

Apéndice A

Cuestionarios Queja de cambios cognitivos (QCC)

**QUEJA DE CAMBIOS COGNITIVOS (QCC)
Salazar AM; Maldonado LV. (2020)**

Objetivo: Este test apoyará el proceso de evaluación cognitiva de personas mayores con sospecha de cambios cognitivos desde la entrevista clínica; su utilidad radica en que permite conocer el grado de percepción que tiene un consultante frente a su cognición global; es decir, posibilita al clínico la capacidad de evaluar anosognosia y metacognición del paciente. No requiere entrenamiento profundo en neuropsicología para su aplicación, por lo cual podría ser aplicado por psicólogos u otros profesionales de la salud.

El test incluye la evaluación de la percepción de cambio en las siguientes esferas: memoria, atención, lenguaje, percepción, habilidades ejecutivas, motoras, funcionalidad global y esfera emocional. Su calificación es estilo Likert, donde 0 es (Nunca), 1 (Rara vez), 2 (a veces) y 3 (casi siempre), la puntuación total se halla sumando cada punto siendo la puntuación máxima = 78 y la mínima = 0. Incluye una sección no calificable de manera cuantitativa, donde se le pregunta al paciente, si los cambios percibidos le han sucedido a lo largo de su vida o se han incrementado en el último año, esta sesión permitió valorar al clínico de una manera más clara cuando aparecieron los cambios; la sesión no es calificable de manera cuantitativa, sólo mediante una X en casilla correspondiente. Dicha herramienta tendrá la posibilidad de ser contestada de manera virtual o como test de lápiz y papel.

Este test estará en versión online y lápiz y papel.

Instrucción: Le voy a hacer unas preguntas y usted me va a responder si lo que le preguntó no le sucede nunca, o si le sucede rara vez, a veces, o casi siempre; si le sucede (rara vez, a veces o casi siempre) por indíqueme si esto le ha venido sucediendo a lo largo de su vida o de manera más frecuente en el último año. Si tiene dudas pida que le aclare la pregunta con un ejemplo.

Nombre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Pregunta	0 Nunca	1 Rara vez	2 A Veces	3 Casi siempre	¿Esto le ha pasado siempre o ha aumentado en el último año?	
					Antes	Ahora
1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad recordar o encontrar el nombre de las personas, palabras o las cosas? "lo tengo en la punta de lengua"						
2. ¿Con qué frecuencia olvida lo que tenía pensado hacer al llegar a algún lugar?, por ejemplo: lo que va a buscar, apagar las luces, retirar ollas del fuego o cerrar las puertas.						

QUEJA DE CAMBIOS COGNITIVOS (QCC)

3. ¿Con qué frecuencia se le olvidan los eventos o información importante? por ejemplo, cumplir citas, tomar los medicamentos, o hacer llamadas y/o responder correos.						
4.¿Con qué frecuencia pierde el “hilo” de lo que estaba haciendo, leyendo, viendo en televisión, o hablando si lo interrumpen?.						
5.¿ Con qué frecuencia ha notado si ahora le toma más tiempo aprender cosas nuevas?.						
6.¿ Con qué frecuencia se le dificulta mantenerse en una actividad hasta terminarla?.						
7.¿Con qué frecuencia le cuesta trabajo realizar o atender a varias tareas al mismo tiempo? por ejemplo: contestar y mantener una conversación telefónica mientras realiza otra actividad.						
8. ¿Con qué frecuencia le cuesta trabajo expresar o explicar lo que quiere decir? Por Ejemplo: su mente queda en blanco cuando quiere decir algo, o no sabe si ha utilizado las palabras correctas cuando habla						
9. ¿Con qué frecuencia ha notado dificultades para pronunciar palabras difíciles? Por Ejemplo: arteriosclerosis o rinoceronte.						
10. ¿Con qué frecuencia ha notado cambios o dificultades al escribir? Por ejemplo, se le ha olvidado las normas ortográficas, le ha cambiado la letra o la firma, o se ha vuelto más lento al escribir.						
11.¿Con qué frecuencia le cuesta comprender con claridad lo que dicen otras personas en una conversación, o cuando escucha la radio o la televisión?						
12.¿Con qué frecuencia se le dificulta reconocer el rostro de personas conocidas?						
13. ¿Con qué frecuencia confunde los objetos? Por ejemplo: el teléfono fijo con el celular, o la cuchara con el tenedor.						
14.¿Con qué frecuencia se siente inseguro cuando tiene que tomar decisiones o resolver problemas, por qué cree que comete más errores que antes?						
15.¿Con qué frecuencia le sucede que accidentalmente hace cosas que no quería hacer? por ejemplo, tirar algo que quiere conservar, guardar cosas en lugares donde no deberían estar.						
16.¿Con qué frecuencia tiene dificultades para hacer operaciones matemáticas mentalmente? por ejemplo, cuando tiene que hacer algún pago o al recibir las vueltas.						

QUEJA DE CAMBIOS COGNITIVOS (QCC)

17.¿Con qué frecuencia le han dicho que se ha vuelto una persona imprudente, grosera u ofensiva?						
18. ¿Con qué frecuencia ha notado dificultades para manipular cosas en su casa? Por ejemplo: no sabe cómo usar electrodomésticos que usa con frecuencia, o deja caer las cosas porque se le resbalan de las manos.						
19.¿Con qué frecuencia se tropieza o pierde el equilibrio al caminar?						
20. ¿Con qué frecuencia ha notado que se ha vuelto torpe con las manos? Por ejemplo: cuando se viste, conduce o realiza otras actividades.						
21.¿Con qué frecuencia ha notado que ha perdido interés en las actividades habituales o que antes disfrutaba? por ejemplo: reunirse con amigos, actividades de ocio etc.						
22.¿Con qué frecuencia se siente irritable o agresivo?						
23.¿Con qué frecuencia se siente triste?						
24.¿Con qué frecuencia ha dejado de interesarse por lo que sienten (o hacen) las demás personas?						
25.¿Con qué frecuencia se siente fatigado física y/o mentalmente?						
26.¿Con qué frecuencia pide ayuda a otros para realizar actividades cotidianas, cómo ir al banco, resolver asuntos pendientes, tomar el transporte público o manejar?						
Total						