



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

**“PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PACIENTE CON
ENFERMEDAD DE PARKINSON”**

Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad
Profesional en **NEUROPSICOLOGÍA**

AUTORA

Gurreonero Toledo, Carmen Graciela

ASESOR

Herrera Pino, Daniel

JURADO

Torres Negreiros, Eleodora

Ardiles Bellido, José

Arévalo Araujo, Carmen

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A la memoria de mis padres,
estrellas que desde el cielo
guían mis pasos.

A Juan, mi esposo, a Daniel,
Melisa y Ana Claudia, mis
Hijos; pilares y motores en mi
vida.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial al paciente que fue el caso elegido y permitió desarrollar el presente programa de rehabilitación cognitiva.

Al asesor, Dr. Daniel Herrera Pino, quien me asesoró en la elaboración del presente estudio de caso al brindar su conocimiento.

A mi esposo e hijos, por su estímulo permanente y colaboración.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	7
1.1 Descripción del problema	8
1.2 Propuesta de solución	9
1.3 Antecedentes	10
• Estudios Nacionales e Internacionales	10
• Base teórica científica	11
• Estrategias a emplear: Tipo de Programa	15
1.4 Objetivos	15
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
1.5 Justificación e importancia	15
1.6 Impactos esperados del Proyecto	15
II. Metodología	16
2.1 Tipo de Investigación	16
2.2 Evaluación Psicológica	16
• Historia psicológica	
• Informe psicológico	
III. Viabilidad del proyecto	28
IV. Productos	28
• Programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión y conclusión	
V. Recomendaciones	33
VI. Referencias	34
Anexos	37

Resumen

El presente estudio de caso clínico de un paciente diagnosticado con Enfermedad de Parkinson, a quien se le realizó una evaluación neuropsicológica, permitió luego de la evaluación desarrollar un Programa de Rehabilitación Neuropsicológica, basado en un Enfoque cualitativo, con el modelo estructural de Restauración y Sustitución. Se presenta un Programa de Rehabilitación Cognitiva, desarrollando una serie de contenidos (crucigramas, ejercicios de visualización, de categorización, de memoria, de percepción, atención), todos ellos destinados a estimular y preservar las funciones cognoscitivas del participante. Explica, que es posible desarrollar terapias no farmacológicas como, Terapias de Rehabilitación cognitiva, estructurar programas de intervención y ejecutarlos, logrando así restaurar y compensar posibles déficits cognitivos del participante, manteniendo sus capacidades mentales y ralentizar el deterioro cognitivo.

Palabras Clave: Enfermedad de Parkinson, deterioro cognitivo, rehabilitación cognitiva, programas de intervención

Abstract

The present clinical case study of a patient diagnosed with Parkinson's Disease, who underwent a neuropsychological evaluation, allowed after the evaluation to develop a Neuropsychological Rehabilitation Program, based on a qualitative approach, with the structural model of Restoration and Substitution. A Cognitive Rehabilitation Program is presented, developing a series of contents (crossword puzzles, visualization exercises, categorization, memory, perception, attention), all designed to stimulate and preserve the participant's cognitive functions. He explains that it is possible to develop non-pharmacological therapies such as Cognitive Rehabilitation Therapies, structure intervention programs and execute them, thus recovering and compensating for possible cognitive deficits of the participant, maintaining their mental abilities and slowing cognitive deterioration.

Keywords: Parkinson's disease, cognitive impairment, cognitive rehabilitation, intervention programs.

I. Introducción

El presente trabajo académico tiene como finalidad estructurar un Programa de Rehabilitación Cognitiva para un paciente con la Enfermedad de Parkinson a partir de un caso clínico. Para este trabajo, elegí un paciente de 72 años de edad, con un curso de enfermedad de 1 año. Una vez realizada la evaluación al paciente y habiéndose determinado sus fortalezas y debilidades se llevó a cabo el Programa de Rehabilitación Cognitiva, basado en un Enfoque Cognoscitivo, con el modelo estructural de Restauración y Sustitución, en sesiones individuales de 45 minutos, con la participación activa del paciente en todo el proceso de intervención, el cual consistió en realizar actividades para mejorar el funcionamiento cognitivo y restaurar los niveles cognitivos del participante.

En el primer capítulo se trata sobre la descripción del problema, la enfermedad de Parkinson, el desarrollo y proceso del programa de intervención propuesto, los antecedentes de la enfermedad junto con bases teóricas y estudios publicados en internet utilizados como fuente de información, y sobre los objetivos que se esperan alcanzar con el presente trabajo. El segundo capítulo explica sobre el tipo de investigación que se aplicó y la evaluación psicológica desarrollada que contiene la historia psicológica del paciente, tanto personal como familiar, y el informe psicológico final. El tercer y cuarto capítulo llevará a cabo la viabilidad del proyecto, que reúne las condiciones para su ejecución, y los productos, que integra el programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión y conclusión. Por último, se presentarán las recomendaciones del caso para que se tomen en cuenta, tanto para el paciente del caso o para los pacientes en general que presenten la enfermedad de Parkinson.

El programa de rehabilitación cognitiva a desarrollarse, fue elaborado sobre la base de los hallazgos de la evaluación neuropsicológica, en relación a la estructura y la especificidad de las alteraciones motoras y las capacidades individuales para la aplicación de medios visuales o acústicos (uso de metrónomo) (Glozman, Bicheva y Sozinova, 1999; Sozinova, 2012).

1.1 Descripción del Problema

La enfermedad de Parkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas más prevalente (1% de la población mayor de 60 años) y con gran impacto en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida del paciente (Samii, Nutt, & Ransom, 2004). Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común después de la enfermedad de Alzheimer y suele aparecer entre los 55 y 60 años, aunque excepcionalmente puede surgir de forma más precoz (ACP, 2016).

Es un proceso multisistémico caracterizado por la presencia de síntomas no motores (sensoriales, autonómicos, trastornos del sueño, alteraciones conductuales y cognitivas, entre otros) que acompañan o preceden al síntoma motor característico de la enfermedad; y por el depósito difuso de alfa-sinucleína (componente de los cuerpos de Lewy), que provoca la disfunción de diferentes sistemas de neurotransmisión (noradrenalina, serotonina y acetilcolina), a la vez que causa la muerte neuronal de diferentes estructuras corticales, subcorticales y del tronco encefálico (Rey, 2009).

El Parkinson es un trastorno crónico que presenta pérdida progresiva de neuronas en la Sustancia Negra del cerebro, generándose así la llamada sintomatología típica del Parkinson: temblor de reposo, rigidez muscular, bradicinesia e inestabilidad postural. Al presentarse esta neurodegeneración progresiva, hay presencia de síntomas cognitivos, en estadios iniciales, éstos, no comprometen las actividades de la vida diaria, considerándose una exploración neuropsicológica completa para así detectar alteraciones posibles.

Sin embargo, repercute en la calidad de vida del paciente, ya que va perdiendo en forma progresiva su funcionalidad, impidiendo el desarrollo óptimo de sus actividades de la vida diaria. Los principales procesos cognitivos afectados con esta enfermedad son la atención, las habilidades visoespaciales, la velocidad de procesamiento de la información y, especialmente, el funcionamiento ejecutivo.

Unos 3,000 nuevos casos de párkinson se presentan cada año en el Perú, señaló el neurólogo Danilo Sánchez Coronel, jefe del Departamento de Enfermedades Neurodegenerativas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN). Aproximadamente el 25 % de las personas con Parkinson sin demencia padecen deterioro cognitivo leve (Aarsland et al., 2010) y si tomáramos hoy una muestra de enfermos y la siguiéramos durante 20 años alrededor del 80% terminará desarrollando demencia (Reid, Hely, Morris, Loy, & Halliday, 2011).

El deterioro cognitivo constituye un frecuente motivo de consulta, puede ser diagnosticado tras la integración de los datos obtenidos en la entrevista clínica (anamnesis test psicométricos). Ante su sospecha es obligatorio realizar una correcta valoración del estado mental de la persona que incluirá la evaluación de las capacidades cognitivas y de la función ejecutiva, así como la valoración de su estado emocional.

En los estadios más avanzados de la enfermedad de Parkinson pueden aparecer síntomas cognitivos: atención, bradipsiquia o enlentecimiento de las funciones cognitivas del individuo, síndrome disejecutivo y también emocionales: empobrecimiento de los sentimientos, de la libido, motivación que pueden abordarse desde la neuropsicología.

1.2 Propuesta de solución

La rehabilitación neuropsicológica ha demostrado que la desintegración de un sistema funcional ante lesión cerebral puede ser compensada, ya sea a través de su reconstrucción interna (reorganización de los elementos conservados y sustitución del eslabón faltante), o bien a través de las reorganizaciones interfuncionales. Esto último referido a la función radical del sistema funcional con la inclusión de los elementos y medios nuevos de la actividad del paciente; es decir, sustituir las operaciones involuntarias por las acciones voluntarias y los procesos simultáneos por los procesos sucesivos.

Las “terapias blandas” o intervenciones no farmacológicas fueron foco de trabajos de rehabilitación antes de la aparición de los medicamentos para controlar las enfermedades neurodegenerativas.

“Sardinero (2010) distingue dos grandes grupos de intervención cognitivas, aquellas que tienen un abordaje funcional de las teorías cognitivas (terapia de orientación a la realidad, la terapia de reminiscencia y la terapia conductual) aquellas que tienen un abordaje propiamente cognitivo, donde destacamos la terapia de estimulación cognitiva” (Escobar, 2013, p. 5-6)

1.3 Antecedentes

- Estudios Nacionales e Internacionales

En el año 2013, se realizó un estudio titulado “Perfil clínico de la enfermedad de Parkinson en el servicio de neurología del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero - diciembre del año 2013” donde el principal objetivo fue determinar el perfil clínico de los pacientes con Parkinson, evaluados en el área de Neurología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Se trabajó en los síntomas no motores y autonómicos.

El año 2016 se publicó una excelente revisión en la revista *Movement Disorders* sobre los beneficios del ejercicio físico en los pacientes con enfermedad de Parkinson.

“...una mejoría de ciertas funciones cognitivas como en atención, memoria y velocidad de procesamiento de la información y capacidad para la toma de decisiones ha sido observada con el ejercicio físico aeróbico en ancianos sanos en 29 ensayos clínicos con un total de 2049 participantes. Esto mismo también se ha recogido en pequeños estudios con pacientes con Parkinson. Igualmente, se sabe que el ejercicio de resistencia (sesiones de 60 a 90 minutos) también mejora ciertas funciones cognitivas.”

“Además, la falta de dopamina produce una tendencia de las neuronas en los GB a descargar de manera oscilatoria en lugar de la activación tónica fisiológica.

Debido a las múltiples interconexiones entre los GB y la de estos con tálamo y córtex, este patrón de descarga patológico se sincroniza en todo el sistema, a diferencia de lo que sucede en condiciones fisiológicas normales en que el patrón de descarga neuronal es funcionalmente específico para cada núcleo”

Pagonabarraga (2016) sostiene que “en el estudio de Shamaskin-Garraway y col. los autores analizaron cómo la resiliencia de pacientes con enfermedad de Parkinson podía influir en la expresión (frecuencia e intensidad) de síntomas no-motores con un alto impacto en la calidad de vida y satisfacción vital, como son la depresión, la apatía, el dolor y otros dominios sintomáticos incluidos en la escala de síntomas no-motores (NMSS). En una muestra de 138 pacientes, y mediante el uso de la escala Resilience Scale for Adults (RSA) se observó una relación significativa e independiente entre una menor resiliencia, menor calidad de vida, y una mayor frecuencia y gravedad de depresión y apatía.”

Glozman (2013,61) sostiene:

Los programas individuales para la rehabilitación fueron elaborados para cada paciente sobre la base de los datos de la evaluación neuropsicológica en relación a la estructura y la especificidad de las alteraciones motoras y las capacidades individuales para la aplicación de medios visuales o acústicos (uso de metrónomo).

En pacientes con predominio de alteraciones motoras del lado derecho se observó también el incremento significativo de la productividad en las funciones visuo-espaciales, mientras que con el predominio de las alteraciones motoras del lado izquierdo en la activación de la memoria visuo-verbal.

En el año 2008 los científicos Draganski y May han descubierto que el simple entrenamiento produce plasticidad en el cerebro adulto. Esta medida es parcial, con disminución de las funciones elementales, reorganizándolas o reconstruyéndolas por entrenamiento. Teniendo como objetivo principal el diseñar actividades que permitan mejorar los déficits Neuropsicológicos.

Base teórica científica:

Los modelos en rehabilitación neuropsicológica a emplearse son:

Restauración de la función dañada:

La recuperación de la función a través de su ejercitación directa.

Sustitución

Basado en enseñarle al paciente diferentes estrategias que le permitan reducir los problemas de las disfunciones cognoscitivas. Proporciona alternativas con estrategia de ayuda interna o externa. Cuyo objetivo principal es enseñar y mostrar diferentes alternativas de respuesta.

Compensación

Realización de actividades con un objetivo funcional, haciendo uso de ayudas externas o estrategias alternativas que eliminen o reduzcan requisitos cognitivos.

Acinesia

Disminución de los movimientos. Discapacidad o pérdida del inicio del movimiento muscular voluntario.

Bradicinesia:

Esta lentitud de los movimientos se manifiesta en una lentitud y torpeza general en la realización de los movimientos voluntarios (vestirse, levantarse de una silla, escribir). Afecta de forma importante las actividades de la vida diaria.

Rigidez

La rigidez muscular (falta de flexibilidad) es otra de las primeras manifestaciones de la enfermedad, debido a la rigidez progresiva que sufre los músculos, el enfermo va adquiriendo una postura envarada y echada hacia delante, y su rostro pierde expresividad por el deficiente movimiento de los músculos faciales. Se manifiesta en una lentitud y

torpeza general en la realización de los movimientos voluntarios (vestirse, levantarse de una silla, escribir).

Temblor:

El primero y más evidente de los síntomas de la EP suele ser el ligero temblor que empieza en una mano o un brazo. A veces, el temblor afecta tanto a los miembros superiores como a los inferiores y, ocasionalmente, se presenta también en la boca o en la cabeza.

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo constituye un frecuente motivo de consulta. Estaremos en disposición de poder diagnosticarlo tras la integración de los datos obtenidos en la entrevista clínica (anamnesis, test psicométricos). Ante su sospecha es obligatorio realizar una correcta valoración del estado mental de la persona que incluirá la evaluación de las capacidades cognitivas y de la función ejecutiva, así como la valoración de su estado emocional.

Deterioro Cognitivo Leve

El deterioro cognitivo leve es una entidad clínica previa a la demencia, los individuos afectados presentan daños más allá de lo esperado para su edad y educación, pero que no interfieren significativamente con sus actividades diarias.

Plasticidad Cerebral

Gracias a la plasticidad cerebral o neuroplasticidad, el cerebro puede cambiar su estructura y funcionamiento. La plasticidad cerebral nos permite crear nuevas conexiones cerebrales y aumentar los circuitos neuronales, mejorando su funcionalidad, cuanto más usamos un circuito neuronal, más fuerte se hace, y esto es aplicable a la velocidad de procesamiento.

Estimulación Cognitiva

Consiste en la realización de actividades cuyo objetivo es preservar o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, funciones visuoespaciales. Cualquier persona se beneficia de esta actividad ya que potenciará sus capacidades y les protegerá del deterioro cognitivo asociado a la edad, a la demencia. Habitualmente se trabaja en ámbitos cognitivos alterados, que están iniciando una alteración, o que no presenten alteración alguna, permitiéndose así, mejorar su rendimiento cognitivo. Considera una terapia no farmacológica.

Rehabilitación neuropsicológica

La rehabilitación neuropsicológica es un área de la neuropsicología aplicada que consiste en la intervención de los procesos cognitivos alterados, mediante la aplicación de procedimientos, técnicas y empleo de apoyos externos, permitiendo un mejor nivel de procesamiento de información y una mayor adaptación funcional del paciente que ha tenido una enfermedad o un daño neurológico, de manera que asuma de forma productiva e independiente sus actividades cotidianas de tipo laboral, académica, social y familiar (Castillo, 2002; Fernández-Guinea, 2001; Lorenzo & Fontán, 2001).

Neuroplasticidad

Capacidad del cerebro para adaptarse y del tejido nervioso para regenerarse y reorganizarse tras una lesión cerebral (Castaño, 2002; Ginarte, 2007; Gómez-Pérez & Ostrosky-Solís, 2003; Hernández-Muela, Mulas & Matos, 2004).

Funciones Ejecutivas

Binotti, Spina, Barrera, Donolo (2009) sostienen:

Las funciones ejecutivas forman parte de las funciones cognitivas más complejas y manifiestan cambios en el envejecimiento. La actividad de estas funciones cumple un papel fundamental en el funcionamiento

cognitivo, ya que contribuyen a que la persona aprenda, se maneje autónomamente, tome decisiones, se proyecte, planifique, programe, entre otras habilidades importantes para el desempeño cotidiano.

Estrategia a emplear: Se desarrolló un programa de rehabilitación cognitiva, a un paciente de caso único con enfermedad de Parkinson, que al participar en el mismo le permita la recuperación de sus funciones cognitivas.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Entrenar en el aprendizaje de estrategias y técnicas útiles para mejorar los procesos cognitivos del paciente.

1.4.2. Objetivos Específicos:

Mantener y/o mejorar el funcionamiento cognitivo del paciente en las áreas de orientación temporal, espacial y personal, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento.

Desarrollar estrategias compensatorias o alternativas para mejorar el funcionamiento mnésico.

Promover la práctica de la relajación para disminuir los niveles de ansiedad y favorecer la atención.

1.5. Justificación e Importancia

Dado el avance de las técnicas médicas, la esperanza de vida de la sociedad ha ido en aumento. Razón por la cual se realiza este estudio y el planteamiento del uso de este programa de rehabilitación para mantener activa las capacidades cognitivas del paciente.

1.6. Impactos esperados del proyecto

Con este trabajo académico lo que se espera es que el participante mejore significativamente diversas capacidades tales como: Funciones Ejecutivas, Visopercepción, razonamiento abstracto, memoria, entre otras. Servirá el presente trabajo como evidencia de la importancia de la rehabilitación cognitiva en los pacientes con enfermedad de Parkinson. Asimismo, al haber realizado el entrenamiento cognitivo, se evidencia la recuperación de sus capacidades cognitivas y de esta manera disminuir significativamente sus quejas de memoria.

II. Metodología

Para efectos de la realización del presente caso, se consideró un diseño de caso único, con una investigación aplicada (Kerlinger, 1975), en un enfoque cualitativo.

Tipo de Investigación: Diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015)

Evaluación Psicológica

➤ Historia Psicológica

• Datos de Filiación

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	17 de julio de 2018

Informantes: Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora: Psic. Carmen Graciela Gurreonero
Toledo

- **Motivo de consulta**

Evaluación neuropsicológica a paciente que presenta enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo leve, la informante refiere que el paciente es independiente, vive solo, está presentando algunas dificultades en la ejecución de las actividades de la vida diaria. Se desempeña como mecánico automotriz.

La evaluación Neuropsicológica es de índole académica. Se trata de un paciente varón de 72 años, con 1 año de evolución de la enfermedad desde su diagnóstico, Durante la evaluación se torna colaborador, participativo y dispuesto a realizar las actividades que se le solicitaban, evidenciando tolerancia ante el fracaso en el rendimiento de algunos ítems de las evaluaciones presentadas.

El examinado refiere estar tensionado y estar presentando olvidos frecuentes, rápidos, transcurrido unos minutos, luego lo recuerda rápidamente.

- **Problema Actual**

- **Presentación Actual del Problema**

Desde julio de este año, el Sr. M.S.P. ha presentado olvidos frecuentes y despistes. No recordaba donde dejaba sus herramientas, por ejemplo.

Su enfermedad data desde el año 2017, en noviembre del mismo año presentó los primeros signos de la enfermedad de Parkinson. A la fecha dichos temblores son imperceptibles, salvo cuando se encuentra muy tensionado, no se evidencia compromiso en la marcha.

- **Desarrollo Cronológico del Problema**

En noviembre de 2017 presentó los primeros signos de la enfermedad de Parkinson, como temblor de manos, fecha en que fue diagnosticado con esta enfermedad.

Actualmente, recibe tratamiento farmacológico y participa de terapias de rehabilitación cognitiva, observándose en él disposición para la ejecución de las tareas encomendadas.

- **Historia Personal**

El paciente de 72 años se presenta acompañado de su hija, apariencia personal es adecuada. A la fecha labora como mecánico automotriz. Refiere ser muy puntual, respetuoso de las normas y organizado.

- **Historia Familiar**

Divorciado hace 28 años, aproximadamente. Tiene una hija, 2 nietos. Vive solo en casa de su hermano en 3er piso, 2do piso lo ocupan su sobrina y su familia.

- **Instrumentos de Investigación Psicológica**

Pruebas Utilizadas:

- ✓ Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (versión IV)
- ✓ Test de la Figura Compleja de Rey
- ✓ Evaluación Neuropsicológica Abreviada en español (NEUROPSI)
- ✓ Test del Reloj
- ✓ Test de Alteración de la Memoria (T@M)
- ✓ Test de Actividad de la Vida Diaria Barthel
- ✓ Test de Actividad de la Vida Diaria Lawton y Brody
- ✓ Evaluación Cognitiva Montreal – Básica (MOCA)
- ✓ Batería de Evaluación de las Funciones Ejecutivas (FAB)

➤ **Informe de cada uno de los Instrumentos aplicados**

INFORME DE WAIS – IV

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7,10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV.- RESULTADOS

El evaluado se ubica en una categoría normal promedio, obteniendo un buen rendimiento en el área de comprensión verbal y velocidad de procesamiento. Sin embargo, bajo rendimiento en memoria de trabajo y razonamiento perceptivo.

INFORME DE TEST DE FIGURA COMPLEJA DE REY

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Copia: Puntaje de 25. Pc 10

Memoria: Puntaje de 7.5. Pc 1

De los resultados obtenidos se deduce que el examinado, presenta déficit en la capacidad de organización integración de elementos. Asimismo, el puntaje obtenido en la capacidad de recuerdo viso gráfico inmediato evidencia en el examinado un rendimiento deficiente.

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ABREVIADA EN ESPAÑOL (NEUROPSI)

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Obtiene un puntaje total de 71, correspondiente a la categoría diagnóstica de alteración moderada.

Al análisis de sus resultados, evidencia dificultades con la velocidad de ejecución, en el cálculo mental y en la coordinación espacial con las manos. Las habilidades psicolingüísticas de codificación y evocación audiovisual se encuentran dentro de los promedios mínimos esperados.

INFORME DE TEST DEL RELOJ A LA ORDEN (TRO)

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7,10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

El examinado presenta un puntaje que lo ubica en una categoría Normal. Evidenciando que se encuentran conservadas sus habilidades de Praxia constructiva y visoespaciales.

INFORME DE TEST DE ALTERACIÓN DE LA MEMORIA (T@M)

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Los hallazgos evidencian resultados dentro de la categoría normal.
Obteniendo un puntaje de 39/50. Evidenciándose funciones cognitivas conservadas

INFORME DE TEST DE ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA BARTHEL

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Los hallazgos evidencian que el examinado presenta una dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria. Quejas subjetivas, relacionadas con memoria episódica.

INFORME DE TEST DE LA VIDA DIARIA LAWTON Y BRODY

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Información obtenida por familiar de paciente (hija). de los resultados obtenidos se deduce que el examinado presenta autonomía en sus actividades de la vida diaria, coincidente por lo referido por examinado. Evidenciando actividades instrumentales en rango Normal. Por consiguiente, se evidencia que el avaluado presenta un funcionamiento psicosocial óptimo.

INFORME DE EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL BÁSICA (MOCA)

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Los valores obtenidos se encuentran dentro del rango normal.

INFORME BATERÍA DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS (FAB)

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo.

IV. RESULTADOS

Valores obtenidos dentro de la categoría normal.

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres:	M.S. P
Sexo:	Masculino
Edad:	72 años
Fecha de nacimiento:	18 de noviembre de 1945
Lugar de nacimiento:	Cuzco
Estado civil:	Divorciado / N° de hijos 1
Escolaridad:	Estudios Secundarios incompletos 4to Secundaria
Ocupación:	Mecánico Automotriz
Fechas de exámenes:	6, 7, 10 de julio de 2018
Fecha del Informe:	13 de julio de 2018
Informantes:	Sra. Fanny xxx (hija)
Examinadora:	Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Buen desempeño. Durante la evaluación se mostró colaborador, participativo, actitud reflexiva.

IV. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Psicométrica. - Obtiene un nivel integrado general de la categoría normal, aunque con alteración moderada. Presenta mejor desempeño en tareas verbales respecto a las de razonamiento perceptivo y manipulativo.

Cognitiva. – Los hallazgos de la evaluación evidencian que el evaluado presenta dificultad en razonamiento perceptivo manipulativo y presenta habilidades preservadas en habilidades verbales y en velocidad de procesamiento

Neurofuncional. - De acuerdo a las evidencias y puntaje general de la evaluación, según los indicadores observados, se hipotetiza que presenta alteración difusa con predominio derecho.

Ecológico. - Se refieren quejas subjetivas de tipo funcional relacionado con la memoria episódica; asimismo, difieren en la velocidad de ejecución y en la percepción motriz.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA:

Nivel cognitivo general dentro de los parámetros esperados; sin embargo, con alteración moderada en su percepción neuropsicológica. Evidencia un déficit perceptivo – motor. Velocidad de ejecución, quejas subjetivas relacionadas con memoria episódica y dependencia leve en actividades de la vida diaria.

- * Alteración difusa

- * Deterioro cognitivo leve Multidominio (Funciones Ejecutivas Motoras, Viso percepción, Memoria).

III. Viabilidad del Proyecto

El programa a desarrollar reúne las condiciones necesarias para su ejecución, considero, el mismo es accesible al caso. Se realizará en un ambiente físico adecuado brindando al participante el material necesario para su entrenamiento.

IV. Productos

Se desarrolló un programa de intervención neuropsicológica con el fin de estimular y/o mantener las funciones cognitivas del participante con diagnóstico de enfermedad de Parkinson mediante estrategias destinadas a la recuperación de las funciones cognitivas.

A continuación, se detalla el desarrollo del Programa de Rehabilitación Cognitiva que se empleó al paciente con enfermedad de Parkinson.

El programa consta de 4 bloques con un total de 7 sesiones más dos de repaso o seguimiento

Duración de cada sesión: 45 minutos

Estructura de las sesiones:

- Acogida y relajación
- Repaso de la sesión anterior y revisión de los ejercicios para casa.
- Tema central de la sesión
- Explicación de los ejercicios para casa, repaso de la sesión, dudas y toma de notas.

Contenido de las sesiones:

- Mantenimiento y/o mejora de la habilidad a desarrollar.
- Considero que al tratarse de un programa abierto se pondrán seguir integrando actividades incorporando nuevas herramientas de valoración de su eficacia, considero que el programa es una herramienta útil que permitirá al o los participantes modificar y adaptarse a actividades de estimulación cognitiva en los diferentes ámbitos de intervención.

Resultados

Como se puede observar, las evidencias de la aplicación del Programa de Rehabilitación cognitiva aplicada al paciente con enfermedad de Parkinson, garantizan unos resultados óptimos sobre la mejora del participante. Considero se puede estimar que se ha presentado algún grado de recuperación en las funciones ejecutivas rehabilitadas del participante. Como se puede observar en el cuadro comparativo de pre y post test realizados. En primer lugar, se espera al menos un mantenimiento, o cierto grado de mejora en aquellas funciones ejecutivas objeto de rehabilitación (flexibilidad cognitiva, planificación, memoria semántica, viso percepción), reflejado en las puntuaciones de las pruebas administradas, y la Rehabilitación de las Funciones Ejecutivas en Parkinson, siendo relevante también la información aportada por el paciente y el familiar informante. Estos resultados, evidencian también repercusión en las diferentes áreas de su vida cotidiana (Actividades de la vida diaria, instrumentales, relaciones sociales y personales)

Discusión

El presente estudio de caso único, luego de una exhaustiva evaluación neuropsicológica realizada a un paciente con enfermedad de Parkinson, propuso desarrollar un programa de rehabilitación cognitiva, que ha permitido al paciente elaborar estrategias favorables para sus actividades de la vida diaria. Este estudio de caso único, evidencia la importancia de realizar una terapia de rehabilitación cognitiva a pacientes con enfermedad de Parkinson. Las terapias no farmacológicas, consideradas como medios para favorecer el bienestar de los pacientes deben de ser consideradas en todo proceso de rehabilitación.

Puig (2015) señala que muchos de los déficits en la memoria pueden ser revertidos realizando cambios en los hábitos de vida y realizando acciones o teniendo una participación activa en un programa de estimulación cognitiva. Se deja evidencia de que los programas de rehabilitación cognitiva son de suma importancia en la recuperación de los procesos cognitivos en un paciente con enfermedad de Parkinson.

Conclusiones

Se estructuró un programa de rehabilitación diseñado para optimizar el rendimiento cognitivo y reducir el deterioro funcional que presentaba el participante en las actividades de la vida diaria. Además, es importante tener presente que la rehabilitación se da para poder recuperar las funciones cognitivas pérdidas del paciente y estimularlas, y así, de manera integral, lograr que se reincorpore a la sociedad.

El programa de rehabilitación está dirigido a las mejoras en dominios cognitivos específicos, como la atención, memoria, funciones ejecutivas y visoespaciales, que son habilidades cognitivas esenciales para completar las tareas en la vida diaria.

En el presente estudio de caso, se demuestra la importancia y utilidad de la rehabilitación neuropsicológica en la recuperación de las funciones cognitivas y en el enlentecimiento del deterioro cognitivo en los pacientes con enfermedad de Parkinson.

V. Recomendaciones

Al paciente:

- ✓ inclusión del paciente a programas de rehabilitación neuropsicológica para compensar déficit cognitivo y mantener su reserva cognitiva.
- ✓ Evaluación y control en el servicio de neuropsicología cada seis meses.
- ✓ Control neurológico cada seis meses.
- ✓ Terapia ocupacional.
- ✓ Orientación y terapia psicológica individual

A la familia:

- ✓ Los pacientes con deterioro cognitivo no pueden ser discriminados ni excluidos de ningún servicio por el simple hecho de tener dicho diagnóstico
- ✓ Orientación y terapia psicológica familiar.

V I. Referencias

- Ardila, A. Ostrosky, F. (2012). *Guía para el Diagnostico Neuropsicológico*. México, D.F.
- Revista Neuropsicología Latinoamericana ISSN 2075-9479 Vol. 5 No. 1. 2013, 58-65
- Andina. (abril, 2018). Cada año hay 3,000 nuevos casos de párkinson en el Perú.
Andina. Recuperado de <https://andina.pe/Agencia/noticia-cada-ano-hay-3000-nuevos-casos-parkinson-el-peru-706080.aspx>
- Chappotin, D. (13 de diciembre de 2016). Deterioro cognitivo leve en la enfermedad de Parkinson. [Artículo en un blog]. Recuperado de <https://blog.neuronup.com/deterioro-cognitivo-leve-en-parkinson/>
- Delgado, M. (2013) Programa de entrenamiento en Estrategias para mejorar la Memoria. Manual del Terapeuta.
- García, V. C. (2017). *Modelo de estimulación cognitiva ubicua para pacientes con Parkinson*. (Tesis doctoral). Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España.
- Escobar, A. L. (2013). *Programa de estimulación cognitiva para personas de edad avanzada: Diseño y evaluación*. (Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza). Recuperada de <http://zaguan.unizar.es/record/11523/files/TAZ-TFG-2013-591.pdf>
- Glozman (2013) Rehabilitación de las funciones psicológicas superiores en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542719008.pdf>

- Marcó, S. (abril, 2017). Abordaje Neuropsicológico en la Enfermedad de Parkinson. *Centro Perfetti Neurorrehabilitación*. Recuperado de <https://www.centroperfetti.com/blog/abordaje-neuropsicologico-en-la-enfermedad-de-parkinson>
- Pagonabarraga, J. (27 de diciembre de 2016). Los 5 artículos científicos sobre Párkinson más relevantes de diciembre. *Curemos el párkinson*. Recuperado de: <https://www.curemoselparkinson.org/articulos-cientificos/los-5-articulos-cientificos-sobre-parkinson-más-relevantes-de-diciembre>
- Peña, A. S. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México, D.F.
- Yubero, R. (2011). Características neuropsicológicas y aproximación diagnóstica a la demencia Parkinson y a la demencia por cuerpos de Lewy. *Revista española de geriatría y gerontología*.2011;46(Supl.1):12-18. Recuperado de <http://www.elsevier.es/regg>

VII. Anexos

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

- **DATOS PERSONALES**

Nombre: M.S.P. xxx

Edad: 72 años

Fecha de nacimiento: 10 de noviembre de 1946

Escolaridad: Estudios Superiores – 4to. Sec.

Ocupación Actual: Mecánico Automotriz

Lateralidad: Diestra

Natural de: Cuzco

Procedente de: Cuzco

- **HISTORIA CLÍNICA:**

Desde julio de este año, el Sr. M.S.P. ha presentado olvidos frecuentes y despistes. No recordaba donde dejaba sus herramientas, por ejemplo.

Su enfermedad data desde el año 2017, en noviembre del mismo año presentó los primeros signos de la enfermedad de Parkinson. A la fecha dichos temblores son imperceptibles, salvo cuando se encuentra muy tensionado. A la fecha no hay compromiso en la marcha.

- **EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:**

El evaluado presentó un nivel cognitivo general dentro de los parámetros esperados; sin embargo, con alteración moderada en su percepción neuropsicológica. Evidencia un déficit perceptivo – motor. Velocidad de ejecución relacionado con memoria episódica y dependencia en actividades de la vida diaria.

- * Alteración difusa
- * Deterioro cognitivo leve Multidominio (Funciones Ejecutivas Motoras, Viso percepción, Memoria).

- **PERFIL COGNOSCITIVO**

DIFICULTADES	FORTALEZAS
Funciones Ejecutivas	Memoria Inmediata
Visopercepción	Memoria de Orientación Temporal
Memoria Episódica	Velocidad de Procesamiento

□

MODELO Y ENFOQUE DE REHABILITACION QUE SE VA A EMPLEAR:

En el presente Programa de Rehabilitación se empleó el enfoque Cognoscitivo y el modelo de Rehabilitación de Restauración, mecanismo por el cual se estimulan y mejoran las funciones Cognoscitivas, el mismo en el que se diseñaron actividades que permitieron al participante al asistir a las diferentes sesiones mejorar los déficits Neuropsicológicos que presentó. Asimismo, modelo de Rehabilitación por Sustitución, proporcionándole al participante estrategias que le permitan adquirir diferentes alternativas de respuesta, situación que permitió en el participante seguridad y confianza.

- **OBJETIVOS POR PERIODO DE TIEMPO (CICLO)**

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar y/o mantener la función cognitiva del participante con signos de deterioro cognitivo.
-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCESOS

- Estimular y Mejorar el funcionamiento cognitivo del participante en las áreas de orientación temporal, espacial y personal, percepción, atención, memoria, lenguaje y razonamiento abstracto, coordinación visomotora, funciones ejecutivas.
- Desarrollar en el participante estrategias compensatorias que mejoren el funcionamiento mnésico.

- Estimulación y mantenimiento de los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información.
- Mantenimiento de la capacidad de orientación espacial,
- Mejorar la capacidad de orientación temporal incluyendo el recuerdo de los horarios de tomas del medicamento.
- Aumento de la capacidad de atención selectiva y concentración de un estímulo, reduciendo así la distractibilidad con respecto al entorno.
- Preservación de las habilidades de búsqueda de información de la vida cotidiana.
- Disminuir las quejas subjetivas de memoria del participante

Diseño de las actividades:

Basado en los aportes de diferentes autores que han desarrollado Programas de Rehabilitación Cognitiva y con el fin de mantener activa la capacidad cognitiva del participante, se tomó como ejemplo los ejercicios contenidos en el cuaderno de ejercicios de la asociación Parkinson Madrid [APKM 2007], y los consignados diseñados en el Programa de entrenamiento en Estrategias para mejorar la Memoria

Compuestos de 4 áreas de estimulación, tales como:

- Ejercicios de atención: considerando que el déficit de atención en la enfermedad de Parkinson es frecuente.
- Ejercicios de funciones ejecutivas: se agruparon en 4 modelos
 - Iniciativa: orientado a la comprobación del pensamiento imaginativo del participante.
 - Categorización: el participante tiene que clasificar de un conjunto de elementos, aquellos que tengan algo en común.
 - Seriación: Se clasificará una secuencia de acciones en orden lógico.
 - Planificación: Está orientado al ingenio y a la iniciativa del participante para describir una tarea.

Función Ejecutiva. –

Delgado (2013) Capacidades mentales necesarias para la planificación de las conductas, flexibilidad de la conducta, Inhibición de la conducta y Solución de Problemas y toma de decisiones.

Ejercicios a realizar:

Ejercicios de Razonamiento Abstracto.

Ejercicios de Planificación.

Ordenar Listas. -

Se le pide al participante que organice una serie de palabras o imágenes. Ejemplo, que organice los conceptos “silla, pluma y camión” siguiendo el criterio de menor a mayor peso. En los primeros niveles utilizamos imágenes y le facilitamos el criterio para ordenar el material.

Se muestra al participante una lista de pasos para desempeñar cierta, actividad y alcanzar una meta en particular, pero están desordenados. Se pide a la persona que los coloque en una sucesión temporal lógica. Cada paso es un pre-requisito para el siguiente, de tal modo que sólo puede alcanzarse el objetivo global si se disponen en la secuencia correcta. En los niveles iniciales empleamos ilustraciones y en los siguientes empleamos sólo texto escrito. Subprocesos implicados: función ejecutiva secuenciación, función ejecutiva planificación, memoria operativa, comprensión lingüística.

En los niveles avanzados, utilizamos palabras escritas y la propia persona debe generar un criterio para organizar la lista. Por ejemplo, la secuencia “nieto, abuelo, padre, bisabuelo, hijo, bisnieto” puede colocarse generando el criterio de menor a mayor edad: “bisnieto, nieto, hijo, padre, abuelo y bisabuelo”. Subprocesos implicados: organización y secuenciación, razonamiento lingüístico, comprensión lingüística.

Razonamiento sobre Secuencias. -

Unos estímulos se suceden a otros, repitiéndose en el mismo orden una y otra vez. Al fijarse en la lista de estímulos, la persona debe extraer cuál es el patrón de repetición y continuar la lista añadiendo más estímulos. Subprocesos implicados: función ejecutiva secuenciación, razonamiento visual.

Memoria

Capacidad cognitiva que nos permite codificar, almacenar y recuperar diferentes tipos de información, conocimiento y habilidades.

Es una capacidad compleja en la que participan diversos procesos cognitivos, atención, percepción, lenguaje, funciones ejecutivas.

Ejercicios a realizar:

Ejercicios de Visualización

Ejercicios de Asociación

Ejercicios de Repetición

Memoria Explícita o Declarativa, referida a “saber qué”. Se divide en: Memoria Semántica y Memoria Episódica.

Memoria Semántica

Contiene información organizada sobre nuestro conocimiento del mundo. Conserva palabras, hechos, conceptos, vocabulario no ligados al tiempo, lugar o contexto en que fueron adquiridos.

Ejercicios a realizar:

Ejercicios de historias

Ejercicios de Dibujos

Ejercicios de Recuerdo Diferido

Memoria Episódica

Aquella que almacena experiencias perceptivas personales, asociadas a tiempo, lugar y contexto específico.

Ejercicios a realizar:

Ejercicios de recuerdos por rango de edad.

Ejercicios de recuerdos de ambiente familiar.

Ejercicios de recuerdo de ambiente laboral.

Visopercepción

Está constituido por dos fichas; una primera ficha de aprendizaje y a continuación una segunda ficha de memoria. En la ficha de aprendizaje la persona debe adquirir ciertos

contenidos. En la ficha de memoria ha de recordar o bien reconocer la información que fue mostrada en la ficha precedente utilizando las ayudas que se proporcionen. El terapeuta será el encargado de graduar la dificultad de la tarea decidiendo el tiempo de demora entre la presentación de la ficha de aprendizaje y la presentación de la ficha de memoria.

Parejas. –

En la ficha de aprendizaje, se muestran objetos agrupados de dos en dos, con un miembro de cada pareja arriba y el otro debajo. En la ficha de memoria se muestra sólo uno de los miembros de cada pareja, el de arriba o el de debajo indistintamente, para que actúe como clave de recuerdo del objeto ausente. La persona debe retener la relación entre los objetos.

Otra modalidad, repartir al participante una lámina con un dibujo o con una palabra. Deben estar relacionados por parejas, ejemplo dibujo de una correa y la palabra pantalón.

Subprocesos implicados: memoria inmediata, memoria demorada, gnosia perceptiva reconocimiento de objetos reales.

Reconocimiento con claves semánticas. -

En la ficha de aprendizaje aparecen palabras escritas agrupadas en las categorías mayores a las que pertenecen, por ejemplo, la palabra “pantalón” debe elegir entre dos alternativas la palabra que vio antes (ej.: “¿jersey o pantalón?”).

Subprocesos implicados: memoria verbal inmediata, memoria verbal demorada con reconocimiento, memoria semántica, comprensión lectora. Verbal demorada con reconocimiento, memoria semántica, comprensión lectora.

Memoria de trabajo

- Ejercicio 1: Sinónimos
- Ejercicio 2: Antónimos
- Ejercicio 3: Praxias

Orientación

- Ejercicio 1: Habilidad espacial
- Ejercicio 2: Laberintos

- Ejercicio 3: Descripción de itinerarios

Percepción y Atención

- Ejercicio 1: Estimulación para la percepción mediante diferentes modalidades sensoriales
- Ejercicio 2: Reconocimiento de personas del entorno inmediato
- Ejercicio 3: Sopa de letras
- Ejercicio 4: Iguales

PROGRAMA DEL CICLO DE REHABILITACIÓN

Cronograma

FECHA	SESIÓN	PROCESO	EJERCICIOS	OBSERVACIONES
	1	Funciones Ejecutivas	1. Razonamiento Abstracto 2. Ejercicios de Planificación 3. Razonamiento sobre secuencias 4. Ejecución de planes cognitivos 5. Resolución de problemas funcionales 6. Manejo de información independiente 7. nombrar objetos con características similares	Paciente participativo, colaborador
	2	Memoria Semántica	1. Ejercicios de historias 2. Ejercicios de dibujos 3. Ejercicios de recuerdo diferido 4. Completamiento de frases 5. Identificación de personajes famosos 6. recordar pares asociados 7. Completar palabras de un texto leído	Disposición para el trabajo encomendado.

	3	Visopercepción	1. Ejercicios de rastreo visual 2. Ejercicio de trazado de líneas 3. Ejercicio de laberintos 4. Ejercicio de copia de figuras 5. Descripción de una escena 6. Identificación de objetos 7. Reconocimiento de rostros	Disposición para el trabajo encomendado.
	4	Memoria Episódica	1. Ejercicios de recuerdos por rango de edad 2. Ejercicios de recuerdo de ambiente familiar 3. Ejercicios de recuerdo de ambiente laboral	Disposición para el trabajo encomendado.
	5	Memoria de Trabajo	1. Ejercicios de Sinónimos 2. Ejercicios de Antónimos 3. Ejercicios de Praxias	Disposición para el trabajo encomendado.
	6	Orientación	1. Habilidad Espacial 2. Laberintos 3. Descripción de Itinerarios	Disposición para el trabajo encomendado.
	7	Percepción y atención	1. Estimulación para la percepción mediante diferentes modalidades sensoriales 2. Reconocimiento de personas del entorno inmediato 3. Sopa de letras 4. Igualess	Disposición para el trabajo encomendado.
	8	Repaso	De acuerdo a las tareas que se evidenció necesarias a reforzar	Disposición para el trabajo encomendado
	9	Repaso	De acuerdo a las tareas que se evidenció necesarias a reforzar	Disposición para el trabajo encomendado

- **REVALORACIÓN**

Una vez concluidas las sesiones de terapia de rehabilitación cognitiva al paciente, se realizó la reevaluación neuropsicológica para medir el efecto y repercusión del programa de rehabilitación cognitiva.

Se encontraron los siguientes resultados EN EL post test, a continuación, se detalla el cuadro comparativo:

CUADRO COMPARATIVO DE REVALORACIÓN: RESULTADOS			
NEUROPSI			
Pre - test	71 ptos.	Post - test	79 ptos.
Alteración Moderada		Alteración Leve	
T@M			
Pre - test	39 ptos.	Post - test	46 ptos.
Categoría Normal		Categoría Normal	
MOCA			
Pre - test	27/30	Post - test	28/30
Normal		Normal	
FAB			
Pre - test	15	Post - test	18
Normal		Normal	
LAWTON Y BRODY			
Pre - test	Autónomo	Post - test	Autónomo
Instrumental		Instrumental	
BARTHEL			
Pre - test	Moderado	Post - test	Independencia

DATOS DEL PROFESIONAL: Psic. Carmen Graciela Gurreonero Toledo