	5-9	14-15	12-16	16-18	19	21	20	22	Moda



Interpretación de datos

Primera parte

Una puntuación percentil de 85 muestra que el rendimiento de la paciente, en cuanto a la viso construcción, es excelente y supera al promedio de otras personas de su edad. Esto quiere decir que la habilidad de coordinar la mano y el ojo es correcta y no muestra alteraciones. Adicionalmente, la paciente muestra una copia desorganizada, ya que empieza copiando los detalles y termina con las figuras generales. Esto indica una planificación deficiente, y dificulta una construcción limpia y precisa del dibujo, así como también dificulta la retención a largo plazo de la figura entera.

Segunda parte

Una puntuación percentil de 20 indica que el rendimiento en la evocación visual a largo plazo se encuentra alterada, ya que son tres desviaciones por debajo del promedio de las personas de su edad. Por lo que la paciente tiene dificultades para la evocación de elementos visuales a largo plazo.

Test de Aprendizaje Verbal de California (TAVEC)

Descripción

El test de aprendizaje verbal de California es un test desarrollado por Delis, Kramer, Kaplan y Ober en 1987, el cual evalúa la memoria verbal y la capacidad de aprendizaje. Esta prueba emplea una técnica concisa para evaluar diversas estrategias y procesos relacionados con el aprendizaje y la memoria verbal.

También evalúa los siguientes aspectos: el recuerdo, el reconocimiento, los efectos de la posición serial (cómo afecta el orden de la presentación de las palabras en su recuerdo), la tasa de aprendizaje, la interferencia y las estrategias de aprendizaje.

Su edad de aplicación va desde los 5 hasta los 60 años, y su ámbito de aplicación son personas con trastornos neurológicos, psiquiátricos o del aprendizaje. Además, es una prueba que presenta un aspecto ecológico al presentar las listas a memorizar como “listas de la compra”, como veremos más adelante.

La prueba se divide en 3 fases, en la primera evalúa los procesos de memorización o curva de aprendizaje, además de evaluar la evocación a corto plazo y las estrategias de codificación. La segunda parte evalúa la evocación a largo plazo y sus estrategias de codificación. La tercera evalúa el reconocimiento de palabras a largo plazo.

Aplicación

Primera parte

En la primera parte se evalúa los procesos de memorización o curva de aprendizaje, además de evaluar la memoria a corto plazo y las estrategias de codificación. Esta consiste en repetir una lista de 16 palabras después que el evaluador las haya dado. Este ejercicio se realiza 5 veces. Posteriormente, se le otorga otra lista diferente para que la repita solo una vez. Después, se le pide al paciente que recuerde la primera lista como recuerdo libre, para luego pedirle que recuerde las palabras en base a categorías.

Segunda parte

La segunda parte consiste en que, después de 20 minutos de otras actividades, se le pide al paciente que recuerde de manera libre la lista de palabras, para luego recordarlas en función a categorías. Esta fase mide la memoria a largo plazo y las estrategias de codificación.

Tercera parte

La tercera parte viene inmediatamente después de que acaba la segunda. En esta, se le da al paciente una lista más grande de palabras, y entre estas está la primera lista de palabras. El paciente debe mencionar si la palabra mencionada era parte de la primera lista o no. Esta fase evalúa el reconocimiento.

Los materiales necesarios para la evaluación son:

- La hoja de protocolo [Ver Anexo 2]

Consigna

Primera parte

Para la primera parte de la prueba, se le pide al paciente la primera consigna: “Voy a mencionar una lista de 16 palabras, esta lista es una lista de compras, a esta le vamos a llamar la lista del lunes. Después de que haya terminado de nombrar todas las palabras, te voy a pedir que tu menciones todas las palabras que puedas recordar, no importa si no recuerdas todas y no importa el orden. Vamos a repetir la lista 5 veces. Empezamos”

Se menciona toda la lista del lunes [Ver Anexo 2].

Terminando los 5 intentos, se prosigue a realizar la lista del martes: “Ahora voy a mencionarte otra lista de palabras, está la llamaremos la lista del martes y debes hacer lo mismo que antes, debes mencionar todas las palabras que puedas recordar, no importa si no recuerdas todas y no importa el orden. Esta lista solo la repetiremos una vez. Empezamos”

Se menciona toda la lista del martes [Ver Anexo 2].

Seguido de esto, se prosigue a evaluar la memoria a corto plazo, donde se le pide lo siguiente: “Ahora, te voy a pedir que recuerdes y menciones todas las palabras de la lista del lunes”. Terminando de anotar las palabras mencionadas, es hora de evaluar las estrategias de codificación. Se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora, te voy a pedir que me menciones todas las palabras de la lista del lunes que sean aliños y condimentos”, seguido de: “Ahora, todas herramientas”, luego: “Ahora, todas las frutas”, y finalizando con: “Ahora, todas las prendas de vestir”.

Segunda parte

Después de haber realizado otras actividades con una duración de 20 minutos, se evalúa la memoria a largo plazo. Se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora, necesito que me menciones nuevamente la lista del lunes, todas las palabras que recuerdes”. Terminando de anotar las palabras mencionadas, es hora de evaluar las estrategias de codificación. Se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora te voy a pedir que me digas todas las palabras de la lista del lunes que sean aliños y condimentos”, seguido de: “Ahora, todas herramientas”, luego: “Ahora, todas las frutas”, y finalizando con: “Ahora, todas las prendas de vestir”.

Tercera parte

Inmediatamente finalizada la segunda parte, se procede a realizar la tercera parte, que mide el reconocimiento a largo plazo. Para esto se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora, te voy a mencionar una lista más grande de palabras. Aquí se encuentra la lista del lunes, y todas esas palabras que memorizaste se encuentran entremezcladas con otras palabras que no estaban en la lista. Lo que voy a hacer es mencionarte palabra por palabra y tú me tienes que decir si esta palabra estaba o no en la lista del lunes. Comencemos”.

Puntuación

Primera parte

En la sección de retención, se debe enumerar cada palabra que menciona el paciente según el orden en el que va nombrando, así se debe hacer en los 5 intentos. Por cada intento terminado, se anota el total de palabras nombradas en la casilla que tiene una “c”, así como también las intrusiones que pudo haber presentado, en la casilla “i”, y la cantidad de perseveraciones, es decir, si el paciente vuelve a repetir una palabra ya mencionada, esta cantidad se coloca en la casilla “P”.

En la sección de la lista del martes se realiza el mismo ejercicio, así como también en la evocación a corto plazo de la lista del lunes. Para la evocación con claves, se debe anotar la cantidad de palabras nombradas, también si la persona cometió alguna intrusión o perseveración, y luego se debe sumar el total entre las 4 categorías.

Segunda parte

En la segunda parte se vuelve a repetir la misma hermenéutica que la sección de evocación a corto plazo y evocación con claves.

Tercera parte

En la sección de reconocimiento, el protocolo marca en negrillas las palabras que se encontraban en la lista del lunes, para facilitar la supervisión del evaluador. Y las respuestas del paciente se anotan de la siguiente forma: Se anota la respuesta del paciente en la izquierda del recuadro que colinda con la palabra, y a su derecha se anota si esa respuesta es correcta o no. Al finalizar, se debe contar cuantas palabras en negrillas se reconocieron de manera positiva y anotar esta cantidad en el recuadro de "correctas". Si el paciente reconoció una palabra en negrita de manera negativa, es decir, si menciono un "no", esta cuenta como una omisión, si se anota la cantidad de omisiones en la casilla con dicho nombre. Finalmente, cualquier palabra que no está en negrillas que el paciente reconoce de manera positiva, se considera como un falso positivo, y se anota la cantidad en la casilla de dicho nombre.

En la aplicación del ejemplo del Test de california, podemos observar la forma de calificación en el protocolo de respuestas [ver Aplicación del test de california.pdf].

Baremación

Para la baremación se deben trasladar todas las puntuaciones a la hoja de comparaciones de Excel [Ver California.exe].

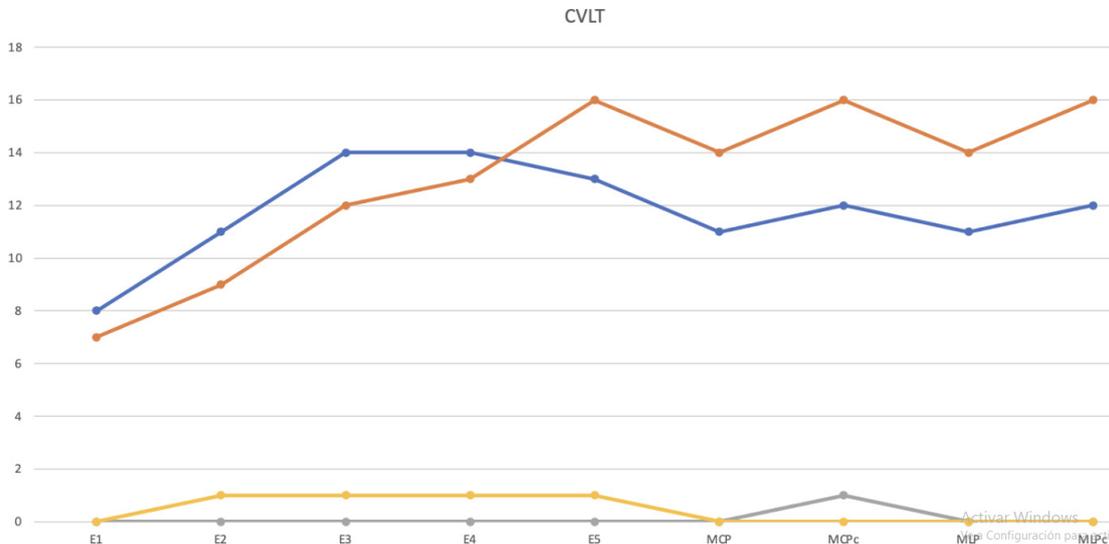
Aquí, se debe ingresar todos los puntajes en la fila de "Paciente", así como los respectivos puntajes de intrusiones y perseveraciones.

En este caso, los puntajes directos no se transforman en puntajes estandarizados. Lo que se hace es comparar un puntaje control con el puntaje directo. Es decir, comparamos el desempeño del paciente con el desempeño de una muestra de adultos cuyo desempeño es el esperado. Por ende, todo lo que se encuentra por debajo de este puntaje se considera con un rendimiento con dificultades.

	E1	E2	E3	E4	E5	MCP	MCPc	MLP	MLPc
Paciente	8	11	14	14	13	11	12	11	12
Controles	7	9	12	13	16	14	16	14	16
Intrusiones	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Perseveraciones	0	1	1	1	1	0	0	0	0

Interpretación de datos

Una vez descargados los resultados en la tabla y generado la gráfica de comparación, podemos ver que:



En este caso, la paciente muestra una curva de aprendizaje ascendente, indicando que la repetición del material es beneficiosa para el aprendizaje, sin embargo, en el cuarto intento, la paciente evidencia una meseta, esto quiere decir que desde el tercer intento hasta el cuarto, el número de palabras se mantiene en 14 de 16. Posteriormente, en el quinto intento, la paciente evidencia una fatiga mnésica, o en otras palabras, el desempeño baja a 13 palabras. Adicionalmente, persevera en una palabra en cada intento. Esto indica alteraciones leves en el almacenamiento de la información.

En la segunda parte, referente a la memoria a corto plazo, menciona 11 de 16 palabras, teniendo un rendimiento 3 puntos por debajo de lo esperado para su edad, como se ve en la gráfica en comparación con el promedio de adultos. Esto indica dificultades leves en la evocación de la memoria a corto plazo. Por otro lado, en la sección de memoria a corto plazo con claves, el rendimiento de la paciente mejora por un punto, pudiendo evocar 12 palabras de 16, indicando una mejora con ayuda de claves categóricas. Sin embargo, este rendimiento sigue estando 3 puntos por debajo de lo esperado para su edad. Esto manifiesta dificultades leves para la categorización de información.

En la tercera sección, designada para la evaluación de memoria a largo plazo, observamos el mismo rendimiento en memoria a corto plazo, con 3 puntos por debajo de lo esperado para su edad, evocando 11 palabras en recuerdo libre a largo plazo. Así mismo, la paciente mejora su rendimiento con la ayuda de claves categóricas, pero este rendimiento sigue siendo ligeramente bajo en comparación con su grupo etario. Esto indica dificultades leves para la evocación a libre a largo plazo.

Por último, observamos que en reconocimiento a largo plazo se mencionan todas las palabras de la lista, preservando un correcto desempeño del reconocimiento. Sin embargo, la paciente muestra un falso positivo, es decir, que mencionó una palabra adicional que no estaba en la lista memorizada.

En conclusión, podemos determinar que la paciente muestra dificultades leves en reconocimiento, memoria a corto y largo plazo. Mostrando un desempeño correcto en el reconocimiento, pero con la presencia de un falso positivo. Esto evidencia una dificultad límite en los procesos de memoria.

Test de memoria episódica verbal de Grober y Buschke

Descripción

El Test de memoria episódica verbal de Grober y Buschke es una prueba que mide los procesos de memoria a corto y largo plazo. Es muy similar al test de California, sin embargo, varía en los estímulos, ya que combina lo verbal con lo visual, así como también la forma de administrarlos.

Esta prueba está destinada a una población de 60 años en adelante, y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Aplicación

Como se mencionó, esta prueba tiene la misma estructura del test de California, en el sentido de medición de los sistemas de memoria.

Primera parte

En la primera fase, se le muestra al paciente una tarjeta con 4 palabras y se le pide que las repita, así como también indique qué palabra pertenece a la categoría que menciona el evaluador [ej. ¿Cuál es la flor?: La orquídea]. Esto se repite con las 3 tarjetas restantes. Posteriormente se repite este mismo proceso 4 veces más.

Segunda parte

En la segunda parte, después de 20 minutos de otras actividades, se le pide al paciente que recuerde de manera libre las palabras, el resto de las palabras que no logró recordar se le facilita la categoría de las palabras que falta.

Tercera parte

Finalmente, en la tercera parte, que es la de reconocimiento, se le da al paciente una lista más grande de palabras, y entre estas está la primera lista. El paciente debe mencionar si la palabra mencionada era parte de la primera lista o no. Esta fase evalúa el reconocimiento.

Los materiales que se necesitan para este test son:

- La hoja de protocolo [Ver Anexo 3]
- Las tarjetas de estímulos [Ver Anexo 4]

Consigna

Primera parte

Para la primera parte de la prueba que evalúa la curva de aprendizaje y estrategias de codificación, se le pide al paciente la primera consigna: “Voy a mostrarte unas tarjetas y necesito que me las leas”. Una vez que el paciente lea la primera tarjeta, se menciona esta consigna “¿Cuál es el pescado?; ¿Cuál es la prenda de vestir?; ¿Cuál es el juego de mesa?; ¿Cuál es la flor?”. Una vez que haya respondido a las preguntas se le pide que repita una vez más la tarjeta. Terminada la primera tarjeta se repite las mismas consignas para cada una de las 3 tarjetas restantes con sus respectivas categorías. Finalizada esta repetición, se le pide lo siguiente al paciente: “Ahora necesito que recuerdes todas las palabras de las tarjetas que has leído, intenta mencionar todas las palabras, no importa el orden”. Una vez que el paciente haya mencionado todas las palabras que recuerda, se procede a dar las pistas categóricas a las palabras que no logró recordar. Se repite esta hermenéutica dos veces más.

Segunda parte

Después de haber realizado otras actividades con una duración de 20 minutos, se evalúa la memoria a largo plazo. Se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora, necesito que me menciones nuevamente todas las palabras que hemos memorizado en las tarjetas, todas las que recuerdes”. Terminando de anotar las palabras mencionadas, es hora de evaluar las estrategias de codificación. Para todas las palabras no mencionadas se le brinda al paciente una pista de categorías.

Tercera parte

Inmediatamente finalizada la segunda parte, se procede a realizar la tercera parte, que mide el reconocimiento a largo plazo. Para esto se le pide al paciente lo siguiente: “Ahora te voy a mencionar una lista más grande de palabras. Aquí se encuentra la lista que memorizaste, y todas estas se encuentran entremezcladas con otras palabras que no estaban en la lista. Lo que voy a hacer es mencionarte palabra por palabra y tú me tienes que decir si esta palabra estaba o no en la lista de las tarjetas. Comencemos”.

Puntuación

Primera parte

En la sección de retención, se debe enumerar cada palabra que menciona el paciente según el orden en el que va nombrando, así se debe hacer en los 3 intentos. Por cada intento terminado, se anota el total de palabras nombradas en la casilla nombrada “Correctas”, así como también las intrusiones que pudo haber presentado, en la casilla “Intrusiones”, y la cantidad de perseveraciones, es decir, si el paciente vuelve a repetir una palabra ya mencionada, esta cantidad se coloca en la casilla “Perseveraciones”.

En la columna de ayuda con claves o “CC” se puntúa de la misma forma.

Segunda parte

En la segunda parte se vuelve a repetir la misma hermenéutica que la sección de retención libre y con claves.

Tercera parte

En la sección de reconocimiento, el protocolo marca en negrillas las palabras que se encontraban en la lista de las tarjetas para facilitar la supervisión del evaluador. Y las respuestas del paciente se anotan de la siguiente forma: Se anota la respuesta del paciente en la izquierda del recuadro que colinda con la palabra, y a su derecha se anota si esa respuesta es correcta o no. Al finalizar, se debe contar cuantas palabras en negrillas se reconocieron de manera positiva y anotar esta cantidad en el recuadro de “Correctas”. Si el paciente reconoció una palabra en negrita de manera negativa, es decir, si mencionó un “No”, esta cuenta como una omisión, si se anota la cantidad de omisiones en la casilla con dicho nombre. Finalmente, cualquier palabra que no está en negrillas que el paciente reconoce de manera positiva, se considera como un falso positivo, y se anota la cantidad en la casilla de dicho nombre.

En la aplicación del ejemplo del Test de Grober y Burschke, podemos observar la forma de calificación en el protocolo de respuestas [ver Aplicación del test de Grober y Burschke.pdf].

Baremación

Para la baremación, se deben trasladar todas las puntuaciones a la hoja de comparaciones de Excel [Ver Grober y Burschke.exe].

Aquí, se deben ingresar los puntajes en la fila de “Rec Libre paciente” y las puntuaciones del protocolo cuya columna tenga los códigos E1, E2, E3 y LP.

En la fila de “Rec Clave paciente” se colocan las puntuaciones del protocolo cuya columna tenga los códigos marcados con una “CC” y “Correctas” (reconocimiento a largo plazo).

Seguido de esto, debemos identificar la edad y nivel educativo del paciente, ya que el manual nos brinda los rangos de comparación en función a la edad y nivel educativo. Posteriormente, copiamos los rendimientos control. En el ejemplo realizado para esta prueba [ver Aplicación del test de Grober y Burschke.pdf], vemos que el paciente tiene 71 años y un nivel educativo universitario.

Identificamos la tabla del rango de edad y nivel educativo respectivo para este ejemplo y copiamos primero la fila de “Libre” para pegarla en la fila nombrada “**Rec Libre Controles**”. Luego copiamos la fila de “Clave” a la fila nombrada “**Rec Clave controles**”.

70-79 AÑOS UNIVERSITARIO				
	E1	E2	E3	LP
Libre	7	8	10	10
Clave	13	14	16	15
				16

PARA HACER LA CURVA				
	E1	E2	E3	LP
Rec Libre Controles	7	8	10	10
Rec Libre paciente	7	7	8	9

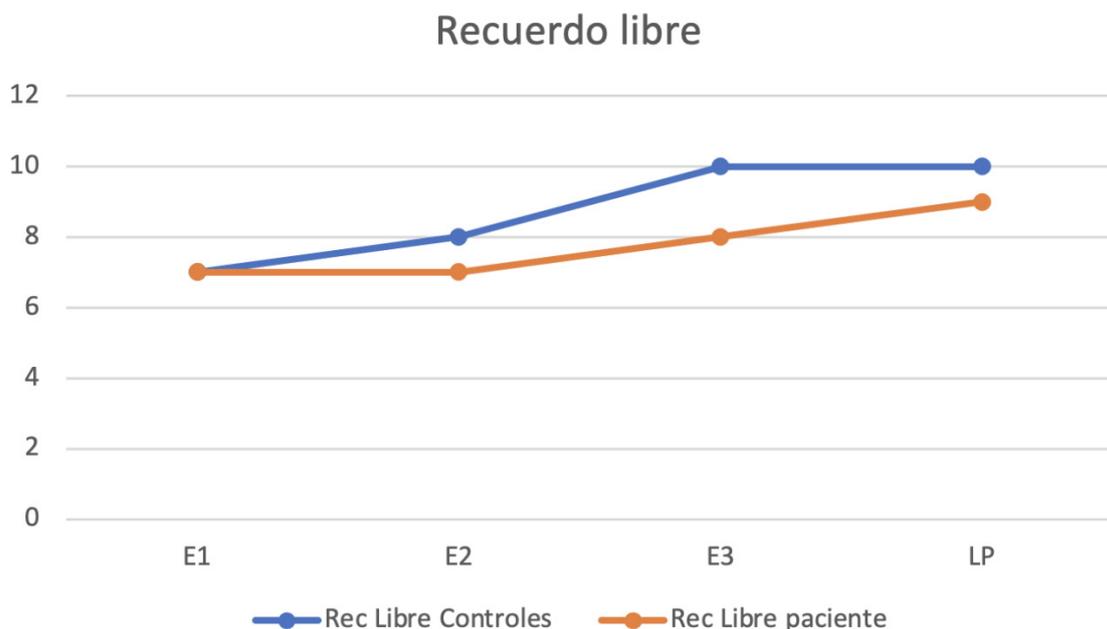
	E1	E2	E3	LP	REC
Rec Clave controles	13	14	16	15	16
Rec Clave paciente	14	16	16	16	

En este caso, los puntajes directos no se transforman en puntajes estandarizados. Lo que se hace es comparar un puntaje control con el puntaje directo. Es decir, comparamos el desempeño del paciente con el desempeño de una muestra de adultos cuyo desempeño es el esperado. Por ende, todo lo que se encuentra por debajo de este puntaje se considera un rendimiento con dificultades.

Interpretación de datos

En la gráfica podemos observar que al paciente le cuesta retener nueva información después del segundo intento, persistiendo en 7 de 16 palabras, mostrando un rendimiento 1 un punto por debajo de lo esperado. Sin embargo, en el tercer intento evoca libremente 8 palabras de 16, lo que indica que la repetición es beneficiosa para la retención, sin embargo, esta cantidad de palabras sigue estando por debajo de lo esperado para su edad y nivel educativo, indicando ligeras dificultades para la retención de información de manera libre.

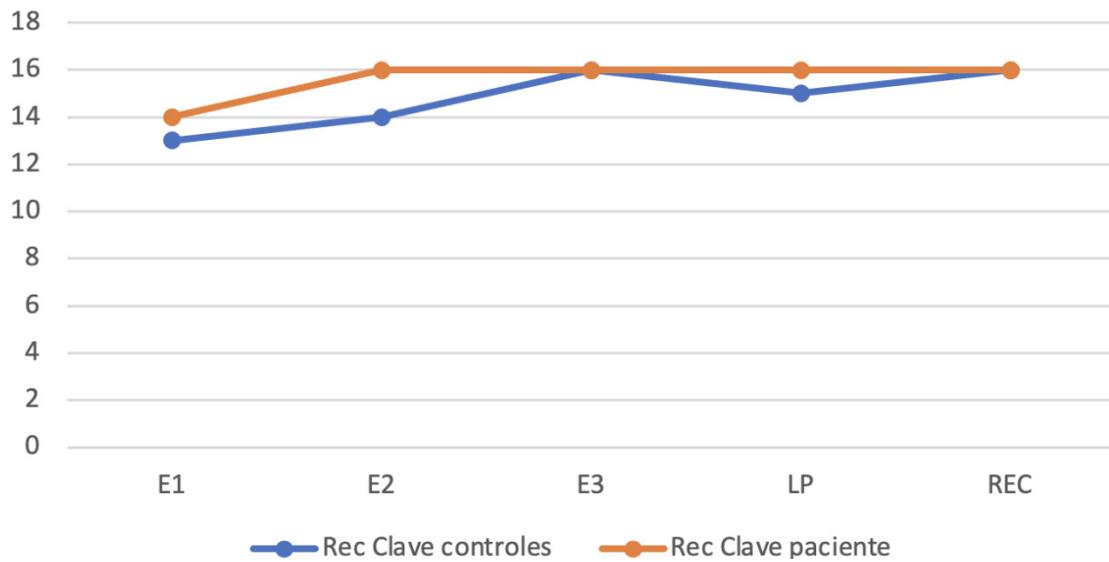
Por otro lado, el paciente menciona 9 palabras en la evocación libre a largo plazo. Lo cual es un rendimiento inferior por 1 punto a lo esperado. Así mismo, también evidencia la presencia de dos perseveraciones y una intrusión. Esto indica que el paciente muestra dificultades leves en la evocación libre a largo plazo.



Posteriormente, determinamos el funcionamiento del proceso de retención con claves, y podemos observar que después del segundo intento, logra evocar en su totalidad las palabras de la lista con la ayuda de claves categóricas, y permanece así en todos los intentos. Indicando un rendimiento preservado en cuanto a la evocación con claves. Así mismo, podemos observar que en la evocación a largo plazo, si bien la evocación libre se encuentra con dificultades, cuando se presentan la ayuda de las claves, logra evocar todos los elementos de la lista, superando por 1 punto el resultado promedio. Esto indica que las estrategias de codificación de la memoria están preservadas.

Por último, en la sección de reconocimiento, observamos que el paciente reconoce todos los elementos de la lista, que se encuentran entre otros elementos desconocidos. Este rendimiento no muestra alteraciones y se encuentra en el parámetro esperado para su edad y nivel educativo.

Recuerdo con claves



En conclusión, determinamos que el paciente tiene ligeras dificultades para la retención y evocación a largo plazo de manera libre. Sin embargo, esta evocación puede mejorar de manera significativa cuando se le presentan claves categóricas, indicando una codificación de la información preservada. Así mismo, el paciente muestra un buen rendimiento en reconocimiento.