

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **GPCOG**

### **Examen del paciente**

*Cada pregunta debe hacerse una sola vez, a no ser que se especifique lo contrario.*

#### **Nombre y dirección para la prueba de memoria a corto plazo.**

1. "Le voy a dar un nombre y una dirección. Después de decirlo, quiero que lo repita. Recuerde este nombre y dirección porque se lo volveré a preguntar en algunos minutos: Juan Díaz, calle Mayor 42, Soria". *(Permitir hasta 4 ensayos, pero no puntuar todavía).*

#### **Orientación en tiempo**

**Correcto**    **Incorrecto**

2. "¿Que fecha es?" *(respuesta exacta)*

#### **Dibujar un reloj (función visuo-espacial) – emplear un círculo en el reverse de esta pagina**

3. "Por favor marque/dibuje todos los números que indican las horas de un reloj." *(deben espaciarse adecuadamente. La respuesta correcta requiere que los números 12, 3, 6 y 9 se sitúen en los 4 puntos cardinales del círculo y que los otros números se sitúen aproximadamente entre ellos.)*

4. "Por favor marque/ dibuje las agujas/manecillas que indican las 11 y 10." *(La respuesta correcta requiere que las agujas/manecillas señalen al 11 y 2.)*

#### **Información**

5. "¿Puede usted decirme alguna noticia reciente?" *(reciente = en la última semana. Ante una respuesta inespecífica, como "guerra", "mucho lluvia", pedir mas información - si no es capaz de aportar mas detalles, la respuesta se puntuara como incorrecta.)*

#### **Memoria**

6. "¿Cual es el nombre y dirección que le pedí que recordara?"

Juan

Díaz

Mayor (calle)

42

Soria



**Resultado: \_\_\_ incorrecto/9**

Marca = 9, No deterioro cognitivo observable. No es necesario conducir investigaciones o estudios estandares. Control en 12 meses..

Marca 5-8, Mas informacion es necesaria. Proceda con el paso 2: entrevistar al miembro familiar o cuidador.

Marca 0-4, Deterioro cognitivo. Conduzca Investigaciones o estudios estandares.

## Entrevista al miembro familiar o cuidador

Fecha:

Nombre del informador: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

**Estas seis preguntas son para comparar cuando el/la paciente estaba bien.  
Haga la siguiente pregunta:  
"Comparado a hace unos años..."**

- |   | Si                       | No                       | No sabe                  | N/A                      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ "¿Tiene el paciente más dificultades para recordar hechos recientes?"   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ "¿Tiene el paciente más dificultades para recordar conversaciones que han tenido lugar en los días previos?"  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ "Cuando habla ¿tiene el paciente más dificultades para encontrar la palabra adecuada, o se equivoca con las palabras más a menudo?"   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ "¿Es el paciente menos capaz de manejar el dinero y los asuntos económicos (p.ej. Pagar los recibos, hacer un presupuesto)?"  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ "¿Es el paciente menos capaz de manejar su medicación de forma independiente?"  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ "¿Necesita el paciente más asistencia para desplazarse (en transporte público o privado)? (Si el paciente experimenta dificultades debido a problemas físicos por ejemplo un problema en la pierna, marque NO.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Resultado: \_\_\_\_\_ (si)/6

Marca 0-3, Se indica deterioro cognitivo. Conducir la investigación común.