



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

PERFIL NEUROPSICOLOGICO Y PROPUESTA DE INTERVENCION EN CASO  
CLINICO: SINDROME AMNESICO DESPUES DE PARO CARDIORESPIRATORIO

**Línea de investigación:**

**Neurociencias del comportamiento**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Neuropsicología

**Autora:**

Ponce Sánchez, Teresa Ivonne

**Asesor:**

Morí Doria, Marco Antonio  
(ORCID: 0000-0002-7846-5807)

**Jurado:**

Plascencia Medina, Elba Yolanda  
Mayorga Falcón, Luz Elizabeth  
Vásquez Vega, Eda Jeanette

**Lima - Perú**

**2023**

# PERFIL NEUROPSICOLOGICO Y PROPUESTA DE INTERVENCION EN CASO CLINICO: SINDROME AMNESICO DESPUES DE PARO CARDIORESPIRATORIO

---

ORIGINALITY REPORT

---

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

---

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

1%

★ qdoc.tips

Internet Source

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**PERFIL NEUROPSICOLOGICO Y PROPUESTA DE**  
**INTERVENCION EN CASO CLINICO: SINDROME AMNESICO**  
**DESPUES DE PARO CARDIORESPIRATORIO**

**Línea de investigación**

Neurociencias del comportamiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional  
en Neuropsicología

**Autora:**

Ponce Sánchez, Teresa Ivonne

**Asesor:**

Morí Doria, Marco Antonio  
ORCID: 0000-0002-7846-5807

**Jurado:**

Plascencia Medina, Elba Yolanda  
Mayorga Falcón, Luz Elizabeth  
Vásquez Vega, Eda Jeanette

**Lima – Perú**  
**2023**

### **Dedicatoria**

A mis seres queridos que hoy no están físicamente conmigo, pero están en mis recuerdos y corazón mi abuelita Rosa Vásquez Mantilla y mi padre Juan Wilfredo Ponce Vásquez.

### **Agradecimientos**

A mis seres queridos que trascendieron de esta vida, pero me acompañan a nivel espiritual guiando mis pasos para lograr cada uno de mis objetivos, a mis amigos que alientan y apoyan a cada paso, mis profesores de la especialidad de Neuropsicología por sus conocimientos impartidos y Mi asesor Marco Morí por su valiosa asesoría.

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción del Problema .....	3
1.2. Antecedentes .....	4
1.2.1. Nacionales.....	4
1.2.2. Internacionales .....	5
1.2.3. Bases teóricas.....	11
1.3. Objetivos. ....	27
1.4. Justificación.....	27
1.5. Impactos del trabajo Académico.....	28
<b>II. METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
2.1. Tipo de diseño .....	29
<b>2.3. Variables de investigación .....</b>	<b>29</b>
<b>2.4. Participante.....</b>	<b>29</b>
<b>2.5. Técnicas e instrumentos.....</b>	<b>30</b>

2.5.1. <i>Técnicas</i> .....	30
2.5.2. <i>Instrumentos</i> .....	30
2.5.3. <i>Evaluación Neuropsicológica</i> .....	35
<b>2.6. Intervención neuropsicológica:</b> .....	66
2.6.1. <i>Propuesta de programa de intervención.</i> .....	66
<b>2.7. Procedimiento.</b> .....	71
<b>2.8. Consideraciones éticas</b> .....	138
<b>III. RESULTADOS</b> .....	139
<b>3.1 Análisis de Resultados</b> .....	139
<b>3.2. Discusión de Resultados</b> .....	150
3.3. Seguimiento.....	153
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	154
<b>V. RECOMENDACIONES</b> .....	155
<b>VI. REFERENCIAS</b> .....	156
<b>VII. ANEXOS</b> .....	164
.....	168

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de puntajes directos logrados por MD en el test WAIS III pre test .....	45
Tabla 2: Índices totales de la escala del Weschler para adultos WAIS III pre test .....	46
Tabla 3: Resultados Totales del Test de Neuropsi 2021 .....	48
Tabla 4: Resultados del pre-test de Memoria del Rey .....	49
Tabla 5: Resultados del Área atención y funciones ejecutivas 2021 .....	51
Tabla 6: Área Memoria Neuropsi atención y memoria 2021 .....	52
Tabla 7: Índices puntuación normalizada Neuropsi atención y memoria.....	52
Tabla 8: Puntajes del test de BURS 2021 .....	55
Tabla 9: Puntajes del Índice de Barthel 2021 .....	56
Tabla 10: Perfil neuropsicológico elaborado a partir del prest test. ....	66
Tabla 11: Calendarización del ciclo de intervención.....	70
Tabla 12: Pre Test y Post Test y con Subtest WAIS III 2021 .....	139
Tabla 13: Comparación de resultados Neuropsi 2021 2022.....	140
Tabla 14: Comparación de puntajes Área atención y funciones ejecutivas 2021 y 2022.....	142
Tabla 15: Comparación de los resultados de puntajes Área Memoria. ....	144
Tabla 16: Comparación de resultados de puntuaciones totales neuropsi atención memoria .....	146
Tabla 17: Resultados comparativos de puntajes de la figura del Rey .....	147
Tabla 18: Comparación de Resultados de puntuaciones .....	148
Tabla 19: Comparativa de puntajes del índice de Barthel .....	149

## Índice de figuras

Figura 1: Copia de la figura del Rey 1 .....	54
Figura 2: Memoria evocación del Rey .....	54
Figura 3: Resultados comparativos del pretest 2021 y post test 2022 de la escala del WAIS .....	139
Figura 4: Resultados comparativos de los puntajes de Neuropsi Breve 2021 y 2022 .....	141
Figura 5: Resultados comparativos de neuropsi atención y memoria (funciones ejecutivas) 2021 2022 .....	143
Figura 6: Comparación de puntajes de Neuropsi atención y memoria. (memoria) 2021 -2022 .....	145
Figura 7: Puntajes comparativos Neuropsi atención y memoria .....	146
Figura 8: Comparación de puntajes de la figura del Rey .....	147
Figura 9: Resultados comparativos de las palabras del Rey .....	148
Figura 10: Comparación de resultados pre test y post test del índice de Barthel .....	149

## Resumen

El *objetivo* del presente trabajo fue describir el perfil neuropsicológico y brindar una propuesta de intervención en un caso de síndrome amnésico en una paciente joven de 32 años después de paro cardiorrespiratorio durante un proceso quirúrgico, con reanimación por 17 y 20 min respectivamente. La *metodología* se analizó el caso clínico evidenciándose en el pretest una amnesia retrograda severa, ligera dificultad para registrar algunos episodios de su contexto reciente, disminución memoria en la fijación, almacenamiento y evocación, movimientos involuntarios de pierna derecha, conducta pueril, sintomatología depresiva ansiosa, manteniendo un coeficiente intelectual normal promedio, fluidez verbal y habilidades viso constructivas, lectura, escritura y calculo intactas, considerando como *muestra* a una paciente joven de 32 años. Como *instrumento* se evaluó con una serie de pruebas neuropsicológicas con una propuesta de intervención. En los *resultados* A nivel funcional se evidencio dificultad para desplazarse en ambientes donde hay obstáculos alrededor, necesitando asistencia leve para atenderse a sí misma, el tratamiento se lleva a cabo dos veces por semana con duración 50 minutos por sesión; se involucró a la familia en la intervención con la finalidad en el primer año de lograr autonomía en la paciente, restaurando su sentido de identidad, funciones cognitivas y a largo plazo reinserción laboral, utilizándose como técnicas la psicoeducación, técnicas neurocognitivas de restauración, compensación, activación, cognitivas conductuales, reminiscencias *concluyendo* en que existen mejoras a nivel funcional y en los puntajes del post test, en comparación con el pre test.

*Palabras clave:* paro cardiorrespiratorio, daño hipóxico isquémico, amnesia retrógrada.

## Abstract

The *objective* of this work was to describe the neuropsychological profile and provide an intervention proposal in a case of amnesic syndrome in a young 32-year-old patient after cardiorespiratory arrest during a surgical process, with resuscitation for 17 and 20 min respectively. The *methodology* analyzed the clinical case, showing in the pretest severe retrograde amnesia, slight difficulty in recording some episodes of their recent context, decreased memory in fixation, storage and evocation, involuntary movements of the right leg, childish behavior, anxious depressive symptoms, maintaining a normal average IQ, verbal fluency and visual-constructive skills, reading, writing and calculation intact, *considering* a young 32-year-old patient as a sample. As an *instrument*, it was evaluated with a series of neuropsychological tests with an intervention proposal. In the *results*, at a functional level, difficulty was evident in moving in environments where there are obstacles around, needing slight assistance to take care of herself. The treatment is carried out twice a week with a duration of 50 minutes per session; The family was involved in the intervention with the aim of achieving autonomy in the patient in the first year, restoring her sense of identity, cognitive functions and long-term labor reintegration, using psychoeducation, neurocognitive restoration techniques, compensation, activation as techniques, cognitive behavioral, reminiscences *concluding* that there are improvements at the functional level and in the post-test scores, compared to the pre-test.

**Keywords:** cardiorespiratory arrest, hypoxic ischemic damage, retrograde amnesia.

## I. INTRODUCCION

El paro cardiorrespiratorio es el detenimiento súbito de la circulación sanguínea en todo nuestro cuerpo y por ende el detenimiento de la oxigenación en todas las células de nuestro organismo, afectando así al sistema nervioso central, generando diferentes secuelas neuropsicológicas, razón por el cual es considerado un problema de salud pública (Arévalo & García., 2019; Casianni-Miranda et al., 2013). Por su parte Arévalo y García (2019) hacen mención del promedio de PCR que se registran de forma anual en los EEUU alcanzando 300 000 a más cada año. Mientras que Guinda (2017) hace mención de los registros para España en un promedio de más de 24 500 por año, mientras en todo Europa se registran un promedio de 275 000.

En el Perú, Rosas et al. (2019) describieron los resultados de su estudio sobre la incidencia de los paros cardiorrespiratorio durante las cirugías, denominados PCI, con un promedio de 11,87 por cada 10 000 intervenciones quirúrgicas, con una mortalidad de 5,26. Encontrando como principales factores que intervienen en ella: las condiciones previas del paciente, la anestesia, entre otros. Así mismo hacen mención en la disminución de las tasas de incidencia entre los años del 2011 al 2015. En esta misma temática por su parte Aguirre et al. (2019) señalaron también una disminución en la incidencia del PCI en Chile: siendo de 1.176 por millón entre los años 1990 hasta el 2000, con una mortalidad del 70%.

Para Escudero (2011) el pronóstico de recuperación después de una PCR tiene una relación directa con el tiempo de duración de la reanimación, siendo un promedio de 17, 20 min. Así mismo señala como consecuencia más frecuente el daño cerebral con 24.65%. evidenciándose un 70 % afectación en las habilidades cognitivas desde leve a severo. Por su parte, Pizarro (2020) encontró en su estudio que las principales áreas alteradas fueron la atención y la memoria. Mientras

para Osuna (2013) agregó otras funciones tales como alteración en la velocidad de procesamiento, atención alternante, memoria verbal, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva y la capacidad para acceder al léxico.

Ardilla y Roselli (2007) hicieron como mención la susceptibilidad que presentaba la memoria al daño cerebral, en especial por las anoxias o por lesión directa en las estructuras del encéfalo, ya que distintas áreas del SNC está interrelacionada a modo de red para la expresión óptima de esta función, siendo las estructuras involucradas el tallo cerebral, el hipocampo, el sistema límbico, como también otras áreas subcorticales. Una de las consecuencias por daño en estas estructuras es la amnesia (Ballesteros, 2012).

Teniendo en cuenta las secuelas neuropsicológicas que se producen tras un paro cardiorrespiratorio, es de suma importancia la realización de una evaluación neuropsicológica, para poder determinar el perfil con las áreas preservadas y menos preservadas, derivando con ello a un adecuado diagnóstico y con ello generar una propuesta de intervención neuropsicológica teniendo en cuenta las necesidades de la persona, acorde a sus valores, objetivo, estilos de vida premórbido, con el objetivo de reducir el impacto en las áreas de vida y mejorar la funcionalidad, promoviendo la inserción social, laboral de la persona afectada. Bajo esta línea el presente trabajo tiene como fin describir el perfil neuropsicológico del síndrome amnésico como secuela de parto cardiorrespiratorio y elaborar una propuesta de intervención neuropsicológica. El trabajo se encuentra organizado desde la descripción del problema, antecedentes, bases teóricas, objetivos, evaluación, elaboración del perfil neuropsicológico, propuesta de intervención, resultados y discusión bajo el diseño de presentación de caso.

## 1.1. Descripción del Problema

El paro cardiorrespiratorio es el detenimiento súbito, intempestivo de la circulación sanguínea y por ende el detenimiento de la oxigenación de todo nuestro organismo generando en especial afectación al sistema nervioso central, trayendo como consecuencia diferentes secuelas neuropsicológicas, alterando de esta manera las diversas áreas de la vida del paciente, razón por el cual es considerado un problema de salud pública (Arévalo & García, 2019; Casianni-Miranda et al., 2013). En esta medida es importante tener presente el nivel de incidencias que se presentan en un país, en esa línea, Arévalo y García (2019) mencionaron el promedio de incidencias de PCR que se registran de forma anual en los EEUU, alcanzando 300 000 a más cada año. Mientras que Guinda (2017) hace mención de los registros para España en un promedio de más de 24 500 por año, mientras en todo Europa un promedio de 275 000. En el Perú hay escasa información estadística, solo existen de forma aislada. En estos estudios demuestran que la mortalidad y los pronósticos son más favorables cuando se trata de las incidencias intrahospitalarios (Rosas et al., 2019; Aguirre, 2019). Según Escudero (2011) el pronóstico de recuperación después de una PCR tiene una relación directa con el tiempo de duración de la reanimación, siendo un promedio de 17, 20 min. Así mismo señala como consecuencia más frecuente el daño cerebral con 24.65%. evidenciándose un 70 % afectación en las habilidades cognoscitivas desde leve al severo. Diversos autores reportaron daños a nivel cognoscitivo diversos, esto es dependiendo de la extensión de la lesión; describen alteraciones frecuentes en las funciones ejecutivas, capacidad a nivel de fluidez verbal, atención, memoria, siendo este último uno de los más susceptibles, La amnesia es una de las consecuencias a la lesión cerebral (Pizarro, 2020; Arnedo et al., 2012; Prusokowski et al., 2012; Lozano & Trujillo, 2011).

En el Perú existen escasos estudios sobre el perfil neuropsicológico después de paro cardiorrespiratorio, solo se encontró una investigación descriptiva en las dimensiones de memoria y atención realizado por Pizarro en el 2020. En Este sentido, el presente trata de describir el perfil neuropsicológico de una joven de 32 años después de paro cardiorrespiratorio, con un cuadro evidente de amnesia retrógrada, tratando de observar en el perfil las áreas preservadas como las menos preservadas, con el fin de realizar una propuesta de intervención neuropsicológica que permita la reducción de las secuelas tras la lesión y mejorar la calidad de vida y funcionalidad, de la persona que la padece, teniendo en cuenta sus valores, objetivos, estilos de vida antes del incidente.

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Nacionales***

En Perú, Pizarro (2020) efectuó en una investigación descriptiva sobre el perfil neuropsicológico en pacientes mujeres y hombres que sufrieron infarto agudo de miocardio en un hospital de Lima, señalando como variables el sexo y los niveles de afectación desde el ligero al severo. Las herramientas psicométricas que hizo uso fueron el test del Neuropsi, evaluación neuropsicológica breve; centrándose en las dimensiones de evocación, atención y concentración. En una muestra de 20 pacientes para su estudio, cuyos resultados concluyeron que el 30% no presento afectación, mientras el 70 % evidenciaron secuelas neurocognitivas con los siguientes niveles de alteración, 35% leve, 25% moderado, 10 % severo. Los resultados concluyeron que la afectación de la memoria y la atención tenían correlación directa al infarto de miocardio, en personas entre los siguientes límites de edad (40 y 65), recomendando programas neuropsicológicos personalizados para los pacientes.

Díaz (2020) Realizó en Perú, un estudio descriptivo observacional, sobre la tasa de incidencia de PCR y la evolución de dichos pacientes después de una reanimación del hospital Cayetano Heredia de Piura. Teniendo en cuenta como variables, la edad, el sexo, nivel de instrucción, tiempo de reanimación cardiopulmonar, la presencia de comorbilidades, las secuelas neurológicas. En su estudio describe el impacto fisiológico, la evolución del paciente, la repercusión en su calidad de vida, familiar, social y económico. Utilizó una población de 152 pacientes con PCR, con una sobrevivencia de 118 de forma inicial con posterior muerte, logrando sobrevivencia hasta el alta el 22%, el predominio fue de sexo masculino con un 82%. Observaron que de los sobrevivientes al alta el 75,6 % presentó secuelas neurológicas, mientras solo el 24,4% no presento secuelas, los pacientes que fallecieron tuvieron una reanimación de 15 minutos, los que sobrevivieron el periodo de reanimación fue menor a 15 minutos. Evidenciándose como secuelas alteración motora, cognitiva y mixta.

### ***1.2.2. Internacionales***

Arnedo et al. (2012) llevaron a cabo en España un estudio de caso con un paciente de 17 años de edad, que presentaba amnesia declarativa como consecuencia de encefalopatía postanóxica, por muerte súbita debido a paro cardiorrespiratorio, con reanimación cardiopulmonar, desfibrilación ventricular, entubación por entrar en estado de coma por 48 horas, ingreso a UCI por 18 días, con secuelas de una encefalopatía origen vascular con multiinfarto afectando áreas de hipocaptación regional predominante en la corteza cerebelosa, el lóbulo temporal derecho y la sustancia gris central izquierda en el territorio talámico y ambas cortezas frontales. Así mismo evidenciaron en el paciente síntomas de desorientación temporal, lenguaje inconexo, inquietud psicomotora, ansiedad, labilidad afectiva, distraibilidad y leves conductas de desinhibición sexual, con claros problemas mnésicos, con diagnóstico de trastorno cognoscitivo no especificado, su

síndrome amnésico se circunscribía a la memoria anterógrada y la retrógrada con la afectación de 2 años anteriores al incidente. El tratamiento consistió en estimulación cognitiva 2 veces por semana durante un año, con tareas de estrategias de aprendizaje sin error, instrucciones escritas y habladas, recuperación espaciada, uso de agendas, diarios y mapas, con buenos resultados por la intervención neuropsicológica y multidisciplinaria de forma precoz en la cual se involucró a la familia con resultados con generalización hacia el ámbito laboral y social.

Lozano y Trujillo (2011) ejecutaron en Colombia un perfil neuropsicológico y una propuesta de intervención en una paciente con encefalopatía anóxico isquémico. Utilizando como medida una serie de pruebas neuropsicológicas siendo entre ellas, la copia de Figura del Rey, la escala de RAVEN para el nivel de inteligencia, Test de Stroop, TMT para la atención, Memoria verbal del REY, la Torre de Londres. Encontrando conservada las funciones de la atención sostenida, con lentificación en el procesamiento de la información, dificultad notoria en la evocación a largo plazo en la memoria verbal, almacenamiento disminuido, con conservación del reconocimiento, un pobre nivel de evocación en la memoria visual. conservación de la memoria procedimental, pero con marcadas dificultades a nivel de flexibilidad, dificultad en su capacidad de razonamiento visual y lógico, dificultad en la planeación de tareas, dificultad en la organización de sus ideas en el lenguaje expresivo, para encontrar la palabra adecuada en su discurso. conservación de las praxias, memoria episódica afectada, con presencia de confabulaciones, poca tolerancia a la frustración, dentro de las propuestas de la intervención enmarcan dentro del proceso jerárquico, iniciando por la conciencia de la condición del paciente, funcionalidad en actividades de la vida cotidiana que contribuyan a su independencia y ayudas externas.

Prusokowski et al. (2012) llevaron a cabo en Brasil un estudio de caso sobre rehabilitación neuropsicológica en un paciente de 36 años, varón, con estudio superior completo con amnesia

anterógrada y otras alteraciones cognitivas como las funciones ejecutivas y alteraciones de humor. El tratamiento tuvo una frecuencia de 2 veces por semana con tres horas por sesión, complementando con sesiones de grupo, en cuanto a las técnicas mencionan que utilizaron la terapia para orientación en los recuerdos, terapia de reminiscencias con uso de estrategias a través del uso de fotografías, videos, música, de los momentos más significativos de la vida del paciente, en lo cognitivo trabajaron aprendizaje sin error, ayudas externas en memoria, entrenamiento en habilidades sociales, juego de cartas, ajedrez, rompecabezas, como otras actividades lúdicas, actividades de la vida diaria como organizar su cuarto, la cocina. Utilizaron como instrumentos de medida: la escala de inteligencia para adultos de Weschler (WAIS-III), el test de atención D2 para los niveles de atención, la figura compleja del Rey, test de aprendizaje verbal del Rey, Escala Weschler de Memoria Verbal (WMS-R), Escala Weschler de Memoria Visual (WMS-R), el test de Retención Visual de Benton. Obteniendo como resultados, discretos progresos en varias medidas cuantitativas, en el especial en el área verbal de la escala de inteligencia WAIS III, memoria, completamiento de figuras, razonamiento, símbolo, letras, completamiento de figuras, entre el primer y segundo año de tratamiento, manteniéndose estable en los años posteriores y mejores resultados al nivel funcional. Como conclusión el autor resaltó la necesidad de contar con instrumentos de medida en el ámbito funcional y ecológico que pueda reflejar el real impacto del tratamiento de rehabilitación neurocognitivo.

Simó et al. (2004) realizaron en España un estudio con 10 personas que sufrieron encefalopatía hipóxica, siendo los participantes 5 hombres y 5 mujeres, entre los 18 a 58 años. Utilizaron para la evaluación la Escala del Weschler WAIS III, la figura compleja del Rey, test de cartas del Wisconsin, test de aprendizaje verbal de complutense, test de denominación de Boston y el TOKEN TEST para la comprensión verbal, la valoración funcional el Barthel. Encontraron como

afectación común entre los participantes la dificultad en la memoria, tanto a nivel del almacenamiento y evocación de la información, en su capacidad para organizar la información, dificultades en las funciones ejecutivas, así como en la capacidad de reconocimiento de la información, dificultades en la atención sostenida, en las que es necesario capacidad de manipulación en el tiempo como lo es dígitos inversos a diferencia de los dígitos directos, afectación visoespacial y viso perceptivo en algunos de los casos con diferente grado de afectación, disminución de la fluencia verbal con problemas a nivel denominativo y en la conversación espontánea, con dificultades también a nivel de comprensión de manera moderada, dificultades en la orientación temporal y espacial, a nivel intelectual encontraron CI inferior a nivel premórbido; cambios conductuales, afectivos, de personalidad, denotando un trastorno disejecutivo, falta de conciencia del déficit. En cuanto a nivel de la funcionalidad y autonomía observaron como resultados que las personas lograban una dependencia global que iba entre los niveles de moderada a grave. Posterior a las intervenciones realizadas, encontraron que los resultados no son alentadores, debido a que no hay una diferencia significativa en el área cognitiva a diferencia del área funcional en la que encontraron mejores resultados.

Gómez et al. (2023) realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo de 193 pacientes (143 varones, 50 mujeres) los cuales sufrieron una parada cardiorrespiratoria y lograron responder a las técnicas de resucitación. Sin embargo, posteriormente reportaron una sobrevivencia de solo 89 pacientes siendo el 46%, del total. De estos últimos pudieron diferenciar dos grupos, el primer grupo que fue dado de alta presentaba encefalopatía anoxémica, siendo un total de 38 personas, representado el 42%, y el segundo grupo sin complicaciones neurológicas siendo el 58%. Del grupo 1, solo logro recuperarse funcionalmente una minoría de ellos. el estudio fue longitudinal con un periodo de seguimiento de 12 años. utilizaron como medida la escala de Glasgow,

definiendo el EPA con una medida de escala de Glasgow menor a 15 después de las 48 horas de ingreso con la parada cardíaca recuperada. Consideraron como las variables del tiempo de paro cardiorrespiratorio y el tiempo de las maniobras de resucitación, consideraron la historia clínica para el seguimiento funcional de los supervivientes después de 6 meses del alta. Concluyeron que los pronósticos de una reanimación después de los 10 minutos de PCR presentasen secuelas neurológicas graves, siendo un riesgo de supervivencia después del alta ya que su mortalidad fue de 62% frente a los que no presentaron secuelas neurológicas. Aquellos que lograron recuperarse funcionalmente, beneficiándose de una rehabilitación fueron los pacientes cuyo Glasgow fue mayor a 8, representando solo el 21 %. Así mismo resaltaron las graves repercusiones que genera en el entorno familiar del paciente no solo a nivel económico sino emocional ya que el 60 % sufrirá padecimientos psicosomáticos según su estudio.

Cabrera (2014) en Cuba realizó un estudio de caso clínico de un paciente de sexo femenino de 33 años, quien sufrió un paro cardiorrespiratorio extra hospitalario, siendo atendida en urgencias en un hospital, en el cual utilizaron las maniobras de resucitación, con uso de heparina 100 mg, noradrenalina uso de desfibrilación, con 10 descargas eléctricas, logrando reanimarla, con el test neurológico de Glasgow en un inicio de 3, uso de ventilación mecánica, usaron técnica de hipotermia, entre otras, mejorando en su segundo examen de Glasgow y recobrando el grado de conciencia, logrando retirar el respirador a las 50 horas después de la PCR, respondiendo al tercer día con adecuado nivel de orientación a nivel de tiempo y espacio, sin embargo se evidencio una amnesia retrógrada que abarco dificultad para acceder a la información de los 3 días previos a la PCR. A los 10 años de seguimiento evidencio adecuado nivel de respuesta cognoscitiva, concluyendo que las maniobras y técnicas utilizadas para la reanimación contribuye a reducir el impacto de la PCR, esto a través de la hipotermia terapéutica, uso de anticoagulantes,

deshidratación osmótica, parálisis muscular y la perfusión cerebral. Así mismo hace mención que las personas que logran sobrevivir a una PCR sufren de encefalopatía post anóxica, como consecuencia de la muerte de las neuronas, teniendo como denominación ‘‘daño encefálico’’, con bases fisiopatológicas la alteración de la autorregulación, edema cerebral post isquémico, neurodegeneración, cuya expresión clínica se manifiesta por el coma, convulsiones, mioclonías, disfunción cognitiva, parkinsonismo, infarto cortical, muerte cerebral, estado vegetativo. Cuyo abordaje es a través de hipotermia terapéutica, optimización hemodinámica, intubación endotraqueal y normo ventilación pulmonar, deshidratación osmótica, control de la glucemia, antibióticos y soporte artificial.

Cassiani-Miranda et al. (2013) en Colombia realizaron un estudio a modo de revisión sistemática de investigaciones relacionadas a la lesión cerebral como consecuencia a paro cardiorrespiratorio, exponiendo la importancia de partir por el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos frente al proceso de la parada cardiorrespiratoria y el periodo de duración de la misma, la cual determinará la afectación celular, es de relevancia también según los autores las técnicas utilizadas en la resucitación. La alteración de los mecanismos celulares que se producen en medio de todo este proceso da como resultado daños en la membrana celular, esto debido al incremento exhaustivo del glutamato, el ingreso del calcio, siendo estos los responsables de la citotoxicidad celular, junto con la reducción de sustancias protectoras como el GABA. como consecuencias a toda esta cascada de sustancias, se produce la lesión a nivel cerebral, cuyas manifestándose se traducen en sintomatología a nivel cognitivo y alteración en todas las áreas de la vida de las personas que lo padecen, de los cuales los autores describen que solo el 37 % recuperan su funcionamiento previo a la lesión. En esta línea hacen hincapié la importancia de la evaluación neurológica continua para valorar el pronóstico. Las consecuencias de estas lesiones se

le denomina síndrome post paro cardiaco. Los autores describen las lesiones de forma heterogénea en el encéfalo, desde la corteza, proyecciones de la corteza, cerebelo, el hipocampo, siendo estas las más sensibles a la lesión por anoxias y las áreas subcorticales como las más resistentes, estando entre ellas: el tronco encefálico, tálamo, hipotálamo. El nivel de conciencia se ve comprometido si el circuito tálamo cortical se ve afectado, cuando se dañan los ganglios basales y cerebelo se manifiestan los trastornos del movimiento, ataxia, dificultades para la coordinación. Dentro de las consecuencias cognitivas describen la alteración de la atención, lenguaje, funciones ejecutivas, psiquiátricas incluso estrés postraumático. Las investigaciones en esta área son importantes debido a lo inhabilitante que puede ser para la persona que la padece, los estudios pueden encontrarse con diferentes terminologías tales como encefalopatía, lesión por anoxia, hipoxia, lesión isquémica, hipotensiva, en cuanto al área de intervención como mejora de la funcionalidad del paciente que beneficia a los pacientes en la rehabilitación neuropsicológica a través del entrenamiento neurocognitivo, la terapia física, ocupacional, terapia del lenguaje. demuestran mejoras en los pacientes, así mismo hace mención como una técnica favorable para la reducción de los daños a nivel del SNC es la hipotermia leve, mejorando su supervivencia y funcionalidad en las personas sobrevivientes después del coma.

### ***1.2.3. Bases teóricas***

1.2.3.1. **Paro cardiorrespiratorio.** El paro cardiorrespiratorio es el detenimiento súbito, intempestivo de la circulación sanguínea y por ende el detenimiento de la oxigenación de todo nuestro organismo generando en especial afectación al sistema nervioso central, trayendo como consecuencia diferentes secuelas neuropsicológicas, alterando de esta manera las diversas áreas de la vida del paciente, razón por el cual es considerado un problema de salud pública (Arévalo & García, 2019; Casianni-Miranda et al., 2013). Por su parte (Cabrera, 2014) lo define como una

muerte súbita, con un pronóstico de recuperación variable, lo cual depende del tiempo de duración de la reanimación. El daño que sufre el SNC es directamente proporcional al tiempo que la persona se mantuvo en paro, generando anoxia (Escudero, 2011).

**A. Consecuencias del paro cardiorrespiratorio.** (Cabrera, 2014) en su estudio describió las consecuencias que surgen después de la parada cardiorrespiratoria en las diferentes redes del encéfalo, tanto a nivel cortical como subcortical, resaltando como las áreas más sensibles a la falta de oxígeno; las áreas de la corteza cerebral, el cerebelo, las células de Purkinje, el hipocampo y como las áreas más resistentes las subcorticales tales como el tálamo, hipotálamo. Así mismo hizo mención que cuando el daño es extenso y afecta las áreas que conectan al tálamo con la corteza produce estado de inconciencia, confusión del paciente, lo cual es concurrente cuando las personas despiertan después de una exitosa resucitación.

Según, (Pizarro, 2020) el daño cerebral después de una PCR puede ocasionar un deterioro cognitivo en diferentes grados, que van desde el leve al severo, siendo las funciones más afectadas la memoria y atención. Mientras que (Osuna, 2013) agrega alteraciones en las siguientes funciones cognoscitivas tales como la fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, la capacidad para acceder al léxico. La amnesia es una manifestación del daño en la memoria declarativa producida por diversos factores, entre ellos lesiones causadas por hipoxias o anoxias, esto como resultados a las diversas áreas anatómicas que intervienen en ella de forma interconectadas en redes, estas áreas son muy sensibles a la de carencia del oxígeno (Ballesteros, 2012).

Así mismo (Cabrera, 2014) mencionó que estos daños son como consecuencia de la alteración de todo el mecanismo celular que se produce por la falta de oxígeno, deteniendo todo el sistema de intercambios intercelular, entre ellos el proceso del ATP, afectando la permeabilidad de las células, en el intercambio de iones, de esta manera se altera la función las membranas

hematoencefálicas. El incremento del glutamato es responsable del daño ya que permite que se active los receptores del ‘‘N’’ aspartato, esto genera que ingrese el calcio y ‘‘Na+’’ dentro de las células favoreciendo aún más la elaboración del glutamato como una reacción en cascada, esto debido a que hay una parada en la elaboración de los neurotransmisores que nos protegen de esta neurotoxicidad como lo son el GABA y la glicina, ocasionando así la muerte celular.

Para (Lozano et al. 2011) mencionaron la importancia de considerar la RMF para visualizar las estructuras que se afectan después de una anoxia y que se manifiestan a través de cambios en el flujo sanguíneo cerebral en las diversas áreas frontal- parietal -temporal, ganglios basales, evidenciándose disminución del metabolismo en estas áreas, así como un aumento en las áreas talámicas estriatales, etc. Estos cambios metabólicos no son observables en la RM o tomografías, incluso muchos de los daños en estos casos son visualizados recién a nivel de los estudios post mortem, en las autopsias con los estudios histológicos.

### **1.2.3.2. Memoria**

**A. Definición.** La memoria es uno de los procesos cognitivos básicos, nucleares en la cual reposan todos nuestros aprendizajes. Por esa razón es considerada un aspecto importante en la vida del ser humano ya que nos permite adaptarnos al entorno y a nuestra situación presente. Según (Ballesteros, 2012) la memoria es un sistema psicológico que permite retener la información un determinado tiempo, mientras se codifica para después ser guardada, produciendo de esta manera aprendizajes, facilitando su evocación cuando se necesite la información. Por su parte para (Ardilla & Roselli, 2007) sostienen que la memoria es un proceso por el cual nos permite guardar la información que nos han transmitido en un determinado momento, para después evocarla en un momento necesario, cuando dicha información no está presente. Mientras para (Ostrosky & Lozano, 2003) hacen mención la susceptibilidad de la memoria al daño cerebral.

**B. Etapas de la memoria.** Según (Ardilla & Roselli 2007) las etapas de la memoria de definen según su función, siendo las siguientes:

- **Fijación y registro:** En esta fase se recibe la información y se registra la llegada estímulo sea audio verbal, visual o kinestésica. En esta etapa es importante la función de la atención.
- **Almacenamiento:** Es la capacidad que tenemos para guardar la información por un determinado tiempo. Se inicia con la memoria de corto plazo hasta lograr consolidarse en uno más permanente a largo plazo.
- **Evocación:** Es la capacidad que tenemos para recuperar de la información, traerla al presente, al estado consciente, aquí ahora.

**C. Tipos de memoria:** Se clasifican según su tipo de registro y según el tiempo de almacenamiento.

#### **C.1. según su codificación:**

- **Procedimental Implícita:** Según, (Kolb & Whishaw 2006) la definen como la memoria inconsciente ya que no es intencionada, participan el neocórtex, ganglios basales (núcleo caudado y putamen), globo pálido, tálamo ventral, corteza premotora, núcleo pulvinar del tálamo, y sustancia nigra con la dopamina. Mientras para (Passig, 1995) la denomina memoria de los hábitos, de las capacidades motoras, logrando mantenerse intacto en el síndrome amnésico. Por su parte (Rueti et al. 2009) nos brinda ejemplos de este tipo de memoria, entre ellos menciona: la habituación, sensibilización, condicionamiento clásico e instrumental.

- **Memoria declarativa/explicita:** Los autores (Kolb & Whishaw, 2006) sostienen que este tipo de memoria requiere un esfuerzo consciente, voluntario para acceder a la información almacenada, el contenido guardado son las experiencias previas. Las áreas del SNC que participan son: el lóbulo temporal, corteza prefrontal, el núcleo del tálamo que participa como un puente para los estímulos que viajan desde el tronco encefálico al neocórtex. Los neurotransmisores que participan son el sistema acetilcolinérgico, serotonina y adrenalina. Por su parte para (Rueti et al. 2009) la principal función de la memoria declarativa es manipular la información del mundo externo, guardándolo como eventos en la memoria semántica o los episodios en la memoria autobiográfica.

- **La memoria episódica:** según (Kolb & Whishaw 2006) plantean que es la memoria de las experiencias, de los eventos enmarcados en un espacio temporal y espacial, llamada también autobiográfica mencionaron tres elementos que la caracteriza: el tiempo subjetivo o psicológico que consiste en la misma experiencia vivida, la conciencia subjetiva del tiempo y la intención de evocarla, traerla al presente de forma intencional.

- **La memoria semántica:** Según (Ballesteros, 2012) este tipo de memoria se encarga de los aprendizajes mediados, adquiridos por la cultura, el lenguaje o hechos. Es independientemente de la fuente de origen en la que adquirió. Los ejemplos en este tipo de memoria son los conocimientos de hechos históricos, figuras históricas y literarias, la información aprendida en la escuela, el vocabulario, la lectura, la escritura, las matemáticas.

**C2. Según almacenamiento:** Para (Arango, 2006) hace mención de los siguientes tipos de memoria:

- **Sensorial:** Primera etapa del proceso de la memoria, implica el registro inmediato y directo de lo que perciben los sentidos sea visión, tacto, audición, olfato, gusto, con duración de milisegundos.
- **Corto plazo:** Para (Ballesteros, 2012) este tipo de memoria es también llamada memoria inmediata, primaria, de trabajo, cuya característica principal es que es un tipo almacén de capacidad limitada, consciente; tiene una capacidad de 6 o 7 elementos, que nos permite guardar, retener la información por segundos o minutos. Por su parte, (Rueti et al. 2009) mencionan la sensibilidad que tiene este tipo de memoria a cualquier interferencia del medio. Mientras para (Baddeley, 2012) es la memoria de trabajo, activa ya que consiste en un sistema de varios componentes que se interrelacionan entre sí, cuya función principal es mantener activo todo tipo de información que llega, por el tiempo suficiente para poder analizarla, procesarla, ajustarla a nuestros requerimientos y luego utilizarla en tareas complejas, tales como: la lectura, escritura, comprensión lectora, la aritmética; participan el bucle fonológico, bucle visoespacial y el bucle ejecutivo. (Arango, 2006) describió al bucle fonológico como el encargado de almacenar información verbal, es decir, la basada en sonidos, mientras el visoespacial guarda información con propiedades espaciales, visuales y el ejecutivo central es el encargado de la atención, coordinación del flujo de información de ambos almacenes. Según (Landeta, 2013) esta memoria nos permite tener la información lista, activa para cuando tenga que ser utilizada en tareas de alta complejidad cognitiva. Teniendo como redes neurales corteza frontal, corteza parietal, corteza cingulada anterior y las partes de los ganglios basales. Por su parte, para (Díaz et al. 2013) mencionaron que parte de las funciones de la MT no solo es mantener y manipular la información por un lapso de tiempo necesario, sino que su principal función es trabajar en conjunto con otros procesos cognitivos como lo son el lenguaje, la lectura, la comprensión lectora y el razonamiento.

- **Largo plazo:** Para (Rueti et al. 2009) es un almacenamiento permanente, es de capacidad ilimitada. la información almacenada puede ser extensa y el tiempo puede variar desde algunos meses o toda la vida. Es menos susceptible a las interferencias, encontrándose aquí la información consolidada como la memoria procedimental y de hechos autobiográficos.

**D. Estructuras cerebrales involucradas en la memoria.** Según (Lozano et al. 2011) en la memoria se encuentran involucrados una red de estructuras interconectadas entre sí, tales como los cuerpos mamilares, el tálamo y sus núcleos dorsomediales, hipocampo, lóbulos frontales, el cíngulo. Por su parte (Ardilla & Roselli 2007) mencionan como parte de las redes de la memoria áreas corticales y subcorticales, en esta última destaca la función del tallo cerebral que participa en mantener el nivel de alerta para registrar la información; entre otros menciona el sistema límbico, el hipocampo, la amígdala, los cuerpos mamilares, algunos núcleos del tálamo, fórnix; las áreas de la corteza que participa son: el lóbulo temporal, frontal, ambos hemisferios cerebrales. Los mismos autores resaltan la función de la amígdala en la memoria, teniendo como principal función reforzar y mantener activo al hipocampo para la identificación y recuperación de información relevante, así mismo su importancia en la identificación de las características sociales, emocionales y motivacionales de los estímulos. Hacen así misma mención la diferencia entre las funciones de los hemisferios en cuanto a almacenamiento de la información a manera de especialización: el izquierdo almacena y recupera información verbal, el derecho estímulos visoespaciales, memoria visual, figuras geométricas, laberintos visuales, caras.

**D. 1. Papel del Hipocampo en la memoria.** Para (Kolb & Whishaw 2006) resaltan como principal función la capacidad de consolidar almacenar y evocar la información. Responsable de los aprendizajes. Es una estructura que pertenece al lóbulo temporal medial conecta el neocórtex que va desde la parte lateral de lóbulo temporal hasta la línea media del encéfalo, formado por dos

circunvoluciones: la asta de amón y la circunvolución dentada. Los autores resaltan que estas estructuras son sensibles a la anoxia como a muchos tóxicos. También mencionan como el hipocampo se conecta por el encéfalo por dos vías: la vía perforante, que conecta con el encéfalo por la vía posterior y la otra vía es la fimbria fórnix que conecta con el tálamo y el córtex frontal, ganglios basales y el hipocampo. Por la circunvolución dentada vienen las vías aferentes del neocórtex y de allí se proyectan al Amón quien se subdivide en áreas (CA1, CA2, CA3, CA4) de la CA1 las vías se proyectan hacia la otra parte del lóbulo temporal denominada subiculum y de aquí se proyecta de nuevo al lóbulo temporal, tálamo y tronco.

**D. 2. Papel del lóbulo Temporal en la memoria.** Para (Kolb & Whishaw 2007) describen al lóbulo temporal como el encargado de procesar diversos estímulos sensitivos tales como: auditivos, olfativos, afectivo, se relaciona con el aprendizaje de los procesos de lectura, escritura. El lóbulo temporal está compuesto por áreas subcorticales y corticales. Las áreas subcorticales están compuestas por la corteza límbica, amígdala e hipocampo, parte de la corteza del lóbulo temporal corresponde a la ínsula, los autores describen a la corteza temporal como receptora de diversas áreas sensitivas tanto visuales, olfativas, somáticas teniendo red de conexión con el lóbulo frontal parietal, paralímbica, ganglios basales. Siguiendo esta línea se observa la razón por el cual daños en este lóbulo no solo afecta la memoria de corto plazo, sino también la autobiográfica y también compromete emociones, personalidad y áreas motoras.

**E. Patología de la memoria.** Según (Ardilla & Roselli 2007) mencionaron las diversas áreas cerebrales interconectadas e implicadas en el proceso de memoria, por el cual es susceptible a cualquier daño en alguna parte del encéfalo, dada la extensa red. La amnesia es una consecuencia de daño en uno de los sistemas de la memoria, pudiendo ser específicas cuando las lesiones son a nivel de la corteza cerebral, siendo parte de sus manifestaciones la dificultad para acceder datos

específicos, como a palabras, lugares, nombres, movimientos, etc. Mientras si los daños son extensos son inespecíficas, las manifestaciones son más complejas con dificultades para acceder a diversos tipos de información, estos se producen por daños en las estructuras mediales del lóbulo temporal, hipocampo, cuerpos mamilares, núcleos del tálamo, también se les llama amnesias diencefálicas o axiales , aquí se encuentra la incapacidad para almacenar nueva información o la incapacidad para recordar información ya almacenada, amnesia anterógrada y retrograda respectivamente, pueden acompañarse también por confabulaciones.

**E.1. Definición de amnesia.** Es una patología que la memoria severa, que afecta la capacidad almacenar nueva información y/o evocar información anteriormente aprendida. (Ballesteros, 2012; Muñoz, 2007). Las causas pueden ser multifactoriales desde las infecciones, la anoxia, lesiones cerebrales. La mayor parte de las investigaciones encontradas se han centrado en la incapacidad de aprender nueva información de naturaleza episódica, siendo escasas las que se refieren a acceder la información episódica previamente aprendida (Ballesteros, 2012).

**E.2. Síndrome Amnésico.** El síndrome amnésico es la alteración grave de la memoria autobiográfica o la capacidad de consolidar nuevos aprendizajes, se preserva la capacidad intelectual, el lenguaje, conservación de la memoria implícita, es decir pudiendo acceder a información que no requiere un esfuerzo conciente, así como una adecuada memoria semántica, recordando hechos generales (Ballesteros, 2012).

Según (Passig, 1994) las características del síndrome amnésico clásico son: dificultad severa y selectiva de cierto tipo de memoria., pudiendo ser una amnesia para los nuevos aprendizajes, llamado también anterógrada la cual puede ser severa y permanente; la amnesia retrograda que es la dificultad para acceder a memorias pasadas, esta puede ser de duración variable, mientras se mantienen conservada la memoria no declarativa, procedimental, la memoria

de corto plazo y otras capacidades intelectuales como el lenguaje, pensamiento, percepción. (González-Hernández et al. 2012) resaltaron tener en cuenta las graves consecuencia en todas las áreas de la vida del paciente.

Según el manual diagnostico CIE 10 las características que definen al síndrome amnésico orgánico son las siguientes:

- Deterioro marcado para la memoria reciente y remota
- Memoria de hechos inmediatos esta conservado
- Disminución de la capacidad de aprender nuevas cosas
- Disminución en la orientación del tiempo
- Posibilidad de Fabulaciones
- Inteligencia conservada y otras funciones cognoscitivas conservada.

**E.1. 2. Tipos de Amnesias.** Por su parte Ostrosky y Lozano (2003) clasifican la Amnesia de la siguiente manera.

- **Anterógrada:** Incapacidad para retener la información nueva, después de un daño cerebral, generando dificultades para lograr aprendizajes a partir de la lesión.
- **Retrograda:** Según (Muñoz, 2007) lo considera como la incapacidad de evocar la información autobiográfica, perdida de recuerdos, eventos, personajes, que están circunscritas a un contexto espacio, temporal. Sin embargo, mantienen conservando la capacidad para adquirir nueva información. Por su parte (Passig, 1994) hace mención que el periodo de afectación de perdida de los recuerdos es variable acorde al área o extensión de afectación del hipocampo, las más extensas cuando los daños son diencefálicas. Cuando la lesión está localizada a nivel de CA1 produce dificultad de acceder a la información de un periodo de 1 a 3 años antes de la lesión, si la

lesión, involucra toda la región del hipocampo la amnesia puede abarcar décadas. Así mismo hace mención a un tipo de amnesia específica, cuando se presenta incapacidad para recuperar la información tales como las caras y lugares e inespecífica cuando se presenta incapacidad de recuperar cualquier tipo de información, en estos casos también pueden presentarse los falsos recuerdos, denominados confabulaciones.

- **Amnesia hipocampal:** Para (Ardilla & Roselli, 2007) es producida por las lesiones bilaterales del hipocampo y la amígdala, como consecuencia de una hipoxia o daños en procedimientos quirúrgicos, produciendo una amnesia anterógrada grave acompañada con una amnesia retrograda leve con dificultad de recuperar información entre los 2 a 3 años antes del incidente, los recuerdos remotos permanecen intactos. También se ve alterada la memoria semántica, cuando las lesiones comprometen la unilateral izquierda del hipocampo, mientras capacidad de memoria inmediata es normal, es decir logran retener la información que se les presenta en la memoria operativa mientras no se presente un factor distractor.

Por su parte (Ballesteros, 2012) considera a la amnesia anterógrada y retrograda como amnesias orgánicas, mientras por su parte agrega los siguientes tipos de amnesia.

- **Amnesia funcional:** Es una alteración grave de la memoria autobiográfica, con incapacidad para acceder a recuerdos remotos y manteniendo intacta la anterógrada sin que exista presencia de daño neurológico. existe un inicio brusco de la pérdida de la identidad. Por su parte (Ballesteros, 2012) hizo mención de un estudio de 10 casos de amnesia retrógrada moderada, con incapacidad de acceder a la información autobiográfica hasta por 10 años antes de la lesión, mientras existía una leve dificultad en su memoria anterógrada. Esta amnesia está relacionada a consumo de alcohol, ansiedad, estrés post traumático, depresión e intento de suicidio. Se mantiene preservado un adecuado desempeño en la memoria reciente, tanto en la codificación,

almacenamiento y recuerdo de los aprendizajes, encontrándose alteración en la memoria autobiográfica.

- **Amnesia postraumática:** Tiene como causa principal un golpe en la cabeza, como principal manifestación es la alteración en la memoria retrograda permanente de los sucesos del accidente, con presencia de amnesia anterógrada, es decir dificultad para formar nuevos recuerdos.

- **Amnesia diencefálica:** Se producen por lesiones circunscritas al tálamo en su área medial, afectando su memoria reciente, con imposibilidad de recordar hechos vividos de forma reciente y manteniendo los más remotos intactos con capacidad de evocarlos. Por su parte (Lozano et al. 2011) hacen mención como parte de las características de este tipo de amnesias: las confabulaciones, la anosognosia, y la posibilidad de alucinaciones, desorientación temporal y falsos reconocimientos.

- **Amnesia Global Transitoria.** Los autores (Ardilla & Roselli, 2007) describen como principal característica de este tipo de amnesia un inicio intempestivo, con pérdida de la capacidad para acceder a hechos recientes, afectando la capacidad para lograr nuevos aprendizajes, está asociado a desorientación espacial y temporal, memoria remota preservada o en algunos casos con ligera afectación, las áreas cognitivas como la viso percepción, atención, lenguaje, y habilidades sociales se encuentran también preservadas. La duración puede variar en promedio entre una hora a un día. Otra característica peculiar es que no se encuentra señales de una lesión o ACV, no existe causa orgánica que lo justifique. Por su parte (Rodríguez, 2019) sostuvo la posibilidad de que en este tipo de amnesia si exista una alteración en el hipocampo, pero de forma focal.

**E.1. 3. Causas de la Amnesia.** Según (Muñoz, 2007) los factores que circunscriben la amnesia son: cuadros de isquemia en la arteria posterior las cuales afectan al hipocampo, el área

CA1, subículo, traumatismos craneoencefálicos generando daños al lóbulo temporal medio, el fórnix, la corteza temporopolar y orbitofrontal, intervenciones quirúrgicas e infecciones, epilepsia, deficiencia de la vitamina B, con afecciones del tálamo en su área medial, dorsomedial y cuerpos mamilares; hipoxia e isquemia perinatal, dosis tóxica de medicación antiasmática con daños en el hipocampo. Por su parte (Ballesteros, 2012) refiere que los factores causales pueden ser múltiples, entre ellos incluye la anoxia.

Según (Ruetti et al. 2009) hizo mención de la Ley de acción de masa Karl Lashley, es decir de la proporcionalidad al daño, a mayor extensión del daño cerebral, mayor extensión del daño de la memoria.

### **1.2.3.3. Rehabilitación neuropsicológica**

**A. Definición.** Para (Wilson et al. 2019) la definen como un proceso activo, dinámico entre el paciente y los diferentes profesionales a modo de equipo multidisciplinario con el fin de lograr la funcionalidad después de un daño cerebral. Mientras (Lozano et al. 2011) agregan que en este proceso se aplican diversos procedimientos y técnicas, en base a tareas, ejercicios que estimulan funciones cognitivas cuyo objetivo es la reorganización de las neuronas de las áreas del cerebro que han sido afectadas. Por su parte (Castiblanco et al. 2007) son un conjunto de acciones dirigidas a tratar y mejorar no solo las funciones cognoscitivas sino también las conductuales, emocionales alteradas producto de dicha lesión.

**B. Neuroplasticidad cerebral.** Por su parte (Carvajal-Castrillón et al. 2013) la definen como la capacidad que tienen las neuronas para reorganizarse entre sí para cumplir sus funciones que fueron alteradas o modificarse según las exigencias del medio. Razón por el cual la intervención neuropsicológica produce cambios, mejoras debido a su acción directa sobre las funciones alteradas siendo esta la base de la neuro-rehabilitación.

**C. Enfoques Teóricos de intervención.** (Wilson et al. 2019) resaltan la importancia de tener en cuenta la integralidad del paciente, teniendo en cuenta su cultura, sus necesidades y que las afectaciones de una lesión no solo son cognitivas sino también emocionales tales como la ansiedad, la depresión, etc. Razón por el cual requiere conocer bases teóricas amplias que guíen la rehabilitación y una buena evaluación neuropsicológica incluyendo la conducta y la funcionalidad. En esta misma línea están los autores (Castiblanco et al. 2007) proponiendo el modelo ESLABON, como protocolo guía en el área de intervención neuropsicológica. Según este modelo plantea los siguientes enfoques teóricos:

- **Conductual.** basándose sobre el cambio de conducta, análisis funcional de la misma, aplicando las técnicas de refuerzo, castigo, etc.
- **Cognoscitivo.** que se basa en la estimulación de las funciones cognitivas alteradas después de la lesión, teniendo en cuenta la teoría del procesamiento de la información.
- **Cognoscitivo conductual.** Cuyo trabajo son en ambos aspectos mencionados con anterioridad.
- **Sociohistórico.** Que se basa en el trabajo de intervención sobre la zona de desarrollo próximo, planteado por Vygotsky.

Cabe resaltar que para estos autores los modelos o mecanismos son sinónimo de técnicas de intervención. En esta línea se encuentran la restauración, compensación, sustitución, activación, etc.

**C.1. Clasificación de las técnicas de rehabilitación.** Según (Noreña et al. 2010) mencionan las siguientes técnicas

- **Restitución.** También llamado restauración, basado en la estimulación y ejercicio de forma reiterativa de la función que se encuentra disminuida, tales como aprendizajes de listas repetición y organización de la información, con el objetivo de promover mejoras. Mientras que para (Landeta, 2013) sugiere que se pueden utilizar diversos recursos de la vida cotidiana.

- **Compensación.** Se basa en el apoyo de las funciones cognitivas preservadas para la ejecución de una tarea que era realizada por la función dañada o alterada. Se sustituye una habilidad alterada por otra intacta. También llamada reorganización.

- **Sustitución.** Refiriéndose al uso de ayudas externas para el desarrollo de tareas, claves ambientales, agendas, alarmas

Para (Castiblanco et al. 2007) en el modelo ESLABON la restitución, compensación, sustitución son modelos de intervención neuropsicológica, por su parte agregan el modelo de activación - estimulación. e integración, etc.

- **Activación-estimulación.** Consiste en el desbloqueo de las funciones trabajando en las áreas que las imposibilitan, como la motivación y emocionales.

- **Integración.** Es eliminar todo tipo de obstáculos que interfieren en la comunicación entre las neuronas, a nivel neuroquímico, lo cual dificulta la consecución de objetivos a través de la medicación o el trabajo específico en las áreas que interfiere.

- **Modificaciones ambientales.** como su nombre lo dice, es hacer cambios en el ambiente que facilite la funcionalidad del paciente.

Por su parte (Gutiérrez et al. 2009) sugieren las siguientes técnicas:

- **Recuperación espaciada.** Consiste en hacer recordar al paciente determinado información de forma gradual en cortos periodos de tiempo, alrededor de 15 minutos a una hora,

provocando una interferencia entre los espacios. con opción de retroceder si se observa fallos, ayudando de esta manera de mejorar la memoria, el aprendizaje y retención de la información; pueden usarse fotos asociados a nombres en intervalos progresivos, esto permite la asociación de rostros, nombres, objetos cotidianos, ayudando a la generalización a la vida cotidiana. A través del uso de imágenes mentales, la organización semántica, la imaginación visual. en pacientes con dificultades leves y moderadas.

- **Ayuda de memoria externa.** Es una técnica compensatoria cuyo objetivo es mejorar la vida cotidiana del paciente, reduciendo el impacto de sus déficits a través de agendas, alarmas, aparatos electrónicos, organizadores personales, celulares, cuadernos, diagramas, Programa en entrenamiento de memoria a través del ordenador para aspectos específicos.

**D. Terapias de reminiscencia.** Según (Fortuna & Meléndez 2016) refieren que es un proceso que permite activar y evocar la memoria autobiográfica, a través de la exposición a experiencias y acontecimientos que son significativos para la persona. razón por lo cual es importante conocer de antemano la historia de experiencias relevantes para aplicar esta técnica. Se pueden hacer uso de olores, sonidos, música, fotografías, imágenes, experiencias motoras. Por su parte para (Carreño et al. 2019) lo mencionan como técnicas de estimulación cognitiva que consiste en el uso de una serie de estrategias de exposición al paciente a elementos asociativos a la historia personal de la persona, vivencias significativas en el paciente, para lograr acceder a la evocación de recuerdos, recordar eventos favoreciendo el auto reconocimiento, la identidad personal al fortalecer conexiones del pasado con el presente. (Fortuna & Meléndez (2016) agregan que se pueden lograr estas remembranzas través de relatos autobiográficos, reunir elementos dispersos en su vida personal y agruparlos en un esquema, permitiéndole hablar de su experiencia personal.

Para (Sardinero, 2010) este es un proceso que potencian la evocación de la memoria autobiográfica, la semántica y emocional ya que también se promueve evocación de recuerdos históricos, conocimientos, emociones a través de diversos recursos como fotografías personales, música de la época, documentación pasada, videos, películas, objetos antiguos. diarios, cartas. fechas importantes en orden de tiempo de su ciclo vital, acompañado de fotografías de fechas importantes.

### **1.3. Objetivos.**

**A. Objetivo General.** Describir el perfil neuropsicológico del síndrome amnésico como secuelas después de paro cardiorrespiratorio y elaborar una propuesta de programa de intervención en las áreas afectadas.

#### **B. Objetivos específicos**

- Establecer el perfil neuropsicológico del síndrome amnésico y los puntos fuertes y débiles como resultados de la evaluación realizada.
- Proporcionar estrategias de intervención de la memoria en la fijación, almacenamiento, evocación y reminiscencias.
- proponer técnicas de restauración, compensación en las áreas cognitivas tanto de la atención, memoria con el objetivo de reducir el impacto en su vida cotidiana.
- Promover la autonomía a través del restablecimiento de rutinas a través de técnicas de activación conductual.

### **1.4. Justificación**

El presente trabajo tendría una contribución a nivel teórico tanto a nivel de los estudios realizados sobre el Síndrome Amnésico, como secuela que pueden generar un paro

cardiorrespiratorio en el funcionamiento cognitivo aun si no se evidencian daños anatómico evidentes en las pruebas clínicas de imágenes, se evidencian alteraciones funcionales que se describirán en el perfil,

A nivel clínico permitiría tener una propuesta de intervención en dichos casos, ya que la propuesta de neuro-rehabilitación está basada en el enfoque integrativo considerando, el enfoque de restauración, compensación y reminiscencias, como la atención del área emocional y familiar.

A nivel práctico permitiría contar con la propuesta de actividades para la atención a las necesidades de las personas que pasan por Síndrome amnésico y algunas afectaciones en sus procesos cognitivos, con el objetivo promover su autonomía e inserción social en lo posible lo laboral. Esto nos permitiría conocer posibles estrategias que ayuden en la recuperación, promuevan una mejor calidad de vida o funcionalidad de los pacientes, ya que existen escasos reportes.

### **1.5. Impactos del trabajo Académico.**

El trabajo presentado trata acerca del síndrome amnésico como secuela de un paro cardiorrespiratorio, nos permite conocer la naturaleza de este síndrome, como afecta las diversas áreas de vida de los pacientes que lo viven, más allá de lo neurocognitivo, el impacto emocional, social, funcional y la necesidad de un abordaje integral para lograr la mayor funcionalidad posible considerando las metas, los valores y necesidades de la paciente. lo interesante del trabajo es que la paciente presenta este síndrome sin un daño neurológico evidente tras los estudios de imágenes que la justifiquen, lo cual es poco documentado, evidenciando la teoría de Lashley tenía razón cuando concluyo la memoria era toda una red de regiones y no tenía localización focal (Kolb & Wishaw, 2006). Lo cual sugiere que la afectación no solo es a nivel anatómico visible, sino que puede ser neuroquímico en la comunicación entre las redes implicadas en la memoria.

## II. METODOLOGIA

### 2.1. Tipo de diseño

El presente estudio de caso, de tipo descriptivo observacional, la presentación de caso realiza bajo las bases de la evaluación neuropsicológica y la propuesta de intervención neuropsicológica. (Roussos, 2007).

La presenta investigación se encuentra dentro de la metodología de estudio de caso, ya que busca entender la particularidad del síndrome amnésico, describiendo el perfil de la condición actual de la persona y proponer un programa de intervención. (Simons, 2009).

### 2.2. Ámbito temporal y espacial

La evaluación se llevó a cabo en un consultorio en un ambiente privado, cuidando el ambiente físico libre de distractores, adecuada iluminación para la aplicación de los test. La evaluación inicial se realizó entre diciembre del 2020 y enero 2021, las sesiones de intervención se realizaron en meses posteriores, estableciéndose el rapport durante las sesiones.

### 2.3. Variables de investigación

- **Independiente.** Propuesta de programa de intervención neuropsicológica
- **Dependiente.** Perfil neuropsicológico en un caso de síndrome amnésico

### 2.4. Participante

Paciente de 32 años de edad, sexo femenino, con inicia de nombre ‘‘M,D’’. con estudios superiores en enfermería con post grado a nivel de especialidad y maestría. Antecedentes de hipotiroidismo.

## 2.5. Técnicas e instrumentos

### 2.5.1. Técnicas

a. **Entrevista psicológica:** Se realizará la entrevista con la paciente y los familiares para completar la historia clínica y anamnesis.

b. **Observación de conducta:** Se describirá las características de la paciente como su desempeño a nivel de conducta, lenguaje, pensamiento, nivel anímico durante la evaluación neuropsicológica

### 2.5.2. Instrumentos

#### 2.5.2.1. Escala de Inteligencia de Weschler para adultos (WAIS-III)

##### A. Ficha técnica:

- Nombre: Escala de inteligencia de Weschler para adultos (WAIS-III)
- Autores: David Weschler
- Administración: Individual
- Aplicación: 16 a 89 años adultos
- Área que evalúa: Inteligencia
- Duración: 1 hora y media en total.

**B. Descripción.** El objetivo de la prueba es evaluar la inteligencia permitiendo obtener el coeficiente intelectual general (CI), un coeficiente verbal (CIV) y un coeficiente ejecutivo (CIE). Así mismo como nos permite obtener 4 sub índices a, los índices son las siguientes: comprensión verbal (ICV), organización perceptual (IOP), Memoria de trabajo (IMT), Velocidad de procesamiento (IVP). Cuenta con 14 subpruebas subdivida en verbal las cuales son (vocabulario, semejanzas, Aritmética, retención de dígitos, información, comprensión, números) y ejecutivas (figuras incompletas, dígitos, símbolos, diseño de cubos, matrices, claves).

C. **Validez.** En cuanto a su validez, presenta una validez concurrente con la escala del Stanford Binet obteniendo una correlación del 0,82.

D. **Confiabilidad.** Presenta una confiabilidad a través de correlaciones test, retest con puntajes de 0,60 a 0,80.

### 2.5.2.2. Exploración Neuropsicológica breve en español (NEUROPSI)

#### A. Ficha Técnica

- Nombres: Batería neuropsicológica breve en español Neuropsi.
- Autores: Ostrosky-Solís, F. Ardila., E, Rosselli, M.
- Administración: Individual
- Aplicación: 20 a 25 min.
- Administración: 16 a 85 años.

B. **Descripción.** Permite evaluar diferentes funciones cognitivas como la atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, lectura, escritura, calculo, procesos viso constructivos, en diferentes tipos de pacientes desde psiquiátricos, geriátricos o con daño neurológicos y médicos.

C. **Validez:** a través de diversos estudios con pacientes con diferentes patologías desde demencias, accidentes cerebro vasculares, deterioros cognoscitivos asociado a depresión, ansiedad, demencias, entre otros.

D. **Confiabilidad:** a través de test retest, indicando estabilidad en los resultados.

### 2.5.2.3. Test de la Figura compleja del Rey de Osterrieth

#### A. Ficha técnica

- Nombre: Test de la Figura compleja del Rey
- Autores: Andrés Rey (1941).
- Administración: Individual

- Aplicación: individual
- Administración: desde los 4 años a la edad adulta.

B. **Descripción:** Mide la actividad perceptiva visual y el grado de la memoria visual, Es un test que consiste en la copia o reproducción de figuras complejas, cuyo autor es Andrés Rey (1941), posteriormente adaptado en 1995 por John E. Myers & Kelly R. Myers, este test tiene la peculiaridad de poner en evidencia las dificultades neuropsicológicas de carácter perceptivo, motriz. la figura para adultos se aplica desde los 18 años hasta los 89 años. Se le pide a la persona que copie una figura y luego que la reproduzca en dos ocasiones en lapsos de tiempos distintos.

C. **Validez:** no evidencia información.

D. **Confiabilidad:** la fiabilidad 0.82 en la copia, 0,78 en la memoria. (Cortes, et al., 1996).

#### 2.5.2.4 Test de atención y Memoria. Neuropsi.

##### A. Ficha técnica

- Nombre: Test Neuropsi de Atención y Memoria
- Autores: F. Ostrosky-Solís., E, Gómez., E, Matute., M, Rosselli., A, Ardila., y D. Pineda.

- Administración: Individual
- **Aplicación:** 6 a 85 años.
- Duración: 50 minutos en población normal, 80 min en población con trastornos cognitivos.

B. **Descripción:** Es un test neuropsicológico que está constituido por subpruebas 29 en total, que miden diversas funciones cognoscitivas como la orientación espacial, atención, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura, en pacientes psiquiátricos, neurológicos, así

como pacientes con diversos problemas médicos, con una baremación separada por tres rangos de escolaridad que van desde los 0 a 3 años, 4-9 años, y de 10 años en adelante.

C. **Validez y confiabilidad:** En cuanto a la validez y confiabilidad, no precisa los datos normativos refieren que este instrumento fue aplicado a 950 personas en total en nueve grupos de edades 6-7. 8-9. 10-11. 12-13, 14-15. 16-30, 31-55.56-64. 65-85, con una estratificación de tres niveles educativos, 0 a 3 años, 4 a 9 años, 10 a 24 años. mencionan los autores validez de discriminación en varios grupos subclínicos.

#### 2.5.2.4. Test de aprendizaje audioverbal de Rey

##### A. Ficha técnica

- Nombres: Test de Memoria auditiva verbal del Rey (1964)
- Autor: Rey
- Administración: Individual
- Aplicación: No especificado
- Duración: 10-20 min.

B. **Descripción:** Mide la capacidad de aprendizaje a través de una curva, valorando la memoria inmediata, evocación y capacidad de reconocimiento. Consiste leer una lista de 15 palabras una por segundo, solicitar que recuerde cada ensayo sin importar el orden, se va anotando el orden el cual hace la evocación. Con ello se obtiene una curva de aprendizaje. Al finalizar se lee una historia en la cual deberá reconocer las palabras que estuvieron en la lista. Pudiendo medir con ello la capacidad de evocación y reconocimiento.

#### 2.5.2.5. Índice de Barthel

##### A. Ficha técnica

- Nombre: Índice de Barthel

- Autor: Mahoney y Barthel
- Administración: hetero administrada
- Duración: 5 minutos

B. **Descripción:** Es una escala de valoración funcional del paciente, determinando su grado de dependencia en las actividades básicas de su vida diaria, es decir en su autonomía lograda para comer, trasladarse, aseo personal, valorándose con puntuaciones que van del 0 al 15. Cuya puntuación total va del 0 que determina total dependencia a 100 total independencia.

C. **Validez.** Presenta validez de constructo de 0,73, 0,77. Obtenido por Wader y Hewer. en una muestra de 572 pacientes con ACVA.

D. **Confiabilidad.** Con una fiabilidad vía concordancia vía intraobservador de 0.84, 0,97, con consistencia interna de 0.86 con el alfa de Cronbach. ( Cif-Ruzafa y Damián 1997).

#### **2.5.2.6. Inventario de ansiedad de Burns 1989**

##### **A. Ficha Técnica**

- Nombre: Inventario de Ansiedad de Burns
- Autor: Autor David Burns.
- Aplicación: Adultos
- Administración: No especifica

B. **Descripción:** Es un cuestionario que permite medir los indicadores de ansiedad en cuanto a sentimientos de ansiedad, pensamientos de ansiedad, síntomas físicos, pudiéndose obtener desde síntomas mínimos a extremos que reflejan pánico.

C. **Validez:** Presenta una validez concurrente obtenidos por la correlación con los test BSOAS, STAI y EVA. Echevarría At al (2006).

D. **Confiabilidad:** El instrumento presenta una confiabilidad de 0,94, obtenido por el Alfa de Cronbach, con consistencia interna entre los ítems de la escala obtenido por la correlación de Pearson de 0.71 a 0,82.

### **2.5.3. Evaluación Neuropsicológica**

#### **2.5.3.1 Etapa preliminar**

##### **a. Problemática:**

Esposo refirió: “Médico tratante solicitó una evaluación neuropsicológica a mi esposa ya que sufrió dos paros cardiorrespiratorios en plena operación por una hernia distal, esto sucedió el año pasado en octubre, la reanimaron y le hicieron una traqueotomía para poder salvarle la vida, estuvo como 20 días en UCI en estado de coma y 30 días en UCIN. Ella tenía dolores en la pierna y rodilla desde el 2012 o 2013, como era doloroso incomodo por temporadas, decidió operarse, le hicieron todos los exámenes, pero algo salió mal en medio de la operación, se fueron las señales de vida por varios minutos, alrededor de unos 17 a 20 minutos, después de ello quedo mal, no recuerda cosas, no recuerda que nos hemos casado, está todo el tiempo como asustada, no recuerda cosas que hablamos o ve en la televisión y vuelve a repetir los mismos capítulos y no se acuerda que los vio, tiene movimientos involuntarios constantes y permanentes en la pierna derecha, se le hizo una RMN, TAG, EEG y no se encuentra nada en su cerebro que explique estos movimientos y los problemas con los recuerdos, ella no sabe quién es, no recuerda cosas de su familia, no recuerda donde estudio, pero si recuerda que estudio. Durante todo el año después de salir del hospital estuvo siendo tratada por un psiquiatra quien le hacía ejercicios de lectura, pero no hubo avances y ella no quiere asistir con el doctor, no le tiene fe. En la actualidad ya se baña sola, pero no atina hacer nada en casa, ni llevar su plato a la cocina, no sale a la calle de forma independiente, tiene que ser acompañada, ya que tiene pánico a las personas cuando se acercan o pasan a su

costado o vienen de frente por donde ella camina, pierde el equilibrio y entra en pánico, esta prendada en ver una serie en la televisión una y otra vez y no se acuerda que ya vio ese capítulo. Es como una niña, no deja así nomás que me acerque y yo no la quiero incomodar, por eso está en casa de sus padres, allí se siente más cómoda, a mí me ve como a un extraño”.

b. Historia clínica y anamnesis

Se realizó la historia clínica y la anamnesis con los familiares y la paciente.

**2.5.3.2. Historia Clínica**

**A. Datos Generales**

- Nombres y apellidos: DM
- Edad: 32 años
- Sexo: femenino
- Fecha de nacimiento: 11-05-88
- Dirección actual: Lima
- Grado de Instrucción: Superior/ Magister Enfermera
- Lateralidad: Diestra
- Estado Civil: casada
- Religión: católica
- Informante: Esposo y Madre de la paciente
- Fecha de evaluación: 29,30 del 2020 y 4,5,7 de enero del 2021

**B. Motivo de consulta**

Esposo refirió: “Médico tratante solicita evaluación neuropsicológica a mi esposa ya que sufrió de dos paros cardiorrespiratorios en plena operación por una hernia distal, esto sucedió el

año pasado en octubre, la reanimaron y le hicieron una traqueotomía para poder salvarle la vida, estuvo como 20 días en UCI en estado de coma y 30 días en UCIN, Esto hace un año, Ella tenía dolores en la pierna y rodilla desde el 2012 o 2013, como era doloroso incomodo por temporadas, decidió operarse, le hicieron todos los exámenes, pero algo salió mal en medio de la operación, que se fueron las señales de vida por varios minutos, alrededor de unos 17 a 20 min después de ello quedo mal, no recuerda cosas, no recuerda que nos hemos casado, está todo el tiempo como asustada, no recuerda cosas que hablamos o ve en la televisión y vuelve a repetir los mismos capítulos y no se acuerda que los vio, tiene movimientos involuntarios constantes y permanentes en la pierna derecha, se le hizo una RMN, TAG, EEG y no se encuentra nada en su cerebro que explique estos movimientos y los problemas con los recuerdos, ella no sabe quién es, no recuerda cosas de su familia, no recuerda donde estudio, pero si recuerda que estudio. Durante todo el año después de salir del hospital estuvo siendo tratada por un psiquiatra quien le hacía ejercicios de lectura, pero no hubo avances y a ella no quiere asistir con el doctor, no le tiene fe. Tiempo de enfermedad diciembre 2019. En la actualidad ya se baña sola, pero no atina hacer nada en casa, ni llevar su plato a la cocina, no sale a la calle de forma independiente, tiene que ser acompañada, ya que tiene pánico a las personas cuando se acercan o pasan a su costado o vienen de frente por donde ella camina, pierde el equilibrio y entra en pánico, esta prendada en ver una serie en la televisión una y otra vez y no se acuerda que ya vio ese capítulo. Es como una niña, no deja así nomás que me acerque y yo no la quiero incomodar, por eso está en casa de sus padres, allí se siente más cómoda, a mí me ve como extraño.

**Paciente refirió:**

‘No me acuerdo de nada, solo lo que me dicen en casa, quienes son, pero yo no los reconozco, solo reconozco mi madre, padre, hermano; pero las demás personas no las reconozco,

mis familiares me dicen quiénes son. No sé cómo, pero cuando me llevan a algún lugar, sé dónde queda, dónde están las tiendas, sé cómo regresar, pero no me acuerdo cuando estuve allí. En casa me dicen que repito una y otra vez el mismo capítulo de la serie, que ya lo he visto, pero a mí me gusta, de alguna manera sé que va pasar, pero no me recuerdo haberla visto antes. Hay cosas que me dicen o me conversan, pero me olvido”.

“Dicen que ( ‘J’ ) es mi esposo, pero yo no lo recuerdo. No me hace estar con él. Y me molesta que me diga: ¿recuerdas, recuerdas, no recuerdas cuándo? Eso me hace sentir, me da no sé cómo decirlo. No sé por qué me paraliza cuando salgo de casa, mi pierna no responde, la gente me mira. mi pierna salta, pierdo el equilibrio”.

“No recuerdo casi nada, solo algunos recuerdos de niña, en una casa, mi madre y mi hermano. cuando me hablan de mi vida, o me preguntan de mis amigos, no recuerdo la etapa de mi adolescencia, no recuerdo, sí sé cosas de las que estudie, no sé cómo y cuándo me hablan de los medicamentos sé para qué sirve, las dosis, no sé cómo los sé. Cuando las personas me saludan, mis familiares, me dicen que son mis amigos, pero no los recuerdo, siento que me miran extraño, no recuerdo nada de lo que viví en la universidad, ni como me casé, no me siento cómoda con quien dice que es mi esposo. Cuando salgo me paraliza, mi pierna no responde, salta y cuando voy a consultas me molesta que todos hablen con mis familiares y me siento inútil, pero cuando me preguntan no sé qué me pasa, solo atino a llorar. En casa no tengo ganas de hacer nada, solo me levanto y veo mis series que me gustan, Mi familia me dicen que lo repito uno y otra vez, pero no me acuerdo de ello, es como que recién lo veo. Tengo miedo levantarme y hacer cosas, no recuerdo cómo hacerlas, me da miedo caerme, hacer mal las cosas. Se enojan conmigo, me ven molestos, mi hermano me grita cuando lloro o me asusto, mi mamá a veces me alza la voz para hacer las

cosas, pero no tengo ganas, duermo hasta tarde solo me despierto a tomar mis medicamentos, estoy hasta las 2 am viendo series, duermo con mi mamá, porque no sé, pero tengo miedo”.

### **C. Observación Clínica**

Paciente asiste a las sesiones acompañadas de su esposo o su madre, no evidencia dificultades para la recepción y comprensión del lenguaje, lenguaje expresivo adecuadamente articulado en el habla, con adecuada organización sintáctica, se evidencio ligera anomia, haciendo expresiones: “como se dice, silencios buscando la palabra” en palabras que describen verbos y emociones, así como ligera desorientación en el tiempo y moderadas dificultades de memoria remota que abarca dificultad para lograr recuerdos desde su infancia, con reconocimiento solo de padres, lugares, algunos rostros, pero no nombres y experiencias vividas en esos lugares, no reconoce esposo, no reconoce compañeros de trabajo, en cuando indicadores de afectación en memoria reciente, refirió no acordarse de cosas algunas cosas que conversa con sus familiares, así como las escenas de películas que vio, sus familiares le repiten que esas escenas ya las vio, animo decaído, temerosa, con llanto constante, temblor corporal, de piernas, con pensamientos de miedo a caerse, inseguridad al caminar, sensación de ahogo y temor a la evaluación, actitudes y gestos infantiles así como dificultades de coordinación en la pierna derecha.

### **D. Antecedentes de Enfermedades**

- Hernia distal desde el 2012 y diagnóstico de hipotiroidismo 2016 que estuvo siendo tratada.
- Tratamiento de Hipotiroidismo desde los 26 años
- Antecedentes de indicadores de déficit de atención no diagnosticado, con alto nivel de energía, actividad, inquietud, dificultad para concentrarse en una sola actividad.

- CI premórbido Normal Alto.
- Antecedentes familiares de hipotiroidismo e hipertiroidismo

#### **E. Anamnesis personal (referido por familiares)**

Sin complicaciones a nivel prenatal, perinatal y post natal según referencias de la madre. Madre refirió “ desde pequeña, ella era sociable, alegre, amigüera, inquieta y muy responsable en sus labores escolares, tenía muy buenas notas, muy participativa en el colegio, querida por las profesoras, salía a participar en las actuaciones, bailaba, estaba siempre en los primeros puestos, las profesoras la conocían, porque le gustaba ayudar en el salón y a los profesores, pero si era muy inquieta, tenía demasiada energía; un día cuando era pequeña en el colegio por inquieta tuvo un accidente y se rompió la ceja, se calmó un poquito después de esa experiencia, pero no podía estar solo en una actividad, se inscribía en todas las actividades que encontraba, solo estuvo en dos colegios uno donde llevo su inicial , primaria y otro en secundaria. Ella ya desde 4to de secundaria ya sabía que quería estudiar, ingreso a la universidad de inmediato, en la universidad también fue muy aplicada, amaba su carrera, tiene dos especialidades, una maestría, siempre estaba estudiando. Era exigente consigo misma, quería hacer las cosas bien, perfecto, renegaba consigo misma cuando no lo lograba. En casa desde niña siempre buscaba ayudar quehaceres en el hogar, incluso cuando estábamos construyendo la casita ella traía los ladrillos. Siempre alegre, era la que incitaba la alegría y juegos en la casa. Muy considerada, aplicada. Sus hermanos seguían el ejemplo de ella. Ella era muy querendona con sus hermanos, especialmente su hermano menor. Muy expresiva con sus amigos, por eso la valoran, no tenía pelos en la lengua tampoco cuando algo no le parecía, era bromista alegre.

Se casó hace 4 años, después de dos años de conocer a su esposo, no le hemos conocido muchas parejas solo dos.

“Fue diagnosticada con hipotiroidismo a los 26 años, luego de hernia distal tenía dudas en operarse, ya desde los 28 años lo pensaba, hasta que al fin fue programada su operación, pero hubo complicación con la anestesia y entro en paro cardiorrespiratorio 2 veces, la reanimaron y estuvo en coma por 20 días en UCI y 30 días en UCIN, los doctores no daban buen pronóstico para cuando ella despertara. Cuando despertó estaba confundida, solo nos reconocía a su papá y a mí, pero no a su esposo. Su comportamiento era como de una niña, no podía movilizarse sola, su pierna no le responde bien, es como saltara y ella pierde el equilibrio y se cae, porque tiene como temblores en esa pierna, salta y tiene miedo a caminar sin nuestro apoyo, dentro de nuestra casa está sentada todo el día viendo TV le gusta mucho la serie Grace anatomy, pero siempre repite los capítulos, lo ve uno y otra vez y no se acuerda que lo vio. En casa la ayudamos para desplazarse, bañarse. No ayuda en casa, no quiere hacer nada, esta despierta hasta 3 am, viendo series, duerme conmigo ‘madre’, tiene miedo dormir sola, se levanta muy tarde. 10 am. La dificultad se pronuncia cuando sale a la calle, desde que cruza la puerta de la casa el miedo se incrementa y es como se paralizara, así este apoyada en nosotros, esto sucede más cuando ve pasar gente a su costado que viene de frente por donde caminamos, por eso preferimos traer el taxi al frente de la casa para movilizarla. Cuando ve escaleras también se paraliza sea para subir o bajar, buscamos ascensor. Para bañarse la apoyamos porque se ha caído ya dos veces. Cuando la llevamos a los médicos, somos nosotros los que hablamos, porque ella llora, se le salen las lágrimas, no es porque no hable, si habla y comprende las preguntas, cuando en casa conversa si notamos que demora en nombrar algunas palabras, no muchas, también notamos que cuando ve seria a la gente, o la gente grita se asusta, se queda inmóvil. se reconoce a sí misma, su nombre, donde está, pero si se pierde en los días. Desde que salió del hospital vive con nosotros sus padres, no quiso regresar con su esposo o a su departamento que está en el segundo piso, es indiferente con él. Antes ella era muy cariñosa. El

esposo viene a conversar con ella, pero ella está más atenta a sus series en el TV. No se acuerda lo que conversamos o le enseñamos al día siguiente. De su pasado solo reconoce lugares, caminos, rostros. Por eso nos reconoce a nosotros, pero no nombres. A su esposo no lo reconoció. En casa reacciona como niña, no quiere que agarren sus cosas, el otro día pelea con su sobrinita de 7 años, como si tuvieran la misma edad. Lo que nos sorprende es que se acuerda de cómo poner vendajes, inyecciones o para que sirven los medicamentos.

Paciente refirió ‘no me acuerdo de mi vida, solo tengo algunos recuerdos cuando era niña, de mi casita, mi hermano, padres, lugares. No sé cómo, pero reconozco lugares, sé por dónde ir, donde está la tienda, pero no sé cómo, no me acuerdo haber estado allí’, no recuerdo a mi esposo, sé que es mi esposo porque me han dicho que lo es, me muestran fotos. Pero no siento nada por él. Tengo tías, reconozco por sus rostros, pero no me acuerdo sus nombres ni lo que hemos vivido juntos, pero me siento bien con ellas, no me siento cómoda con mi esposo, me acuerdo haber estado en la universidad, que soy enfermera, me acuerdo para que sirven los medicamentos, pero no me acuerdo de las personas, quienes fueron mis amigos, como se llaman, como eran conmigo, como yo era con ellos, como yo era antes. Si escucho una música, canción echo a llorar y no sé por qué’.

Esposo refirió:

‘Ella era muy independiente, siempre estaba estudiando, amaba su carrera, le gustaba ayudar a las personas, era alegre, bromista, exigente consigo misma, siempre tenía algo que hacer, era conocida en su trabajo, querida, expresiva, tiene una maestría y dos especialidades, gano becas para estudiar, siempre fue muy alegre, extrovertida desde que la conocí, muy emotiva, le encantaba Gianmarco, el grupo 5, Axe Bahía, etc. Nos gustaba ir a conciertos y ella gritaba de alegría y

lloraba de emoción, le encantaba bailar, ir a karaokes, cantar, era muy expresiva, cariñosa, pero también renegona y exigente consigo misma, le gustaba hacer las cosas bien. le gustaba hacer ejercicios. Desde que salió del hospital es otra persona, no me reconoce, intento acercarme, ayudarla y respetarla, pero siento que le incomodo, es como una niña, se asusta por todo. No se acuerda de mí, ni de muchas personas, ni de lo que vivimos, es como si no tuviera recuerdos de todo lo que vivimos juntos, ni de nuestro compromiso, matrimonio. No me presta atención cuando me siento a su lado. No quiere que la interrumpa ver su programa”.

- **Desarrollo psicomotriz**

sin complicaciones según referencia de la madre.

- **Antecedentes patológicos familiares**

Ninguno de referencia.

### **E. Escolaridad**

Madre refirió: “ D” siempre fue una alumna destacada desde el nivel inicial, querida por los profesores, era responsable, participativa, siempre obtuvo los primeros puestos, era independiente y era perfeccionista con sus labores escolares. Era muy activa participaba en deportes (vóley), danzas. Fue sociable, líder, muy querida por sus compañeros. A penas salió del colegio ya tenía enfocado que quería estudiar la carrera de enfermería por sus primas que siguen la carrera. Ingreso a la academia con beca e ingreso en los primeros puestos. Muy dedicada en sus estudios, tiene no solo especialidad, sino también maestría y estudio otra especialidad más, estaba en proceso de sustentar cuando ocurrió el incidente”.

## **F. Desarrollo interpersonal**

Madre refirió: “Siempre fue sociable, amigüera, con facilidad hacia amigos, jamás tuvo dificultades ni en el colegio, como tampoco en la universidad. Solía ser alegre, bromista, incluso en su trabajo era muy querida”.

“Era independiente. alegre, extrovertida, cariñosa, carismática. segura de sí misma, hoy en día es todo un cambio es temerosa, insegura, se retrae socialmente. A veces se pone irritable, callada, no le gusta compartir y se comporta como una niña, pelea con su sobrina porque no quiere que toquen sus cosas, no comparte. Tiene pánico a las personas cuando camina en la calle y pierde el equilibrio. Siente que la miran mal”.

## **G. Ámbito laboral**

Familiar refirió: “Se desempeñaba como enfermera en el área de UCI, desde hace varios años, era muy entregada a su trabajo y reconocida. Querida por sus compañeros y pacientes. Son casi 10 años de labores, se especializó primero en emergencias, luego en UCI. Amaba su trabajo, trabajaba en dos o tres lugares, hospital, clínica y encima enseñaba en la universidad. Era muy activa”.

## **H. Rutina actual**

Madre refirió: “Se levanta tarde, escucha música, ve videos, tiende su cama, arregla su ropa, se baña, pero hay que estar pendiente que no se caiga. Se sostiene de los muebles o de uno para caminar”.

## **I. Dinámica familiar**

Madre refirió; “Hace un año desde que salió del hospital vive con nosotros (madre, hermano, prima, sobrina), en el primer piso, no reconoce a su esposo, duerme conmigo (madre).

Ella vivía en el 2do piso, pero ya no sube allí y no quiere hacerlo. Su esposo viene a verla, visitarla acompañarla a los exámenes médicos o salir.

### 2.5.3.3. Resultados e interpretación

#### a. Inteligencia.

**Tabla 1:**

Resumen de puntajes directos logrados por MD en el test WAIS III pre test

Subtest	PD	verb	Eje	CV	OP	MO	VP
Completamiento de figuras	14			5		5	
Vocabulario	44	10		10			
Claves	64			8			8
Analogías	18	8			8		
Cubos	48		12				
Aritmética	10	6					6
Matrices	14			8		8	
Dígitos	13	8					8
Información	16	10		10			
Ordenamiento de historias	11			7			
Comprensión	30	16					
Bs. de símbolos	28		(8)				8
Números y letras	6	(5)					5
Cop de objetos	42		(12)				
Suma		58	40	28	25	19	16
		VERB	EJEC	CV	OP	MO	VP

**Tabla 2:**

Índices totales de la escala del Weschler para adultos WAIS III pre test

INDICES	CIV	CIE	CIT	ICV	IOP	IMO	IVP
PD	58	40	98	28	25	<b>19</b>	<b>16</b>
CI	<b>97</b>	86	<b>91</b>	96	89	<b>78</b>	<b>88</b>
PC	PROM	PB	PM	PM	PB	<b>LIMIT</b>	<b>PB</b>

- **Interpretación psicométrica.** Según los resultados del Test de WAIS III la paciente evidencia un coeficiente intelectual de 91 la cual la coloca dentro de la categoría “Normal Promedio” describiéndose de la siguiente manera:

Normal promedio en su capacidad de comprensión verbal con un CI verbal de 97. Con disminución en su índice de funciones ejecutivas con un CI de 86, lo cual lo coloca en una categoría normal bajo, así como en su índice de organización perceptiva y velocidad de procesamiento con CI 89 y 88 respectivamente, se evidencia mayor debilidad en el índice de la memoria de trabajo con un CI de 78 lo cual la coloca en una categoría limítrofe.

- **Interpretación cognitiva.** Las Fortalezas. La paciente evidencia adecuada capacidad en su bagaje léxico, comprensión verbal, así como la información adquirida por la cultura y en el medio, adecuado juicio social y sentido común, logro adecuado nivel de razonamiento lógico verbal y expresión verbal. Así mismo se evidencia como fortalezas su capacidad para el procesamiento visual en cuanto a su habilidad para establecer relaciones espaciales, análisis, síntesis visual.

Mientras en las debilidades ‘‘D’’ evidencio dificultades a nivel de su memoria de trabajo, funciones ejecutivas, atención, concentración visual. capacidad de abstracción para el cálculo mental con límite de tiempo.

- **Neuropsicológico.** Mejor desempeño en funciones del hemisferio izquierdo en áreas verbales, temporales, capacidad de vocabulario, léxico y comprensión. Con ligera baja en el área de razonamiento analógico verbal componente de mayor esfuerzo cognitivo en conjugación redes de alto nivel, como la conexión de áreas posteriores con anteriores, frontales. funciones del tercer nivel. (ejecutivo). Logro práxias constructivas e integración visoespacial funciones que evidencian copia de modelos presentes, siendo responsables áreas parietales en conjugación con las frontales.

Se evidencio que la paciente presenta dificultades a nivel de funciones de la atención, memoria de trabajo, así como en sus funciones ejecutivas, análisis secuencial de situaciones correspondientes al procesamiento de la información de más alto nivel, correspondientes a redes de integración con áreas prefrontales, las cuales requieren mayor abstracción. Funciones de integración de redes del tercer nivel correspondientes al área prefrontal junto con áreas corticales posteriores como lóbulos temporales y áreas subcorticales como el hipocampo, talámicas.

Si tomamos en cuenta su CI premórbido, con los grados de estudios de ‘‘D’’ hay afectación cognoscitiva una baja en sus funciones debido al incidente médico.

- **Ecológico.** La paciente tendrá dificultades en su vida diaria para fijar, almacenar y evocar información, con posibles olvidos, necesidad de uso de ayuda de recordatorios, listas, agendas para información relevante que necesite recordar. Así mismo tendrá dificultades para

poder evaluar, analizar, organizar y generar un plan de acción de forma jerárquica de acuerdo a las soluciones. Requiere apoyo concreto y mayor tiempo de procesamiento.

## B. Resultados de la evaluación del NEUROPSI breve

**Tabla 3:**

Resultados Totales del Test de Neuropsi 2021

Subtest	Puntajes obtenidos	Esperado
Orientación	5	6
Atención concentración	20	27
Codificación	17	18
Lenguaje	22	26
Lectura	3	3
Escritura	2	2
Función Ejecutiva	13	14
<b>Función de Evocación</b>	<b>18</b>	<b>30</b>
Puntajes Totales	100	afectación leve.

- **Interpretación psicométrica.** “D” alcanzo puntaje de 100 lo cual la coloca en una categoría de afectación leve, determinado por el área de la memoria, evocación. Según los resultados “D” logra registro de la información audio verbal, sin embargo, presenta dificultad en el almacenamiento y evocación.

- **Interpretación ecológica.** Presenta dificultades a nivel de la capacidad de almacenamiento y evocación información adquirida, con un aprendizaje de proceso lento.

- **Interpretación neuropsicológica.** Posibles daños a nivel de áreas subcorticales, conexiones a nivel del hipocampo, tálamo áreas temporales.

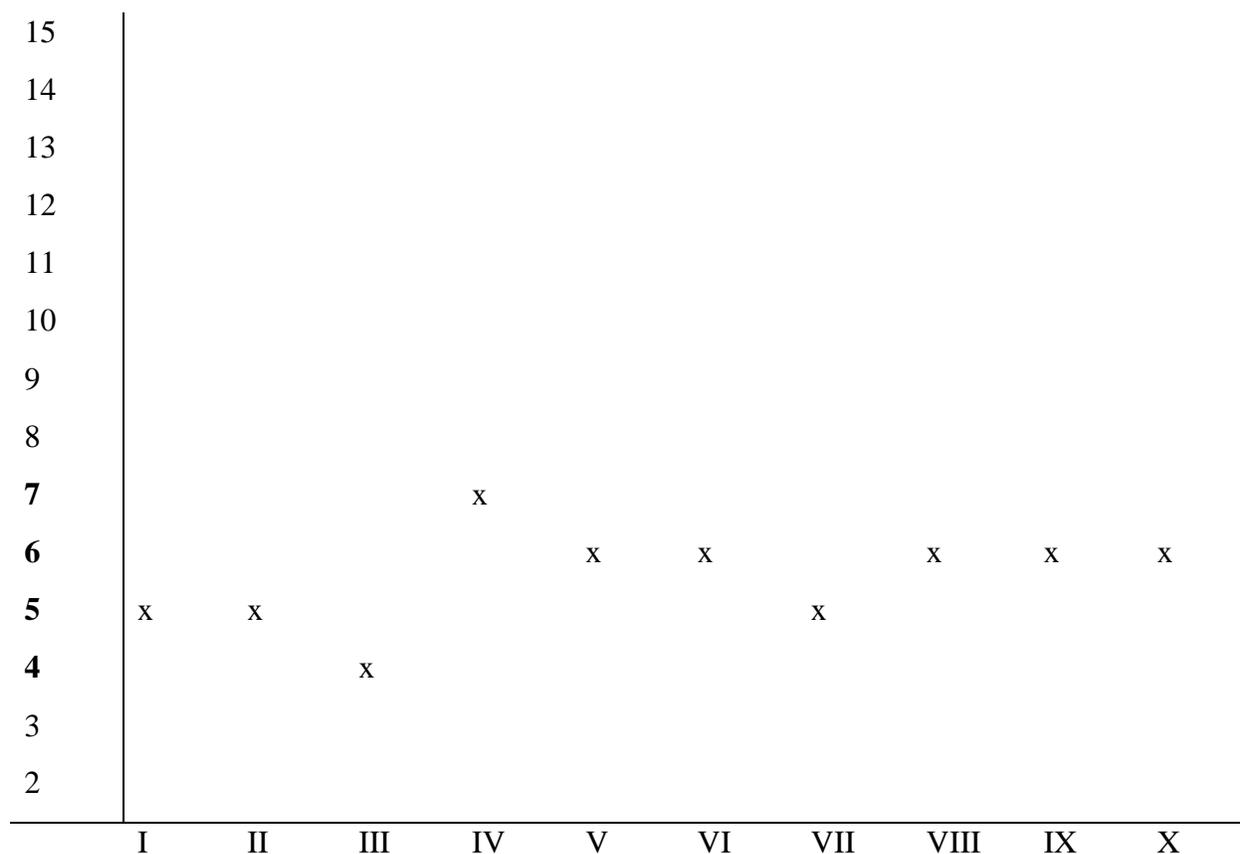
### C. Test de Memoria auditiva del Rey

**Tabla 4:**

Resultados del pre-test de Memoria del Rey

PALABRAS	I	II	III	IV	V	VI	VII	IX	X
MESA		1		1			4	1	
LECCION	2		3	2	6		5		
VIDA	1				2	3	2		
CLASE									
LLAMAS									
PASTOR				7				2	2
GORRION	5	3			5	4		3	3
TORRE				6		5	7		
PUENTE		5							
BARCO		2	2	5		6	6	5	5
GAFAS						1			
PIPA		4	4	4					4 4
GORRA									
PATIO						2	2	2	
PECES	4		1			1	1	1	6 6
TOTAL	5	5				6	6	4	6 6

### Curva de aprendizaje



- **Interpretación psicométrica.** Registro logra un promedio de 5, con un almacenamiento de 2 y reconocimiento de 14 de 15 elementos.

- **Interpretación cognitiva.** En la fase de registro la paciente obtuvo una puntuación de 5/15 por lo cual esto indica que evidencia afectación en el registro de información verbal en la memoria inmediata, siendo bajo, obteniendo un almacenamiento y aprendizaje bajo ya que muestra una curva de tendencia a ligera ascendencia de dos puntos y luego declina como meseta lo cual evidencia una discreta dificultad en su capacidad de aprendizaje audio verbal.

Por otro lado, en la fase de Reconocimiento, su puntuación fue de 14/15 se denota adecuada capacidad en la recuperación de la información por reconocimiento.

- **Ecológico.** Paciente presenta dificultades en el almacenamiento y evocación espontánea de la información verbal inmediata. Pudiendo presentar olvidos de algunos ordenes, encargos a menos que la información este asociado a eventos, claves que permitan el reconocimiento de la información.

#### D. Test de atención y memoria de Neuropsi 2021

**Tabla 5:**

Resultados del Área atención y funciones ejecutivas 2021

<b>Subescalas / punt máxima</b>	<b>puntuación natural</b>
Orientación total (7)	5
<b>Dígitos en progresión (9)</b>	<b>4</b>
<b>Cubos progresión (9)</b>	<b>4</b>
Detección visual de aciertos (24)	20
Detección dígitos total (10)	8
Series sucesivas (3)	1
<b>Formación de categorías (25)</b>	<b>16</b>
Fluidez verbal semántica (4)	2
Fluidez verbal fonológica (4)	3
Fluidez no verbal (4)	1
Funciones motoras total (20)	18
stroop Tde interferencia (4)	2
stroop Aciertos (4)	3
<b>Puntuacion Total</b>	<b>87</b>
<b>Puntuacion Normalizada</b>	<b>77</b>

**Tabla 6:**

Área Memoria Neuropsi atención y memoria 2021

<b>Sub. Escalas punt. max</b>	<b>Puntuación natural</b>	<b>Sub. Escalas punt. max</b>	<b>Puntuación natural</b>
Dig. Regresión (8)	4	pares Asociados evocación (12)	2
Cubos regresión (8)	4	Memoria lógica promedio historias (16)	5
<b>Curva memoria codf (12)</b>	5	Memoria lógica evo temas (5)	3
Pares asociados (12)	5	Fig. Rey evocación (36)	13
Memoria lógica codf. (16)	8	Evocación de nombres (8)	2
Memoria log. Temas (5)	4	reconocimiento de caras (2)	1
Fig. Rey codificación (36)	32	memoria verbal espontanea	1
caras codificación (4)	4		
<i>total</i>	106		
<i>puntuación normalizada</i>	69		

**Tabla 7:**

Índices puntuación normalizada Neuropsi atención y memoria

<b>INDICES</b>	<b>puntuación total</b>	<b>puntuación normalizada</b>
Atención/ funciones ejecutivas	87	77
Memoria	106	69
Total atención y memoria	193	69

- **Interpretación Psicométrica.** Los resultados en la atención y funciones ejecutivas evidencian una alteración leve, según la puntuación normalizada de 77. Mientras en el área de la memoria evidencian una alteración severa con una puntuación normalizada de 69.

- **Interpretación Cognitiva.** Los puntajes más bajos en el área de memoria se encuentran en el área de almacenamiento y la evocación, mejorando a través del uso de claves.

Los resultados pueden reflejar una afectación subcortical difusa que puede abarcar la comunicación que hay entre hipocampo, tálamo y corteza. conexiones con áreas temporales, occipitales y frontales.

- **Interpretación ecológica.** Se evidencia una disminución en su capacidad de aprendizaje debido a la disminución en su capacidad de almacenamiento, requiriendo mayor tiempo de repetición de la información o ayudas externas para recordarlas.

## **E. Test de copia de una figura de rey 2021**

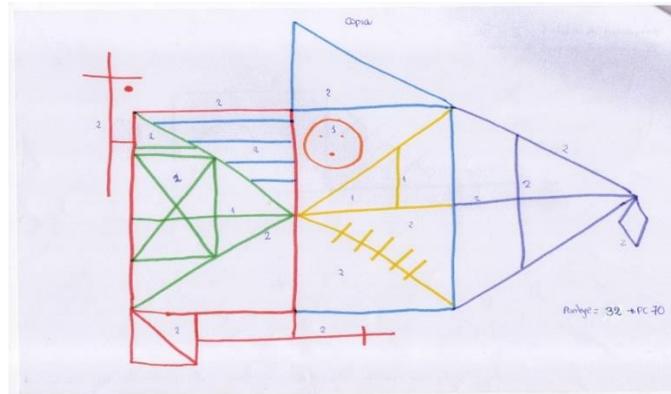
### **E.1. Copia**

- **Interpretación psicométrica.** Obtiene una puntuación directa de 32 lo cual lo coloca en un percentil de 70 encontrándose dentro del promedio.

- **Interpretación Cognitivo.** Se observa que en su copia de modelo usa un modo de yuxtaposición de detalles, armándolo como un rompecabezas parte por parte, iniciando con el color rojo, azul, morado, verde, amarillo y anaranjado. Cambiando de posición la figura del círculo con el triángulo. Según Rey, A (1999). Afirma que la yuxtaposición de detalles correspondientes típicos a la edad en grupos de edades entre los 5 a 11 años. (p.15).

**Figura 1:**

Copia de la figura del Rey 1

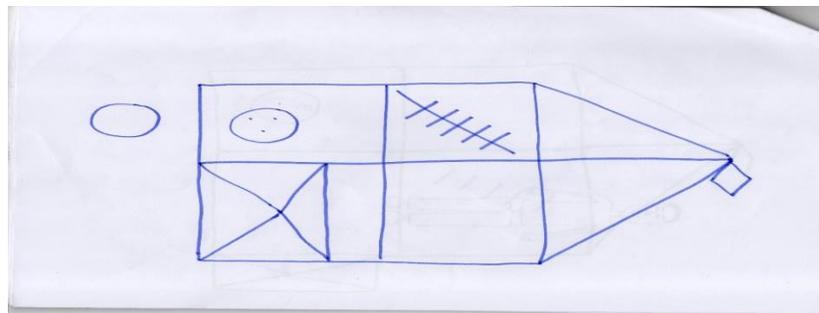


## E.2. Memoria

- **Interpretación psicométrica.** Obtiene un puntaje directo de 13 lo cual lo coloca en un percentil de 1. Muy bajo.

**Figura 2:**

Memoria evocación del Rey



- **Interpretación cognitiva.** Se evidencio afectación a nivel del recuerdo visual, dificultades a nivel del almacenamiento y de la evocación de la información visual.

## F. Emocional test de BURS

**Tabla 8:**

Puntajes del test de BURS 2021

Categorías	Área	puntajes
I	Sensación de carácter ansioso	9
II	pensamiento de carácter ansioso	20
II	Síntomas físicos	22
Total		51

- **Interpretación psicométrica.** Según la puntuación del inventario de Ansiedad de BURS ‘M’ obtuvo un puntaje de 51 se encuentra en un proceso de ansiedad extrema con crisis de pánico.
- **Interpretación Ecológica.** Paciente se encuentra en constante estado de alerta, sensación, anticipación de peligro inminente, sobre reaccionando ante dichas señales de forma extrema.

## G. Resultados del Índice de Barthel

**Tabla 9:**

Puntajes del índice de Barthel 2021

Índices	Puntajes
Comer	10
Lavarse	0
vestirse	10
arreglarse	5
deposiciones	10
micción	10
usar retrete	10
trasladarse	15
deambular	10
Escalones	5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

- **Interpretación Psicométrica.** Según los resultados del Índice de Barthel se observa que ‘M’ obtiene un puntaje de 85 lo cual la coloca en una categoría de dependencia leve.

- **Interpretación ecológica.** Paciente requiere apoyo para desplazarse en ambientes donde hay obstáculos sea sala, baño, comedor, subir escaleras, apoyo para su desplazamiento fuera de su domicilio al caminar entre personas y cruzar pistas.

#### 2.5.3.4 Informe neuropsicológico.

### INFORME NEUROPSICOLOGICO

#### **I. Datos de filiación:**

- a. Nombres y apellidos: DM
- b. Edad: 32
- c. Sexo: Femenino
- d. Fecha de nacimiento: 11 de marzo de 1988
- e. Grado: Superior, grado de Maestría
- f. Lateralidad: Diestra
- g. Estado civil: casada
- h. No de Hijos: sin hijos
- i. Dirección: Lima.
- j. Examinado por: Teresa Ponce Sanchez
- k. Fechas: diciembre 2020, enero 2021

#### **II. Motivo de consulta**

Esposo refirió: “Médico tratante solicita evaluación neuropsicológica a mi esposa ya que sufrió de un paro cardiorrespiratorio en plena operación por una hernia distal, esto sucedió el año pasado, octubre, la reanimaron y le hicieron una traqueotomía para poder salvarle la vida, estuvo como 20 días en UCI Y 30 días en UCIN, Esto hace un año, Ella tenía dolores en la pierna y rodilla desde el 2012 o 2013, como era doloroso incomodo por temporadas, decidió operarse, le hicieron todos los exámenes, pero algo salió mal en medio de la operación, que se fueron las señales de vida por varios minutos, alrededor de unos 10, después de ello quedo mal, no recuerda

cosas, no recuerda que nos hemos casado, está todo el tiempo como asustada, no recuerda cosas que hablamos o ve en la televisión y vuelve a repetir los mismos capítulos y no se acuerda que los vio, tiene movimientos involuntarios constantes y permanentes en la pierna derecha, se le hizo una RMN, TAG, EEG y no se encuentra nada en su cerebro que explique estos movimientos y los problemas con los recuerdos, ella no sabe quién es, no recuerda cosas de su familia, no recuerda donde estudio, pero si recuerda que estudio. Durante todo el año después de salir del hospital estuvo siendo tratada por un psiquiatra quien le hacía ejercicios de lectura, pero no hubo avances y a ella no quiere asistir con el doctor, no le tiene fe. En la actualidad ya se baña sola, pero no atina hacer nada en casa, ni llevar su plato a la cocina, no sale a la calle de forma independiente, tiene que ser acompañada, ya que tiene pánico a las personas cuando se acercan o pasan a su costado o vienen de frente por donde ella camina, pierde el equilibrio y entra en pánico, esta prendada en ver una serie en la televisión una y otra vez y no se acuerda que ya vio ese capítulo. Es como una niña, no deja así nomás que me acerque y yo no la quiero incomodar, por eso está en casa de sus padres, allí se siente más cómoda, a mí me ve como extraño.

### **III. Pruebas y técnicas aplicadas**

- Test de inteligencia de Wechsler WAIS III
- Evaluación neuropsicológica Breve Neuropsi
- Test de atención y memoria Neuropsi.
- Test de copia de la figura compleja del Rey
- Test audio verbal del Rey
- Test de ansiedad de BURNS
- Test proyectivo de personalidad de MACHOVER

#### **IV. Observación clínica**

Paciente asiste a las sesiones acompañadas con su esposo o con su madre, no evidencia dificultades para la recepción y comprensión del lenguaje, lenguaje expresivo adecuadamente articulado en el habla, con adecuada organización sintáctica, se evidencio ligera anomia, haciendo expresiones “como se dice, silencios buscando la palabra” en palabras que describen verbos y emociones, así como ligera desorientación en el tiempo y moderadas dificultades de memoria remota que abarca dificultad para lograr recuerdos desde su infancia, con reconocimiento solo de padres, lugares, algunos rostros, pero no nombres y experiencias vividas en esos lugares, no reconoce esposo, no reconoce compañeros de trabajo, en cuando indicadores de afectación en memoria reciente, refiere no acordarse de cosas algunas cosas que conversa con familiares, escenas de películas que ya vio, sus familiares le repiten que esas escenas ya las vi, pero yo no me acuerdo y cuando lo veo es como si es primera vez que lo veo, animo decaído, temerosa con llanto constante, temblor corporal, de piernas, miedo a caerse, inseguridad al caminar, sensación de ahogo y temor a la evaluación, actitudes y gestos infantiles. Dificultades de coordinación en la pierna derecha.

#### **V. Antecedentes personales**

- Hernia distal desde el 2012.
- Diagnóstico de hipotiroidismo 2016.
- Tratamiento de Hipotiroidismo desde los 26 años
- CI premórbido Normal Alto.

## VI. Problema actual

Paciente refirió ‘‘no me acuerdo de mi vida, solo tengo algunos recuerdos cuando era niña, de mi casita, mi hermano, sus padres, lugares, ‘‘no sé cómo, pero reconozco lugares, sé por dónde ir, donde está la tienda, pero no sé cómo, no me acuerdo haber estado allí’’, no recuerdo a mi esposo, sé que es mi esposo porque me han dicho que lo es, me muestran fotos. Pero no siento nada por él. Tengo tías, reconozco por sus rostros, pero no me acuerdo sus nombres ni lo que hemos vivido juntos, pero me siento bien con ellas, no me siento cómoda con mi esposo, me acuerdo haber estado en la universidad, que soy profesional de la salud, me acuerdo para que sirven los medicamentos, pero no me acuerdo de las personas, quienes fueron mis amigos, como se llaman, como eran conmigo, como yo era con ellos, como yo era antes. Si escucho una música, canción echo a llorar y no sé por qué.

## VII. Resultados

a. **Área intelectual.** DM obtuvo un CIT de 91 lo cual lo coloca en una categoría ‘‘ Normal promedio’’, Con un CIT verbal de 97 con categoría normal promedio y un CIT ejecutivo de 86 con categoría ‘‘ Normal Bajo ‘‘ .

**Tabla 10:**

Matriz de CI según categorías

Sub test Índices	CI	Categoría
Compresión verbal	96	Normal promedio
Organización perceptiva	89	Promedio bajo
Memoria de trabajo	78	Limítrofe
Velocidad procesamiento	88	Promedio bajo

b. **Área neurocognitiva**

- **Atención concentración:** Evidencio dificultades a nivel de su atención sostenida, selectiva y alternante.

- **Lenguaje:**

**A nivel expresivo:** se evidencio leve disminución en la fluidez semántica y por clave fonológica, así como discreta anomia (sin alteración del uso o la función de los objetos).

**A nivel repetitivo:** logro adecuado nivel de repetición de las palabras, frases y oraciones.

**A nivel comprensivo:** se evidencio adecuado nivel de comprensión de las consignas simples, semicomplejas y complejas brindadas durante el proceso de evaluación.

**A nivel pragmático:** logro adecuado contacto visual, gesticulaciones faciales, gestos descriptivos y adecuado nivel de prosodia, logro esperar su turno de participación durante la entrevista.

**A nivel denominativo:** evidencio conservada su capacidad para nombrar imágenes, objetos, personas, partes del cuerpo.

**Lectura:** Se evidencio adecuado nivel de decodificación de palabras, frases, párrafos y textos de forma fluida, con adecuado nivel de velocidad en la decodificación, respetando signos de puntuación, adecuado nivel de énfasis.

**Escritura:** Se evidencio adecuado nivel de escritura a la copia y al dictado, adecuado nivel de grafías.

- **Gnosias:**

A **nivel visual**, logro comprender, reconocer y analizar estímulos visuales, así mismo mantiene conservada su capacidad de reconocer e identificar diferentes estímulos auditivos, a nivel táctil, evidencio mantener conservada su capacidad de reconocimiento de objetos, texturas al tacto, así como su capacidad de reconocer su esquema corporal.

- **Lateralidad:** diestra

- **Memoria:**

**Visual:** Se evidencio moderada dificultad para la evocación de la información visual a corto plazo, así como la recuperación espontánea y por claves.

**Audioverbal:** Se evidencio moderada disminución del spam audioverbal, logrando un almacenamiento promedio de 4 unidades de memoria. Así mismo denota severas dificultades para la recuperación de la información en un límite de tiempo de forma voluntario como en la evocación espontanea; mejorando cuando se brinda claves o durante las tareas de reconocimiento de la información que llega vía auditiva.

**Trabajo:** Se observo moderada deficiencia para la manipulación de la información mental.

**Semántica:** adecuada en la evocación de la información aprendida de la experiencia, (cultura general). dificultad para recordar el contexto donde obtuvo determinada información.

**Episódica:** Se evidencio severa alteración en la precisión secuencial y temporalidad de los hechos vividos. No logra precisar hechos de su vida (matrimonio, estudios).

**Procedimental:** Logro realizar actividades de uso cotidiano y movimientos necesarios para una acción compleja, previamente aprendidas

**Espacial:** logro reconocer lugares previamente aprendidos, sin embargo, no precisa la situación donde aprendió dicha información.

- **Orientación temporal espacial**

Ligeras dificultades de orientación temporal (interferencia de la memoria)

- **Praxias**

**Ideomotora:** Adecuada capacidad para estructurar movimientos simples y complejos a la orden y por imitación.

**Ideatoria:** Adecuada capacidad para la manipulación de objetos de forma simbólica y real, así como adecuada comprensión de la función de los objetos.

**Constructiva:** logro reproducir figuras simples, semicomplejas y complejas bidimensionales y tridimensionales

**Praxias del vestir:** adecuada estructuración de la secuencia de vestir.

- **Área Socio emocional**

La examinada actualmente evidencia inestabilidad emocional, que cursa entre la ansiedad, depresión, con sentimientos de minusvalía, inseguridad, temor al futuro, sentimientos de abandono, sensación de falta de fuerza, sensación de despersonalización, angustia constante, sensación de pérdida de control, sensación de nudo en la garganta, temblores, sacudidas de la

pierna afectada que se incrementan ante situaciones de ansiedad. Así mismo se evidencia cambios en su personalidad evidenciando actitudes pueriles.

En cuanto a sus actividades económicas requiere apoyo, supervisión para el manejo de finanzas. Presenta dificultades para la reinserción laboral.

### **VIII. Conclusiones diagnósticas**

- Examinada actualmente alcanzó un CI categoría ‘Normal promedio’. Sin embargo, se evidencio a nivel neurocognitivo dificultades a nivel de la atención, discreta anomia, moderada alteración de la memoria audio verbal, visual, memoria de trabajo, memoria episódica, manteniendo conservada su memoria semántica, praxias, lectura y escritura.

- A nivel emocional evidencia síntomas compatibles con la ansiedad y depresión por enfermedad médica.

- A nivel del manejo de actividades económicas, se evidencio dificultades para el manejo del dinero, así mismo como en su autocuidado para la toma de su medicación y autonomía en su movilización fuera del ámbito del hogar, requiriendo apoyo.

### **IX. Diagnostico (CIE10)**

- F.04. Síndrome amnésico
- F06.7 Trastorno cognoscitivo leve debido a daño o lesión

### **XI. Recomendaciones**

- Control neurológico

- Interconsulta en psiquiatría
- Rehabilitación neurocognitiva
- Terapia de reminiscencias
- Terapia psicológica individual
- Psi coeducación familiar
- Reevaluación neuropsicológica en 12 meses

## **XII. Tipos de diagnósticos según los resultados de la evaluación**

***Tabla 11:***

Diagnósticos según los resultados de la evaluación

DIAGNOSTICO SINTOMATICO	DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	DIAGNOSTICO TOPOGRAFICO	DIAGNOSTICO SINDROMICO
Cambios fluctuantes del ánimo (irritabilidad llanto, ansiedad)	F.04. Síndrome amnésico	Posible lesión en áreas subcorticales y corticales,	Alteraciones en la memoria episódica,
Quejas de olvidos, ausencia de recuerdos, sensación de pérdida del control.	F06.7 Trastorno cognoscitivo leve debido a daño o lesión	temporomediales, hipocampo	memoria de trabajo. Síndrome amnésico

## 2.6. Intervención neuropsicológica:

### 2.6.1. *Propuesta de programa de intervención.*

#### A. Datos generales

- Denominación: Propuesta de intervención neuropsicológica
- Caso: Síndrome Amnésico
- No de Sesiones: 60 sesiones, 50 min cada sesión.
- Duración: 1 año
- Examinadora: Psicóloga Teresa Ponce
- Asesor: Marco Morí Doria

#### B. Perfil neurocognitivo

En la siguiente tabla se presenta el perfil neurocognitivo de la paciente, obtenidos de los resultados del pretest.

**Tabla 12:**

Perfil neuropsicológico elaborado a partir del prest test.

TEST	AREAS	PUNTAJES	P. ESPERADO
NEUROPSI BREVE	orientación	5	6
	Atención concentración	20	27
	Codificación	17	18
	Lenguaje	22	24
	Lectura	3	3
	Escritura	2	2

	Función Ejecutiva	13	18	
	Evocación	18	30	
	Total	<b>100 alteración leve</b>	130	
NEUROPSI ATENCION Y MEMORIA	Atención y funciones ejecutivas	orientación	5	7
		dígitos en progresión	4	9
		cubos en progresión	4	
		detección visual de aciertos	20	24
		detección dígitos total	8	10
		series sucesivas	1	3
		formación de categorías	16	25
		F. semántica	2	4
		F. fonológica	3	4
		F. no verbal	1	4
		f. motoras	18	20
		Stroop interferencia	2	4
		Stroop aciertos	3	4
		Total	87	155
	<b>Puntaje Normalizado</b>	77	<b>alteración leve</b>	
	Memoria	dígitos regresión	4	8
		cubos en regresión	4	9
curva de memoria codificación.		5	12	
pares asociados		5	12	

		memoria lógica codificación	8	16	
		memoria lógica temas	4	5	
		figura del rey codificación	32	36	
		caras codificación	4	4	
		Memoria verbal espontanea	1	12	
		memoria de claves	5	12	
		memoria verbal por reconocimiento	8	12	
		Memoria del rey evocación	13	36	
		memoria lógica verbal historia evocación	5	16	
		memoria lógica de temas	3	5	
		pares asociados de evocación	2	12	
		Evocación de nombres	2	8	
		Evocación de caras	1	2	
		Total	total	106	<b>Alteración</b>
			<b>normalizado</b>	<b>69</b>	<b>moderada</b>
WAIS III	CIV verbal	97		Normal promedio	
	CIE ejecutivo	86		<b>Normal bajo</b>	
	CV	96		Normal promedio	
	OP	89		<b>Promedio bajo</b>	

	MO	78	<b>Limítrofe</b>
	VP	88	Promedio bajo
TEST DE COPIA FIGURA DEL REY	copia	32	promedio
	memoria evocación	13	<b>bajo</b>
TEST AUDIO VERBAL DEL REY	codificación	5	promedio bajo
	almacenamiento	2	bajo
	reconocimiento	14	promedio
INDICE DE BARTHEL	total	85	Dependencia leve

**2.6.1.1 Modelo.** La propuesta de intervención neuropsicológica estuvo basada en Protocolo de Rehabilitación Neuropsicológica ESLABON elaborados por Castiblanco et al. (2007).

**A. Metodología.** El programa de intervención tiene como base el modelo ESLABON aplicando las técnicas de restauración, compensación y activación bajo el enfoque teórico cognoscitivo conductual, dirigido a mejorar los puntos débiles obtenidos en el perfil neurocognitivo, cada sesión consta está dividido en tres momentos inicio, intervención y cierre.

### **B. Objetivos**

- Promover la conciencia de la condición médica y la adherencia al tratamiento a través de la psicoeducación y pautas a los familiares.
- Reducir la sintomatología ansiosa y generar activación de conductas placenteras que contribuyan al proceso activo de intervención.
- Implementar estrategias de reminiscencias a través de diversas técnicas que permitan acceder a algunos recuerdos por asociación.

- Proporcionar diversas estrategias de restauración, compensación que permitan mejorar la memoria, atención y funciones ejecutivas.

**C. Actividades.** Las actividades están dirigidas a cumplir los objetivos planteados en la propuesta de intervención. Las actividades propuestas son técnicas de psicoeducación, para generar la adherencia al tratamiento, activación conductual para reducir los bloqueos emocionales dados por la sintomatología depresiva y de ansiedad, promoviendo realización de actividades de la vida diaria de forma jerarquizada de acuerdo al estudio de aquellas que disfruto altamente antes del incidente, así como se utilizaron Técnicas de Reminiscencia. En las áreas neurocognitivas se usó técnicas de restauración, compensación de las áreas cognitivas afectadas, describiéndose de la siguiente manera:

#### D. Calendarización

**Tabla 13:**

Calendarización del ciclo de intervención

fecha /sesión	Mar 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Jun 2021	Jul 2021	Ag 2021	Set 2021	Oct 2021	Nov 2021	Dic 2021	Ene 2022	Feb 2022
Sesión 1	x											
Sesión 2	x											
Sesión 3		x										
Sesión 4		x	x									
Sesión 5			x	x								
Sesión 6				x	x							
Sesión 7					x	x						
Sesión 8					x	x						
Sesión 9						x	x					
Sesión 10						x	x					

Sesión 11	x	x			
Sesión 12		x	x		
Sesión 13			x	x	
Sesión 14			x		x
Sesión 15					x x

*Nota. Tabla de elaboración propia.*

## **2.7. Procedimiento.**

Wilson et al. (2019) hicieron mención la importancia de tener en cuenta las diversas necesidades tanto las cognitivas, emocionales, familiares, valores y objetivos propios del paciente que enmarque las áreas de su vida. Por su parte Castiblanco et al. (2007) plantearon un modelo jerárquico de intervención: “ el modelo ESLABON” siendo una guía ordenada para la intervención según las necesidades de la persona a tratar, presentando diversos modelos. Partiendo de ello se propone abordar los temas emocionales, conductuales reduciendo aquellos que puedan interferir en el proceso de neurorehabilitación cognitiva, para ello se parte con la adecuada educación de la familia y paciente sobre su condición médica para luego pasar a actividades de neurorehabilitación cognitiva, como reminiscencias.

Se inició con la psicoeducación familiares y paciente sobre condición médica, así generar la adherencia al tratamiento, se trabajó la activación conductual en base a los intereses, aficiones altamente motivantes que tenía la paciente antes de la condición de la paciente. Se establecen jerarquías de actividades para activar a nivel conductual desde lo más básico, sencillo, con el objetivo de lograr el desbloqueo emocional, mejorar el estado anímico. Se realizó una lista de actividades altamente motivantes para la paciente con ayuda de familiares tales como (cantar, bailar, tocar guitarra, escuchar música, hacer ejercicios, cocinar sus comidas y postres favoritos favoritas, salidas al mar, leer artículos de medicina). Actividades que se fueron estableciendo en

jerarquías y pequeños pasos. Se usó técnicas de exposición para conductas que limitaban su vida diaria y producían ansiedad con previa preparación en técnicas de relajación a través de la respiración diafragmática y relajación progresiva de Jakobson antes de la exposición y después de la exposición.

Para Reminiscencias se usó diversas técnicas, iniciando con música que enmarcaron etapas importantes de su vida como: su niñez, adolescencia, juventud y adultez. Información obtenida previamente por familiares y seleccionadas por sesiones para promover recuerdos. Las cuales al trabajarlos producían activación de emociones, recuerdos que fueron integrados como experiencias de su vida, integrándolas a su identidad. Posteriormente se trabajó como movimiento, canto, fotos, olores, tareas visitar lugares.

Sesiones cognitivas se inició a trabajar las áreas cognitivas alteradas centrándonos en el área de la memoria fijación, almacenamiento y evocación, orientación temporal. Así como atención y funciones ejecutivas. Intercalando algunas sesiones con actividades de la vida diaria y en su mayoría actividades virtuales. Se usaron las siguientes técnicas:

- **Restauración.** Se hizo uso de lista de palabras, repetición de serie de palabras, números, asociación de nombres con rostros, asociación de palabra imagen, memoria de imágenes sencillas y reproducción, reconocimiento de rostros, lectura de historias pequeñas con posterior evocación, comprensión lectora por jerarquías de complejidad. Localización de imágenes con sus pares. Memorizar ingredientes de comidas, postres de su interés, recodar ingredientes, se usó técnica de modelamiento de secuencia de actividades para reaprender preparación de comidas, postres, repetir de memoria la secuencia de actividades. Evocar actividades que realizo en el día y comparar con diario. Actividades de orientación temporal, espacial de recuerdos de actividades del día. Uso de ejercicios mentales de suma creciente, serie de números decreciente, resolución de

problemas matemáticos de forma mental. Pares asociados de palabras. Evocar nombres de instrumentos de cirugía propios de su actividad profesional, completar canciones, completar frases, búsqueda de símbolos, tareas de atención sostenida y selectiva.

- **Compensación.** Se hizo uso de técnicas de modelado de actividades, se instruyó a los familiares, se hizo uso de videos de actividades sencillas que sirvieron de guía. Teniendo como tareas la anotación de las indicaciones, paso a paso, de la actividad propuesta (recetas de cocina, como hacer un postre, secuencia de las tareas), lista de compras pequeñas, uso de recordatorios como post, alarma, agenda, diarios, calendarios. Donde anotara actividades vividas resaltantes, temáticas, comidas, personas que posteriormente al final del día intentara recodar y luego revisar las anotaciones para contrastar. (evocación).

## PROPUESTA DE INTERVENCION NEUROPSICOLOGICA

### SESION 1

- ✓ Fecha : Marzo 2021
- ✓ Título : Psi coeducación familiar
- ✓ Objetivo: Sensibilizar a los familiares sobre la condición neurocognitiva y emocional que presenta ‘‘M’’, con el fin de lograr la participación activa en el proceso de tratamiento.
- ✓ Enfoque: Cognitivo conductual

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Se recoge las preocupaciones en la vida diaria de los familiares sobre la condición de la paciente.	Se escucha las preocupaciones que presentan los familiares con respecto a su dificultad para acceder a recuerdos, su estado emocional diario y cómo afrontan como familia la condición de la paciente y su estado emocional decaído, ansioso.	Escucha activa	dípticos con información sobre el síndrome amnésico y consejos para ayudarla.  dípticos sobre la sintomatología depresiva,	50 min

<p><b>Intervención psi coeducación</b></p>	<p>Psi coeducación a familiares síndrome amnésico y estado emocional depresivo ansioso, desde sus propias experiencias en el día a día con la paciente.</p> <p>T: Hay dos temáticas que son importantes que conozcan sobre la sintomatología que me comentan de M que ustedes observan después de su alta del hospital, es natural la preocupación que presentan y buscan ayudarla cuando le preguntan si recuerda los episodios de su vida que desean que pueda recuperar hablándole de ello. Así mismo la preocupación que me refieren sobre su cambio en su forma de ser tomando como referencia el cómo era ella antes. Ella paso como ustedes mismos refirieron un estado de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación emocional</li> <li>• psi coeducación</li> <li>• parafraseo</li> <li>• confrontación empática</li> </ul>	<p>ansiosa y consejos para acompañar y sostener.</p>	
--	---	---	--	--

	<p>coma por dos paros cardiorrespiratorios, eso quiere decir que su corazón dejó de latir, dejó de enviar oxígeno a su cerebro durante varios minutos. El cerebro para vivir necesita del oxígeno, cuando este se corta por varios minutos las neuronas sufren un daño, especialmente las áreas de la memoria, las personas por más que intentan acceder a recuerdos de su vida pasada, no puede acceder a ello esto se llama amnesia para eventos pasados, por más intentos consciente que haga por recordar, ella no puede acceder a esos recuerdos, esto también la afecta emocionalmente.</p> <p>F: también vemos que repite y repite las escenas de las series que ve y no recuerda,</p>			
--	---	--	--	--

	<p>o no recuerda las indicaciones que le damos, se enoja si le decimos que ya lo vio. Se enoja también cuando vamos algún lugar o le contamos una historia que vivimos y le preguntamos si lo recuerda. Se levanta tarde de la cama, porque se lo decimos, desayuna lo que preparamos y se la pasa sentada en su sillón viendo todo el día series de forma repetida.</p> <p>T: Así es repite las escenas porque no recuerda que las vio, porque su memoria no guardo esa información, ello también puede suceder con las indicaciones, por ello es importante brindarle indicaciones sencillas, cortas y colocarle ayudas visuales con post para recordárselas. Por otro lado, es natural</p>			
--	---	--	--	--

	<p>que intenten ayudarla hablándole de su vida, o mostrarle lugares y en su buena voluntad preguntarle si lo recuerda. a ‘M’ le cuesta acceder a esos recuerdos, esto le genera frustración</p> <p>F: se irrita cuando le preguntamos si recuerda, ‘Esposo’ es fría conmigo, siento que la incomodo, no puedo acercarme ni acariciarla.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>Se concluye con lo comprendido por los familiares sobre el síndrome amnésico y la sintomatología depresiva ansiosa, así</p>	<p>Se describe de forma sencilla la clínica de la condición de la paciente a partir de lo comprendido por los familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El rol activo como familiares a partir de hoy para cada día.</li> <li>• Evitar preguntarle cada momento si recuerda</li> </ul>			

como lo que necesita de ellos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar cuestionarla por su pasividad, tristeza</li><li>• darle indicaciones sencillas, ayudas visuales, modelar conductas.</li><li>• compromiso de familiares.</li></ul>			
--------------------------------	--	--	--	--

## SESION 2

- ✓ **Fecha** : Marzo 2021
- ✓ **Título** : Psi coeducación y Autoconciencia de condición.
- ✓ **Objetivo:** Generar la Adherencia al tratamiento y rol activo de la paciente a través de la generación de la autoconciencia y comprensión de la condición de la paciente a través de su propia sintomatología, realizar la propuesta de intervención enfocado en sus propias necesidades y valores.
- ✓ **Enfoque:** Cognitivo conductual
- ✓ **Modelo:** Activación conductual

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Psi coeducación paciente	Se Inicia recogiendo las inquietudes de la paciente en cuanto a cómo se siente, las dificultades que tiene para acceder sobre sus recuerdos autobiográficos, las dificultades que tiene en su memoria inmediata y la sintomatología depresiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• validación</li> <li>• contención</li> </ul>	dípticos con información sobre el síndrome amnésico,	50 min

	ansiosa, parte de ello ‘‘la necesidad de saber que le pasa’’		dípticos sobre la sintomatología depresiva, ansiosa	
<b>intervención</b> <b>psi coeducación</b> <b>Condición:</b> síndrome amnésico sintomatología depresiva ansiosa presentación de la propuesta de intervención	A partir de la escucha activa y su propia verbalización de su sintomatología se realizó la psi coeducación: <b>Síndrome amnésico</b> sintomatología depresiva ansiosa. Se recoge las necesidades y objetivos que tiene la paciente, encuadrándolos dentro de la propuesta de intervención. Se hace hincapié la importancia de su trabajo activo para lograr los objetivos planteados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• confrontación empática.</li> <li>• validación</li> </ul>		
<b>Cierre</b> Encuadre Adherencia a tratamiento	Se repasa los objetivos elaborados con la paciente Se presenta el modelo a trabajar y se compromete en su rol activo.	Acuerdos Refuerzo social.		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• se presenta el modelo a trabajar cognoscitivo, conductual.</li><li>• se acuerda los días, tiempo a trabajar</li><li>• se anticipa el trabajar también con apoyo familiar la tarea encomendada.</li></ul>			
--	--	--	--	--

**SESION 3**

- ✓ Fecha : Abril 2021
- ✓ Título : Activación conductual
- ✓ Objetivo: Reducir la sintomatología depresiva a través de la instigación de la ejecución de actividades que antes le eran placenteras para la paciente, de forma jerárquica y guiada, iniciando por actividades cortas. Previamente investigado con los familiares: (hacer ejercicios, escuchar música, cantar en karaoke, bailar, preparar su comida favorita, postres favoritos, etc.).
- ✓ Enfoque: cognitivo conductual
- ✓ Modelo: Activación, estimulación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  presentación de actividades (activación conductual y su	<b>Activación conductual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• psi coeducación</li> <li>• hacer lista de actividades altamente estimulantes que tenía la paciente antes del incidente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• validación de emociones</li> <li>• contención</li> </ul>	celular  música seleccionada.  uso agenda.	50 min

<p>importancia en su proceso de recuperación)</p>	<p>Se realizó la psi coeducación a la paciente sobre activación conductual y los pasos que trabajaremos en las sesiones. Previamente se realizó la jerarquización de las actividades más significativas y placenteras con la ayuda de la familia. Ya que la paciente no guarda recuerdo alguno:</p> <p>T: Hemos trabajado con tus familiares haciendo un listado de actividades que antes te apasionaban, te agradaban, para poder trabajar con ellas, iniciando con pasos cortos, en compañía mía o de tus familiares para apoyarte paso a paso.</p> <p>P: Me gustaría, pero no recuerdo cómo hacer las cosas, tengo miedo, no saber cómo hacerlas.</p> <p>T: Es natural que sea difícil para ti, porque no recuerdas, me pregunto ¿y si estas actividades que</p>			
---	---	--	--	--

	<p>ahora no recuerdas, hay alguien que te enseñe paso a paso, te sentirías mejor?</p> <p>P. sí, siempre y cuando no me miren de forma extraña.</p> <p>T bien. te parece que en tu familia inicien con actividades pequeñas en el desayuno, para que los apoyes mientras ellos te enseñan.</p> <p>P. intentare hacerlo. Pero y si no lo hago bien</p> <p>T: lo importante es intentarlo, mantenerte en actividad, aunque sean pequeñas e ir descubriendo que surge, ya intentaste mantenerte en cama y con tus series y me dijiste que no avanzabas y la tristeza seguía. Veamos qué pasa si realizas estas actividades.</p> <p>P; está bien</p>			
--	---	--	--	--

	T: vamos a hacer un pequeño experimento, ¿que te parece?			
<b>Intervención</b>  Activación  preparado de  postre favorito	<p><b>Preparado de postre favorito con acompañamiento:</b></p> <p>Se le eligió una de las actividades más sencillas que le agradaban realizar. Keke de Vainilla.</p> <p><b>Modelado con youtube:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• buscar y observar la preparación en youtube</li> <li>• anotar los ingredientes</li> <li>• buscar los ingredientes en la alacena</li> </ul> <p><b>Con acompañamiento de familiar</b></p> <p>paso 1: ver la preparación del familiar mientras alcanza los ingredientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• activación conductual</li> <li>• aproximaciones sucesivas</li> <li>• retirada progresiva.</li> </ul>		

	<p>paso 2: imitar los pasos de la modeladora en el preparado</p> <p>paso 3: realizar los pasos con apoyo en sus recuerdos y guía de un familiar</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>Resumen de lo aprendido en sesión tareas</p>	<p>Recoger las emociones de la paciente durante el proceso y lo aprendido de sí misma.</p> <p>paciente pudo darse cuenta que de alguna manera sus manos seguían la secuencia que requería la preparación. Logra emociones agradables. Poder haber realizado la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• confrontación empática</li> <li>• reestructuración cognitiva.</li> </ul>		

**SESION 4**

- ✓ Fecha : Abril 2021
- ✓ Título : Reminiscencias
- ✓ Objetivo: Estimular la evocación de recuerdos con significado personal que pueda integrar a su identidad a través de repertorio de actividades altamente significativas.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<p><b>Inicio</b></p> <p>Introducción a la actividad de reminiscencias su importancia.</p>	<p><b>Reminiscencias</b></p> <p>Se explica a la paciente en que consiste la actividad que se realizara, “Reminiscencias” así como las técnicas a través “ pistas musicales, olores, canciones”. La importancia de conectarse con lo presentado y dejar fluir su mente, para luego describir el proceso:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psi coeducación</li> <li>• técnicas de relajación</li> </ul>	<p>música de relajación</p> <p>lista de música relacionada a sus</p>	<p>50 min</p>

Relajación	<p><b>Relajación</b></p> <p>primero se iniciará con ejercicios de “respiración profunda”</p> <p>Se le pide a la paciente:</p> <p>Siéntate de la forma más cómoda posible, suelta tus manos, piernas, cierra los ojos, concéntrate en mi voz. Toma aire muy despacio por la boca, siente como ingresa el aire y se eleva tu vientre. reten el aire mientras cuento hasta 3- 1,2,3.</p> <p>Expira despacio por la boca, mientras cuento hasta 3, siente como eliminas el aire, concéntrate en tu respiración...</p>		etapas de vida adolescente.	
<p><b>Intervención</b></p> <p>exposición a la lista de música significativa,</p>	<p>Se le da la siguiente instrucción a la paciente:</p> <p>Mantén los ojos cerrados, te concentraras en la música que escucharas, solo deja que de forma espontánea vengan a tu mente ya sea</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• reminiscencias</li> </ul>		

<p>previamente elegida con la familia.</p>	<p>pensamientos, imágenes, que me describirás cuando ocurra.</p> <p>Se eligió música significativa AXe Bahía, Caporales, grupo 5. Que fueron parte de la vida de adolescencia de ‘M’, eran de su preferencia y marcan etapas importantes en su vida.</p> <p>P: (llora, sonrío)</p> <p>T. mantén cerrados los ojos, cuéntame que surge en ti:</p> <p>P: me viene imágenes, sucesos, me veo bailando con mis amigas, en casa, en colegio, me veo feliz</p> <p>T: Bien, aquello que surgió en ti fueron recuerdos que están guardados en tu memoria emocional. Se activaron al escuchar esta música.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>P: si veo varias chicas, en mi colegio</p> <p>T: ¿te viene a su mente algo más?, sigamos con la música.</p> <p>T. que emociones surgieron en ti.</p> <p>P: lloro de alegría, me sentía feliz en ese tiempo,</p> <p>T: uno de tus pensamientos decía que no podrías recordar, que pudiste experimentar ahora con este ejercicio:</p> <p>P: que si pude.</p> <p>T: así es, con cada actividad que hemos planificado con tus familiares vendrán imágenes, recuerdos, emociones. Date esa oportunidad de experimentarlos estarás acompañadas por ellos y por mí y lo revisaremos en cada sesión.</p>			
--	---	--	--	--

<p><b>Cierre</b></p> <p>estabilizar las emociones de la paciente, sacando lo mejor de la experiencia.</p> <p>Tareas</p>	<p>T: ¿Que aprendiste en esta sesión?</p> <p>P: que pude recordar algo de mi vida.</p> <p>T: así es con la actividad nueva que realizamos hoy. Tendrás pequeñas tareas a realizar en estos días.</p> <p>Anotar en agenda la experiencia y actividades trabajadas. Repasarlas mentalmente al final del día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relajación</li> <li>• restructuración cognitiva.</li>   <li>• compensación</li> </ul>		
---	--	--	--	--

**SESION 5**

- ✓ Fecha : Mayo 2021
- ✓ Título : Reminiscencias
- ✓ Objetivo: Estimular la evocación de recuerdos con significado personal que pueda integrar a su identidad a través de memoria procedimental y emocional
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Orientación temporal  Exploración de recuerdos y refuerzo.	<b>Orientación Temporal</b>  Se inicia con la exploración temporal de la paciente. ubicándose en el día, mes y año.  ¿Qué día es hoy?  ¿Qué fecha estamos?  ¿Qué hora será en este momento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• psi coeducación</li> </ul>	materiales quirúrgicos y de enfermería	50 min

<p>Introducción a la actividad del día</p> <p><b>‘Reminiscencias’</b></p>	<p>Vamos a trabajar con tus recuerdos, puedes usar tu agenda diaria para ayudarte de ella de aquello que lo necesites. Me gustaría que revisemos tus recuerdos de las actividades que hicimos la sesión anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cómo te sentiste</li> <li>✓ que descubriste</li> </ul> <p><b>Presentación de la actividad del día.</b></p> <p>Hoy trabajaremos también con activar tus recuerdos, esta vez lo haremos con el uso de fotos, que te mostrare. Al igual que la sesión anterior, no fuerces tus recuerdos, solo deja libre que de forma espontánea vengan cualquier imagen, sensación, pensamiento. No pasa nada si no surgen.</p>			
---	---	--	--	--

	<p>Conectando con la experiencia previa en reminiscencias se presentando la actividad del día a través de otros materiales que correspondían a su labor profesional:</p> <p>(Fotos propias de su ambiente laboral, fotos que corresponden a Uci, instrumentos y equipamiento de las secciones de UCI, materiales concretos de la propia paciente). la actividad fue anteriormente planificada con la familia, sobre la labor de la paciente que hacía día a día en su carrera.</p>			
<p><b>Intervención</b></p> <p>Técnicas de relajación de preparación a la actividad y</p>	<p><b>Técnicas de relajación</b></p> <p>se introduce la actividad iniciando técnicas de relajación a través de la respiración profunda. Se le brinda las instrucciones de dejarse fluir con libertas sus emociones o imágenes que vengan, sin forzar recuerdos.</p> <p><b>Técnicas de Exposición</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de relajación</li> </ul>		

<p>desbloques de ansiedad</p> <p>técnicas de exposición.</p> <p>Reminiscencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>fotos</b></li> </ul> <p>Se le muestra a la paciente una serie de fotos de UCI, se le pide observarlos y dejar fluir a su mente y describir lo que ve la paciente inicia con varios flashes de recuerdos de su labor, el cual describe con emoción. Atendiendo pacientes, describiendo cada uno de los materiales de uci y para qué sirven. se contiene a la paciente ante el llanto, emoción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales quirúrgicos</b></li> </ul> <p>se pasa a materiales quirúrgicos de la propia paciente y de enfermería. Se le solicita verlos, nominarlos en caso reconozca y su función.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vendas.</b></li> </ul> <p>se le solicita haga un vendaje. Lo cual lo hace con facilidad y describe los diferentes tipos, trayendo con ello grupo de reminiscencias de su vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de exposición</li> <li>• Restauración</li> <li>• contención</li> <li>• refuerzo positivo</li> </ul>		
--	---	---	--	--

<p><b>Cierre</b> relajación</p>	<p>Se recoge las emociones y experiencias que surgieron en la paciente durante la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué descubriste en la sesión?</li> <li>• ¿cómo te has sentido con este ejercicio?</li> </ul> <p>Se deja tareas para el día con familiares. Karaoke, ejercicios sencillos, salir a caminar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• técnicas de relajación</li> <li>• reestructuración cognitiva.</li> <li>• escucha activa</li> </ul>		
-------------------------------------	--	---	--	--

**SESION 6**

- ✓ Fecha : Mayo 2021
- ✓ Título : Reminiscencias
- ✓ Objetivo: Estimular la evocación de recuerdos con significado personal que pueda integrar a su identidad a través de memoria presentación de fotos, asociado a música, olores.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Inicio</b></p> <p>Orientación temporal</p> <p>Exploración de recuerdos y refuerzo.</p>	<p><b>Orientación Temporal</b></p> <p>Se inicia con la exploración temporal de la paciente. ubicándose en el día, mes y año.</p> <p>Se instiga los recuerdos: se pregunta sobre lo aprendido la sesión anterior. Se usa la agenda para recordar las tareas o experiencias si fuera necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psi coeducación</li> <li>• técnicas de relajación</li> </ul>	<p>música de relajación</p> <p>lista de música relacionada a sus etapas de</p>	<p>50 min</p>

<p>introducción a la actividad del día</p> <p>“Reminiscencias”</p>	<p><b>Presentación de la actividad del día.</b></p> <p>Se explica a la paciente sobre la actividad que se realizara,</p> <p>“Reminiscencias” se le presentara algunas pistas musicales, olores, canciones. La importancia de conectarse con lo presentado y dejar fluir su mente, para luego describir el proceso</p> <p>primero se iniciará con ejercicios de respiración profunda.</p>		<p>vida adultez.</p> <p>Matrimonio.</p> <p>enamoramamiento</p>	
<p><b>Intervención</b></p> <p>Técnicas de relajación de preparación a la actividad y desbloques de ansiedad</p>	<p><b>Técnicas de relajación</b></p> <p>se introduce la actividad iniciando técnicas de relajación a través de la respiración profunda. Se le brinda las instrucciones de dejarse fluir con libertas sus emociones o imágenes que vengan, sin forzar recuerdos.</p> <p><b>Técnicas de Exposición</b></p> <p>se solicitó a la paciente, que observara detenidamente las fotos que se le fueron presentando una a una. Dejar fluir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exposición</li> <li>• activación</li> <li>• restauración</li> <li>• contención.</li> </ul>		

<p>Técnicas de exposición.</p> <p>Reminiscencias</p>	<p>imágenes, pensamientos que vengan de forma espontánea.</p> <p>Se asoció música fotos</p> <p><b>Foto de matrimonio con la música Danubio azul.</b></p> <p>Logro evocar imágenes que se solicitó que describiera, emociones. Logro nombrar personas, sucesos, acompañado de llanto, nostalgia y emociones encontradas las cuales se contuvieron y acompañaron.</p> <p><b>foto de etapa de enamoramiento y música:</b> surgen recuerdos de ir a conciertos de grupo 5, karaoke, ver a su esposo cantar junto con ella. Emociones de alegría. Etc. se le solicita describir las imágenes, el lugar, las personas, nombres, emociones que surgen. La etapa que corresponden.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>cerrar con experiencias y</p>	<p>se toma en cuenta las emociones y aprendizajes logrados de la paciente durante la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo te has sentido durante la sesión?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• reestructuración cognitiva.</li> </ul>		

<p>emociones agradables. rescatar lo aprendido en la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué has aprendido el día de hoy de ti misma y de los recuerdos que vinieron a ti?</li> </ul> <p>Estos recuerdos son parte de ti, de tu historia. Poco a poco iras reconstruyendo con pequeños recuerdos que vendrán a ti con las actividades que realices y otros con lo que tu familia de pueda narrar de dichos sucesos.</p>			
--	--	--	--	--

**SESION 7**

- ✓ Fecha : Junio 2021
- ✓ Título : Reminiscencias
- ✓ Objetivo: Estimular la evocación de recuerdos con significado personal que pueda integrar a su identidad a través de memoria presentación de fotos en forma de collage previamente trabajado junto a sus familiares en la narrativa de las etapas de su vida.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Orientación temporal  Exploración de recuerdos y refuerzo.	<b>Orientación Temporal</b>  Se inicia con la exploración temporal de la paciente. ubicándose en el día, mes y año.  Se instiga los recuerdos: se pregunta sobre lo aprendido la sesión anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• refuerzo</li> </ul>	diapositivas de etapas de vida a modo de collage, fotos, computadora.	50 min

	<p>Se usa la agenda para recordar las tareas o experiencias si fuera necesario.</p> <p><b>Revisión de tareas.</b></p> <p>Revisión de la elaboración de su secuencia de vida en diapositivas con fotos por etapas y su trabajo con la familia.</p>			
<p><b>Intervención</b></p> <p>recordar recuerdos reaprendidos a través de collage.</p>	<p><b>Narración de collage.</b></p> <p>Paciente presenta el collage elaborado en la semana a través de diapositivas por etapas de vida.</p> <p>paciente realiza una narrativa de las fotos, nombrando personas, lugares,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• compensación</li> </ul>		

	<p>suceso, etapa de vida. Previamente practicado con sus familiares</p> <p>Puede usar agendas de anotaciones.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>Revisión de experiencias</p> <p>Tareas</p>	<p>Se cierra la sesión recogiendo la revisión de la experiencia con el ejercicio de la paciente, a través de preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿cómo se ha sentido con la experiencia.?</li> <li>• ¿Qué logro aprender con la experiencia?</li> </ul> <p>se deja tareas para realizar con familia, anota en agenda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• escucha activa</li> <li>• reestructuración cognitiva.</li> <li>• compensación</li> </ul>		

**SESION 8**

- ✓ Fecha : Junio 2021
- ✓ Título : Ejercitando la memoria
- ✓ Objetivo: Estimular las diferentes etapas de la memoria a través de ejercicios de repetición, almacenamiento y evocación de la información presentada.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TEMPO
<p><b>Inicio</b></p> <p>Se inicia con actividades de orientación temporal y memoria episódica de</p>	<p><b>orientación temporal</b></p> <p>Se inicia con preguntas de orientación temporal, se permite la ayuda de calendario para ubicarse. ¿Para luego pasar a la memoria episódica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compensación</li> <li>• restauración.</li> </ul>	<p>Lista de palabras, fotos con nombres, lecturas</p>	<p>50</p>

<p>recuerdos que tenga de la sesión anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué hora estaremos aproximadamente este momento?</li> </ul> <p><b>Memoria episódica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué desayunaste el día de hoy?</li> <li>• ¿Con quién conversaste? ¿Sobre qué conversaron?</li> <li>• ¿Qué actividades hiciste?</li> <li>• ¿Qué hiciste el día de ayer? (información previamente obtenida por familiares).</li> <li>• Con quienes fuiste.</li> </ul> <p>se permite usar la agenda diaria, donde escribe las actividades más importantes, después de intentar hacerlo por sí misma. previamente se le asigno esta tarea de anotar lo más significativo de lo que hace, lee, nombres de las personas con quien conversa. Temas.</p>			
---	--	--	--	--

<p><b>Intervención</b></p> <p>Codificación, se inicia presentándole lista corta de palabras, asociadas a actividades que son de su agrado y que pueda relacionarlo a algo conocido.</p>	<p><b>Fijación audio verbal</b></p> <p>Se le presenta una lista de palabras relacionadas a ingredientes que necesitará para preparar su postre favorito, de sus favoritas que luego tendrá que repetir. se le brinda la siguiente instrucción:</p> <p>“Escucha con atención, te presentare una lista de palabras, luego tendrás que repetirlas sin importar el orden. Realizaremos tres ensayos”:</p> <p>harina, levadura, vainilla, leche, mantequilla, huevos, azúcar.</p> <p><b>técnicas de fijación visual y reconocimiento</b></p> <p>Te presentare los rostros de una persona con sus nombres, los vas a mirar por unos segundos luego tendrás que recordar sus nombres. Luego de 10 minutos tendrá que reconocerlos y recordar sus nombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• técnicas de repetición espaciada</li> <li>• compensación.</li> </ul>		
---	--	---	--	--

	<p>Se le presentan rostros de personas cercanas amistades de las cuales no recuerda nombres, posteriormente de otras personas asociadas a sus nombres, rostro- nombre.</p> <p><b>Memoria verbal</b></p> <p>Se le asigna lectura corta, la cual lee en voz alta, mientras lee tratar de asociarlo a imágenes como una película, luego sin verlo se le solicita que dé su opinión acerca de la historia, extraiga el mensaje.</p> <p>Se le brinda la siguiente instrucción:</p> <p>“Te presentare una lectura, quiero que lo leas en voz alta, mientras leer trata de visualizarlo en tu mente y comprender la lectura. Luego te hare unas preguntas sobre ella”.</p> <p><b>Reconocimiento</b></p> <p>Se le solicita reconocer los rostros de 3 personas presentadas.</p> <p>Se le asigna claves de la primera letra o silaba.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Se le solicita recordar los ingredientes que se le dicto al inicio, se le presentan claves o mirar al final la agenda donde los anoto.</p> <p>Se le brinda tareas para la casa.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>Evocación, Tareas</p>	<p><b>Tarea</b></p> <p>Anotar en su agenda diaria, nombres de las personas con las que conversa. Episodio de su serie, lo más significativo. Etc.</p> <p>Las cuales intentara recordar por las tardes o antes de acostarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compensación</li> </ul>		

**SESION 9**

- ✓ Fecha : Julio 2021
- ✓ Título : Ejercitación de la memoria.
- ✓ Objetivo: Estimular las diferentes etapas de la memoria a través de ejercicios de repetición, almacenamiento y evocación de la información presentada.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Inicio</b></p> <p>Se inicia con actividades de orientación temporal y memoria episódica de los</p>	<p>Se le explica a la paciente que iniciaremos con su orientación temporal y luego pasaremos a su memoria episódica, podrá usar su agenda diaria si fuera necesario para recordar.</p> <p>Se inicia con preguntas de orientación temporal, se permite la ayuda de calendario para ubicarse. ¿Para luego pasar a la memoria episódica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compensación</li> <li>• restauración</li> </ul>	<p>Hojas aplicativas con los ejercicios propuestos como lista de palabras, imágenes,</p>	<p>50min</p>

<p>recuerdos que tenga de la sesión anterior</p>	<p><b>Orientación temporal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</li> <li>• ¿Qué hora estaremos aproximadamente en este momento?</li> </ul> <p><b>Memoria episódica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué desayunaste el día de hoy?, ¿Con quién conversaste? ¿Sobre qué conversaron?</li> <li>• ¿qué actividades hiciste durante el día antes de esta sesión?</li> <li>• ¿el día de ayer hiciste saliste algún lugar?</li> </ul> <p>(información previamente obtenida por familiares). Con quienes fuiste.</p> <p>se permite usar la agenda diaria, donde escribe las actividades más importantes, después de intentar hacerlo por sí misma. previamente se le asigno esta</p>		<p>lapiceros, agenda</p>	
--	--	--	------------------------------	--

	<p>tarea de anotar lo más significativo de lo que hace, lee, nombres de las personas con quien conversa.</p> <p>Temas.</p>			
<p><b>Intervención</b></p> <p>memoria visual</p> <p>memoria audio verbal</p>	<p><b>Repetir lista de palabras 7 en tres ensayos.</b></p> <p><b>memoria visual</b></p> <p>se le presenta imágenes de figuras de animales, objetos 5, 6, 6 en cantidad. Las cuales puede mirarlo unos segundos para luego ser escondidos y tendrá que evocar.</p> <p><b>memoria audio verbal</b></p> <p>se le presenta una lectura corta de forma audio verbal, la cual al terminar deberá contestar preguntas acerca de la misma. nombre de los personajes, temática de la historia</p> <p><b>Evocar palabras que pueda recordar en la lista.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• fijación.</li> </ul> <p>almacenamiento y evocación.</p>		

	se le brindan claves para ayudar la evocación.			
<b>Cierre</b>	Tarea Repasar la lista de palabras y evocarlas Anotar eventos importantes en la agenda y repasarlo al final del día.	• compensación		

**SESION 10**

- ✓ Fecha : agosto 2021
- ✓ Título : Ejercitación de la memoria
- ✓ Objetivo: Estimular las diferentes etapas de la memoria a través de ejercicios de repetición, almacenamiento y evocación de la información presentada.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicio</b>	<p><b>Orientación temporal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</li> <li>• ¿Qué hora estaremos aproximadamente este momento?</li> </ul> <p><b>Memoria episódica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• compensación</li> </ul>	<p>hojas aplicativas con historias cortas, dibujos y pares de palabras.</p>	50 min

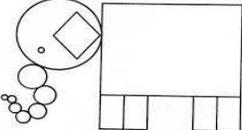
	Recordar sucesos importantes del fin de semana con ayuda de la agenda.			
<b>Intervención</b>	<b>Historias cortas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• compensación</li> </ul>		
Ejercicios de emparejamiento visual, audio verbal.	Se le realiza la lectura de una fábula, la paciente tendrá que escuchar, luego contar la historia conforme la recuerda inmediatamente después de que la escuchara.			
Ejercicios de fijación y evocación.	<p><b>Emparejar cartas de dibujos. 3</b></p> <p>Se le presento un grupo de imágenes entre animales, frutas, objetos, cada uno tiene un par con distinta localización, se le presenta un minuto, para luego voltear las cartas. Luego la paciente al voltear una deberá recodar donde está su par. Así hasta culminar.</p> <p><b>Pares de palabras</b></p>			

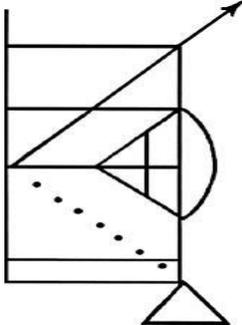
	<p>Se le presentan 6 pares de palabras sin conexión semántica, de forma audio verbal se instiga realizar nemotecnias. Luego se le presenta de la misma forma una sola palabra, la paciente tendrá que mencionar su par.</p> <p><b>Recordar elementos que vio en una foto o imagen</b></p> <p>se le presenta una imagen / escena con varios elementos y detalles. Por un minuto. Luego tendrá describir la imagen y anotar todo lo que vio en una hoja.</p> <p><b>evocación de pares de palabras</b></p> <p>Paciente después de 20 minutos deberá evocar el par de la palabra mencionada, se usa claves para ayudar la evocación.</p>			
--	--	--	--	--

	<p><b>Evocar fabula.</b></p> <p>paciente evoca todo aquello que recuerda de la fábula leída.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>tareas</p>	<p>anotar la sesión, resumen escrito de la fábula.</p> <p>Ejercicito recuerdo de la misma en una hora, luego al final del día. Puede usar agenda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compensación</li> </ul>		

**SESION 11**

- ✓ Fecha : setiembre 2021
- ✓ Título : Ejercitación de la memoria
- ✓ Objetivo: Estimular las diferentes etapas de la memoria a través de ejercicios de repetición, almacenamiento y evocación de la información presentada.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Orientación temporal, memoria episódica	<b>Orientación temporal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</li> <li>• ¿Qué hora estaremos aproximadamente este memento??</li> </ul> <b>Memoria episódica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> </ul>	figuras para memorizar  	50

	Recordar sucesos importantes del fin de semana con ayuda de la agenda.			
<b>Actividad</b>  memoria visual  memoria audio  verbal evocación	<b>Evocación</b>  Evocar la lectura que se realizó la sesión anterior. Se le brindan claves.  <b>memoria inmediata.</b>  presentación de figuras de topos con determinada numeración 1 al 6 en desorden. Luego ocultarlos.  La paciente deberá recordar el orden del número de la presentación de osos.  <b>Memoria de figuras, copia de memoria</b>  se le presentan una a unas figuras que deberá ver unos segundos, luego ocultarlos para que los dibuje de memoria, inmediatamente después de haberla visto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• compensación</li> </ul>		

	<p><b>Memoria de rostros de fotos con nombres y datos</b></p> <p>Se presentan fotos de personas con nombres, edades, y nacionalidad. Se le presenta por un par de minutos para luego esconder los datos las cuales deberá evocar. Después de 20 minutos deberá reconocer entre otros grupos de rostros.</p> <p><b>Audio verbal.</b></p> <p>Se dicta una lista de 10 palabras para asociar entre vegetales, animales, artículos de vestir. Paciente deberá escucharlos y luego repetirlos agrupados en categorías.</p> <p><b>Reconocimiento</b></p> <p>Paciente deberá reconocer entre varios rostros los rostros que se le mostro entre los ejercicios anteriores. Así como sus datos.</p>			
--	--	--	--	--

<b>Cierre</b>	<b>Tarea</b>			
Tarea	repasar los ejercicios realizados y otras hojas aplicativas como tareas. Hacer lecturas pequeñas y tratar de recordar al finalizar. Hacer resúmenes.			

**SESION 12**

- ✓ Fecha : octubre 2021
- ✓ Título : Ejercitación de la memoria
- ✓ Objetivo: Estimular las diferentes etapas de la memoria a través de ejercicios de repetición, almacenamiento y evocación de la información presentada.
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Inicio</b></p> <p>Orientación temporal memoria episódica</p>	<p><b>Orientación temporal</b></p> <p>¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</p> <p>¿Qué hora estaremos aproximadamente este momento?</p> <p><b>Memoria episódica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> </ul>	<p>asociacion imagenes</p> 	50

	<p>Recordar sucesos importantes del fin de semana con ayuda de la agenda.</p>		<p>lectura el caballo perdido</p>	
<p><b>Actividad</b></p> <p>memoria visual</p> <p>memoria audio verbal</p> <p>evocación</p>	<p><b>Memoria visual</b></p> <p><b>Ejercicios de asociación imagen palabra</b></p> <p>Se le presenta una serie de imágenes asociadas a una palabra sin ninguna relación semántica. Las cuales tendrá que visualizar por unos segundos para después juntar las imágenes con su par.</p> <p>Se le dice a la paciente, te voy presentar este ejercicio donde puedes visualizar pares de figuras, míralas con atención que luego tendrás que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restauración</li> <li>• compensación</li> </ul>	 <p><b>El caballo perdido!</b></p> <p>Hace muchos años, en una pueblita china vivía un labrador con su hijo. Su único bien material, aparte de la tierra y de la pequeña casa de paja, era un caballo que había heredado de su padre.</p> <p>Un buen día el caballo se escapó, dejando al hombre sin animal para labrar la tierra. Sus vecinos, que lo respetaban mucho por su honestidad y diligencia, acudieron a su casa para decirle lo mucho que lamentaban lo ocurrido. El les agradeció la visita, pero preguntó:</p> <p>—¿Cómo podéis saber que lo que ocurrió ha sido una desgracia en mi vida?</p> <p>Algunos comentaron en voz baja con un amigo: "El no quiere aceptar la realidad, digamos que piensa lo que quiere, con tal de que no se entretenga por lo ocurrido".</p> <p>Y los vecinos se marcharon, fingiendo estar de acuerdo con lo que había escuchado.</p> <p>Una semana después, el caballo entró al establo, pero no venía solo: traía una hermosa pégua como compañía. Al saber esto, los habitantes de la aldea, afligidos porque solo ahora entendían la respuesta que el hombre les había dado, comenzaron a culpa del labrador para felicitarlo por su suerte.</p> <p>—¡Arrojen todos sus caballos y ahora tienen dos, ¡felicidades!— dijeron.</p> <p>—¡Muchas gracias por la visita y por vuestra solidaridad— respondió el labrador—, ¿pero cómo podéis saber que lo que ocurrió es una bendición en mi vida?</p>	

	<p>emparejarlas con la palabra que venía acompañada.</p> <p><b>ejercicios de asociación de imágenes</b></p> <p>Se le presenta una serie de imágenes asociadas a otras sin ninguna relación semántica. Las cuales tendrá que visualizar por unos segundos para después juntar las imágenes con su par.</p> <p>Se le dice a la paciente, te voy presentar estos ejercicios donde puedes visualizar pares de figuras, míralas con atención que luego tendrás que emparejarlas cada uno con su par, en</p>			
--	--	--	--	--

	<p>20 minutos deberás volverlos a emparejar.</p> <p><b>Memoria verbal</b></p> <p>Se le dice a la paciente que se le leerá una historia “el caballo perdido”, que debe escucharlo atentamente, mientras pueda intentar usar la imaginación viéndolo como una película en su mente, luego me lo deberá contar lo más parecido posible, mientras trata de comprenderla ya que se le realizara preguntas de la misma.</p> <p>Ahora me gustaría que me contestes las siguientes preguntas</p> <p><b>Categorización</b></p>			
--	---	--	--	--

	<p>Se le presenta una lista de palabras, las cuales deberá agrupar en categorías para luego memorizarla. Luego se solicita que nombre todos los que recuerda.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>Tarea</p>	<p><b>tarea</b></p> <p>Repasar los ejercicios realizados y otras hojas aplicativas como tareas. Hacer lecturas pequeñas y tratar de recordar al finalizar. Hacer resúmenes.</p>			

**SESION 13**

- ✓ Fecha : noviembre 2021
- ✓ Título : Atención sostenida y selectiva
- ✓ Objetivo: Estimular la atención sostenida y selectiva a través de elementos de búsqueda de elementos entre diversos distractores
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  Orientación temporal  memoria episódica	<b>Orientación temporal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué día ser hoy? ¿Qué fecha estaremos?</li> <li>• ¿Qué hora estaremos aproximadamente este momento?</li> </ul>	Restauración	ejercicios de atención sostenida y selectiva.	50

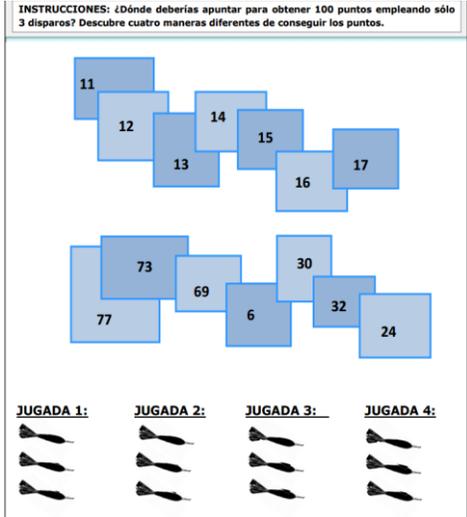
	<p><b>Memoria episódica.</b></p> <p>Recordar sucesos importantes del fin de semana con ayuda de la agenda.</p>			
<p><b>Actividad</b></p> <p>Ejercicios de atención sostenida y atención selectiva.</p>	<p><b>Encontrar diferencias</b></p> <p>Se le presentan ejercicios con dibujos aparentemente similares sin embargo que guardan diferencias que deberá encontrar.</p> <p><b>Localizar elementos</b></p> <p>Se le presento materiales con diversos elementos, se le explica a la paciente que deberá localizar elementos concretos dentro de una gran variedad de elementos similares.</p> <p><b>Conteo de la aparición de palabras</b></p>	<p>Restauración</p> <p>Modelamiento</p> <p>Refuerzo positivo</p>		

	<p>A nivel auditivo, se le presento una pequeña lectura, dándole la tarea que deberá prestar atención mientras se le lee la historia, que trate de comprenderla y mientras lo hacer contar cuantas veces aparece determinada palabra.</p> <p><b>Restas mentales</b></p> <p>Se le solicita a la paciente que del número 50 reste de tres en tres hasta el final.</p> <p><b>Cálculo mental de lista de compras.</b></p> <p>elaborar lista de compras que necesita para la semana hacer cálculo mental de costos total que necesitara.</p>			
<b>Cierre</b>	Tarea: anotar en la agenda	Restauración, Compensación		

**SESION 14**

- ✓ Fecha : Diciembre 2021
- ✓ Título : Funciones ejecutivas, evaluar, planificación, búsqueda de alternativas de soluciones, organización y ejecución de actividades.
- ✓ Objetivo: funciones ejecutivas
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Inicio</b></p> <p>orientación temporal</p> <p>memoria episódica</p>	<p><b>Orientación temporal</b></p> <p>ejercicios de orientación temporal día, fecha, año.</p> <p><b>memoria episódica</b></p> <p>Recordar las actividades aprendidas sesión anterior, revisar su agenda, memorias, introducir concepto de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• reforzamiento</li> </ul>	<p>conceptos</p>	50 min

	<p>funciones ejecutivas y su importancia en la vida diaria.</p>			
<p><b>Actividad</b>  funciones ejecutivas</p>	<p><b>Funciones ejecutivas</b>  A través de una actividad agradable como preparar alimentos o postres. Se instiga a la paciente a aprender a preparar algo nuevo. Paciente elige un platillo que le gustaría aprender. ¿Se le plantean situaciones a resolver?, las cuales se instigan a la paciente a generar soluciones de forma jerárquica.  ¿Bien que necesitarías para conocer la preparación de aquello que elegiste?  Dame todas las alternativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• Refuerzo positivo</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> </ul>	<p>100 puntos</p> 	

	<p>P: preguntar a alguien que conozca, buscar un recetario, buscarlo en youtube.</p> <p>T: ¿bien luego que podrías hacer, una vez que ya tienes esas alternativas?</p> <p>P: hacer lista de ingredientes que necesitare y buscar en el almacén cuales le faltan, viendo la lista.</p> <p>T: puedes también intentar recordarla y aquello que no revisar la lista y hacer un sheck de los que recordaste y tienes en el almacén. ¿Luego que ya verificaste lo que tienes y lo que te falta, que podrías hacer?</p> <p>M. comprar lo que me falta, ya sea en una tienda o mercado.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>luego prepararlo.</p> <p>T: ¿cómo harías para prepararlo ya teniendo todos los ingredientes?</p> <p>P: me guio de la receta, del youtube, pausando, o de la secuencia que copie de lo que me dictaron.</p> <p><b>Ejercicios de relacionar conceptos</b></p> <p>Se le brinda una hoja con columnas de palabras, con las cuales la tarea es que relaciones según conceptos.</p> <p><b>Juego de dianas</b></p> <p>Se le brinda una imagen con cuadros con diversas numeraciones, la tarea consiste en con solo la elección de tres tiradas sumar 100.</p>			
--	---	--	--	--

<p><b>Cierre</b></p> <p>generalización</p>	<p>Ajustar a la vida cotidiana la importancia de las funciones ejecutivas en actividades de la vida diaria.</p> <p>ordenar actividades que desea hacer en casa, de lo más sencillo a lo más fácil de los más importante a menos importante.</p> <p>Hacer lista en su agenda y hacer check al lograrlo.</p> <p>Buscar alternativas y soluciones de problemáticas que se presenten en el día a día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● restauración</li> <li>● compensación</li> <li>● generalización</li> <li>● refuerzo.</li> </ul>		
--	---	---	--	--

**SESION 15**

- ✓ Fecha : enero 2022
- ✓ Título : Funciones ejecutivas, evaluar, planificación, búsqueda de alternativas de soluciones, organización y ejecución de actividades.
- ✓ Objetivo: funciones ejecutivas
- ✓ Enfoque: Cognoscitivo, conductual
- ✓ Modelo: Restauración y compensación

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Inicio</b>  orientación  temporal  memoria episódica	<b>Orientación temporal</b>  ejercicios de orientación temporal día, fecha, año.  <b>memoria episódica</b>  Recordar las actividades aprendidas sesión anterior  revisar su agenda, memorias  Revisión de tareas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> </ul>	historias desordenadas  	50

<p><b>Actividad</b></p> <p>memoria prospectiva, funciones ejecutivas, planificación, organización</p>	<p><b>Memoria prospectiva</b></p> <p>planificar actividades que realizara al día siguiente</p> <p>Se le solicita a la paciente en base a los objetivos que tiene realizar al día siguiente, ordene actividades de forma jerárquica, plantear soluciones ante situaciones que presente dificultad.</p> <p style="text-align: center;">Arreglar su cuarto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciar con la cama</li> <li>2. Arreglar el ropero seleccionando ropa que ya no se usa</li> <li>3. Separar la ropa de esposo que tiene dudas si las puede regalar antes de tomar decisiones</li> <li>4. Colocarlas en una bolsa la ropa que se donara.</li> <li>5. Etc.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Generalizar el ejercicio a situaciones de trabajo. soluciones a las problemáticas expresadas.</p> <p><b>Historias desordenadas</b></p> <p>Se le presentan a la paciente historias que se encuentran desordenadas en párrafos. Se le solicita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauración</li> <li>• modelamiento</li> <li>• reforzamiento</li> </ul>	<p>Cuentos desordenados</p> <p><b>CUENTOS DESORDENADOS</b></p> <p>RECORTA CADA PÁRRAFO DEL CUENTO Y ORDÉNALO DE MANERA CORRECTA PARA QUE TENGA SENTIDO:</p> <p style="text-align: center;"><b><u>“La gata encantada”</u></b></p> <p style="text-align: right;"><i>Material Gratuito</i></p> <p>Al día siguiente se celebraban las bodas y todos los nobles y pobres del reino que acudieron al banquete se extasiaron ante la hermosa y dulce novia. Pero, de pronto, vieron a la joven lanzarse sobre un ratoncillo que zigzagueaba por el salón y zampárselo en cuanto lo hubo atrapado.</p> <p>El príncipe empezó entonces a llamar al Hada de los imposibles para que convirtiera a su esposa en la gata que había sido. Pero el Hada no acudió, y nadie nos ha contado si tuvo que pasarse la vida contemplando como su esposa daba cuenta de todos los ratones de palacio.</p> <p>Erase un príncipe muy admirado en su reino. Todas las jóvenes casaderas deseaban tenerle por esposo. Pero él no se fijaba en ninguna y pasaba su tiempo jugando con Zapaquilda, una preciosa gatita, junto a las llamas del hogar.</p> <p>Un día, dijo en voz alta: Eres tan cariñosa y adorable que, si fueras mujer, me casaría contigo. En el mismo instante apareció en la estancia al Hada de los imposibles, que dijo: Príncipe, tus deseos se han cumplido. El joven, deslumbrado, descubrió junto a él a Zapaquilda, convertida en una bellísima muchacha.</p>	
---	---	---	--	--

	<p>a la paciente que los ordene de tal manera que cuente una historia coherente.</p> <p><b>Figuras en desorden</b></p> <p>Se le presenta una serie de imágenes desordenadas, las cuales cuentan una historia se le solicita a la paciente que los ordene tal que se pueda narrar una historia coherente.</p>			
<p><b>Cierre</b></p> <p>uso de agenda se rescata lo aprendido en la sesión.</p>	<p>Anotar situaciones que necesite resolver en su agenda.</p> <p>Analizar la situación colocar posibles soluciones y consecuencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compensación</li> </ul>		

## **2.8.Consideraciones éticas**

Las actividades realizadas estuvieron dirigidas a la mejora de la condición de la paciente, planteándose las actividades teniendo en cuenta el perfil de la evaluación, las necesidades y valores de la paciente. Se solicitó consentimiento informado para compartir su caso y los resultados del proceso de intervención, guardando en la privacidad sus datos personales, por tal razón el presente trabajo no presentara riesgo alguno. Cumpliéndose con los criterios de ética profesional mencionados en el código de ética profesional del psicólogo del Perú artículo 24, 25, 51 y 52 Donde resaltan la importancia de tener el consentimiento informado, prevalecer la salud y bienestar de la participante y respetar su derecho a la privacidad guardando la confidencialidad de los datos personales, respectivamente. C.Ps.P (2018).

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Análisis de Resultados

##### 3.1.1 Resultados de la escala de inteligencia WAIS III.

Resultado comparativo entre puntajes del pretest y pos test de los años 2021 y 2022

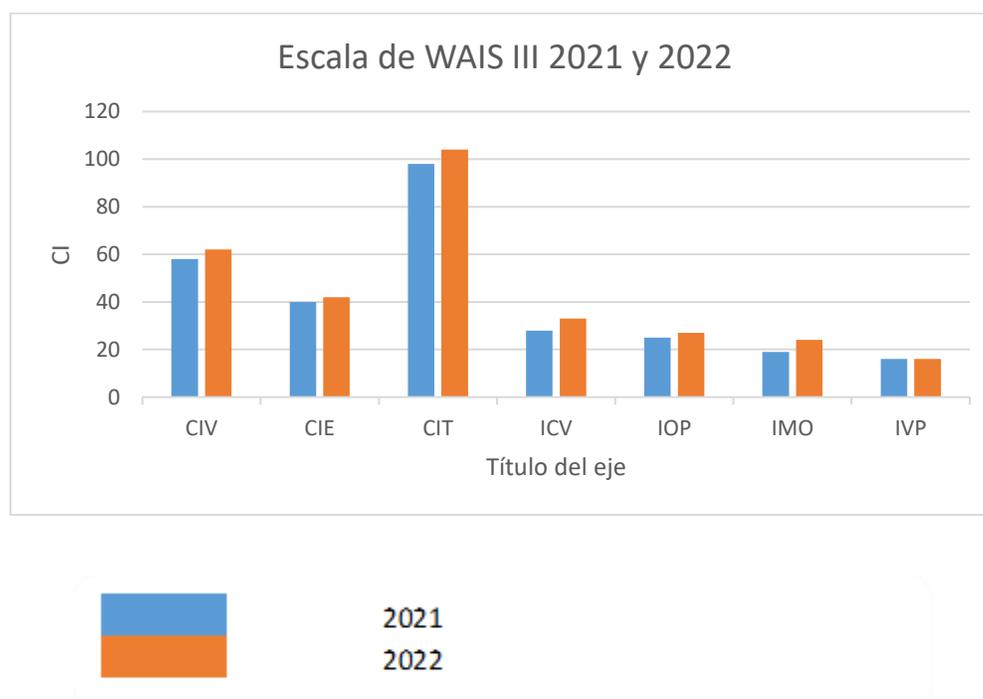
**Tabla 14:**

Pre Test y Post Test y con Subtest WAIS III 2021

Test	INDICES	CIV	CIE	CIT	ICV	IOP	IMO	IVP
Pre test	PD	58	40	98	28	25	19	16
	CI	<b>97</b>	86	<b>91</b>	96	89	78	88
	PC	PROM	PB	PM	PM	PB	<b>LIMIT</b>	PB
Pos test	PD	62	42	104	33	27	24	16
	CI	<b>101</b>	89	<b>96</b>	105	93	88	88
	PC	PROM	PB	PM	PM	PM	<b>PB</b>	PB

**Figura 3:**

Resultados comparativos del pretest 2021 y post test 2022 de la escala del WAIS



**Interpretación cualitativa.** Según los resultados obtenidos en el post test, se observan ligeras mejoras en los índices totales de la escala de inteligencia del WAIS III, CIV (coeficiente de inteligencia Verbal) mejoras por 4 puntos, CIE (coeficiente de inteligencia ejecutivo) por 3 puntos, CIT (coeficiente intelectual total) por 5 puntos, ICV (índice de comprensión verbal) por 9 puntos, IOP (Índice de organización perceptiva) por 4 puntos, IMO (Índice de memoria operativa) por 10 puntos, no observándose cambios en el IVP (Índice de velocidad de procesamiento). Siendo las mejoras significativas en el índice ICV y IMO.

### 3.1.2. Resultados de test Neuropsi Breve

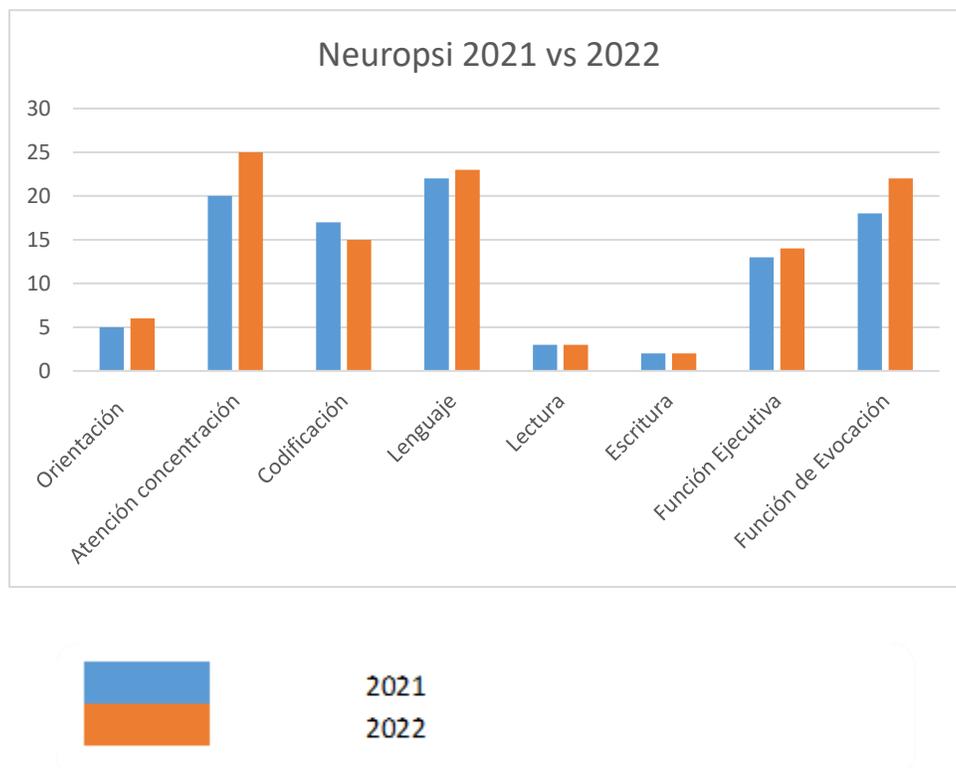
**Tabla 15:**

Comparación de resultados Neuropsi 2021 2022

Subtest	Puntajes totales 2021	Puntajes totales 2022
Orientación	5 /6	6/6
Atención concentración	20 /27	25/27
Codificación	17/18	15/18
Lenguaje	22/26	23/26
Lectura	3/3	3/3
Escritura	2/2	2/2
Función Ejecutiva	13/14	14/14
<b>Función de Evocación</b>	<b>18/30</b>	<b>22/30</b>
Puntajes Totales	100	106

**Figura 4:**

Resultados comparativos de los puntajes de Neuropsi Breve 2021 y 2022



**Interpretación cualitativa.** Se observan en la comparación de los resultados entre el post test y pre test mejoras en el índice total de la escala de Neuropsi Breve, obteniendo un puntaje de 106 lo cual lo coloca en una categoría normal en comparación del puntaje inicial de 100 lo cual la colocaba en un déficit leve

### 3.1.3. Resultados del Neuropsi atención y memoria

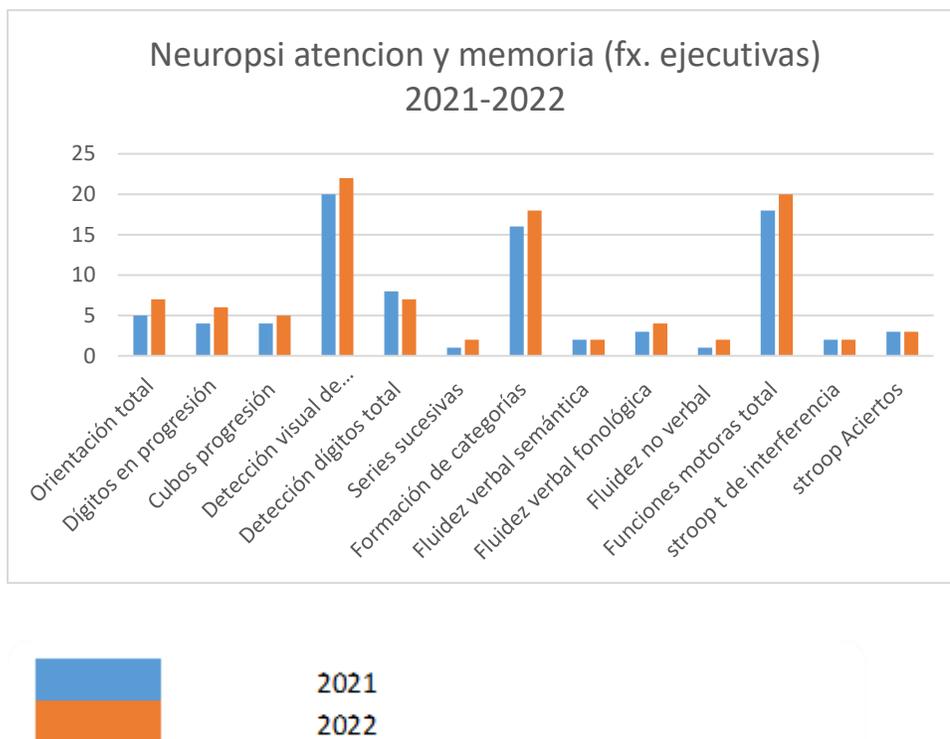
**Tabla 16:**

Comparación de puntajes Área atención y funciones ejecutivas 2021 y 2022

<b>Subescalas / punt máxima</b>	puntuación natural 2021	puntuación natural 2022
<b>Orientación total (7)</b>	5	7
<b>Dígitos en progresión (9)</b>	4	6
<b>Cubos progresión (9)</b>	4	5
Detección visual de aciertos (24)	<b>20</b>	22
Detección dígitos total (10)	8	7
Series sucesivas (3)	1	2
<b>Formación de categorías (25)</b>	<b>16</b>	18
Fluidez verbal semántica (4)	2	2
Fluidez verbal fonológica (4)	3	4
Fluidez no verbal (2)	1	2
Funciones motoras total (20)	18	20
stroop t de interferencia (4)	2	2
stroop Aciertos (4)	3	3
Total	8?	100
<b>Puntaje normalizado</b>	<b>77</b> <b>Alteración leve</b>	<b>95</b> <b>Normal</b>

**Figura 5:**

Resultados comparativos de neuropsi atención y memoria (funciones ejecutivas) 2021 2022



**Interpretación cualitativa.** Se evidenció mejora en las funciones del nivel de atención y funciones ejecutivas, logrando un puntaje de 95 lo cual lo coloca en un nivel normal en comparación a la afectación leve encontrada al inicio de la evaluación. mejorando su capacidad de orientación temporal, detección visual, formación de categorías, funciones motoras de forma discreta. Manteniéndose intactos los puntajes a nivel del stroop y fluidez semántica.

### 3.1.4. *Resultados del área de memoria del Neuropsi de atención y memoria*

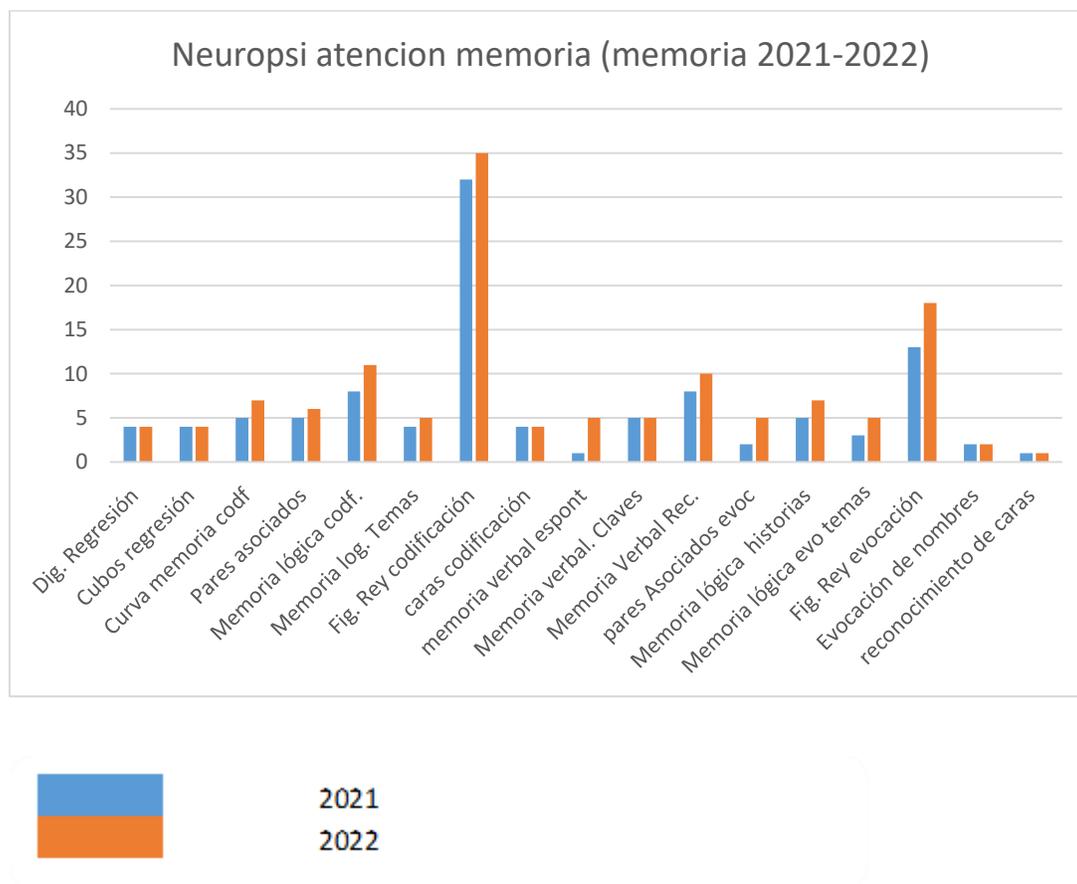
**Tabla 17:**

Comparación de los resultados de puntajes Área Memoria.

<b>Sub. Escalas punt. max</b>	<b>puntuación</b>	<b>puntuación</b>
	<b>natural 2021</b>	<b>natural 2022</b>
Dig. Regresión (8)	4	4
Cubos regresión (8)	4	4
<b>Curva memoria codf (12)</b>	5	7
Pares asociados (12)	5	6
Memoria lógica codf. (16)	8	11
Memoria log. Temas (5)	4	5
Fig. Rey codificación (36)	32	35
caras codificación (4)	4	4
memoria verbal espont (12)	1	5
Memoria verbal. Claves (12)	5	5
Memoria Verbal Rec. (12)	8	10
pares Asociados evoc (12)	2	5
Memoria lógica historias (16)	5	7
Memoria lógica evo temas (5)	3	5
Fig. Rey evocación (36)	13	18
Evocación de nombres (8)	2	2
reconocimiento de caras (2)	1	1
<b>Total</b>	<b>106 /PN69</b>	<b>134/PN90</b>

**Figura 6:**

Comparación de puntajes de Neuropsi atención y memoria. (memoria) 2021 -2022



**Interpretación cualitativa.** Se evidenciaron mejoras a nivel de memoria en el área de codificación, tanto verbal como visual, memoria lógica, figura del rey, memoria verbal, evocación. Denotando mejoras en los puntajes totales llevándola a una categoría normal con respecto al año anterior cuyos resultados la colocaban en una categoría de afectación moderada.

### 3.1.5. Comparación de resultados totales del NEUROPSI atención y memoria

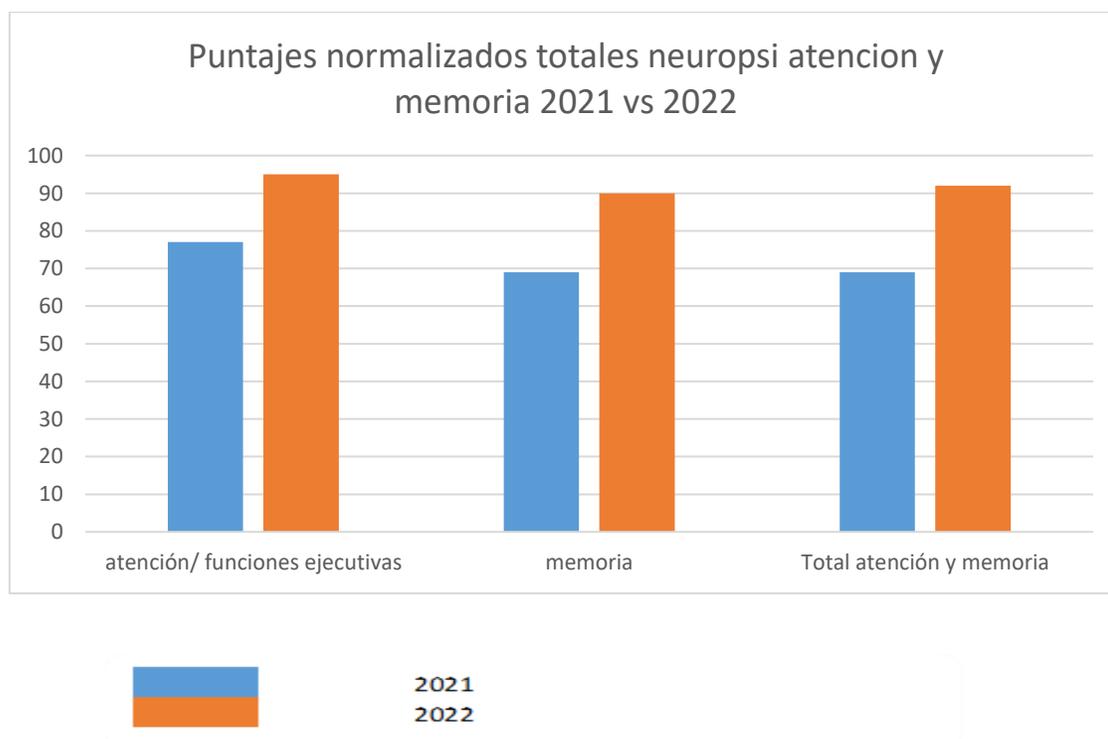
**Tabla 18:**

Comparación de resultados de puntuaciones totales neuropsi atención memoria

INDICES	Punt total	punt N	put total	punt N
	2021	2021	2022	2022
Atención/ funciones ejecutivas	87	77	100	95
Memoria	106	69	134	90
Total atención y memoria	193	69	234	92

**Figura 7:**

Puntajes comparativos Neuropsi atención y memoria



**Interpretación de resultados.** Según lo observado se observaron mejoras en los resultados totales, presentando una categoría normal promedio en general a comparación de resultados del pretest.

### 3.1.6. Comparación de puntajes figura del Rey

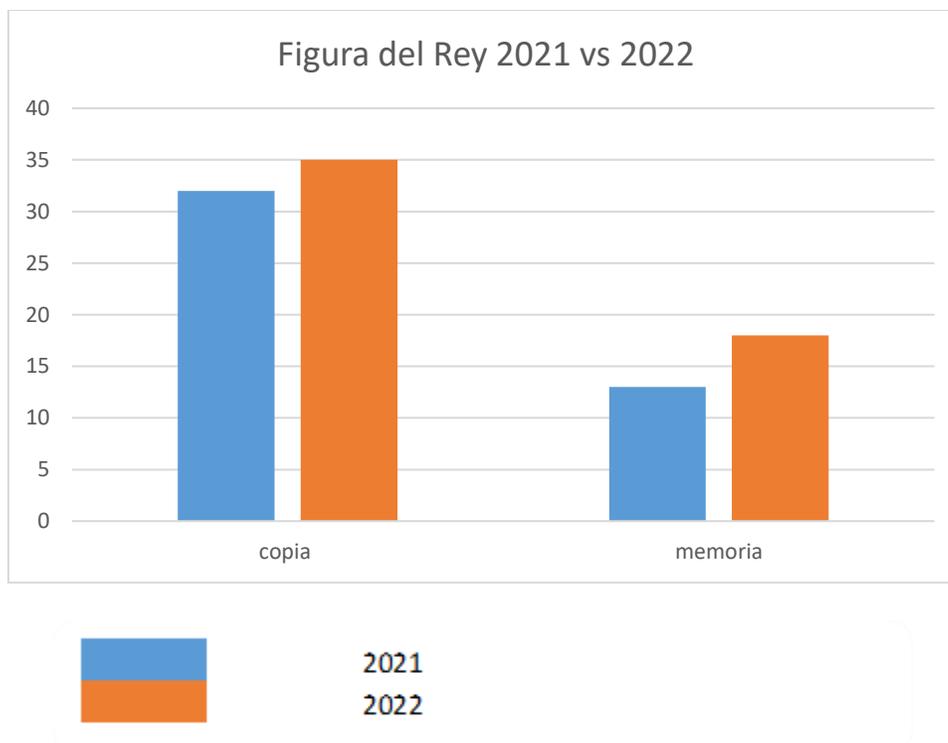
**Tabla 19:**

Resultados comparativos de puntajes de la figura del Rey

Año	2021	2022
Copia	32	35
Memoria	13	18

**Figura 8:**

Comparación de puntajes de la figura del Rey



**Interpretación de resultados.** Se evidencian notorias mejoras a nivel de la evocación del recuerdo con respecto al año anterior. Evidenciando mejor desempeño en el almacenamiento de la información visual y evocación

### 3.1.7. Resultados de la evaluación de palabras del Rey

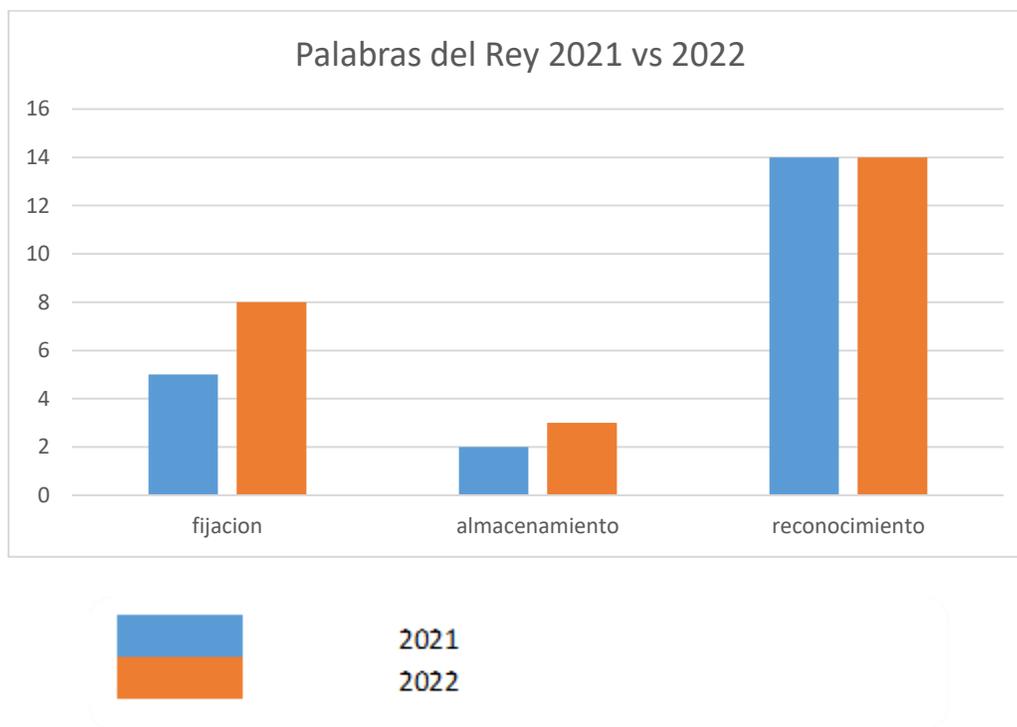
**Tabla 20:**

Comparación de Resultados de puntuaciones

	2021	2022
Fijación	5/15	8/15
Almacenamiento aprendizaje	2	3
Reconocimiento	14/16	14/16

**Figura 9:**

Resultados comparativos de las palabras del Rey



**Interpretación de resultados palabras del Rey.** Se evidencio mejoras a nivel de la fijación de la información de 3 puntos, así como mejoras en su capacidad de almacenamiento de la información, manteniéndose intacto el nivel del reconocimiento.

### 3.1.8. Comparación de resultados de la escala de Barthel

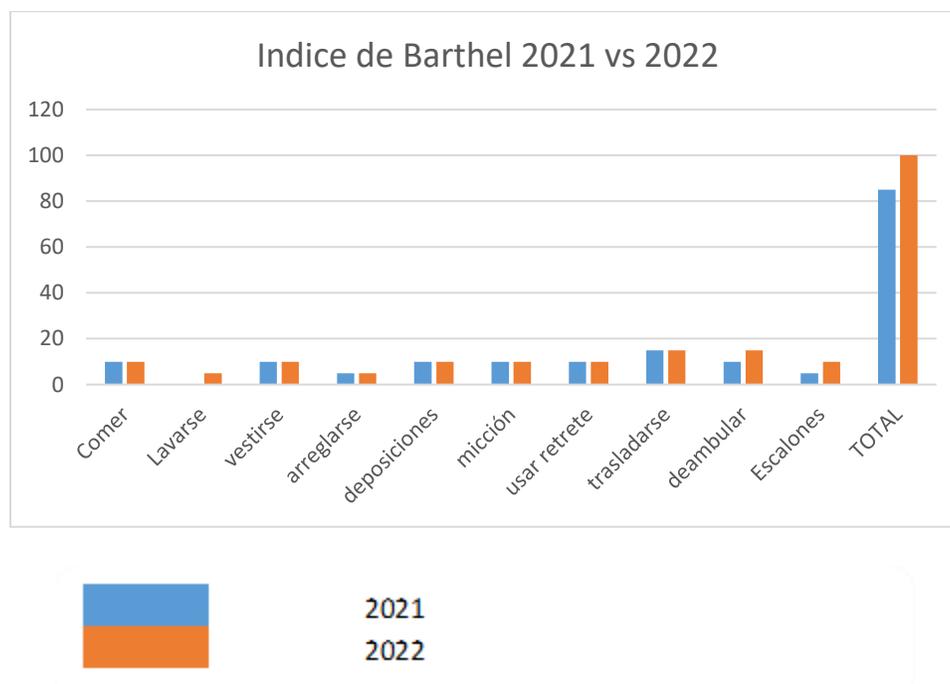
**Tabla 21:**

Comparativa de puntajes del índice de Barthel

Índices	Puntajes 2021	puntajes 2022
Comer	10	10
Lavarse	0	5
vestirse	10	10
arreglarse	5	5
deposiciones	10	10
micción	10	10
usar retrete	10	10
trasladarse	15	15
deambular	10	15
Escalones	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Figura 10:**

Comparación de resultados pre test y post test del índice de Barthel



**Interpretación de resultados Barthel.** A nivel funcional se observa mejoras a nivel de la autonomía de la paciente en comparación del año anterior donde presentaba una dependencia leve, actualmente logra independencia.

### **3.1.9. Con respecto al cuadro Amnésico**

Logro recuperar algunos recuerdos de su infancia, adolescencia, juventud, laboral, manteniendo algunos vacíos en especial la etapa de matrimonio y relación con amistades. Mejoro su sentimiento hacia sí misma, sentido de identidad.

## **3.2. Discusión de Resultados**

Los resultados que obtuvimos en el perfil neuropsicológico en el pretest evidenciaron que ‘‘D’’ presento dificultades para acceder a su memoria autobiográfica remota de forma severa y ligeras dificultades para acceder información reciente, además de alteraciones en sus funciones cognoscitivas en el área de la memoria inmediata con disminución en su capacidad de almacenamiento, evocación verbal, visual; dificultades a nivel de funciones ejecutivas y atención. Estado anímico depresivo ansioso, con alteración en su autonomía en sus actividades de su vida cotidiana en su independencia para el desplazamiento evitando obstáculos, movimientos involuntarios de la pierna derecha que se incrementan ante las situaciones de ansiedad, Manteniéndose intactos su nivel de comprensión verbal, fluidez verbal, memoria semántica, lectura, escritura, praxias.

Los resultados encontrados en el perfil neurocognitivo sugieren un síndrome amnésico orgánico, coincidiendo con lo planteado según Ballesteros (2012) quien lo describía como la incapacidad de acceder a la memoria autobiográfica remota o lograr nuevos aprendizajes, mientras mantiene preservada la capacidad intelectual, el lenguaje, la memoria implícita, memoria

semántica, recordando hechos generales. Sin embargo, la amnesia que presenta ‘D’ abarca desde la niñez, a la vida adulta, con dificultades para acceder a diferentes tipos de información, concordando con una amnesia inespecífica. Para los autores Ardilla & Roselli (2007) las amnesias inespecíficas son el resultado de daños severos en el SNC, cuya extensión es hasta en áreas subcorticales. Mientras que Passig (1994) hace mención que el periodo de afectación de pérdida de los recuerdos, como variable, acorde al área de afectación del hipocampo; las más extensas se presentan cuando los daños son diencefálicas, a nivel del lóbulo temporal medial. Mientras los autores Kolb y Whishaw (2007) hacen mención a las diferentes redes tanto subcorticales y corticales a nivel del lóbulo temporal medial, sus diversas interconexiones entre sí, razón por el cual daños en este lóbulo no solo afecta la memoria de corto plazo, sino también la memoria autobiográfica, así mismo se pueden comprometer emociones, personalidad e incluso áreas motoras. En esta línea podemos inferir una explicación en la sintomatología que ‘D’: la depresión, ansiedad, actitudes pueriles y movimientos involuntarios de la pierna derecha.

La amnesia de ‘D’ no es pura ya que presenta también alteraciones neurocognitivas en la memoria, atención, funciones ejecutivas, a nivel emocional, coincidiendo con los encontrado por los siguientes autores (Pizarro, 2020) quien reporto secuelas neurocognitivas después de una PCR en especial la memoria y atención. Mientras Arnedo et al. (2012) agrega a las secuelas neurocognitivas ya mencionadas, las alteraciones a nivel emocional, desorientación temporal y los síndromes amnésicos retrograda y anterógrada como secuelas de una anoxia por PCR.

Podemos inferir que, si bien en ‘D’ no se evidencian daños anatómicos en los exámenes de imágenes, si existe un daño funcional, como hemos observados en el rendimiento de los test neuropsicológicos, o también pueden observarse en la comunicación o el metabolismo entre las neuronas tal como lo mencionada Lozano et al. (2011).

Los resultados encontrados en el perfil neurocognitivo en los posts test después de la intervención neuropsicológica se observan mejoras a nivel los puntajes de WAIS III en los diferentes índices, siendo los más significativos en Coeficiente verbal (CIV) 101 de los 97 obtenidos en el pretest, esto como resultados de las mejoras en el índice de comprensión verbal por 9 puntos de diferencia en relación al pretest. 105 / 96 siendo seguido por el índice de memoria operativa IMO con una diferencia de 10 puntos entre los puntajes del post test en comparación con el pretest. 88/78, mientras en el índice de organización perceptiva se observó una diferencia de 4 puntos entre el post test y pre test 93/89, mejorando por consiguiente el CIT coeficiente total en 5 puntos, 96/91. Manteniéndose estable el índice de velocidad de procesamiento. Las mejoras en los resultados después de la intervención coinciden con los reportados por Prusokowski et al. (2012) quienes describen en sus resultados de su trabajo, progresos a nivel del WAIS III en el área de la memoria y mejoras a nivel funcional.

Los resultados obtenidos por el NEUROPSI breve se observaron mejoras en los puntajes finales, obteniendo 106 de los 100 obtenidos en el pretest. de la misma manera concuerdan con lo obtenido a nivel de NEUROPSI atención y memoria donde en el área de atención y funciones ejecutivas obtuvo 95 en el post test de los 77 alcanzados en la primera evaluación, en el área de memoria 90 de 69 obtenidos al inicio, mejorando en la escala total con un puntaje de 92 de 69 en los puntajes normalizados.

En la Figura del rey se evidencia mejoras a nivel de la codificación y almacenamiento visual obteniendo en la copia 35 de 32 y en el recuerdo 18 de 13. Mientras en la memoria audioverbal se observaron mejoras en la codificación y almacenamiento 8/5 y 3/2 respectivamente.

A nivel funcional se observaron mejoras en los puntajes de la escala de Barthel con un puntaje de 100 a comparación del puntaje 85 encontrado inicialmente. Los resultados son generalizados en la

vida cotidiana a nivel de su autonomía y reinserción laboral. Estos últimos resultados coinciden con los reportados por Prusokowski et al. (2012) quienes en su trabajo involucraron a la familia y al equipo multidisciplinario para lograr los resultados favorables.

Las mejoras obtenidas posterior a la intervención neuropsicológica pueden ser resultados del trabajo jerárquico, considerando la familia, trabajando también los aspectos emocionales, conductuales que podían interferir en la intervención cognitiva y en las mejoras de las áreas menos preservadas.

### **3.3. Seguimiento**

Se realizará seguimiento a través de una reevaluación neuropsicológica cada 8 meses para determinar evolución posterior y generar un programa de intervención para las áreas menos preservadas.

#### IV. CONCLUSIONES

4.1. Según lo observado los casos de paros cardiorrespiratorios intrahospitalarios durante las operaciones han disminuido en su porcentaje de ocurrencia en Perú y Chile, las incidencias a nivel mundial de los PCR son significativas por lo que los profesionales en neuropsicología tienen una gran labor en el campo no solo de la evaluación y neurorehabilitación, sino también en la promoción del servicio como parte del equipo de intervención multidisciplinaria.

4.2. Sobre el caso analizado la afectación en diversas áreas de vida del paciente que padece una PCR, tanto a nivel cognitivo, emocional, familiar, laboral; afectando su funcionalidad, autonomía, coincidiendo con otros casos en los que se observa las manifestaciones diferentes, aun coincidiendo en alteraciones de la memoria y atención.

4.3. La valoración neuropsicológica en las personas que han sufrido una PCR es muy importante, para obtener el perfil de las funciones y áreas preservadas como las afectadas, para de esta manera poder realizar un programa de intervención personalizada, ajustada a las necesidades de la persona afectada, considerando la intervención con la familia, los objetivos que presenta la paciente en el día a día y su recuperación, según lo exigen diversos estudios como en el modelo ESLABON donde se recoge los mejores enfoques teóricos de intervención de una manera jerárquica en su intervención.

4.4. Concluyo en que la intervención neuropsicológica en un proceso activo, abierto, flexible de acuerdo a la necesidad que trae el paciente en cada sesión, atendiendo esa necesidad, siguiendo el propio avance de la persona, según nuestros objetivos en base al perfil encontrado y los objetivos del programa de intervención, iniciando con objetivos cortos, sencillos y precisos.

4.5. Asimismo, concluyo en que es efectivo el conocimiento de técnicas cognitivas conductuales para el manejo emocional y conductual como parte de la intervención neuropsicológica.

## V. RECOMENDACIONES

- 5.1. En primer lugar, se recomienda seguir haciendo más investigaciones en las secuelas neuropsicológica después de PCR. No solo en la elaboración de perfiles sino también en propuestas de intervención que puedan ser la base para futuras comparaciones de resultados y ser la guía para otras investigaciones.
- 5.2. Asimismo, es recomendable seguir investigando en el campo de los casos de amnesias, los cuales no se encontraron reportes en el Perú,
- 5.3. Se recomienda para la intervención también seguir los modelos enfoques de ESLABON propuesto por Castiblanco et al. (2007), y lo propuesto por Wilson et al. (2012).
- 5.4. Se sugiere antes de trabajar las áreas cognoscitivas, atender las áreas emocionales, conductuales que pueden generar un bloqueo para la efectividad de la intervención en los otros procesos. Iniciando desde la conciencia de la enfermedad en la paciente, a la familia, a modo de psi coeducación, para así generar un proceso activo entre familia, paciente, con los profesionales que intervienen en su tratamiento, conectando con sus valores y necesidad mostrándose empáticos con el proceso que vive el paciente.
- 5.5. Por último se recomienda complementar la formación en neuropsicología con diferentes enfoques y técnicas en intervención en neurorrehabilitación.

## VI. REFERENCIAS

- Aguirre, M., et. al. (2019). Registro de paro cardiorrespiratorio perioperatorio en un hospital universitario en el período 2006-2017. *Revista médica de Chile*, 147(1), 34-40.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0034.pdf>
- Andres J, R. (2007). *EL Diseño de Caso Único en la Investigación en Psicología Clínica un Vínculo entre la Investigación y la Práctica Clínica*. *Revista Argentina de clinica psicológica*, 16(3), 261-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>
- Ardila, A., & Roselli, M. (2007). *Neuropsicología Clínica*. Manual Moderno.
- Arévalo, C., & Garcia J. (2019). *Eficacia de la hipotermia terapéutica en la disminución de secuelas neurológicas en pacientes post RCP*. [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/>
- Arnedo, et. al. (2012). *Neuropsicología a través de casos clínicos*. Panamericana.
- Baddeley, A. (2012). *Working Memory: Theories, Models, and Controversies*. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 1-29. [https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-120710-100422?url\\_ver=Z39.88-2003&amp=](https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-120710-100422?url_ver=Z39.88-2003&amp=)
- Benavides, O. (2013). *Caracterización neuropsicológica prequirúrgica de pacientes con cardiopatía isquémica*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.].  
<https://hdl.handle.net/20.500.14352/37540>
- C.Ps.P. (2017). *Código de Ética y Deontología*.  
[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Cabrera, H. S. (2014). *Encefalopatía post-anóxica*. *Revista Corsalud*, 6(1), 51-55.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141i.pdf>

Carreño, P. et. al. (2019). *Efectividad de las terapias de reminiscencia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores*. [Tesis de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia]

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/af23d8ca-4ef4-48fd-adfd-751bcbb76bca/content>

Carvajal-Castrillon, J., & Restrepo Pelaez, A. (2013). *Fundamentos teóricos y estrategias de intervención en la rehabilitación neuropsicológica en adultos con daño cerebral adquirido*. *Revista CES Psicología*, 6(2), 135-148.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802013000200010&script>

Cassiani-Miranda, C. et. al. (2013). *Lesión cerebral posterior a parto cardiorespiratorio*. *Revista Acta neurologica colombiana*, 29(4), 255-265.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482013000400005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482013000400005)

Castiblanco, M. et. al. (2007). *Elaboración Sistemática del protocolo especializado de rehabilitación e Intervención Neuropsicológica “ESLABÓN*. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 7, 89-105.

[https://scholar.google.at/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=th&user=drZV-AMAAAAJ&citation\\_for\\_view=drZV-AMAAAAJ:hqOjcs7Dif8C](https://scholar.google.at/citations?view_op=view_citation&hl=th&user=drZV-AMAAAAJ&citation_for_view=drZV-AMAAAAJ:hqOjcs7Dif8C)

Cid-Ruzafa, J., & Damian-Moreno, J. (1997). *Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel*. Revista. Especializada en Salud Pública, 71(2), 127-137.

doi:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57271997000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004)

Passig, C. (1994). *Los sistemas de memoria*. Revista de Psicología, 1(5) 27–34.

<https://doi.org/10.5354/0719-0581.1994.18487>

Díaz, M. (2020). *Características de sobrevivida en pacientes con reanimación cardiopulmonar*.

[Tesis de grado, Universidad César Vallejo ]

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41309/D%c3%adaz\\_JME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41309/D%c3%adaz_JME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz, A. et. al. (2013). SLD027 *Sistema Para la Rehabilitacion Cognitiva en pacientes con esclerosis multiple. Memoria de trabajo y funciones ejecutivas*. Revista de Informatica salud, 4: 417-443.

[https://www.researchgate.net/publication/279911163\\_Sistema\\_para\\_la\\_rehabilitacion\\_cognitiva\\_en\\_pacientes\\_con\\_esclerosis\\_multiple\\_Memoria\\_de\\_trabajo\\_y\\_funciones\\_ejecutivas/link/559d69ad08aec7200182748c/download](https://www.researchgate.net/publication/279911163_Sistema_para_la_rehabilitacion_cognitiva_en_pacientes_con_esclerosis_multiple_Memoria_de_trabajo_y_funciones_ejecutivas/link/559d69ad08aec7200182748c/download)

Escudero, S. (2011). *Paro Cardíaco y Reanimación según reporte de Utstein. Hospital de emergencia Casimiro Ulloa*. Revista Actas Perú anesteseologia, 19(2), 48\_55.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-663013>

Forn. C. & Mallol, R. (2005). *Proceso de rehabilitación cognitiva en un caso de infarto*

*bitalámico*. Revista de neurologia, 41, 209-215. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.4104.2004601>

- Fortuna, F. (2016). *Reminiscencia en Adultos Mayores no Institucionalizados de Republica Dominicana, Seguimiento de una intervención*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/55217/Tesis>.
- Gómez, M., et. al. (2023). *Encefalopatía postanoxémica tras un episodio de muerte súbita*. *Revista Española de cardiología*, 56 (11), 1064-1068. DOI: [10.1157/13054032](https://doi.org/10.1157/13054032)
- Guinda, N. (2017). *Hipotermia Terapéutica en el tratamiento del Síndrome Posparo Cardíaco: Intervención Enfermera*. Revisión Bibliográfica. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid ]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28380>
- Gutiérrez, K., et. al. (2009). *Técnica de Rehabilitación Neuropsicológica en Daño cerebral adquirido: ayudas de memoria externas y recuperación espaciada*. Red de revista científica de América Latina, 24(1), 147-179.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n24/n24a08.pdf>
- Irazoki, E.-C. (2017). *Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas*. *Revista de neurología*, 65 (10), 447-456. <https://www.um.es/metaanalysis>
- Kolb, B., & Wishaw, I. Q. (2006). *Neuropsicología Humana*. Panamericana.
- Landeta, N. (2013). *Programa de rehabilitación de la memoria en pacientes con dependencia a la cocaína*. [Tesis de Maestría, Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1858/1/T-UCE-0007-25.pdf>
- Lasprilla, J. (2006). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Manual Moderno.

- Lisandro, V. (2019). *Rehabilitación neuropsicológica en pacientes con traumatismo craneoencefálico ejemplo de un plan*. *Revista panamericana de neuropsicología*, 13 (3), 63-79. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article>
- Lozano, G., & Trujillo, C. (2011). *Perfil Neuropsicológico y propuesta de Rehabilitación Neuropsicológica en un Caso de Encefalopatía Hipóxico/Anóxico-Isquémico (EH/A-I)*. [Tesis doctoral, Universidad Buenaventura de Bogotá].  
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/66227.pdf>
- Muñoz, M. (2007). *De la neuropsicología a la neuroanatomía de la memoria declarativa*. *eduPsykhé, Revista de psicología y psicopedagogía* 6(2), 223-244.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2572545>
- Noreña, D., et. al. (2010). *Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): Atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje*. *Revista de Neurología*, 51(11), 687-698. <http://hdl.handle.net/10651/36019>.
- Olarte, M. (2019). *Rehabilitación neuropsicológica en paciente con traumatismo craneoencefálico por daño cerebral sobrenvenido. Estudio de caso*. *Revista INFAD International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 459–470.  
doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1628>
- Ostrosky-Solis, F., & Lozano Gutiérrez, A. (2003). *Rehabilitación de la Memoria en Condiciones Normales y Patológicas*. *Revista Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 21(1), 39-51.  
<http://aemep.mex.tl/imagesnew/7/0/4/8/6/rehabmemart.pdf>

- Osuna Benavides, A. (2013). *Caracterización neuropsicológica prequirúrgica de pacientes*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid ].  
<https://hdl.handle.net/20.500.14352/37540>
- Lapedriza, P., & Bilbao, A. (2011). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Viguera
- Sardinero, A (2009). *Guía Básica para la estimulación cognitiva para adultos*. Gesfomedia.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/sardinero-guia-01.pdf>
- Pizarro, F. (2020). *Perfil neuropsicológico en pacientes que sufrieron infarto agudo del miocardio de un hospital de Lima [ Tesis de licenciatura, Universidad Peruana del Norte]*. <https://hdl.handle.net/11537/28102>
- Prusokowski, T. et. al. (2012). *Reabilitação neuropsicológica em paciente adulto com quadro de anóxia cerebral*. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 4(4), 9\_18.  
[https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/121](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/121)
- Reyes, C. et.. al. (2013). *Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica*. *Revista Liberabit*, 19(2), 181-194.
- Rodriguez, S. et. al. (2018). *Amnesia global Transitoria: Abordaje diagnóstico clínico y por resonancia magnética*. [Tesis doctoral, Universidad del Rosario de Bogotá].  
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/ba96d9bc-5dc1-440c-8c86-531e30155503/content>
- Rosas, V. H., et. al. (2019). *Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardíaco intrahospitalario en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015*.

- Revista Anales de la Facultad de Medicina, 80(1), 6-11. doi:DOI:  
<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15858>
- Ruetti, E., et. al. (2009). *Perspectivas clásicas y contemporáneas acerca de la memoria*. Revista Suma Psicológica, 16(1), 65-83.  
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=134214337006>
- Salazar, M. (2012). *Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria*. Revista costarricense de psicología, 31(1), 123-146. [https://dialnet.unirioja.es/servlet/costarricense de psicología, 31\(1\), 123-146. https://dialnet.unirioja.es/servlet/](https://dialnet.unirioja.es/servlet/costarricense%20de%20psicolog%20a%2C%2031%281%29%2C%20123-146)
- Salud, O. (2000). *CIE-10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/cie-x-clasificacion-internacional-enfermedades.pdf>
- Sierra, M., & Carvajal, J. (2013). *Rehabilitación neuropsicológica en un caso de amnesia retrógrada aislada*. Revista Chilena de Neuropsicología,, 8(2), 50-53.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179329660007.pdf>
- Simó, M., Cet. al. (2004). *Encefalopatía anóxica. Descripción clínica, pronóstico y neuroimagen*. Revista de neurología, 38(2), 111-117. doi:DOI:  
10.33588/rn.3802.2003530
- Soledad, B. (2012). *Psicología de la memoria*. Universitas S.A.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=670184>
- Vidal, S.(2011). *Paro Cardíaco y reanimación según reporte Utstein. hospital de emergencia Casimiro Ulloa*. Revista Actas de Perú Anestesiología, 19 (2), 48-55.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/>

Wechsler, D., & Seisdedos, N. (1999). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos III*.

*Manual técnico. WAIS III*. TEA Ediciones.

Wilson, B. et. al. (2019). *Principios Generales de la Rehabilitación Neuropsicológica*. Revista

Panamericana de psicología, 14 (2), 3-22. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article>

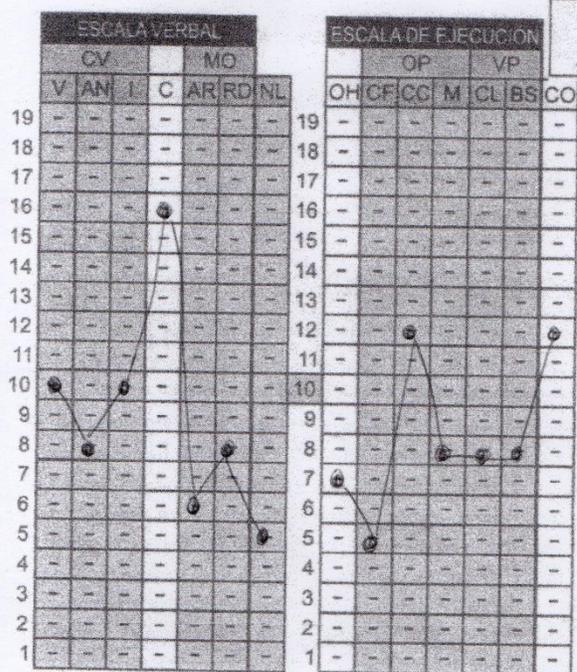
Wilson, B. et. al. (2019). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Manual Moderno.

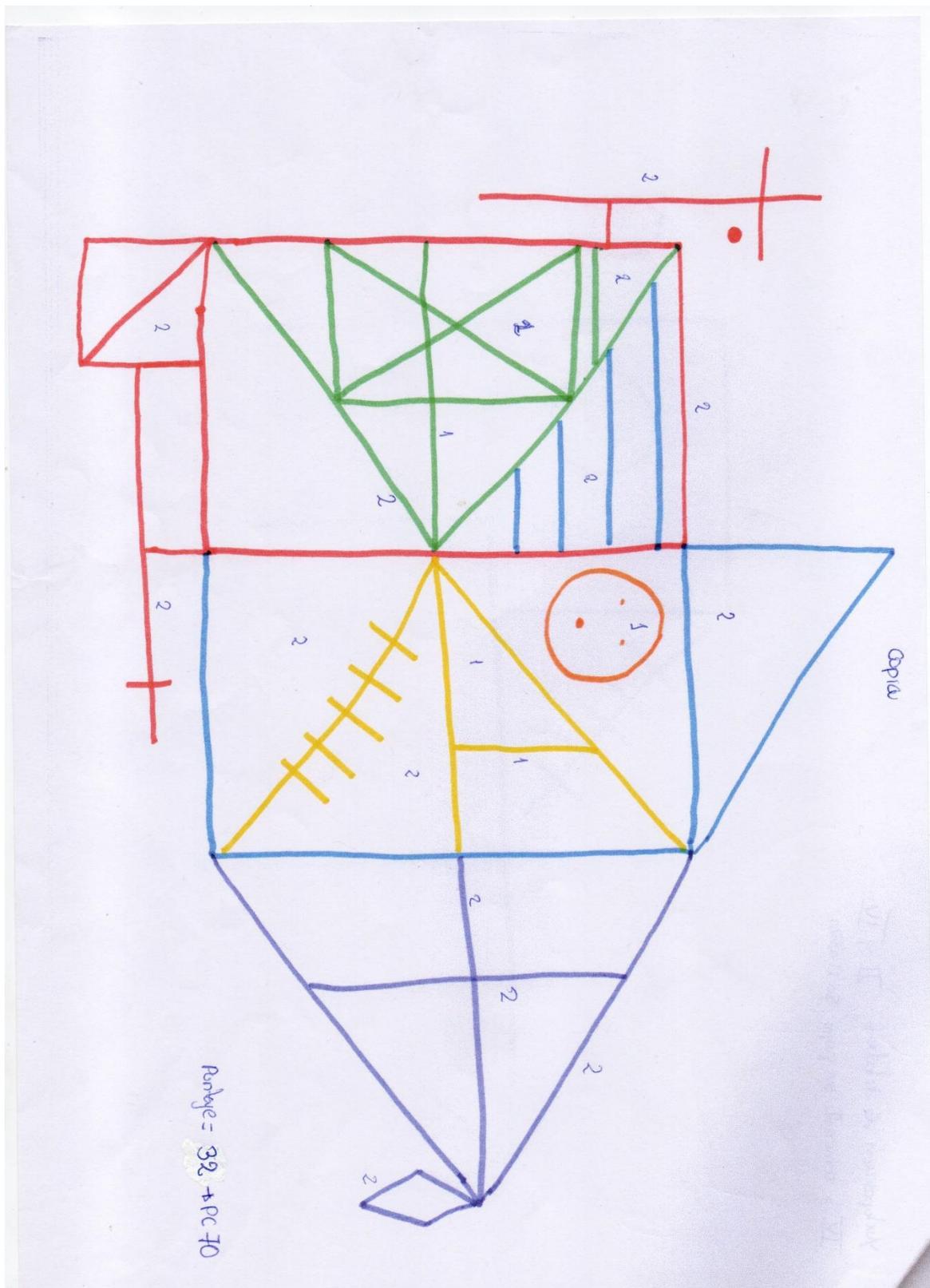
SUBTESTS	Puntaje directo	Puntajes de escala del grupo de edad						Punt. de escala del grupo de referencia
		VERB.	EJEC.	CV	OP	MO	VP	
Complejam. de figuras	14		5		5			5
Vocabulario	44	10		10				10
Claves	64		8				8	8
Analogías	18	8		8				8
Construcción con cubos	48		12		12			12
Aritmética	10	6				6		6
Matrices	14		8		8			8
Retención de dígitos	13	8				8		8
Información	16	10		10				10
Ordenam. de historias	11		7					7
Comprensión	30	16						16
Búsqueda de símbolos	28		(8)				8	8
Sec. de núm. y letras	6	(5)			5			5
Composición de objetos	42		(12)					12
Sumas de los puntajes de escala		58	40	98	28	25	19	16
		VERB.	EJEC.	CV	OP	MO	VP	

Puntaje de la Escala Completa (Verbal + Ejecución) **98**

Para convertir los puntajes de escala, ver

PUNTAJES CI/INDICE	CV	OP	EJEC	ICV	ICP	IMO	IVP
Sumas de puntajes de escala	58	40	98	28	25	19	16
Puntajes CI/Índice	97	86	91	96	89	78	88
Percentiles	PH	PB	PH	PH	PD	L	PB
Intervalo de confianza							





**Resumen Clínico:**

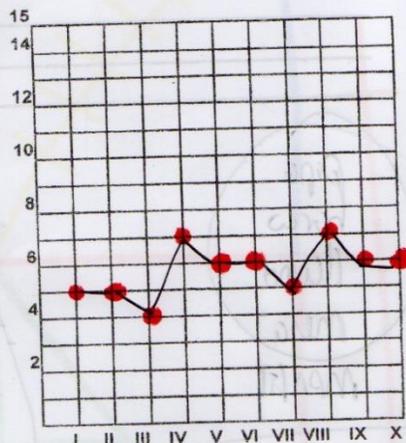
**Aplicación:**

Quince palabras comunes que son leídas Diez veces al examinado, siguiéndose una evocación a cada lectura. Al final de la prueba se lee una historia que contiene todas las palabras presentadas en la lista. Estas deben ser reconocidas por el sujeto. Se estudia el número de palabras repetidas en cada evocación y se traza una curva de aprendizaje.

Se valora también el número de lecturas necesarias para aprender la lista completa y del número de palabras evocados correctamente.

**CURVA DE APRENDIZAJE**

Memorización de serie de quince palabras en diez repeticiones										
Palabras/Ensayos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1. MESA		1		1						
2. LECCIÓN	2		3	2	6			5		
3. VIDA	1				2	3	3	2		
4. CLASE										
5. LLAMAS										
6. PASTOR				2					2	2
7. GORRIÓN	5	3			5	4	2		3	3
8. TORRE				6		5		7		
9. PUENTE		5								
10. BARCO		2	2	5		6	4	6	5	5
11. GAFAS					1					
12. PIPA		3	4	4	4				4	4
13. GORRA				3						
14. PATIO					3	2		2		
15. PECES	4		1		4	1	1	1	8	6
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>



**OBSERVACIONES:**

---



---



---

HISTORIA:

La clase estaba en silencio. El maestro se aproximó a la mesa, que servía de pupitre al leer la lección. El tema era: "La vida en los Andes durante el verano". En el libro los niños vieron un grupo de llamas, que bajo los ojos vigilantes de un pastor, pastaban apaciblemente. A un lado, un campesino observaba a un gorrión que volaba hacia el campanario de una torre, situada en la plaza de un pueblo. Una vez terminada la lección y el maestro quitándose las gafas anunció el recreo. Llenó su pipa que parecía apagarse y se puso la gorra

Antes de salir al patio, par reunirse con sus colegas borró la pizarra, que aún tenía los dibujos del día anterior: Peces que saltaban asustados sobre el punte de un barco en un mar agitado.

RECORDÓ: 14 ÍTEMS NO RECORDÓ: 2 ÍTEMS

OBSERVACIONES/ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

pipa  
barco  
llama  
merca  
manifi

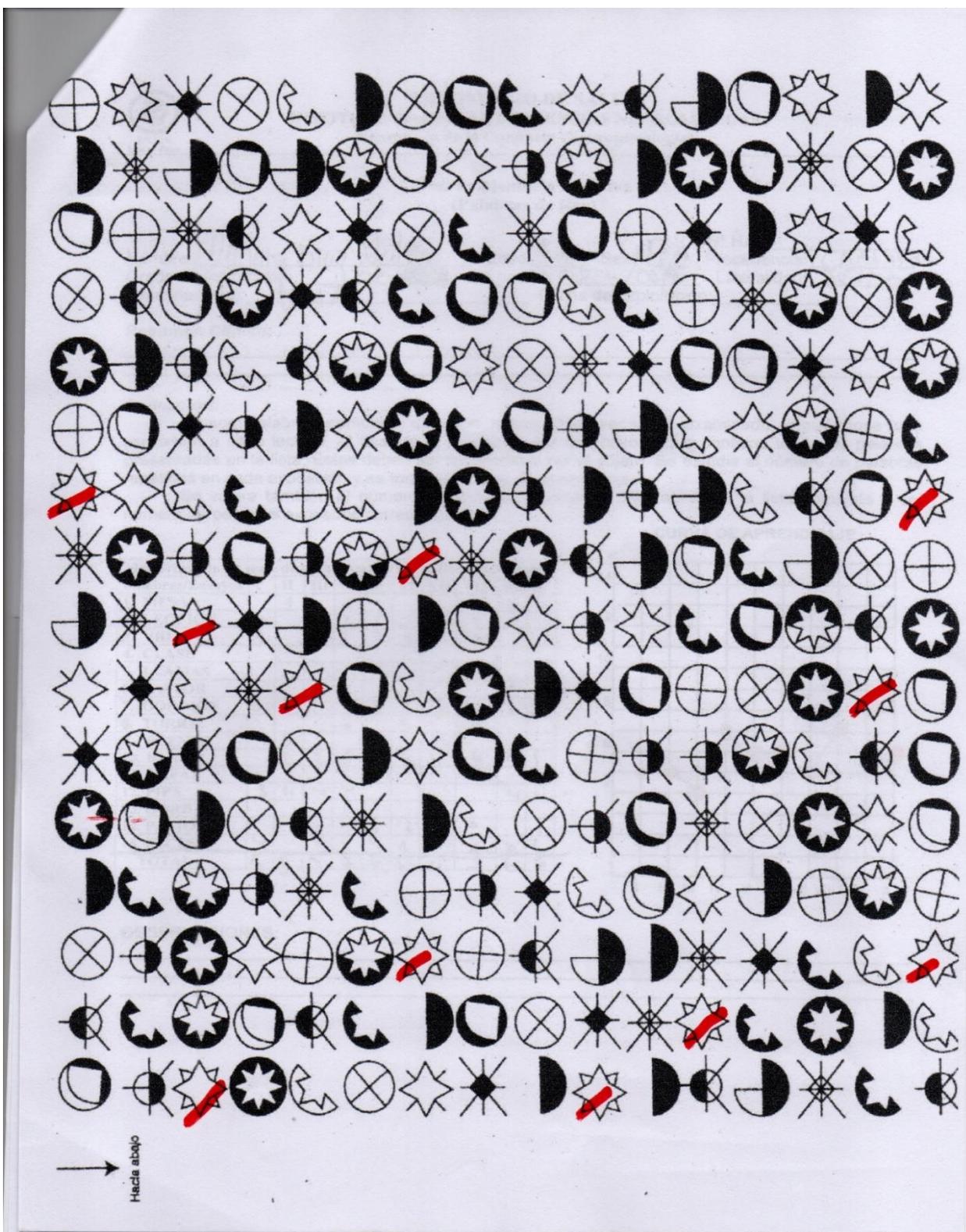
OK PROXIMO  
M. ALIEN  
Q. C. UESTIN

TRABAJO A MNC

pow hnd do ndm

Memoria

El perro camina por la calle.  
Las naranjas crecen en los árboles  
Mía juega con su pascueta  
Tubo la libertad para comer un pan.



**INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria**

H.D.V  
32

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

85  
Dependencia leve