



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

INTERVENCIÓN NEUROCOGNITIVA EN UN CASO DE CIRUGÍA DE EPILEPSIA

**Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en
Neuropsicología**

AUTORA:

del Solar Tafur Mireya

ASESOR:

Herrera Pino, Daniel

JURADO:

Torres Negreiros Eleodora

Ardiles Bellido José

Arévalo Araujo Carmen

Lima- Perú

2019

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mis recordados Padres, queridos hijos y nieta.

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a mi Padre por su ejemplo dejado de esmero en el estudio, que me alentó a seguir esforzándome en esta noble profesión.

A las personas que estuvieron en momentos difíciles de mi vida, durante la ejecución de este trabajo y que con su aliento y cariño pude concluirlo.

A mi Hospital Guillermo Almenara que me dio la oportunidad de trabajar en este caso.

A mi Asesor de Especialidad Daniel Herrera Pinto, por haber compartido sus conocimientos con paciencia y dedicación.

Índice

	Pág.
• Dedicatoria	ii
• Agradecimientos	iii
• Índice	iv
• Resumen	vi
• Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del Problema	9
1.2 Propuesta de solución	9
1.3 Antecedentes	10
- Estudios Nacionales e Internacionales	10
- Base teórica científica (modelo teórico asumido)	11
- Estrategias a emplear: Tipo de Programa	14
1.4 Objetivos	15
- Objetivo General	15
- Objetivos Específicos	15
1.5 Justificación e Importancia	15
1.6 Impactos esperados del proyecto (contribución del trabajo académico a la psicología.	15

II. Metodología	16
2.1 Tipo de Investigación	16
2.2 Evaluación Neuropsicológica	16
- Historia Psicológica	16
- Informe Psicológico	24
III. Viabilidad del proyecto	31
IV. Productos	31
- Programa de intervención, procedimiento, resultados, discusión y conclusión.	31
V. Recomendaciones	33
VI. Referencias	34
Anexos	

Resumen

La Epilepsia es refractaria cuando las crisis epilépticas son tan frecuentes que limitan la habilidad del paciente para vivir plenamente acorde con sus deseos y su capacidad mental y física o cuando el tratamiento anticonvulsivante no controla las crisis o sus efectos secundarios son limitantes para un desarrollo normal de la persona. El objetivo del presente trabajo es el diseño y ejecución de un programa de intervención, como parte de un proceso continuo de seguimiento multi e interdisciplinario de una paciente desde que fue operada de hemisferectomía funcional izquierda, en el año 2010, con la finalidad de favorecer en su recuperación global e insertarla en sus actividades académicas y sociales. El análisis del impacto permite ver que de acuerdo a los resultados obtenidos en el programa de Intervención Neuropsicológica, en base a la estimulación neurocognitiva y activación de las áreas débiles, junto con tareas asignadas y la instalación de las mismas, cursaron dentro de lo esperado. Teniendo en cuenta que se puede extender por el periodo de estimulación que sea necesario para cada individuo.

Palabras clave: epilepsia refractaria, evaluación neuropsicológica, cirugía de epilepsia, rehabilitación neuropsicológica.

Abstract

Epilepsy is refractory when epileptic seizures are so frequent that they limit the patient's ability to live fully according to their desires and their mental and physical capacity or when the anticonvulsant treatment does not control the seizures or their side effects are limiting for normal development of the patient. person. The objective of this work is the design and execution of an intervention program, as part of a continuous process of multi and interdisciplinary monitoring of a patient since she was operated on left functional hemispherectomy, in 2010, with the purpose of favoring their global recovery and insert it into their academic and social activities. The impact analysis allows see that according to the results obtained in the Neuropsychological Intervention program, based on the neurocognitive stimulation and activation of the weak areas, together with the assigned tasks and the installation of the same, they performed within the expected . Taking into account that it can be extended for the period of stimulation that is necessary for each individual.

Keywords:

refractory epilepsy, neuropsychological evaluation, epilepsy surgery, neuropsychological rehabilitation.

I. Introducción

En la Red de un Hospital de Lima de EsSalud, (Hospital Guillermo Almenara), junto a la Oficina de Epidemiología se han identificado en 34 meses de atención de (enero 2008 a octubre 2010) a 2362 pacientes con diagnóstico de epilepsia; de los cuales, se deduce según los índices de prevalencia e incidencia internacionales, que al menos 709 pacientes con epilepsia en la RAA son refractarios al tratamiento médico.

Realizar un Evaluación Neuropsicológica, a pacientes candidatos a cirugía de Epilepsia por la condición de Epilepsia Refractaria, se convierte en un instrumento conocedor del estado cognoscitivo global, orientar en la lateralización cerebral, predecir el riesgo de deterioro o mejoría cognoscitiva , con base en las funciones preservadas y en las funciones alteradas, y después de la cirugía describir el estado cognoscitivo del paciente mediante valoraciones periódicas, con el fin de tener un control evolutivo del funcionamiento neuropsicológico. El aplicar un programa neuropsicológico, a la paciente operada posibilita la estimulación, y activación de las áreas de baja funcionalidad y una mejor conexión neuronal.

1.1 Descripción del Problema

Históricamente los conceptos neuropsicológicos de la Epilepsia fueron variando a través de cuatro etapas: 1ª) la creencia en el deterioro post-crisis reiteradas (la demencia de Esquirol), 2ª) la sustitución de la demencia epiléptica por la personalidad epiléptica, condujo de un laberinto sin salida a otro, ya que esta nunca pudo ser definida con precisión, 3ª) la negación del defecto o período de la normalidad y 4ª) la

etapa actual, en la que se busca el defecto específico en cada caso, si lo hubiere (Piazzini A, comunicación personal).

El rol de la evaluación neuropsicológica puede resumirse en este aserto (Dodrill, 1992): “Es bien sabido que durante los ataques epilépticos el cerebro es disfuncional, pero es menos reconocido que la disfunción continua existiendo entre los ataques en mucha gente con epilepsia”. La mayor cantidad de ataques a lo largo de la vida así como la mayor variedad de tipos de crisis se correlacionan con un peor desempeño en las pruebas neuropsicológicas, sin que esto signifique volver a aceptar el concepto de demencia epiléptica de Esquirol, Calmeil y Delasiauve.

La neuropsicología permite un chequeo sistemático de la condición funcional del cerebro entre los ataques, siendo por lo tanto de gran utilidad en la asistencia y Rehabilitación de personas con epilepsia.

1.2 Propuesta de Solución

El trabajo se propone diseñar un Programa de estimulación neurocognitiva sobre componentes conceptuales de memoria semántica de modalidad audio-verbal para fortalecer su integración académica y social. Para esto es preciso trabajar de manera multidisciplinaria para obtener resultados favorables. Recordemos que la labor que se cumpla con la familia también será determinante no solo para la recuperación biológica sino socioemocional. Es así que la paciencia, tolerancia y dedicación de los que están en su entorno contribuirá notablemente a una adaptación a su nuevo estilo de vida.

1.3 Antecedentes Nacionales

- Estudios Nacionales

Se han encontrado los siguientes aportes:

1. Acta Médica Peruana (2014), Órgano Oficial del colegio médico el Perú. Cirugía de epilepsia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara: Primeros siete casos *Marco Antonio Mejía-Tupa, Proel Pérez-Galdos, Alfredo Tori-Murgueytio, Mireya Del Solar-Tafur, William E. Anicama-Lima, Manuel G. Campos-Puebla*. El presente artículo describe el estudio multidisciplinario y el tratamiento quirúrgico en siete pacientes con criterios de Epilepsia Refractaria, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de Lima Perú, con un promedio de edad al momento de la cirugía de 11 años, de los cuales seis fueron mujeres y uno paciente varón. Se resalta la evaluación con neuroimágenes de resonancia magnética encefálica, PETscan, SPECT, evaluación neuropsicológica y video
2. Encefalograma como instrumentos útiles para identificar el origen de los focos epileptógenos en los casos de Epilepsia Refractaria.

- Estudios Internacionales

Deterioro cognitivo en pacientes epilépticos Jorge A. Ure. Servicio de Neurología, Hospital Borda - Facultad de Medicina, UBA. Revista Argentina de Neuropsicología 2, 1-14 (2004). Este artículo describe hallazgos de las pruebas neuropsicológicas en los diferentes tipos de epilepsia, su compromiso, cognitivo, emocional y adaptativo. Como se relacionan al déficit cognitivo, las variables de tipo y frecuencia de las crisis, su relación con la etiología, edad y duración de la enfermedad. Y como en los sub test de las pruebas neuropsicológicas sugeridas, se obtenían bajo performance, para pacientes con crisis generalizadas, por su

mayor compromiso neuronal. Describe la afectación de diversas funciones neuropsicológicas en la epilepsia, los efectos cognitivos de las drogas antiepilépticas administradas y los traumatismos craneanos a repetición y/o los tratamientos quirúrgicos realizados para aliviar las crisis epilépticas.

- **Base teórica científica**

La Epilepsia se puede definir como una alteración del cerebro caracterizada por la predisposición mantenida a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta alteración, requiriéndose al menos la existencia de una crisis epiléptica.

La Liga Internacional contra la Epilepsia, en el 2014, propone una nueva definición para el término Epilepsia, considerada una enfermedad cerebral definida por una de tres condiciones, número de crisis epilépticas no provocadas, tiempo superior a 24 horas con recurrencia en 10 años y el momento de diagnosticar una crisis epiléptica.

La International League Against Epilepsy (ILAE) define la epilepsia refractaria como aquella en la cual se ha producido el fracaso a 2 ensayos de fármacos antiepilépticos (FAE), en monoterapia o en combinación, tolerados, apropiadamente elegidos y empleados de forma adecuada.

Se considera ausencia mantenida de crisis un periodo de un año o, en caso de crisis muy esporádicas, un periodo de al menos el triple al mayor intervalo intercrisis pretratamiento, escogiéndose el que sea mayor de ellos. La epilepsia refractaria afecta aproximadamente a una cuarta parte de los pacientes con epilepsia. Como consecuencia del

mal control de las crisis estos pacientes tienen aumentado el riesgo de muerte prematura, traumatismos y/o alteraciones psicosociales, así como una calidad de vida reducida. Aunque la epilepsia refractaria pudiera remitir temporalmente (4% al año en adultos, con un porcentaje mayor en los niños), la reaparición de las crisis epilépticas (CE) es frecuente. Por tanto, la identificación de pacientes con epilepsia refractaria es fundamental para facilitar el inicio de la evaluación prequirúrgica y establecer posibles alternativas terapéuticas en unidades o centros especializados.

Cuando los pacientes no responden a estas combinaciones farmacológicas se denomina Encefalitis de Rasmussen o Síndrome de Rasmusen, que es una enfermedad inflamatoria que afecta uno de los hemisferios cerebrales, y trae como consecuencia el deterioro progresivo de las funciones cognitivas y motoras, una de las alternativas de tratamiento es la hemisferectomía que se denomina funcional por tomar el hemisferio sano como sustitutorio para la activación cerebral.

El tratamiento de la epilepsia refractaria requiere de un manejo multidisciplinario, para su posterior eficacia, así como la instalación de Programas de Intervención Neurocognitiva que contribuyan a la recuperación e inserción de la vida socio emocional del paciente.

Según la OMS, la epilepsia es una afección crónica de diferentes etiologías, caracterizada por la presencia de crisis recurrentes originadas por descargas excesivas de un grupo de neuronas y que se asocia con diferentes manifestaciones clínicas.

Se considera el diagnóstico de epilepsia a partir de que se presenten dos crisis sin causa determinada. Si bien todos los enfermos con epilepsia tienen crisis epilépticas, un número importante de personas pueden sufrir una crisis aislada a lo largo de la vida y no por eso, se les considera epilépticos.

“La epilepsia se define como la presencia de crisis convulsivas recurrentes, que no guardan relación con la fiebre, ni con lesiones cerebrales agudas. En general las epilepsias denotan alteraciones en el buen funcionamiento del cerebro, por ello se define en lo siguiente como: Una condición en la cual se altera el funcionamiento normal del sistema nervioso debido a descargas eléctricas recurrentes en el cerebro. Estos episodios de alteración se conocen como ataques o crisis convulsivas, los cuales pueden implicar una pérdida temporal del conocimiento o cambios pasajeros en el comportamiento. Los cambios exactos en la conducta dependen del área del cerebro que es estimulada por la descarga eléctrica”. (Reisner, 1999 p. 18).

“La epilepsia se define como un trastorno paroxístico del funcionamiento cerebral que produce manifestaciones neurológicas de diversa índole, que es crónico y recurrente, y que se origina en una descarga hipsincrónica de la actividad eléctrica en grupo de neuronas del encéfalo”. (Covo, 1993; Bendadis & Luders, 1996; Uribe, 1997; citado por Pineda, 1997).

La epilepsia es la enfermedad neurológica más frecuente, afecta al sistema nervioso y consiste en la repetición de la crisis sin un claro factor desencadenante. Los síntomas de cualquier Epilepsia, son las crisis epilépticas, las cuales pueden ser variables en cuanto a sus

manifestaciones clínicas, dependiendo la zona de la corteza cerebral afectada.

En cuanto a los estudios neuropsicológicos en la epilepsia, “Los principios generales de la evaluación son los siguientes: 1) la evaluación puede ser general, y a la vez orientada al área epileptógena en particular, 2) debe comprender muchas pruebas y prolongarse a través de varias sesiones y 3) la interpretación obedece al conjunto de pruebas, no a un resultado en particular. La evaluación se desglosa en: una evaluación cognitiva de base, una evaluación cognitiva a través del tiempo y de los tratamientos instituidos y una evaluación psicosocial. La evaluación pre-quirúrgica intenta tipificar: el lado y sitio del generador de descargas, la dominancia hemisférica (puede incluirse al test de Amital sódico como parte de la evaluación), las predicciones pronósticos sobre la reserva funcional post-quirúrgica, p.ej. en relación al hipocampo y la memoria y además, por comparación, permitirá medir los cambios post-quirúrgicos.

Al respecto de la evaluación psicosocial (Robinson y Saykin, 1992) comprende cuatro dominios: 1) el afectivo, que mide rasgos de personalidad, bienestar psicológico, síntomas psiquiátricos, entre otros; 2) el vocacional, acerca del tipo de empleo y las horas trabajadas; 3) el interpersonal (relaciones familiares, sociales y sexuales) y 4) las AVD (actividades de la vida diaria) con nociones como cuidado personal, comportamiento en la casa y fuera de la misma.”Jorge A. Ure, 2004. Revista Argentina de Neuropsicología p 2, 1- 14.

- **Estrategias a emplear: Tipo de Programa**

La estrategia a emplear es la de compensación a las habilidades de bajo performance.

1.4 Objetivos

- Objetivo General

Diseñar un programa de estimulación neurocognitiva sobre componentes conceptuales y de memoria semántica de modalidad audio-verbal para fortalecer su integración académica y social.

- Objetivos Específicos

1. Brindar estimulación sobre componentes ejecutivos conceptuales.
2. Brindar estrategias mnemotécnicas para memoria-aprendizaje.
3. Contribuir con pautas específicas para el desarrollo de independencia en actividades instrumentales y de autovalimiento básico.

1.5 Justificación e importancia

La Importancia de realizar un proceso de investigación de caso único a una paciente a quien se le realiza una intervención neuroquirúrgica no tiene como objetivo el describir las secuela cognitivas, socio-emocionales, conductuales y de autovalimiento, sino más bien de describir la recuperación, compensación o sustitución de funciones como estrategias no farmacológicas. Los resultados que se describen en el presente estudio permitirán demostrar la importancia de la intervención multi e interdisciplinaria y principalmente el impacto que ejerce la estimulación neurocognitiva (neuropsicológica) a corto, mediano y largo plazo en el ajuste cognitivo, conductual, socio-emocional y sobre todo en el impacto de las actividades de la vida diaria (ecológico).

De la estimulación en la mejora de los procesos cognitivos y no cognitivos además de la recuperación del estudio de caso que se describe de la operada de cirugía de epilepsia, permite dar a conocer las evolución post quirúrgica, en cuanto el hemisferio sano o restante, favorecido de acuerdo a la plasticidad neuronal, indicada por la edad, al recuperar la funcionalidad, y la inserción a las actividades diarias de la paciente.

Así como la inserción a un programa de intervención, que le permitirá, instalar mecanismos de adaptación y sumarle una mejor calidad de vida.

1.6 Impactos esperados el proyecto

Este modelo de intervención servirá a los pacientes del Hospital de Lima, para que después de ser operados con cirugía de epilepsia. Pueda llevar a cabo un programa de rehabilitación neuropsicológica diseñado para su recuperación y adaptación a la vida diaria.

II. Metodología

2.1 Tipo de Investigación

El trabajo está basado en diseño de caso único

2.2 Evaluación Neuropsicológica

Historia Psicológica

Datos de Filiación

Nombres : María

Edad : 18 años

Sexo : femenino

Lateralidad : zurda compensatoria

Lugar de Nacimiento : Moyobamba

Fecha de Nacimiento : 31 de octubre del 2000

Grado de instrucción : 4to de secundaria

Ocupación : Estudiante

Fecha de Evaluación : 10/09/2018

Examinadora : Lic. Mireya del Solar

Motivo de Consulta. Paciente derivada del Servicio de Neurocirugía, para realizar valoración Neuropsicológica de control.

Problema Actual. Paciente adulta, castellano hablante, natural de Moyobamba, acude al Servicio de Psicología, con antecedente de intervención quirúrgica (hemisferectomía funcional izquierda) por epilepsia refractaria. Presenta como secuela hemiparesia lateral derecha, bajo rendimiento intelectual y dificultad en el aprendizaje escolar.

Desarrollo cronológico del problema. La madre refiere que la paciente inicia sus síntomas a los 4 años, con dolor de cabeza, y sangrado nasal, acompañado de dolor de oído izquierdo, acude a hospital, administrándole antibióticos, continua con sus estudios, pero por las tardes los síntomas se agudizaban. A los 8 años sufre un accidente de moto desgarró el talón derecho dificultando su marcha. Los dolores de cabeza continuaban a los 9 años, acompañados de un comportamiento inquieto, que le ocasionaba caídas leves cuando jugaba en el colegio. Refiere que el 15 de

noviembre del 2009, al levantarse la paciente, no podía caminar, presentando dificultades para mantener el equilibrio y verbalizando que su cuerpo había sufrido movimientos, los que se fueron generalizando. Inicia con Convulsiones Generalizadas tónico clónicas entre 4 a 6 veces/día. Recibió manejo inicial en el Hospital Almanzor Aguinaga - Chiclayo, y tratamiento con Fenitoina, Lamotrigina, Fenobarbital, disminuyendo las crisis en frecuencia y tipo de convulsiones, con crisis parciales simples, complejas y TCG. Presentando progresivamente hemiparesia derecha, disartria y bradipsiquia por lo que fue transferida al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Hospitalizada en el Servicio de Pediatría, las crisis continuaron hasta llegar a 15 a 20 repeticiones por día, formándose un equipo multidisciplinario, conformado por un neuropediatra, un neurocirujano, un neurofisiólogo y una psicóloga, luego de realizar evaluaciones médicas, de neuroimagen, incluida la evaluación neuropsicológica, con la aplicación del Test de Wada para dar a conocer el hemisferio dominante de la función de lenguaje y de la memoria. Y con los resultados se realiza la junta médica, donde se determina que es candidata a cirugía de epilepsia, siendo operada el del 2010. Posteriormente continuaron sus controles médicos y psicológicos, permaneciendo sin crisis hasta la fecha, recibe terapia integral y rehabilitación neuropsicológica.

Historia Personal. Hasta los 10 años de edad vida de la paciente transcurre sin dificultades neurológicas de consideración.

Historia familiar. Familia disfuncional, conformada por Padre (64), Madre (60), hermana (36), hermana(33), hermana (30), hermana (28), hermana (24), hermana (21) y paciente de (18). Madre de paciente refiere no vive con el padre desde hace 10 años, y que este tiene antecedentes de alcoholismo y hace 4 años diagnóstico de VIH, sus relaciones familiares transcurren durante la infancia en un clima de maltrato y violencia familiar.

|Instrumentos de Investigación Psicológica

1. Informe de la Escala de Inteligencia Wechsler

Datos Personales

Nombre	: María
Edad	: 18 años
Lugar de Nacimiento	: Moyobamba
Fecha de Nacimiento	: 31 de Octubre del 2000
Escolaridad	:4to de Secundaria
Lateralidad	:zurda compensatoria
Fecha de evaluación	:13/08/2018
Motivo de Consulta	: Evaluación Neuropsicológica.

Observación. Paciente atenta, colaboradora, reflexiva, durante el proceso de evaluación.

Resultados.La examinada obtiene un Nivel Cognitivo Global correspondiente a la Categoría Deficiente (CI Global 62).El análisis de sus resultados muestran un desempeño cognitivo variable evidenciado por presentar una mejor performance en el Área de Velocidad de procesamiento índice de 94, normal promedio).Respecto a las Áreas de Comprensión Verbal, Razonamiento perceptual y memoria de trabajo índices de 54, 66, 60, Deficiente respectivamente). Mantiene conservadas habilidades en Velocidad de Ejecución y Dígitos.

2. Informe del Test de Evaluación Neuropsicológica Abreviada en Español

(NEUROPSI)

Datos Personales

Nombre : María

Edad : 18 años

Lugar y Fecha de Nacimiento : Moyobamba, 31 de Octubre del 2000

Escolaridad : 4to de Secundaria

Lateralidad : zurda

Fecha de evaluación : 15/08/2018

Motivo de Consulta :Paciente derivada del Servicio de Neurocirugía,
para realizar valoración Neuropsicológica.

Observación. La examinada se muestra colaboradora, ocasionalmente pierde la atención durante el proceso de evaluación.

Resultados:La puntuación obtenida es de 100, correspondiente a la categoría de Alteración Leve. Presenta bajo performance en los reactivos de atención y concentración, dígitos en regresión, en codificación comprensión de órdenes, fluidez verbal semántica y fonológica, lenguaje denominación, cálculo, secuenciación, funciones motoras, cambio de posición de la mano derecha, movimientos alternos de las dos manos y reacciones opuestas.

3. Informe de la Figura Compleja de Rey(Forma A)

Datos Personales

Nombre : María

Edad : 18 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Moyobamba, 31 de octubre del 2000

Escolaridad : 4to de Secundaria

Lateralidad : zurda compensatoria

Fecha de evaluación : 15/08/2018

Motivo de Consulta : Paciente derivada del Servicio deNeurocirugía,para realizar valoración Neuropsicológica.

Observación. Paciente atenta, colaboradora, reflexiva, durante el proceso deevaluación.

Resultados.En la fase de copia obtiene un puntaje total de 31, correspondiente a Percentil 60 (Normal Promedio).Presenta dificultad en la percepción viso gráfica y parcialmente en la orientación viso espacial.El análisis de su

ejecución evidencia una mejor performance en el hemisferio visual derecho respecto al izquierdo, adoptando como estrategia de reproducción el modelo de yuxtaposición de detalles. Asimismo se observa dificultad significativa en el nivel de eficiencia (rapidez). En la evaluación de la Memoria Visográfica diferida obtiene un puntaje total de 6, correspondiendo al percentil 10 (Deficiente). Evidencia dificultades significativas en el recuerdo semántico de modalidad visográfica.

4. Informe Test de Aprendizaje Audio-verbal de Rey

Datos Personales

Nombre : María
Edad : 18 años
Lugar y Fecha de Nacimiento : Moyobamba, 31 de octubre del 2000
Escolaridad : 5to de Secundaria
Lateralidad : zurda compensatoria
Fecha de evaluación : 15/09/2018

Motivo de Consulta. Paciente derivada del Servicio de Neurocirugía, para realizar valoración Neuropsicológica.

Observación. La examinada se mantiene atenta, colaboradora, reflexiva, durante el proceso de evaluación.

Resultados. En los resultados se observa un puntaje de 22, correspondiente a la categoría "Deficiente". La memoria de reconocimiento es adecuada, sin embargo

el porcentaje de recuerdo de evocación demorada se encuentra muy por debajo de los parámetros mínimos esperados (Deficiente).

5. Informe Actividades de la Vida Diaria

Datos Personales

Nombre : María
Edad : 18 años
Lugar y Fecha de Nacimiento : Moyobamba, 31 de octubre del 2000
Escolaridad : 5to de Secundaria
Lateralidad : zurda compensatoria
Fecha de evaluación : 15/09/2018

Motivo de Consulta. Evaluación Neuropsicológica.

Observación. Paciente atenta, colaboradora, reflexiva, durante el proceso de evaluación.

Resultados. Según los datos proporcionados por la Informante (madre), obtiene un puntaje de Deficiencia Moderada y Leve en las actividades de la vida diaria de modalidad Instrumental y en el Autovalimiento básico personal.

6. Informe de Desarrollo Social de Vineland

Datos Personales

Nombre : María
Edad : 18 años
Lugar y Fecha de Nacimiento : Moyobamba ,31 de Octubre del 2000

Escolaridad :4to de Secundaria
Lateralidad :zurda compensatoria
Fecha de evaluación : 15/09/2018

Motivo de Consulta. Evaluación Neuropsicológica.

Observación. Paciente atenta, colaboradora, reflexiva, durante el proceso de evaluación.

Resultados. Obtiene un cociente social correspondiente a la categoría diagnóstica de limítrofe. El análisis de sus resultados evidencian dificultades en dirección de sí misma, locomoción y ocupación, indicador de que la evaluada obtiene un Cociente Social de 75, diagnóstico “Fronterizo”, con una Edad Social de 13 años 5 meses. Evidenciando una madurez social por debajo de su edad cronológica.

Informe Neuropsicológico

Datos Generales

Nombres : María
Edad : 18 años
Sexo : Femenino
Lateralidad : zurda compensatoria
Lugar y fecha de Nacimiento : Moyobamba, 31 de octubre del 2000
Escolaridad : 4to de Secundaria
N° entre los hermanos : última de 5 hermanas.

Fecha de Evaluación : 17/08/2018

Motivo de consulta. Control Psicológico.

Instrumentos aplicados

1. Observación Psicológica
2. Entrevista Psicológica
3. Escala de Inteligencia Wechsler
4. Test de Evaluación Neuropsicológica Abreviada en Español(NEUROPSI)
5. Figura Compleja de Rey (Forma A)
6. Test de Aprendizaje Audio-verbal de Rey
7. Test de Desarrollo Social de Vineland
8. Actividades de la Vida Diaria

Observación

Paciente durante todo el proceso evaluativo, la examinada se mantuvo vigil, orientada en persona, tiempo, espacio, mantuvo un tono de voz bajo, lenguaje claro y coherente de ritmo pausado, siguiendo instrucciones, aunque su atención se observa interferida ocasionalmente por verbalizaciones espontáneas de temas personales y escolares, en general colaboró en la entrevista psicológica, durante la Evaluación Neuropsicológica y las sesiones del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica. Utiliza la mano izquierda en el desempeño de tareas.

Interpretación de resultados

Psicométrica: En la evaluación de los proceso mnémicos nos permite observar que en la prueba de Inteligencia obtiene un CI Global de 62, Categoría Deficiente, obtiene un nivel cognitivo con una puntuación de 100, se observa un nivel de Alteración Leve, evidenciando dificultades para los procesos de habilidades conceptuales y memoria de aprendizaje audio verbal. En la fase de reproducción de la figura, obtiene un puntaje total de 31, correspondiente a Percentil 60 Normal Promedio, pero con nivel de velocidad lentificado, siendo deficiente su recuerdo de evocación. Para la tarea de evocación audio verbal, obtiene un puntaje de 22, correspondiente a la categoría “Deficiente”. Asimismo categoría de Deficiencia Moderada y Leve para las actividades de la vida diaria. Y un Cociente Social Cociente Social de 75, diagnóstico “Fronterizo”, Edad Social de 13 años 5 meses.

Neurofuncional: Según los indicadores observados se hipotetiza alteración difusa de hemisferio derecho.

Ecológica: la situación actual de la examinada funcionalmente se ve interferida debido al déficit de su potencial de aprendizaje. Puede realizar compras con mínimas cantidades dentro de su ambiente escolar, y requiere de apoyo para la realización de sus actividades diarias como cortar alimentos, aseo, vestido, locomoción y ocupación.

Socio emocional: presenta inmadurez social, disminución en el ámbito socio emocional, en comparación con sus pares.

Conclusiones diagnósticas

- Paciente con diagnóstico de Síndrome de Rasmussen , con Cirugía de Epilepsia de Hemisferectomía Funcional Izquierda en el 2010, con controles psicológicos anuales.
- Alteración difusa Hemisferio Derecho.
- Discapacidad Intelectual leve.
- Procesos Cognitivos Alteración Leve.
- Dificultades para los procesos de Memoria Visográfica deficiente y memoria de aprendizaje audio verbal.
- Actividades Instrumentales y en el Autovalimiento básico personal, deficiencia moderada y leve.
- Madurez Social Fronterizo

Programa de rehabilitación

Datos personales

Nombre :María

Edad :18 años

Fecha de nacimiento :Moyobamba, 31 de octubre del 2000

Escolaridad :4to secundaria

Ocupación Actual :estudiante

Lateralidad :zurda compensatoria

Natural de :Moyobamba

Procedente de :Lima

Historia psicológica

Paciente derivada del Servicio de Neurocirugía para realizar Evaluación Neuropsicológica, con diagnóstico de Síndrome de Rasmussen , operada por Cirugía de Epilepsia de Hemisferectomía Funcional Izquierda en el 2010, con controles psicológicos anuales.

Evaluación neuropsicológica

Paciente con procesos intelectuales deficientes, desarrollo cognitivo con alteración leve, se observan dificultades para las habilidades conceptuales (pensamiento, función ejecutiva) y para la memoria de aprendizaje de tipo verbal.

Perfil cognoscitivo

Dificultades	Fortalezas
. Habilidades Conceptuales . Memoria de Aprendizaje Audio Verbal	.Atención y concentración . Memoria de evocación . Lenguaje denominativo y Lenguaje de repetición. . Lectura. . Escritura

- **Modelo y enfoque de rehabilitación que se va a emplear**

Modelo de Compensación de habilidades.

- **Objetivos por periodo de tiempo**

12 sesiones, de 40 minutos.

Objetivo general

Diseñar un programa de estimulación neurocognitiva sobre componentes conceptuales y de memoria semántica de modalidad audio-verbal para fortalecer su integración académica y social.

Objetivos específicos de los procesos

- Brindar estimulación sobre componentes ejecutivos conceptuales.
- Brindar estrategias mnemotécnicas para memoria-aprendizaje.
- Contribuir con pautas específicas para el desarrollo de independencia en actividades instrumentales y de autovalimiento básico.

- **Actividades**

Habilidades Conceptuales

- Ejercicio 1 Marca con una cruz en el cuadro donde hay más objetos.
- Ejercicio 2 Empareja los objetos.
- Ejercicio 3 Colorea la misma cantidad de objetos que en el cuadro de izquierda.
- Ejercicio 4 Encierra en un círculo el más grande.
- Ejercicio 5 Marca con una cruz el más pequeño.
- Ejercicio 6 Une las parejas.
- Ejercicio 7 Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta.
- Ejercicio 8 Rodea con círculos todos los números que encuentres como este.
- Ejercicio 9 Ordena los pasos para comprar el pan. Escribe le número de cada dibujo.
- Ejercicio 10 Ordena esta lista que eta relacionada con subir al taxi.

- Ejercicio 11 Tacha con una x el objeto que sobra.
- Ejercicio 12 Ordena las palabras para escribir una frase.

Memoria Audio Verbal

- Ejercicio 1 ¡A dibujar!
- Ejercicio 2 Responda con palabras que empiecen por C
- Ejercicio 3 Forma palabras que empiecen con determinada letra.
- Ejercicio 4 Escriba el abecedario al revés:
- Ejercicio 5 Fíjate que objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.
- Ejercicio 6 ¿Dónde compraría cada uno de estos objetos?
- Ejercicio 7 Las palabras se han perdido busca las palabras el cuadro siguiente.
- Ejercicio 8 Lea la siguiente biografía y responda las preguntas.
- Ejercicio 9 Ordene las siguientes frases según el orden que debería seguir para lavar los platos.
- Ejercicio 10 ¡Encuentre al intruso! ¿Qué palabra es la que no encaja con las demás?
- Ejercicio 11 Memoriza la siguiente lista de palabras.
- Ejercicio 12 Fíjese en las siguientes palabras y vuélvalas a escribir con la letra o letras que falten.

- **Datos del profesional**

Lic. Mireya del Solar Tafur

Psicóloga de EsSalud. Servicio de Psicología, Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”. Lima-Perú

III. Viabilidad del proyecto

La intervención Neuropsicológica en los pacientes de cirugía de epilepsia (hemisferectomía funcional), cuenta con las condiciones para la ejecución, acceso al caso, a los instrumentos, y las instalaciones de un hospital.

La examinada mantiene controles médicos anuales por los especialistas en Neurocirugía, Neurología, Neuropsicología y Neuroimagen.

Se cuenta con ambientes para realizar las sesiones propuestas en el programa de intervención.

La demanda de atención a pacientes, podría ser un inconveniente en la propuesta de intervención.

IV. Productos

Programa de Intervención

Se procedió a realizar los ejercicios de Rehabilitación Neuropsicológica en 12 40 minutos. Obteniendo como resultado que la paciente incorpore a la modalidad de abstracción, selección y organización del material presentado, como mejorar el reconocimiento audio verbal en lista de palabras. Por lo expuesto se puede inferir que los pacientes con hemisferectomía funcional, por la condición de regeneración neuronal podrían desenvolverse con su hemisferio restante, siempre que las funciones débiles estén sujetas a estimulación cognitiva constante.

Procedimiento

Las actividades se realizarán en 10 sesiones, con una duración de 30 minutos.

Resultados

Se realizaron las sesiones programadas en el programa de intervención neuropsicológica, contando con la colaboración de la examinada.

Discusión

Valorando la eficacia de los ejercicios de habilidades conceptuales se precisa que la paciente requiere de apoyo para la culminación de tareas relacionadas con componentes conceptuales y mantiene fallos en el procesamiento mnésico semántico audio verbal (velocidad).

Conclusión

Se concluye que la eficacia de un programa de intervención neuropsicológica, puede mejorar la cognición y la conducta, dentro de un sistema que favorezca la realización de los mismos, contar con ambientes adecuados para su realización y la participación de un equipo multidisciplinario basado en controles médicos y la respectiva reevaluación neuropsicológica anual de los pacientes de cirugía de epilepsia (síndrome de Rasmussen).

V. Recomendaciones

Realizar un estudio multidisciplinario y la rehabilitación neuropsicológica, para el manejo de la epilepsia refractaria.

Se recomienda la evaluación neuropsicológica a través de los controles anuales de los pacientes de cirugía de epilepsia, la que permitirá el seguimiento de casos, la observación y probables descubrimientos en la esfera cognitiva, emocional y social de esta enfermedad que acusa a nuestra población.

Trabajar los programas de Rehabilitación neuropsicológica en ambientes sin interferencias visuales ni auditivas, permitirán un mejor desempeño del participante.

Implementar Unidades para el manejo de la Epilepsia Refractaria, en los Hospitales de Lima con sistemas adecuados y personal capacitado.

VI. Referencias

- Castillode Rubén, A.(2002).*Rehabilitación neuropsicológica en el siglo XXI*.Rev Mex Neuroci, 3(4):223-230 México
- American Psychological Association(2002). *Manual del estilo de publicaciones de la APA*. México: Manual Moderno.
- Bruna, O., Roig, T., Puyuelo, M., Junqué, C. y Ruano, A. (2011). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Elsevier Masson.Capítulo 4,parte 2 p53
- Martinez-Rosas, A., Sosa-Ortiz, AL., López,M., Alonso -Venegas,M. y Celis,M.A.(2015). *La evaluación neuropsicológica en la Cirugía de Epilepsia. 2*
- Liga Internacional contra la Epilepsia (2017), *Nueva terminología en Epilepsia según ILAE*.Por Vivir con Epilepsia 19 p 07
- Mejía, M.A., Pérez, P., Tori, A., del Solar, M., Anicama, E. y Campos, M.*Acta Médica Peruana*. (2014) Vol.31, Núm.4 Lima
- Portellano, J. (2007). *Curso de evaluación neurospicológica, Espacio semipresencial Neuropsicología Infantil*. Ficha 3-4capítulo 11. España
- Ure,J.(2004). *Deterioro cognitivo en pacientes epilépticos*.2, p 1-14 Argentina

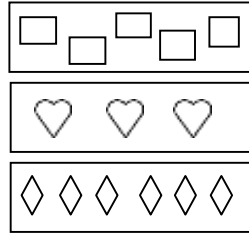
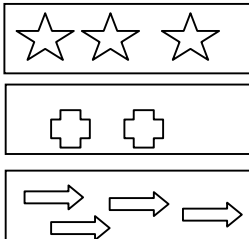
Anexos

FECHA	SESIÓN	PROCESO	EJERCICIOS	OBSERVACIONES
06-08-2018	1	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Marca con una cruz en el cuadro donde hay más objetos. 2. ¡A dibujar!	Mantiene interés en las tareas.
07-08-2018	2	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Empareja los objetos. 2. Responda con palabras que empiecen por C	
13-08-2018	3	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Colorea la misma cantidad de objetos que en el cuadro de la izquierda. 2. Forma palabras que empiecen con determinada letra.	
14-08-2018	4	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Encierra en un círculo el más grande. 2. Escriba el abecedario al revés:	Verbalizaciones durante la ejecución de tareas.
20-08-2018	5	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Marca con una cruz el más pequeño. 2. Fíjate que objetos hay y en que lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.	
21-08-2018	6	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Une las parejas. 2. ¿Dónde compraría cada uno de estos objetos?	Trabaja con interés y empeño.
27-08-2018	7	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta. 2. Las palabras se han perdido busca	

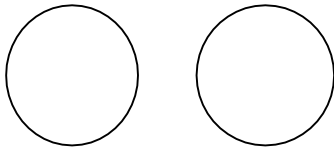
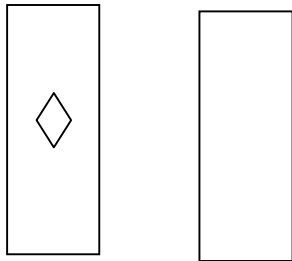
			las palabras el cuadro siguiente.	
28-08-2018	8	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Rodea con círculos todos los números que encuentres como este. 2. Lea la siguiente biografía y responda las preguntas.	
03-09-2018	9	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Ordena los pasos para comprar el pan. Escribe le número de cada dibujo. 2. Ordene las siguientes frases según el orden que debería seguir para lavar los platos:	
04-09-2018	10	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Ordena esta lista que esta relacionada con subir al taxi. 2. ¿Encuentre al intruso! ¿Qué palabra es la que no encaja con las demás?	
10-09-2018	11	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Tacha con una x el objeto que sobra. 2. Memoriza la siguiente lista de palabras.	Sigue indicaciones.
11-09-2018	12	Habilidades Conceptuales Memoria audio verbal	1. Ordena las palabras para escribir una frase. 2. Fíjese en las siguientes palabras y vuélvalas a escribir con la letra o letras que falten.	.

Habilidades Conceptuales

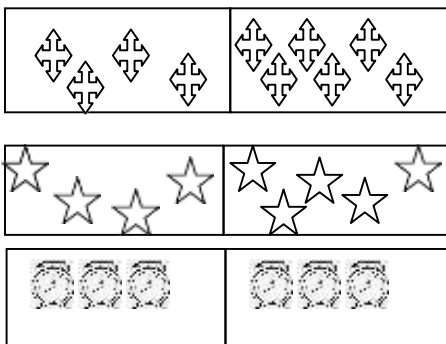
Ejercicio 1 Marca con una cruz en el cuadro donde hay más objetos.



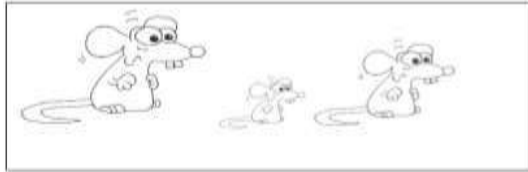
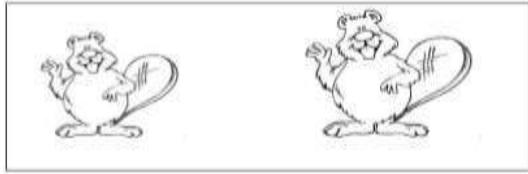
Ejercicio 2 Empareja los objetos.



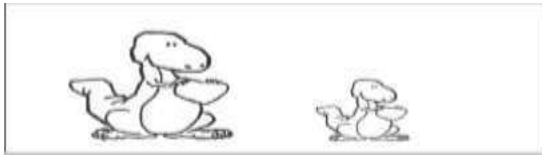
Ejercicio 3 Colorea la misma cantidad de objetos que en el cuadro de izquierda.



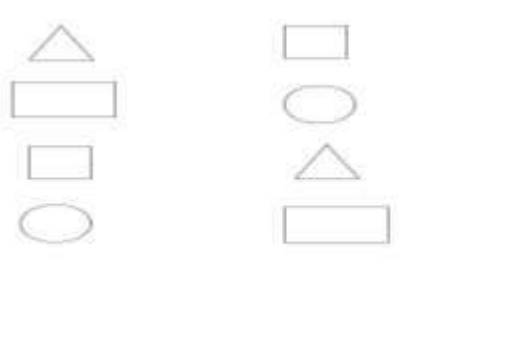
Ejercicio 4 Encierra en un círculo el más grande



Ejercicio 5 Marca con una cruz el más pequeño.



Ejercicio 6 Une las parejas.



Ejercicio 7 Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta.



Ejercicio 8 Rodea con círculos todos los números que encuentres como este 7

1 9 2 8 6 4 5 6 7 9 2 3 7 4 6 5 4 3 5 4 6 6 2 1 0

3 9 2 8 7 4 6 5 1 8 6 1 4 8 9 0 3 3 4 7 5 8 0 9 1

5 6 7 9 2 3 7 4 6 5 2 8 7 4 6 5 1 3 4 7 2 3 7 8 0

1 9 2 8 6 4 5 6 4 7 5 3 7 1 2 3 0 3 2 4 1 5 3 0 8

7 4 5 3 4 4 7 8 9 9 0 2 1 3 4 2 6 3 4 8 9 0 2 3 5

Ejercicio 9 Ordena los pasos para comprar el pan. Escribe el número de cada dibujo.





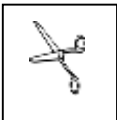

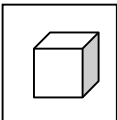

Pagar el pan	Salir de la panadería	Pedir el pan	Entrar en la panadería
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ejercicio 10 Ordena esta lista que está relacionada con subir al taxi.

Subir al taxi Pedir un taxi Pagar

Bajar Decir el destino al taxista

Ejercicio 11 Tacha con una x el objeto que sobra.

Ejercicio 12 Ordena las palabras para escribir una frase.

un

roto

he

vaso

1

un

beso

date

quiero

2

un

un

un

un

3

nudo

desataré

te

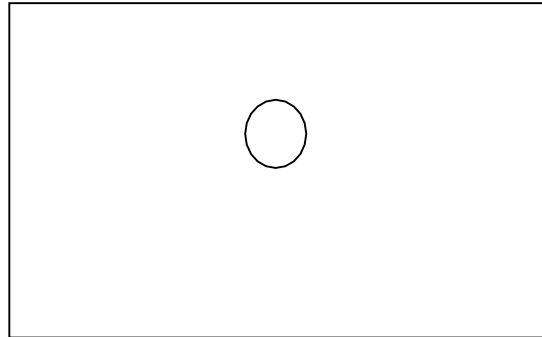
el

4

Memoria Audio verbal

-Ejercicio 1 ¡A dibujar!

- Un círculo en el centro
- Un cuadrado a la derecha del círculo
- Un triángulo a la izquierda del círculo
- Otro círculo a la derecha del cuadrado
- Un rectángulo encima del cuadrado



- Ejercicio 2 Responda con palabras que empiecen por C

Dos ciudades _____

Dos animales _____

Dos nombres de persona _____

Dos objetos _____

Un plato de comida _____

Una persona famosa _____

Ejercicio 3 ¡Ordenemos palabras! Ordene las siguientes palabras para formar oraciones con sentido.

a) ANIMALES – LOS – COMEN – NO – HERVÍBOROS – CARNE

b) EN – ASCENSOR – EL – ESTROPEÓ – SE – EDIFICIO – EL

c) METRO – EL – DÍA – POLICÍA – OTRO – EN – DETUVO – EL – A – UNOS – LA –
LADRONES

d) ESTÁN – PEPE – HACE – Y – CASADOS – MARÍA – CINCUENTA – AÑOS – HOY – QUE

- Ejercicio 4 Escriba el abecedario al revés:

z	y	x									

- Ejercicio 5 Escriba dentro de cada recuadro los nombres que conozca de cada categoría de palabras.

NOMBRES DE MUJER	UTENSILIOS DE COCINA	FRUTAS Y VERDURAS	PRENDAS DE VESTIR	NOMBRE DE CIUDADES

- Ejercicio 6; ¿Dónde compraría cada uno de estos objetos?

Periódico	_____
Alcohol	_____
Zanahorias	_____
Medias	_____
Champú	_____
Zapatos	_____
Queso	_____
Libreta	_____
Anillo	_____
Arroz	_____

-Ejercicio 7 Las palabras se han perdido busca las palabras el cuadro siguiente.

Tenedor - Cuchara - Cazo - Olla - Sartén - Espumadera Cafetera - Vaso - Jarra - Tazón
--

F A G J U O P N M H I C U C T
E V N T R O W E C U C H A R A
C A F E T E R A Y P A A X O Z
W I B N N X Z X M N S U P D O
A F C E V V A S O B E O I L N
L A V D E Y T E L C C N I O J
G R I O W I R V L I H E K I K
D R U R S P W T A U A T T C A
B A R O D S V L S R R R Y A R
Y J R P F R C I E T I A E Z R
U O A E I T P U B U T S Q O E
T I W E S P U M A D E R A M Y

¿Qué tienen en común este grupo de palabras?

¿Se le ocurre alguna que se podría añadir?

- Ejercicio 8 Lea la siguiente biografía y responda las preguntas.

Carla es una mujer de 50 años que nació en Sevilla. Lleva trabajando en su propio restaurante 25 años. Se encarga de las compras y de supervisar los menús. Siempre está pendiente de que todo esté en orden. Está casada con Marcos desde hace 30 años y tienen dos hijos: Miguel y Ana. Su hijo le ayuda en el restaurante porque quiere continuar con el negocio, mientras que Ana ha preferido dedicarse a la enseñanza y es profesora de inglés en un instituto. Su marido, es transportista y viaja frecuentemente.

¿Dónde nació Carla?

¿A qué se dedica?

¿Está casada?

¿Cómo se llaman sus hijos y a qué se dedican?

- Ejercicio 9 Ordene las siguientes frases según el orden que debería seguir para lavar los platos:

<ul style="list-style-type: none">✓ Secar los platos✓ Recoger la mesa✓ Enjabonar los platos✓ Poner los platos en el escurrer platos✓ Poner los platos en el fregadero <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>

- Ejercicio 10 ¡Encuentre al intruso! ¿Qué palabra es la que no encaja con las demás?

Pato	Oveja	Burro	Camión	Caballo
Verde	Bosque	Amarillo	Rojo	Negro
Lápiz	Lapicero	Plato	Rotulador	Pluma
Alberto	María	Antonia	Carmen	Rosario
Abrigo	Chalina	Guantes	Gorro	Cepillo
Amargo	Ácido	Dulce	Limón	Salado
Arequipa	Madrid	Ica	Cuzco	Amazonas

- Ejercicio 11 Memoriza la siguiente lista de palabras

Libreta			
Notas			
Camioneta			
Tocador			
Arroz			
Papel			
Teléfono			
Pastel			

Plaza			
Fuente			
Taza			
Lenguaje			
Sastre			
Canción			
Pintor			
Niña			

-Ejercicio 12 Fíjese en las siguientes palabras y vuélvalas a escribir con la letra o letras que falten.

a) Cocodilo _____
b) Botons _____
c) Cotañas _____
d) Murcelago _____
e) Pastilina _____
f) Almoada _____
g) Telefno móvi _____
h) Microndas _____