



Manual Clínico de Neuropsicología

Guía ampliada para evaluación, interpretación e intervención neuropsicológica. Esta edición complementa el manual original con contenidos clínicos orientados a la toma de decisiones: selección de instrumentos, interpretación de perfiles, diagnóstico diferencial, planificación de intervención, elaboración de informes y casos clínicos.

EDICIÓN AMPLIADA — 2026

DIRIGIDO A PSICÓLOGOS CLÍNICOS, NEUROPSICÓLOGOS EN FORMACIÓN Y PROFESIONALES DE EVALUACIÓN COGNITIVA

[Visitar PsicoTest](#)

Cómo Utilizar Este Manual y Principios de Lectura Clínica

Este material debe utilizarse como guía de consulta y organización del razonamiento clínico. La evaluación neuropsicológica no se reduce a la administración de pruebas: requiere integrar historia clínica, observación, resultados psicométricos, contexto y funcionamiento cotidiano. Esta concepción coincide con la descripción de la neuropsicología clínica de la APA y con las guías profesionales de evaluación neuropsicológica. El manual original ya establece esta lógica al presentar la evaluación como un proceso que incluye derivación, entrevista, pruebas, integración y devolución.

Principios de lectura clínica

- Comenzar por la pregunta de derivación, no por una prueba específica.
- Interpretar resultados dentro del contexto del paciente y de las normas disponibles.
- Buscar patrones de fortalezas y debilidades, evitando conclusiones basadas en un único resultado.
- Relacionar los hallazgos cognitivos con las actividades de la vida diaria.
- Diferenciar descripción del perfil, hipótesis etiológica y diagnóstico clínico.
- Documentar las limitaciones de la evaluación cuando existan factores que puedan afectar la validez de los resultados.

Nota profesional

Las pruebas y procedimientos deben utilizarse dentro de los límites de su validación, de las normas disponibles y de la competencia profesional del evaluador. Las guías de APA sobre evaluación psicológica enfatizan el uso responsable de instrumentos y de información colateral.

La evaluación neuropsicológica es un proceso que incluye: derivación, entrevista, pruebas, integración y devolución. Cada fase aporta información que debe articularse en una hipótesis clínica coherente.

[Visitar PsicoTest](#)

Fundamentos Neuroanatómicos y Funcionales

La relación cerebro–conducta debe entenderse desde un modelo de redes y sistemas funcionales. El modelo clínico contemporáneo evita reducir una función compleja a una única estructura: atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas dependen de circuitos distribuidos y de la interacción entre sistemas corticales y subcorticales. El manual original introduce los lóbulos frontal, temporal, parietal y occipital y relaciona cada uno con funciones predominantes.

Sistema / Región	Funciones asociadas	Consideración clínica
Frontal	Planificación, inhibición, flexibilidad, regulación de la conducta	Los déficits pueden aparecer como desorganización, impulsividad o dificultad para resolver problemas.
Temporal medial	Aprendizaje y memoria episódica	Importante en la adquisición y consolidación de nueva información.
Parietal	Integración sensorial y procesamiento espacial	Puede participar en alteraciones visuoespaciales, praxis y atención espacial.
Occipital	Procesamiento visual	Las alteraciones pueden afectar percepción, discriminación y reconocimiento visual.
Ganglios basales / circuitos frontoestriatales	Control motor y funciones cognitivas	Participan en velocidad, selección de respuestas y control ejecutivo.
Tálamo y conexiones	Integración y modulación de información	Interviene en múltiples circuitos cognitivos y atencionales.

❏ La especialidad requiere conocimiento de neurociencia, relaciones cerebro–conducta, evaluación, intervención, ética y condiciones neurológicas y médicas relevantes. Estos componentes aparecen también en marcos de formación profesional en neuropsicología.

Visitar PsicoTest

Dominios Cognitivos y Síndromes Neuropsicológicos

La segmentación por dominios facilita la organización del examen, pero no implica que las funciones operen de forma independiente. El manual original identifica atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales y velocidad de procesamiento. Los síndromes neuropsicológicos son configuraciones de alteraciones cognitivas y conductuales que ayudan a formular hipótesis sobre sistemas funcionales comprometidos, incluyendo amnesia, afasia de Broca, síndrome disejecutivo y neglect.

Dominios cognitivos a evaluar

Dominio	Qué explorar	Manifestaciones frecuentes
Atención	Sostenida, selectiva, dividida y alerta	Distractibilidad, omisiones, pérdida del hilo
Memoria	Codificación, aprendizaje, evocación y reconocimiento	Olvidos recientes, repetición, dificultad para aprender
Lenguaje	Comprensión, expresión, denominación, fluencia	Anomía, dificultades de comprensión, reducción de fluencia
Funciones ejecutivas	Inhibición, planificación, flexibilidad, monitoreo	Impulsividad, perseveración, desorganización
Visuoespacial	Percepción, construcción, orientación espacial	Errores constructivos, desorientación espacial
Velocidad	Rapidez y eficiencia del procesamiento	Enlentecimiento, mayor tiempo de respuesta

Principales síndromes a reconocer

- **Síndrome amnésico:** alteración significativa del aprendizaje o recuperación de información, con perfiles que dependen del sistema de memoria comprometido.
- **Afasias:** trastornos adquiridos del lenguaje que pueden afectar expresión, comprensión, repetición, denominación, lectura o escritura.
- **Apraxias:** dificultad para ejecutar acciones aprendidas pese a que no exista una explicación suficiente por debilidad, alteración sensorial o falta de comprensión.
- **Agnosias:** dificultad para reconocer determinados estímulos pese a una capacidad sensorial primaria relativamente conservada.
- **Síndrome disejecutivo:** alteraciones en planificación, inhibición, flexibilidad, monitoreo y regulación de la conducta.
- **Neglect:** alteración de la exploración o atención hacia el espacio contralateral a una lesión, con frecuencia asociada a lesiones del hemisferio derecho.

❏ **Precaución topográfica:** estos síndromes pueden orientar hipótesis neuroanatómicas, pero no deben interpretarse como mapas rígidos de una única región cerebral. La formulación clínica debe integrar signos, historia, pruebas y estudios complementarios cuando estén disponibles.

Principales Contextos Clínicos y Entrevista Neuropsicológica

La neuropsicología clínica interviene en múltiples condiciones que pueden producir cambios cognitivos, emocionales, conductuales o funcionales. La APA incluye entre las poblaciones atendidas problemas del desarrollo, dificultades de atención y aprendizaje, traumatismo craneoencefálico, epilepsia, tumores, accidente cerebrovascular y demencias. La finalidad de la evaluación cambia según la pregunta clínica: diagnóstico, caracterización del perfil, planificación terapéutica, seguimiento, orientación familiar o análisis funcional.

Contextos clínicos frecuentes

Contexto	Preguntas neuropsicológicas frecuentes
Envejecimiento y quejas cognitivas	¿Existe cambio respecto al funcionamiento esperado? ¿Qué dominios están comprometidos?
Deterioro cognitivo / demencia	¿Cuál es el perfil? ¿Qué impacto tiene en autonomía y actividades cotidianas?
ACV	¿Qué funciones se alteraron y qué capacidades pueden apoyar la rehabilitación?
Traumatismo craneoencefálico	¿Persisten dificultades atencionales, ejecutivas, mnésicas o emocionales?
Epilepsia	¿Existe impacto cognitivo relacionado con la enfermedad, medicación o procedimiento?
Trastornos del neurodesarrollo	¿Cómo se configura el perfil cognitivo y qué implicaciones tiene para aprendizaje y adaptación?
Condiciones psiquiátricas	¿Qué parte del perfil puede explicarse por factores emocionales, atencionales o ejecutivos?

Entrevista neuropsicológica: qué preguntar

La entrevista permite transformar una queja general —por ejemplo, "tengo problemas de memoria"— en una pregunta clínica evaluable. La información histórica y contextual es una parte central del proceso neuropsicológico.

- **Motivo de consulta:** ¿Qué cambió? ¿Cuándo comenzó? ¿Quién lo notó primero?
- **Curso:** ¿El cambio es estable, progresivo, fluctuante o apareció de forma súbita?
- **Funcionamiento cotidiano:** ¿Qué actividades se volvieron más difíciles? ¿Qué tareas continúa realizando de forma independiente?
- **Antecedentes médicos:** ¿Existen antecedentes neurológicos, cardiovasculares, metabólicos o traumatismos?
- **Medicaciones:** ¿Qué medicamentos utiliza y desde cuándo? ¿Hubo cambios recientes?
- **Sueño y fatiga:** ¿Cómo duerme? ¿Existe somnolencia o cansancio durante el día?
- **Estado emocional:** ¿Existen síntomas de ansiedad, depresión, estrés o cambios emocionales recientes?
- **Escolaridad y contexto:** ¿Cuál fue la trayectoria educativa? ¿Qué idioma(s) utiliza?
- **Informante:** ¿Qué cambios observa la familia o una persona cercana?

Objetivo: al finalizar la entrevista, el profesional debería poder formular una pregunta de derivación clara y decidir qué dominios requieren evaluación prioritaria.

Visitar PsicoTest

Selección de Instrumentos e Interpretación del Perfil

La selección de instrumentos debe considerar validez, confiabilidad, sensibilidad, especificidad, características de la población y disponibilidad de normas apropiadas. El manual original ya recomienda prestar especial atención a los baremos de la población hispanohablante. Los instrumentos deben seleccionarse según la pregunta clínica y no por rutina. La APA señala que una evaluación neuropsicológica puede cubrir atención, memoria, lenguaje, razonamiento, resolución de problemas, habilidades visuoespaciales y aspectos sensoriomotores, según el alcance de la evaluación.

Instrumentos por pregunta clínica

Pregunta clínica	Dominios prioritarios	Ejemplos mencionados en el manual
Cribado global	Cognición global	MoCA, MMSE, ACE-III
Memoria verbal	Aprendizaje y memoria	CVLT, RAVLT, Test de Hopkins
Ejecutivo	Flexibilidad, planificación, inhibición	WCST, Trail Making, FAB
Atención / velocidad	Atención y rapidez	CPT-3, SDMT, Stroop
Lenguaje	Denominación, fluencia, comprensión	Boston, FAS, Boston abreviado
Visuoespacial	Construcción y análisis espacial	Rey-Osterrieth, JLOT, Benton

Secuencia recomendada de interpretación

1. **Revisar la calidad de los datos:** condiciones de aplicación, comprensión de instrucciones, colaboración y factores que puedan afectar el rendimiento.
2. **Comparar con normas apropiadas:** considerar edad, escolaridad, idioma y otras variables relevantes para el instrumento.
3. **Identificar fortalezas y debilidades:** buscar discrepancias clínicamente significativas dentro del perfil.
4. **Observar consistencia:** determinar si diferentes medidas apuntan hacia una misma dificultad.
5. **Relacionar con la conducta:** comprobar si los resultados explican problemas observados en la vida cotidiana.
6. **Formular hipótesis:** integrar información neurológica, médica, psicológica y funcional.
7. **Explicitar límites:** indicar qué no puede concluirse con los datos disponibles.

 **Regla clínica:** el rendimiento de una prueba aislada tiene un valor limitado. La interpretación debe considerar el patrón global, las normas disponibles y el funcionamiento del paciente.

Visitar PsicoTest

Diagnóstico Diferencial e Informe Neuropsicológico

El diagnóstico diferencial exige considerar explicaciones alternativas antes de atribuir un déficit exclusivamente a una enfermedad neurológica. Factores emocionales, sueño, dolor, medicación, fatiga, escolaridad y contexto sociocultural pueden modificar el rendimiento. El informe debe transformar datos técnicos en información útil para quien solicitó la evaluación y para el propio paciente, adaptando el nivel de tecnicidad al destinatario.

Diagnóstico diferencial: comparaciones clave

Comparación	Pistas que pueden ayudar	Precaución
Envejecimiento esperado × deterioro	Impacto funcional, evolución y patrón de déficits	No concluir a partir de una queja subjetiva aislada.
Deterioro leve × mayor	Grado de interferencia en actividades cotidianas y autonomía	La gravedad funcional debe integrarse con el perfil cognitivo.
Depresión/ansiedad × déficit cognitivo	Relación temporal, variabilidad, síntomas emocionales y patrón cognitivo	Pueden coexistir; no son explicaciones mutuamente excluyentes.
TDAH × alteración ejecutiva adquirida	Historia desde etapas tempranas versus cambio posterior	La trayectoria del desarrollo es especialmente relevante.
Fatiga/sueño × alteración cognitiva	Variación según hora, esfuerzo y calidad del sueño	Evaluar factores reversibles antes de sobrediagnosticar.

Regla práctica: una buena hipótesis clínica debe explicar simultáneamente los resultados de las pruebas, la historia del paciente y su funcionamiento real. Cuando una explicación solo explica una parte del cuadro, debe mantenerse como hipótesis y no como conclusión definitiva.

Visitar PsicoTest

Estructura recomendada del informe

- **Identificación:** datos necesarios para individualizar el informe.
- **Motivo de consulta / derivación:** pregunta clínica que orienta la evaluación.
- **Antecedentes relevantes:** información médica, neurológica, psicológica, educativa y funcional.
- **Procedimiento:** entrevistas, observación e instrumentos utilizados.
- **Conducta durante la evaluación:** aspectos que influyeron en el desempeño.
- **Resultados:** presentación organizada por dominios, evitando una lista desconectada de puntuaciones.
- **Interpretación:** integración del patrón cognitivo y de la información contextual.
- **Conclusión:** respuesta directa a la pregunta de derivación y formulación clínica prudente.
- **Recomendaciones:** acciones concretas, funcionales y priorizadas.
- **Limitaciones:** factores que restringen la interpretación.

 **Buena práctica:** las recomendaciones deben poder ejecutarse. En lugar de "estimular la memoria", especificar qué estrategia se propone, para qué situación y cómo puede incorporarse a la rutina del paciente.

Intervención Neuropsicológica y Casos Clínicos

La intervención puede orientarse a restauración, compensación o adaptación. Los objetivos deben ser individualizados, funcionales y ecológicamente válidos, y la familia puede desempeñar un papel importante. El diseño del plan incluye: definir una meta funcional observable, establecer una línea de base, seleccionar estrategias acordes con el perfil, practicar en tareas relevantes, promover transferencia al entorno cotidiano y medir evolución ajustando el plan.

Estrategias de intervención

Estrategia	Objetivo	Ejemplo funcional
Restauración	Entrenar una capacidad comprometida cuando exista potencial de mejora	Entrenamiento específico de atención con progresión de dificultad.
Compensación	Reducir el impacto del déficit utilizando apoyos	Agenda, alarmas, listas, organización visual.
Adaptación	Modificar el entorno o la tarea	Simplificar pasos, reducir distractores, establecer rutinas.
Psicoeducación	Mejorar comprensión y adherencia	Explicar al paciente y familia qué ocurre y qué estrategias utilizar.
Apoyo emocional	Trabajar el impacto psicológico del cambio cognitivo	Afrontamiento, ajuste a limitaciones y manejo de frustración.

Casos clínicos para razonamiento

Los siguientes casos son ficticios y tienen finalidad educativa. No sustituyen una evaluación clínica real.

- Caso 1 — Quejas de memoria en adulto mayor:** mujer de 72 años refiere olvidar citas y repetir preguntas. Mantiene autonomía básica. Hipótesis inicial: investigar si existe alteración objetiva de memoria y si el cambio repercute en autonomía. Evaluación orientativa: cribado global, memoria episódica, atención, funciones ejecutivas y entrevista a informante. Recomendaciones posibles: estrategias externas de memoria, organización de rutinas y seguimiento.
- Caso 2 — Secuelas posteriores a ACV:** paciente refiere lentitud, dificultad para organizar tareas y problemas para encontrar palabras después de un accidente cerebrovascular. Hipótesis inicial: caracterizar lenguaje, velocidad, atención y funciones ejecutivas, además de las capacidades preservadas. Objetivo de intervención: priorizar actividades funcionales relacionadas con comunicación, organización y autonomía.
- Caso 3 — Dificultades ejecutivas en adulto joven:** adulto de 29 años consulta por procrastinación, desorganización y dificultad para completar tareas laborales desde la adolescencia. Preguntas clínicas: ¿existe un patrón persistente de dificultades ejecutivas? ¿Cómo se relacionan con atención, sueño, estado emocional y demandas del entorno? Formulación: evitar atribuir automáticamente las dificultades a una lesión cerebral. La trayectoria temporal, el contexto y la presencia de síntomas desde etapas tempranas son elementos relevantes para el razonamiento diferencial.

📌 **Aprendizaje clínico:** la misma queja —"me cuesta concentrarme"— puede tener explicaciones muy diferentes. La tarea del neuropsicólogo es convertir la queja en hipótesis contrastables mediante entrevista, observación y evaluación estructurada.

Ética, Competencia Profesional y Checklist del Evaluador

El manual original identifica consentimiento informado, confidencialidad, competencia profesional y objetividad diagnóstica como principios centrales. Las guías profesionales de evaluación psicológica de APA también enfatizan el uso apropiado de instrumentos y de información colateral. Antes de cerrar una evaluación, el profesional debe revisar sistemáticamente cada aspecto del proceso para garantizar la calidad y la utilidad clínica de sus conclusiones.

Principios éticos y su aplicación práctica

- **Consentimiento informado:** explicar objetivos, procedimientos, alcances y límites antes de la evaluación.
- **Confidencialidad:** proteger datos clínicos, protocolos, resultados y comunicaciones conforme a la normativa aplicable.
- **Competencia:** trabajar dentro de la formación y experiencia profesional; derivar o consultar cuando sea necesario.
- **Objetividad:** basar conclusiones en datos e hipótesis contrastables, evitando presiones externas.
- **Uso responsable de pruebas:** utilizar instrumentos de acuerdo con sus propósitos, condiciones de aplicación y normas disponibles.
- **Comunicación:** adaptar la devolución al paciente, familia o equipo solicitante, evitando lenguaje innecesariamente técnico.

Checklist del profesional antes de cerrar la evaluación

- ¿La pregunta de derivación está claramente definida?
- ¿La entrevista cubrió antecedentes relevantes?
- ¿Se consideraron edad, escolaridad, idioma y contexto sociocultural?
- ¿Los instrumentos son apropiados para la población evaluada?
- ¿Se revisaron las normas disponibles?
- ¿Se consideraron factores emocionales, sueño, fatiga y medicación cuando son pertinentes?
- ¿Existe coherencia entre los resultados de diferentes medidas?
- ¿Se diferenciaron resultados objetivos de hipótesis etiológicas?
- ¿Se relacionaron los hallazgos con el funcionamiento cotidiano?
- ¿Las conclusiones responden directamente al motivo de consulta?
- ¿Las recomendaciones son concretas y funcionales?
- ¿Se explicitaron las limitaciones de la evaluación?
- ¿La devolución será comprensible para el destinatario?
- ¿La documentación cumple con los requisitos éticos y legales aplicables?

- ❑ **Criterio de calidad:** un informe útil no es el que contiene más puntuaciones. Es el que permite comprender qué ocurre, qué significa clínicamente, qué incertidumbres permanecen y qué acciones pueden tomarse a partir de los hallazgos.

Síntesis Clínica: Las Cinco Preguntas de la Evaluación Neuropsicológica

La neuropsicología clínica estudia y aplica el conocimiento sobre las relaciones entre cerebro y conducta para comprender cambios cognitivos, emocionales y funcionales. Su valor clínico aparece cuando los datos de evaluación se convierten en una formulación útil para el paciente y para quienes participan de su cuidado. La calidad de una evaluación neuropsicológica depende menos de la cantidad de pruebas administradas y más de la calidad de la pregunta clínica, la selección de instrumentos, la integración de la información y la utilidad de las conclusiones.

1	¿Por qué se evalúa? Definir la pregunta clínica que orienta toda la evaluación. Comenzar siempre por el motivo de derivación, no por una prueba específica.
2	¿Qué está ocurriendo? Caracterizar el perfil cognitivo y conductual identificando fortalezas, debilidades y patrones consistentes entre diferentes medidas.
3	¿Qué puede explicarlo? Integrar hipótesis neurológicas, médicas, psicológicas y contextuales. Considerar explicaciones alternativas antes de atribuir un déficit a una enfermedad neurológica.
4	¿Qué impacto tiene? Relacionar los hallazgos con autonomía y vida cotidiana. Comprobar si los resultados explican los problemas observados en el funcionamiento real del paciente.
5	¿Qué hacer a partir de aquí? Proponer recomendaciones concretas, funcionales y priorizadas: intervención, seguimiento, derivaciones o apoyo familiar.

Referencias y recursos profesionales

- American Academy of Clinical Neuropsychology. (2007). *AACN practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation*. *The Clinical Neuropsychologist*, 21(2), 209–231.
- American Psychological Association. *Clinical Neuropsychology*. Descripción de la especialidad, evaluación, poblaciones atendidas y procedimientos.
- American Psychological Association. *Guidelines for Psychological Assessment and Evaluation*. Recurso profesional sobre buenas prácticas en evaluación psicológica.
- Nelson, A. P., et al. (2016). Official Position of the American Academy of Clinical Neuropsychology: Guidelines for Practicum Training in Clinical Neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*.
- Minnesota Conference. (2025). Proposed guidelines for education and training in clinical neuropsychology. El marco propuesto organiza competencias fundacionales y funcionales para la práctica especializada.

Visitar PsicoTest

Nota sobre normativa

La legislación, regulación profesional, protección de datos y requisitos de uso de instrumentos varían según el país. Este manual no reemplaza la consulta de las normas profesionales y legales vigentes en la jurisdicción donde se realiza la práctica.

Este documento amplía el manual original de 10 páginas y conserva su organización general: fundamentos, funciones cognitivas, síndromes, evaluación, instrumentos, intervención y ética.

MANUAL CLÍNICO DE NEUROPSICOLOGÍA EDICIÓN AMPLIADA – 2026