



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UNA PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO DE ORIGEN VASCULAR, CASO UNICO

Línea de investigación:

Neurociencia del comportamiento

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

Autora:

Zegarra Portilla, Shirley Rutmini

Asesor:

Mori Doria, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-7846-5807

Jurado:

Placencia Medina, Elba Yolanda

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

Vázquez Vega, Eda Jannette

Lima - Perú

2023



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UNA PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO DE ORIGEN VASCULAR, CASO ÚNICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	previous.revmexneurociencia.com Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	www.sen.es Fuente de Internet	1%
7	neurologia.com Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UNA PACIENTE CON
DETERIORO COGNITIVO DE ORIGEN VASCULAR, CASO UNICO**

Línea de Investigación:

Neurociencias del comportamiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Neuropsicología

Autora:

Zegarra Portilla, Shirley Rutmini

Asesor:

Mori Doria, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-7846-5807

Jurado:

Placencia Medina, Elba Yolanda

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

Vázquez Vega, Eda Jannette

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A la memoria de mi querido y recordado padre, a la fortaleza de mi madre y a mi querida hija quienes son siempre mi gran motivación para seguir superándome.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por la gran iniciativa de desarrollar el Programa de Segunda Especialidad de Neuropsicología y permitir que sigamos capacitándonos. A mi paciente que aceptó libre y voluntariamente ser parte de esta investigación. A la familia de mi paciente quienes autorizaron que se realice dicha investigación.

Índice

	Pág.
Resumen	1
Abstract.....	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Descripción del problema	4
1.2. Antecedentes.....	6
1.2.1. Antecedentes Nacionales	6
1.2.2. Internacionales	6
1.2.3. Fundamentación teórica.....	9
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	18
II. METODOLOGÍA	19
2.1. Tipo y Diseño de Investigación (investigación de caso único)	19
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	19
2.3. Variables de investigación.....	19
2.4. Participante	19
2.5. Técnicas e instrumentos de evaluación.....	20
2.5.1 Técnicas de Evaluación.....	20
2.5.2 Instrumentos de Evaluación	20
2.5.3 Evaluación Neuropsicológica	23
2.5.3.1 Etapa preliminar.	23
2.5.3.2. Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores. Técnicas y/o pruebas aplicadas.	27
2.5.3.3. Informe por cada prueba	29

2.5.3.4	Informe Neuropsicológico final	45
2.6	Intervención neuropsicológica.....	58
2.6.1	Propuesta de un programa de intervención o rehabilitación neuropsicológica.....	58
2.7.	Procedimiento	100
2.8.	Consideraciones éticas.....	100
III.	RESULTADOS	102
3.1.	Análisis de los resultados.....	102
3.2	Discusión de Resultados	103
3.3.	Seguimiento	104
IV.	CONCLUSIONES	105
V.	RECOMENDACIONES	106
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
	Anexo A: Neuropsi – Atención y memoria (desarrollado).....	111
	Anexo B: Pagina de resumen del Wais IV.	114
	Anexo C: Test de alteración de la memoria.	115
	Anexo D: Protocolo de respuestas del Wais IV	116
	Anexo E: Mini Mental.....	123
	Anexo F: Escala de depresión geriátrica	124
	Anexo G: Escala de deterioro global (GDS=FAST)	125
	Anexo H: Índice Barthel.....	126

Índice de tablas

Tabla 1 Puntuaciones Escalares del Área Intelectual- Wais-IV	38
Tabla 2 Cuadro de Discrepancias y Fortalezas.....	38
Tabla 3 Puntuaciones Escalares del Área Intelectual- Wais-IV	50
Tabla 4 Cuadro de Discrepancias y Fortalezas.....	51
Tabla 5 SESIÓN 1 – Logrando la adherencia a la terapia.....	58
Tabla 6 SESIÓN 2 – Asimilando nuevos aprendizajes	60
Tabla 7 SESIÓN 3 – Usando vocabulario conocido	62
Tabla 8 SESIÓN 4 – Trabajando la atención sostenida	64
Tabla 9 SESIÓN 5 – Trabajando la atención selectiva	66
Tabla 10 SESIÓN 6 – Trabajando la velocidad de procesamiento	68
Tabla 11 SESIÓN 7 – Trabajando la memoria alternante	70
Tabla 12 SESIÓN 8 – Trabajando la atención dividida	72
Tabla 13 SESIÓN 9 – Trabajando la memoria de trabajo.....	74
Tabla 14 SESIÓN 10 – Ejercitando la memoria visual inmediata	75
Tabla 15 SESIÓN 11 – Reforzando las actividades básicas de la vida diaria.....	76
Tabla 16 SESIÓN 12 – Trabajando la comprensión lectora	77
Tabla 17 SESIÓN 13 – Trabajando la memoria de corto plazo	79
Tabla 18 SESIÓN 14 – Reforzando la memoria lógica	81
Tabla 19 SESIÓN 15 – Estimulando las actividades básicas de la vida diaria	83
Tabla 20 SESIÓN 16 – Trabajando la atención sostenida.....	85
Tabla 21 SESIÓN 17 – Trabajando la atención selectiva visual.....	87
Tabla 22 SESIÓN 18 – Trabajando la atención selectiva auditiva.....	89
Tabla 23 SESIÓN 19 – Practicando técnicas de respiración.....	91
Tabla 24 SESIÓN 20 – Trabajando las funciones ejecutivas.....	93

Tabla 25 SESIÓN 21- Psico educando a la paciente y a la familia.....	95
Tabla 26 SESIÓN 22 Estableciendo metas	96
Tabla 27 SESION 23 Comprendiendo mis emociones	97
Tabla 28 SESIÓN 24 Manejando el estrés	98
Tabla 29 Resultados del pretest y pos test de la paciente	103

Índice de figuras

Figura 1 Criterios diagnósticos de las principales categorías de deterioro cognitivo	12
Figura 2 Niveles de deterioro neuropsicológico.....	52
Figura 3: Perfil General de Ejecución Neuropsi Atención y Memoria	52

Resumen

El presente Trabajo Académico es un estudio de caso de una paciente de sexo femenino de iniciales S. G. C de 71 años, quien presenta deterioro cognitivo como consecuencia de haber sufrido hemorragia intracerebral espontánea acompañada de edema perilesional, practicándosele una craneotomía dos días después del evento. Para la evaluación neuropsicológica se utilizaron una serie de técnicas e instrumentos como la observación y entrevista, el Neuropsi Atención-Memoria, la Escala de inteligencia de Weschler para adultos, la Evaluación del Mini Mental, entre otros, determinándose presencia de déficit en la orientación, la atención sostenida y selectiva, memoria de trabajo y memoria de corto y largo plazo. Posteriormente se elaboró un Plan de intervención neuropsicológica teniendo en cuenta algunos de los déficits que presentaba la paciente, conformado por 24 sesiones (20 directamente con la paciente y 4 psicoeducación a la familia), en las que se desarrollaron actividades relacionadas con la estimulación de la orientación, atención selectiva y atención sostenida y la memoria, logrando una mejora significativa en las áreas trabajadas.

Palabras clave: Accidente cerebro vascular, deterioro cognitivo, estimulación cognitiva.

Abstract

This Academic Paper is a case study of a 71-year-old female patient with initials C. G. C, who has cognitive impairment as a result of having suffered spontaneous intracerebral hemorrhage accompanied by perilesional edema, practicing a craniotomy two days after the event. For the neuropsychological evaluation, a series of techniques and instruments were used, such as observation and interview, the Neuropsi Attention-Memory, the Weschler Intelligence Scale for adults, the Mini Mental Evaluation, among others, the presence of deficiencies in orientation, sustained and selective attention, working memory and short and long-term memory. Subsequently, a neuropsychological intervention plan was developed taking into account some of the deficits presented by the patient, consisting of 24 sessions (20 directly with the patient and 4 psychoeducation to the family), in which activities related to the stimulation of orientation, selective attention and sustained attention and memory were developed, achieving a significant improvement in the areas worked.

Key words: Vascular brain accident, cognitive impairment, cognitive stimulation.

I. INTRODUCCIÓN

El aumento gradual y continuo del envejecimiento de la población mundial, junto con una serie de factores de riesgo cardiovascular, ambiental y de estilo de vida, ha puesto de relieve una gran cantidad de problemas médicos y de salud pública, incluidas las enfermedades cerebrovasculares (ECV) y las demencias, incluida la enfermedad de Alzheimer. No solo se relacionan con factores de riesgo como la presión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM), sino también con su causalidad, fisiopatología y enfermedades como el deterioro cognitivo vascular y la demencia vascular.

En los casos más graves se suele utilizar el término demencia vascular, siendo la segunda causa más común de demencia en la población general después de la enfermedad de Alzheimer, representando hasta el 20% de estas enfermedades y causada por un daño cerebral, con cambios cerebrales o cardiovasculares, generalmente como resultado de un infarto cerebral, la incidencia es del 1-4% en personas mayores de 65 años.

El presente trabajo académico tiene como objetivo determinar el efecto de un Programa de Rehabilitación Neuropsicológica en los procesos de orientación, atención selectiva y sostenida y la memoria de corto plazo, en una paciente con deterioro cognitivo de origen vascular, en un total de 24 sesiones, distribuidas en 20 sesiones directamente con la paciente y 4 sesiones brindando psicoeducación a la paciente y a la familia.

El presente trabajo académico está organizado en seis apartados o capítulos, detallados de la siguiente manera:

En el capítulo I, presento la introducción, la descripción del problema, antecedentes nacionales e internacionales, fundamentación teórica, objetivo general y específicos, la justificación teórica, social y práctica y los impactos esperados del presente trabajo académico.

En el capítulo II, describo la metodología empleada: tipo y diseño de investigación, variable espacial y temporal, variables de investigación, historia clínica de la paciente, técnicas e instrumentos de evaluación, evaluación neuropsicológica, etapa preliminar, etapa de investigación selectiva de las funciones superiores. Técnicas y/o pruebas aplicadas, informe por cada prueba, informe neuropsicológico final, propuesta de un programa de intervención o rehabilitación neuropsicológica, procedimiento y consideraciones éticas.

En el capítulo III, presento los resultados: análisis de los resultados, discusión de los resultados y seguimiento.

En el capítulo IV, explico las conclusiones de los resultados obtenidos luego de la aplicación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica.

En el capítulo V, menciono las recomendaciones, brindadas a la paciente y para la familia.

En el capítulo VI, presento las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información que se empleó para el desarrollo del presente Trabajo Académico.

1.1. Descripción del problema

El término deterioro cognitivo vascular (**ECV**) engloba un grupo heterogéneo de entidades que provocan deterioro cognitivo por patología cerebrovascular. La enfermedad cerebro vascular (**ECV**) está íntimamente relacionada con la enfermedad de Alzheimer (**EA**). La **ECV** aumenta el riesgo de enfermedades demenciales como la **EA**, el deterioro cognitivo vascular (**ECV**) y la demencia vascular (**DV**). Se ha informado que casi el 50% del riesgo de **EA** es atribuible a los factores de riesgo cardiovascular tradicionales, que a su vez están epidemiológicamente relacionados con la enfermedad cardiovascular.

El concepto de DCV ha evolucionado en los últimos años. (Hachinski 1974), introdujo el término demencia multiinfarto. Mas adelante con la difusión de las técnicas de neuroimagen se llegó a la apreciación de que la isquemia crónica de pequeño vaso (leucoaraiosis) sería la causa más frecuente de deterioro cognitivo de origen vascular.

El DCV se caracteriza por trastornos de las funciones mentales superiores, especialmente de la atención, y secundariamente, dependiendo de la localización del daño vascular, pueden presentarse manifestaciones psiquiátricas como depresión, ansiedad, síntomas psicóticos e insomnio.

Para mantener la calidad de vida del paciente, la rehabilitación neuropsicológica tiene sustentos teóricos y clínicos específicos para cada patología y función neuropsicológica alterada. Por lo tanto, el programa de rehabilitación debe ser adaptado a la necesidad y características del paciente, siendo individualizada y con expectativas y objetivos claros y realistas para el paciente y para la familia, teniendo en cuenta las limitaciones como las habilidades conservadas (Fernández y Guinea 2001). Cuando hay daño cerebral el paciente se presenta ante una serie de alteraciones de las funciones cognitivas (memoria, percepción, atención-concentración), de las funciones de comunicación y expresión (lenguaje, conversación, lectura, escritura), de la función motora y de las actividades de la vida diaria, allí radica la importancia del desarrollo de un programa de rehabilitación inmediato e intenso, siendo la clave para la recuperación de pacientes con daño cerebral. (Castillo 2002). Iniciaré realizando una revisión de la base teórica sobre el Deterioro Cognitivo de origen vascular y de la rehabilitación neuropsicológica; para luego pasar a detallar el caso clínico y la evaluación neuropsicológica realizada y finalmente plantear un programa holístico para la intervención con la paciente y su familia.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

En el caso de Izaguirre y Chuquipul (2018), realizaron un estudio cuantitativo correlacional y de corte transversal en una población de 120 personas y en una muestra de 50 adultos mayores, utilizando como instrumento la encuesta, el test Mini Mental y el SF36, con el objetivo de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, de Ventanilla, concluyendo que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, en su mayoría de los adultos mayores tiene deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio.

Asimismo, Cornejo (2018) determinó la efectividad de un Programa de Intervención Neuropsicológica desarrollado en una paciente de 82 años, que sufrió un ACV, a nivel de los ganglios basales con consecuente déficit de las funciones cognitivas. Para el desarrollo del programa, previamente realizó la evaluación neuropsicológica aplicando una serie de instrumentos como el Neuropsi, Escala de Memoria de Weschler, Stroop, Test de Figuras Complejas de Rey y la Evaluación del Mini Mental State Evaluation, encontrando como resultado déficit a nivel de atención, memoria, lenguaje y praxias.

El programa que diseñó estuvo conformado por actividades relacionadas con el desenvolvimiento cotidiano, durante dos meses y organizadas en 17 sesiones, logrando una mejora significativa de las funciones cognitivas superiores y un mejor desenvolvimiento funcional, personal, familiar y social.

1.2.2. Internacionales

De acuerdo a la búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos como Scopus, Scielo, etc. en español e inglés no se han encontrado investigaciones de caso único, sin embargo hay investigaciones asociadas a deterioro cognitivo progresivo asociado a

enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso, por lo tanto las evidencias internacionales mencionadas por Valle y Rodríguez (2013), en su tesis de doctorado titulada “Deterioro cognitivo progresivo asociado a enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso. Estudio de marcadores clínicos, neuropsicológicos, radiológicos e inmunológicos”, realizó un estudio analítico-descriptivo, teniendo como objetivo correlacionar variables radiológicas en RM con el grado de deterioro cognitivo y cuáles constituyen el mejor modelo explicativo; basado en un muestreo caso-control constituido por 82 sujetos; los mismos que fueron sometidos a una evaluación neuropsicológica del estado cognitivo (MMSE, CDR), de 7 dominios cognitivos con los subtest de Clave de números y matrices de WAIS III; subtest de textos, denominación, denominación verbo-verbal, praxias, figuras superpuestas y percepción de colores de TBR, subtest de memoria, evocación fonológica y categorial y del Reloj del Test de 7 minutos; Paradigma Go/no Go de Luria y subtest de discriminación de posición de la Batería VOSP y una valoración funcional (IDDD); asimismo todos los participantes fueron sometidos a una RM de cráneo y analítica que incluía las variables de APOE y A β 40, concluyó que las variables radiométricas medibles en RM de cráneo se relacionan con el grado de deterioro cognitivo, siendo la atrofia mesial temporal y leucoaraiosis las que más se asocian. Todas las variables radiométricas se asociaron entre sí. En pacientes con deterioro cognitivo progresivo y leucoaraiosis en TAC de cráneo fue frecuente la presencia de microsangrados. La A β 40 plasmática se asoció a los microsangrados, al grado deterioro cognitivo, al número de dominios cognitivos afectados y a las consecuencias a nivel funcional.

Para Labos et al. (2022), en su investigación titulada Daño Vascular y rendimiento cognitivo-funcional en una población con deterioro cognitivo leve en Buenos Aires-Argentina, realizaron un estudio de corte transversal de pacientes con DCL de 65 años o más con RMC. Se les aplicó la batería neurocognitiva y la escala estudio funcional extendido

(EFE) para evaluar la funcionalidad compleja, a 346 pacientes, con una edad de 77.9, clasificándolos según Fasekas: 0-1,2 y 3, realizando un análisis bivariado y un análisis multivariable, concluyendo que la progresión del daño estructural a predominio de sustancia blanca afectaría al desempeño cognitivo global y a las tareas de función ejecutiva. El hallazgo más significativo fue la correlación del grado del daño vascular con el déficit de la funcionalidad compleja medida con herramientas clínicas que incluyeron recursos tecnológicos.

En el caso de Macayo (2018), realizó un estudio relacionado con la Eficacia de un Programa de Rehabilitación Neuropsicológica para pacientes con Daño Cerebral Adquirido y deterioro cognitivo, a través de un análisis individual y conjunto, en cuatro pacientes con Daño Cerebral Adquirido y Deterioro Cognitivo de la Unidad de Memoria y Demencias del Hospital de Cantoblanco de Madrid. El programa tuvo 16 sesiones, trabajadas dos veces por semana durante tres meses, con un diseño de pre y post test, trabajando la parte de rehabilitación neuropsicológica, inteligencia emocional y mindfulness. Los resultados arrojaron efectividad únicamente a nivel de fluidez fonológica y lectura de colores.

Según Pineda et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo observacional de corte transversal analítico en adultos mayores, con el objetivo de Comparar los criterios NINDS-AIREN y VASCOG para el diagnóstico de deterioro cognitivo vascular mayor en una clínica de memoria universitaria de Manisales-Colombia durante un año, recopilando la historia clínica de los pacientes, verificando los criterios de inclusión y exclusión y aplicando los criterios NINDS-AIREN y VASCOG, evaluando posteriormente los resultados de la resonancia magnética cerebral y aplicando nuevamente los criterios definidos, concluyendo que los criterios NINDS-AIREN y VASCOG tienen un alto nivel de consistencia para el diagnóstico de deterioro vascular mayor, con un nivel moderado de

concordancia en los criterios clínicos. Dependiendo de los criterios utilizados, la prevalencia de diagnóstico cambia y es mayor para los criterios VASCOG.

1.2.3. Fundamentación teórica

A. Aspectos generales del deterioro cognitivo. Existen diversas definiciones de deterioro cognitivo, tal como señala Gómez y Viera (2003), que contemplan tanto la alteración de las capacidades mentales superiores -como la focal o múltiple- y se puede definir como un síndrome que abarca un conjunto de disminuciones de diferentes actitudes intelectuales asociadas a alteraciones sensoriales, motrices y de la personalidad. Por otro lado, también se considera al deterioro cognitivo como un estado transicional entre el envejecimiento y un estadio temprano de demencia (Cancino y Rehbein, 2016), lo cual ha despertado interés para diversas investigaciones de corte longitudinal con el fin de monitorear a adultos mayores y su funcionamiento cognitivo (Forlenza et al., 2013).

Según Benavides y Caro (2017), al ser una patología con influencia de diversos factores sociales y ambientales, debe ser manejada no solo desde un enfoque clínico-farmacológico, sino desde propuestas de políticas públicas que contemplen la evaluación del paciente de forma integral. Esto con el fin de poder detectar tempranamente el déficit y más síndromes geriátricos que afectan la calidad de vida del paciente. Entre los factores de riesgo se encuentran aspectos como la edad, el sexo, el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastornos depresivos (Oampbell, et. al. 2013). Además de eso, también se consideran otras causas patogénicas como la naturaleza orgánica (Gómez y Viera, 2003).

Algo que debe tomarse en cuenta es que el deterioro cognitivo tiene diversos niveles: leve, moderado y grave. Por un lado, según Petersen y Morris (2005) definen al deterioro cognitivo leve como un síndrome que puede presentar déficits cognitivos por sobre lo que se espera a una edad y lo que se determina culturalmente. En cuanto al deterioro cognitivo moderado, según Sequeira (2019), está caracterizado por el deterioro de la memoria sin

afectación en las habilidades funcionales del individuo. Finalmente, en cuanto al deterioro cognitivo severo, se debe tener en cuenta que según Buiza-Bueno (2005) hay una falta de precisión y consenso para determinar cuándo un deterioro es avanzado o grave. En ese sentido, da cuenta de diversas escalas de puntuación como la Dementia Rating Scale o la MMSE (Mini-Mental State Examination), puntuando a un deterioro cognitivo severo con un puntaje mayor a 95 en la primera escala.

La Organización de las Naciones Unidas, señala en relación con el envejecimiento de la población mundial, que entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas. Asimismo, en Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%).

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se ha situado entre el 3 y el 53%, con una tendencia a un aumento progresivo a partir de los 65 años y a un estancamiento de ésta a partir de los 85 años.

Ritchie y Gauthier (2004 y 2006), luego de analizar diversos estudios realizados por otros autores (Ritchie en Francia en 2011, Busse en Alemania, Fisk en Canadá, López en Estados Unidos y Qiu en China en 2003, y Tervo en Finlandia en 2004), informan sobre una prevalencia de DCL del 3-19% en población general de mayores y una incidencia del 8-58 por 1.000 personas-año.

Ward et al., (2012) analizan los datos de 42 publicaciones y encuentran variaciones importantes, tanto en la prevalencia como en la incidencia de DCL, entre los diferentes

estudios poblacionales. Observan una prevalencia de entre el 3 y el 42% (0,5-31,9% para el tipo amnésico) y una incidencia de entre 21,5 y el 71,3 por 1.000 personas-año (8,5–25,9 por 1.000 personas-año para el tipo amnésico).

El pronóstico evolutivo del DCL es un tanto incierto. Algunos autores, como (Gauthier, 2004-2006), estiman un riesgo de conversión a demencia en 2 años del 11-33%^{19,20} y otros, como (Hansson, 2004-2006), establecen que entre el 40-60% de los pacientes que son diagnosticados de DCL pueden evolucionar y desarrollar una EA en los siguientes 5 años.

En el Perú no se han realizado estudios poblacionales de incidencia o prevalencia de DCL. En la actualidad solo se cuenta con información acerca del deterioro cognitivo en el adulto mayor a partir de estudios que hallan frecuencias de deterioro cognitivo moderado y severo entre 20 y 28%, en pacientes geriátricos hospitalizados y ambulatorios.

En 1988, Reisberg introdujo por primera vez el término Deterioro Cognitivo Leve (DLC) y, cuyas siguientes definiciones fueron cambiando a lo largo de los años, ya que, se señalaba al DLC como un paso previo a la enfermedad del Alzheimer (EA).

Actualmente, el DLC es reconocido como una condición patológica que hace referencia al grupo de individuos que muestran un cierto déficit cognitivo, pero cuyo grado no cumple con los criterios de demencia. Esta patología no solo incluye el déficit de memoria (DLC amnésico), sino también comprende otros déficits. (Petersen, 2003)

B. Diagnóstico del deterioro cognitivo vascular y sus principales categorías. El deterioro cognitivo vascular (DCV) es un término que incluye a la demencia y al deterioro cognitivo leve (DCL), ambos asociados a una lesión cerebrovascular.

Si bien las pruebas cognitivas son una herramienta indispensable en la evaluación, el diagnóstico final también considera otras variantes como la historia clínica, la opinión de

los familiares, los datos de evaluación neuropsicológica y las neuroimágenes para determinar el diagnóstico de DLC (Candame, 2010, p. 4). Por ese motivo, la decisión final recae en el médico, quien determinará si el paciente alcanzó el umbral de demencia y de qué tipo.

De acuerdo con los problemas que presente el paciente con la realización de sus actividades diarias, el DLC será clasificados en una de las siguientes categorías acorde al Manual Diagnóstico y Estadísticos de los trastornos mentales 5.^a edición (DSM-5): amnésico/amnésico dominio único, amnésico multidominio/amnésico dominio múltiple, no amnésico/no amnésico dominio único y no amnésico multidominio/no amnésico dominio múltiple.

Figura 1

Crterios diagnósticos de las principales categorías de deterioro cognitivo

<p>Demencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Deterioro de la función cognitiva-conductual que involucra un mínimo de 2 de los siguientes dominios:</i> <ol style="list-style-type: none"> a) Memoria (deterioro de la habilidad para adquirir y recordar nueva información manifestado por preguntas o conversaciones repetitivas, pérdida de pertenencias personales, olvido de eventos o citas, sentirse perdido en una ruta familiar) b) Razonamiento y manejo de tareas complejas, juicio pobre (pobre entendimiento de los peligros, incapacidad para manejar las finanzas, pobreza en la toma de decisiones, incapacidad para planear actividades complejas o secuenciales) c) Procesamiento visuoespacial complejo (incapacidad para reconocer las caras u objetos comunes o para encontrar los objetos visibles directamente a pesar de una buena agudeza visual, incapacidad para operar implementos simples, u orientar la ropa del cuerpo) d) Lenguaje (dificultad para pensar en palabras comunes mientras se habla, vacilación, errores en el habla, ortografía y escritura) e) Personalidad, conducta o comportamiento (fluctuaciones atípicas con agitación, deterioro de la motivación, falta de iniciativa, apatía, pérdida de energía, aislamiento social, disminución del interés en las actividades previas, pérdida de empatía, conductas compulsivas u obsesivas, conductas socialmente inaceptables) • <i>Este deterioro debe ser:</i> a) adquirido (representa una declinación de los niveles previos de funcionamiento y actuación teniendo en cuenta la edad y nivel educacional del paciente), b) detectable (el deterioro se diagnostica a través de la combinación de la historia brindada por el paciente o informador fiable, y el examen del estado mental o neuropsicológico), c) persistente durante semanas o meses, y d) constatado en un paciente con nivel de conciencia normal hasta las fases terminales • <i>Asociación de deterioro significativo en las actividades usuales del paciente, incluyendo el funcionamiento social y ocupacional, que es independiente de algún trastorno sensitivo-motor</i> • <i>El deterioro no se explica por la presencia de delirio u otro trastorno psiquiátrico mayor</i> <p>Deterioro cognitivo leve</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Deterioro de uno o varios de los siguientes dominios: a) memoria, b) función ejecutiva, c) atención, d) lenguaje, e) procesamiento visuoespacial complejo</i> • <i>Este deterioro debe ser:</i> a) adquirido (representa una declinación de los niveles previos de funcionamiento y actuación teniendo en cuenta la edad y nivel educacional del paciente), b) detectable (el deterioro se diagnostica a través de la combinación de la historia brindada por el paciente o informador fiable, y el examen del estado mental o neuropsicológico), c) persistente durante semanas o meses, y d) constatado en un paciente con nivel de conciencia normal • <i>Preservación de la independencia en las actividades funcionales de la vida diaria (por ejemplo, bañarse, vestirse, comer), con necesidad de ayuda o asistencia mínima. Pueden existir problemas ligeros en las tareas funcionales complejas que acostumbraba a realizar (por ejemplo, demora o errores al manejar las finanzas, preparar la comida, realizar compras, viajar), pero son independientes de la presencia de algún trastorno sensitivo-motor</i> • <i>Ausencia de deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional (la severidad es insuficiente para diagnosticar una demencia)</i> • <i>El deterioro no se explica por la presencia de delirio u otro trastorno psiquiátrico mayor</i> <p>Fuente: citas²⁷⁻³¹. ^a Rendimiento <1 o 1,5 desviaciones estándar con respecto al grupo de la misma edad y nivel de estudios.</p>

Fuente: Diagnóstico del deterioro cognitivo vascular y sus principales categorías

Tanto la demencia como el deterioro cognitivo leve son consideradas las principales categorías de deterioro cognitivo. Para su correcto diagnóstico existen ciertos criterios que el paciente debe cumplir:

C. Deterioro cognitivo vascular. Tanto el deterioro cognitivo vascular (CVD), como la demencia vascular (VD) tienen su origen por daño vascular o de origen circulatorio en el parénquima cerebral, encontrándose la demencia multiinfarto, demencia postictus y patología vascular isquémica subcortical; sin embargo, no en todos los casos la categoría de demencia se alcanza después de un EVC. Este tipo de daño incluye diversos cambios cognitivos y conductuales asociados con patología cerebrovascular y se caracteriza por un defecto en algunas funciones mentales superiores, especialmente la atención, pero también se presentan manifestaciones psiquiátricas como depresión, ansiedad, síntomas psicóticos e insomnio. Se cree que después de una EVC entre el 10 y el 35 por ciento de los pacientes se ven afectados en cierta medida con trastornos cognitivos vasculares durante los primeros seis meses consecutivos al evento y que tendrían consecuencias motoras adicionales.

D. Diagnóstico del deterioro cognitivo leve vascular. No existen criterios diagnósticos para la demencia vascular. Son sensibles al fenotipo clínico de deterioro cognitivo secundario a una causa vascular sin suficiente gravedad a la demencia (DCV-no-demencia).

La poca precisión de los criterios para llegar a un diagnóstico ha influido en el uso dudoso y variado de los términos. Dentro de las categorías de DCV, la entidad paralela al deterioro cognitivo-no demencia es el DCL.

La evolución de la perspectiva del DCL ha permitido la conformación de 4 subtipos de DCL, siendo así los siguientes:

- DCL amnésico de dominio único: Déficit leve únicamente de memoria.

- DCL amnésico de dominio múltiple: Déficit leve de memoria, en resolución de problemas o denominación de palabras.
- DCL no amnésico de dominio único: No hay déficit de memoria, pero si déficit leve y limitada a otra área cognitiva: funciones ejecutivas, capacidad visuoespacial o uso del lenguaje.
- DCL no amnésico de dominio múltiple: No hay déficit de memoria, pero están afectadas otras áreas cognitivas.

E. Deterioro cognitivo vascular, sin demencia post-EVC. Referido a pacientes con trastornos cognitivos como consecuencia de lesiones cerebrovasculares secundarias leves, pero que no cumplen los criterios de demencia, significa que no hay cambio a pesar del deterioro en áreas principales. Tales daños implican cambios cognitivos y conductuales, secundario a eventos cerebrovasculares, sin embargo, es diferente de una enfermedad de Alzheimer y de la demencia vascular por el principal déficit en la atención, acompañado de la disminución de otras funciones ejecutivas y de la aparición de manifestaciones psiquiátricas (depresión, ansiedad, síntomas psicóticos y trastornos del sueño). Posterior a una EVC, se ha encontrado que 55% de los pacientes muestran déficit en al menos una función cognitiva; 51% presentan síndromes frontales y hasta el 40% tienen una disfunción cognitiva importante. Además del deterioro de la función cognitiva, el DC en la enfermedad cerebrovascular se ha relacionado con algunos resultados negativos como: incremento en la mortalidad y disminución en la recuperación de las funciones. Leśniak y cols., analizaron la frecuencia del deterioro cognitivo en pacientes post-EVC y encontraron que las funciones afectadas con mayor frecuencia fueron: atención (48.5%) lenguaje (27%) y memoria a corto plazo (24.5%).

F. Evaluación neuropsicológica. Para realizar una buena evaluación neuropsicológica en un paciente con DCV es importante tener en cuenta un buen registro en

la historia clínica, además de la anamnesis, se debe considerar datos relevantes en la evaluación como la edad, dominancia manual, lengua materna, nivel educativo, profesión o nivel socioeconómico, además hay que tener en cuenta que un paciente con una patología cerebrovascular puede tener ciertas limitaciones de tipo cognitivo y no cognitivas que podrían dificultar la evaluación neuropsicológica completa (podría ser un paciente con afasia, déficit motor o hemianopsia). Además, es importante contar con una evaluación psiquiátrica conductual como la depresión o la ansiedad, que suelen estar presentes en la mayoría de los casos, información relevante a la hora de la interpretación de las pruebas neuropsicológicas.

El primer abordaje en la evaluación neuropsicológica es realizar una exploración básica o de cribado que evalúe el estado cognitivo global del paciente para realizar posteriormente la evaluación neuropsicológica integral, evaluando los déficits cognitivos concretos. La evaluación se llevará a cabo teniendo en cuenta las características particulares del paciente, sin embargo, en todo paciente con DCV se deben explorar los diferentes dominios cognitivos como:

- Atención, memoria.
- Funciones ejecutivas.
- Lenguaje.
- Capacidad visuoespacial.
- Habilidad constructiva.
- Ejecución motora.
- Exploración psiquiátrica, evaluando depresión, ansiedad, irritabilidad, entre otras.
- Actividades básicas como instrumentales de la vida diaria.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un programa de intervención neuropsicológica, en una paciente con diagnóstico de Deterioro Cognitivo de origen vascular.

1.3.2. Objetivos específicos

- Entrenar a la paciente en el manejo de sus procesos atencionales (atención selectiva y sostenida) y mnésicos que le permitan mantener y conservar sus funciones cognitivas superiores.
- Estimular el desarrollo de actividades que tengan que ver con la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Brindar psicoeducación a la paciente y a su familia, sobre sus dificultades en relación con el Deterioro Cognitivo Leve de origen vascular.

1.4. Justificación

Partiendo de los resultados de la evaluación neuropsicológica es que podremos elaborar el plan de intervención para la rehabilitación neuropsicológica, con el único objetivo de proporcionar un modelo que ayude a la paciente y a su familia a entender lo que ha ocurrido, ayudar a la paciente a afrontar lo que significa el daño cerebral en su vida, proporcionar estrategias de entrenamiento y habilidades para recuperar y compensar los déficits cognitivos, mejorar la actuación del paciente en diferentes situaciones sociales y ayudar a la paciente a establecer compromisos realistas de trabajo y de relaciones interpersonales y promover un ambiente de esperanza realista (Muñoz y Ruiz 1999). Estos programas deben estructurarse de manera individualizada partiendo de las necesidades de cada paciente.

1.4.1. Justificación teórica

Desde lo teórico se sabe que la neuroplasticidad es el fundamento biológico en el que se apoya la rehabilitación de las funciones cognitivas afectadas por el daño cerebral.

Sholberg y Mateer (1989) definieron la rehabilitación neuropsicológica como un “proceso terapéutico dirigido a incrementar o mejorar la capacidad de un sujeto para procesar y utilizar adecuadamente la información (nivel cognitivo), así como para potenciar su funcionamiento en su vida cotidiana (nivel conductual)”.

Bárbara (1989) define como “proceso a través del cual la gente con daño cerebral trabaja junto con profesionales del servicio de salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica”.

Rossini y Pauri (2000), proponen la importancia de la rehabilitación neuropsicológica dando relevancia a la plasticidad neuronal, resaltando como las neuronas adyacentes a una lesión “aprenden” de manera progresiva, la función de las neuronas dañadas.

1.4.2. Justificación social

Por lo tanto, este estudio pretende mejorar la atención, selectiva, la atención sostenida y la memoria mediante la aplicación de un plan de intervención neuropsicológica que permita a la paciente con secuelas de daño cerebral, una mejor adaptación en su entorno familiar y social haciendo uso de las técnicas y estrategias que el modelo de intervención le proponga.

1.4.3. Justificación práctica

Desde la experiencia profesional podría proponer que la rehabilitación neuropsicológica tiene por objetivo beneficiar a la paciente en la recuperación de funciones cognitivas dañadas, desarrollar habilidades que le permitan lograr esta recuperación, es decir

restituir la función y lograr su independencia en las actividades de la vida diaria, usando técnicas o medios diferentes a los que usaba antes de la lesión, es decir compensar estos déficits.

Pero como comenta (Ojeda del Pozo et al., 2000), se debe considerar como elemento esencial en la rehabilitación neuropsicológica el entrenamiento en habilidades sociales, dado que se ha observado una reducción significativa de las habilidades sociales en estos individuos por el nivel de funcionamiento cognitivo.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo académico pretende lograr que mi paciente mejore de manera significativa las diferentes funciones cognitivas, como el lenguaje, el razonamiento, entre otros dominios cognitivos especialmente la memoria y la atención selectiva y sostenida, y de esta manera lograr mejorar su independencia en las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales. Asimismo, brindar psicoeducación a la familia para que pueda conocer, comprender y apoyar en el proceso de rehabilitación de la paciente.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación (investigación de caso único)

El tipo de investigación es de tipo empírica de estrategia manipulativa con diseño de caso único (Ato et al., 2015).

2.2. Ámbito temporal y espacial

Se realizó en un consultorio del Servicio de Psicología de una clínica local y en el domicilio de la paciente, durante los meses de mayo a agosto del presente año con un intervalo de dos veces por semana y con una duración de 45 minutos.

2.3. Variables de investigación

Deterioro cognitivo

2.4. Participante

La paciente es una mujer adulta mayor de 70 años, viuda, madre de un hijo, grado de instrucción superior, de profesión Bióloga, con tratamiento farmacológico para la ansiedad y depresión, con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve de origen vascular. El 24 de mayo del 2019 sufre una **hemorragia intracerebral espontánea**, a nivel del lóbulo temporal del hemisferio izquierdo, cuando se encontraba en su centro de labores, ella es auxiliada inmediatamente, siendo trasladada a una clínica local donde se le efectuó una craneotomía. Recibió terapia física desde el 02 de junio hasta el 09 de agosto y terapia ocupacional y terapia de lenguaje por un corto período de tiempo.

El 12 de agosto sufrió una caída en su domicilio, fracturándose la clavícula derecha por lo que fue necesario colocarle un inmovilizador, provocando que su estado de ánimo

depresivo y ansioso se acentúe más.

2.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

2.5.1 Técnicas de Evaluación

- Para cumplir con los objetivos propuestos se trabajará las siguientes técnicas:
- Observación
- Encuesta
- Fichas bibliográficas
- Revisión de artículos e investigaciones relacionadas con el caso.

2.5.2 Instrumentos de Evaluación

- Test de Screening como el Examen Cognitivo Mini-Mental Estate (MMSE)
- Escala de Inteligencia Wechsler IV- para adultos.
- Neuropsi Atención y memoria
- Test de alteración de la memoria
- Escala de depresión Geriátrica de Yesavage abreviada
- Escala de Deterioro global
- Test de Índice de Lawton-Brody- Habilidades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).
- Índice de Barthel, el cual mide las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

FICHA TÉCNICA DE NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA

Nombre completo: Neuropsi Atención y Memoria

Autor(es): Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Roselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda.

Año y lugar de publicación: 2003, México.

Editorial: El Manual Moderno.

Finalidad: Evaluación de la atención y memoria.

Población: A personas de 6 años a 85 años.

Administración: Individual.

Tiempo de aplicación: 50 – 60 min. población normal / 80 – 90 min. población con trastornos cognitivos.

Material: Protocolo, rotafolio de láminas y 9 cubos de madera.

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS WAIS - IV

Nombre de la prueba: Escala de Inteligencia Weschler para Adultos – IV

Autor: David Wechsler

Año de publicación americana: 2008 y española 2012

Editorial: Moderno

Finalidad: Evaluar las capacidades cognitivas mediante quince tareas diferentes que se agrupan en cuatro índices o áreas de aptitud:

- Comprensión verbal (ICV)
- Razonamiento perceptivo (IRP)
- Memoria de trabajo (IMT)
- Velocidad de procesamiento (IVP)
- Cociente de inteligencia total (CIT)

Población: Adultos de 16 a 90 años de edad.

Administración: Individual.

Tiempo de aplicación: 1 hora 50 minutos.

Materiales: Manual de aplicación, Manual técnico, Protocolos (15), Cuadernillo de respuestas 1(15), Cuadernillo de respuestas 2 (15), plantilla de calificación: búsqueda de símbolos, plantilla de calificación: claves, plantilla de calificación: cancelación, libreta de estímulos 1, libreta de estímulos 2 y Cubos (9 cubos bicolores).

FICHA TÉCNICA DE ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Nombre completo: Escala de Lawton y Brody.

Autor: Philadelphia Geriatric Center.

Año y lugar de publicación: 1969, Filadelfia.

Traducción al español: 1993, España.

Finalidad: evaluar autonomía física e Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Población: Adulto mayor.

Administración: Individual.

Tiempo de aplicación: 4 minutos aproximadamente.

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA YESAVAGE

NOMBRE ORIGINAL: Escala de Depresión Geriátrica (GDA)

AUTOR: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose

ADAPTACIÓN: Delgado Delaunde Aida J.

PROCEDENCIA: Universidad Ricardo Palma – Facultad de Psicología

ADMINISTRACIÓN: Individual

DURACIÓN: 15 a 20 min. Aprox.

SIGNIFICACIÓN: Mide el nivel de depresión presente en el anciano.

TIPIFICACIÓN: Baremos para Adultos Mayores

AÑO: 1993

FICHA TÉCNICA DEL ÍNDICE DE BARTHEL

NOMBRE ORIGINAL: Índice de Barthel o de discapacidad de Maryland.

AUTOR: Mahoney y Barthel

AÑO: Diseñado en 1955, pero no fue publicada hasta 1965.

MODIFICACIÓN: se modificó/tradujo al español en el año 1993.

PROCEDENCIA: Maryland.

ADMINISTRACIÓN: Individual

DURACIÓN: 5 min. Aprox.

FINALIDAD: medir las actividades básicas de la vida diaria. (ABVD)

2.5.3 Evaluación Neuropsicológica

2.5.3.1 Etapa preliminar.

- **Datos de filiación:**

Nombres	:	C.S.G.C.
Sexo	:	Femenino.
Edad	:	70 años.
Fecha de nacimiento	:	09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento	:	Lima
Estado civil	:	Viuda
Número de hijos	:	1
Grado de instrucción	:	Superior-Bióloga.
Ocupación	:	Jubilada.

- **Motivo de consulta**

Evaluación Neuropsicológica por alteraciones cognitivas, especialmente por pérdida de memoria.

Historia clínica

Paciente acude a la consulta acompañada de una de sus hermanas, quien manifiesta que el 24 de mayo del 2019, la paciente sufrió una “hemorragia intracerebral espontánea”, a nivel de Lóbulo temporal del hemisferio izquierdo, siendo auxiliada inmediatamente efectuándosele una craneotomía. Recibió terapia física desde el 2 de junio hasta el 9 de agosto del mismo año, asimismo recibió terapia ocupacional y terapia de lenguaje por un corto período de tiempo.

Posteriormente el 12 de agosto, sufre una caída dentro del edificio donde vive fracturándose la clavícula derecha, provocando que su estado de ánimo depresivo y ansioso se acentúe más.

La paciente juntamente con su hermana refiere que viene presentando dificultades a nivel de la memoria de corto plazo, problemas en la orientación temporal, anomias dentro de su lenguaje espontáneo y parafasias fonémicas.

La paciente siguió siendo muy funcional tanto a nivel instrumental como en las actividades de la vida diaria; sin embargo, por la fractura en la clavícula debió llevar un inmovilizador el cual no le permitía realizar actividades básicas de la vida diaria con facilidad.

En cuanto a la autoobservación de la paciente sobre su desempeño cognitivo reconoce estar experimentando dificultad en la memoria de corto plazo, la orientación temporal y la atención, por lo que muestra mucha preocupación debido a la dificultad que tiene para recordar, demostrando

mucho interés en mejorar sus déficits y por mantener un comportamiento adecuado y funcional.

Problema actual

Su hermana refirió: “Ella tiene problemas de memoria de corto plazo se olvida de tomar la medicación, en el 2019 tuvo un ACV, fue atendida oportunamente se le practicó una craneotomía y al salir de alta hizo terapias y logró recuperarse rápidamente, en la casa hay mucha fricción por los comentarios que tiene son duros, irónicos. Siempre ha sido así, muy estricta incluso en el trabajo...”

La paciente refirió: Tengo dolores de cabeza, en toda la cabeza como un casco, mareos, tengo que caminar despacio, porque pareciese que me voy para un costado. Emocionalmente me siento mal por no haber salido del problema y estoy dependiendo del apoyo de mi familia, sé que se tensan...”

Historia personal

La paciente es una mujer adulto mayor de 70 años, natural de Lima, mayor de 5 hermanos, quedó viuda a los 48 años, con un hijo de 11 años, su hermana menor la apoyó desde ese momento hasta la actualidad.

▪ **Antecedentes médicos**

Diverticulitis

Ansiedad y depresión en tratamiento psicológico y farmacológico.

Toma clonazepam de 0.5, ácido fólico de 0.5 dos pastillas después del desayuno y ezcitalopran.

Mayo del 2019, accidente cerebro vascular.

Agosto del 2019, caída con consecuente fractura de clavícula derecha.

- **Antecedentes psicológicos**

Antes del ACV, se encontraba con tratamiento farmacológico y en terapia psicológica para la depresión y ansiedad, desde el enfoque cognitivo conductual.

- **Antecedentes legales**

Niega tener antecedentes penales ni policiales.

- **Antecedentes familiares delictivos**

No reporta antecedente familiar delictivo alguno.

- **Escolaridad**

Culminó sus estudios del nivel primaria, secundaria y universitarios, graduándose como Bióloga.

- **Situación económica**

Refiere que sus padres lo apoyan a pesar de estar en condición de no laborar.

- **Experiencia laboral**

Jubilada del Instituto del Mar del Perú (IMARPE), desde mayo del 2022.

- **Situación de vivienda**

Vive en un departamento propio en el segundo piso, con su hijo y hermana menor; el mismo que cuenta con los servicios básicos.

- **Actividades cotidianas (previo al ACV)**

Se desplazaba de manera independiente a su centro laboral, de lunes a viernes. Realizaba actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Mantenía una vida social muy reducida.

- **Consumo de sustancias**

Niega consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

- **Entorno social**

Vida social muy reducida. Muy pocos amigos.

- **Religión**

Practica la religión católica.

- **Historia familiar**

Familia funcional, la paciente vive con su hijo y su hermana menor, quien está pendiente de sus consultas médicas, tratamientos, terapias y labores domésticas.

La dinámica familiar es funcional, pero tendiente a la inestabilidad, debido al temperamento de la paciente (comunicación pasivo-agresiva).

2.5.3.2. Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores. Técnicas y/o pruebas aplicadas.

A. Observación y entrevista. La entrevista es un método que permite obtener información del paciente por medio de preguntas y a través de la conversación dirigida por un terapeuta y la observación es un método clínico que permite recabar información a través del lenguaje corporal y gestual del paciente.

B. Mini mental (MMSE). El mini mental es una prueba de cribado con una puntuación máxima de 30, donde las puntuaciones inferiores indican problemas cognitivos graves. Considerando las áreas de orientación temporal y espacial, registro, atención y cálculo, evocación, lenguaje, repetición, seguimiento de órdenes, lectura, escritura y praxias visuoespaciales).

C. Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS IV). Prueba que evalúa el cociente intelectual, la misma que aporta puntuaciones

compuestas reflejando el funcionamiento intelectual en cuatro áreas cognitivas como son la comprensión verbal (semejanzas, información y vocabulario), razonamiento perceptivo (diseño de cubos, matrices y puzzles visuales), memoria de trabajo (retención de dígitos y aritmética) y velocidad de procesamiento (búsqueda de símbolos y claves) y una puntuación compuesta que representa el coeficiente intelectual total.

D. NEUROPSI Atención y memoria. Prueba que evalúa funciones cognitivas como orientación, atención y concentración, memoria de trabajo, memoria verbal y visual y funciones ejecutivas y motoras; contiene perfiles para las diferentes edades y años de estudios. Se aplica desde los 6 años hasta los 85 años.

E. T@M (Test de Alteración de Memoria). Test cognitivo de cribado, con un alto valor discriminativo para el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico. El mismo que considera 5 apartados como la memoria inmediata, memoria de orientación temporal, memoria remota semántica, memoria de evocación libre y memoria de evocación con pistas.

F. Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria). Mide la capacidad que tiene una persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, continencia fecal, continencia urinaria, usar el retrete, deambular, bajar y subir escalones y desplazamientos dentro de casa) obteniéndose una estimación de manera cuantitativa del grado de dependencia del evaluado.

G. Escala de Lawton y Brody (Escala de actividades instrumentales). La escala de Lawton y Brody, permite conocer el grado de independencia de una persona adulto mayor, para valerse por sí misma,

mediante 8 ítems, como la capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de los medios de transporte y responsabilidad para la toma de sus medicamentos y administración de su economía.

H. Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC). Permite conocer algunos factores de reserva cognitiva como el logro educativo, el logro ocupacional, el manejo de idiomas o el hábito de lectura.

I. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Instrumento utilizado para tamizaje de depresión, se otorga un punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos, mientras mayor sea el puntaje mayor será la presencia de síntomas depresivos. La calificación máxima es de 15 puntos.

2.5.3.3. Informe por cada prueba

A. INFORME DEL TEST TAM (TEST DE ALTERACION DE MEMORIA)

I. DATOS DE GENERALES:

Nombres	:	C.S.G.C.
Sexo	:	Femenino.
Edad	:	70 años.
Fecha de nacimiento	:	09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento	:	Lima
Estado civil	:	Viuda / N° de hijos 1.
Grado de instrucción	:	Superior-Bióloga.
Ocupación	:	Jubilada.
Fecha de evaluación	:	27/09/22.
Fecha de informe	:	10 de diciembre 2022.

Informante : La hermana e hijo de la evaluada.
Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente durante la entrevista se mostró atenta a las indicaciones, colaboradora y muy interesada, mostró disposición para la evaluación, comprende las preguntas y responde de acuerdo a su edad y grado de instrucción alcanzado.

IV. RESULTADOS

Habiendo aplicado el test psicológico de alteración de la memoria, la evaluada logró realizar la evaluación en 10 minutos, obteniendo una puntuación global de 31/50.

Así mismo en los apartados de esta prueba los puntajes alcanzados por la evaluada se detallan a continuación:

Memoria inmediata: En esta área la examinada alcanzó una puntuación de 7/10, pudiendo evidenciar que en lo general no presentó dificultad en memorizar las palabras y frases que se le pidieron.

Memoria de orientación temporal: En este apartado la evaluada obtuvo una puntuación de 4/5, no logró identificar la fecha en la que se encontraba, pero si mostró orientación a nivel de día de la semana, mes del año y estación de este.

Memoria remota semántica: La evaluada alcanzó un puntaje de 13/15, esto a causa de que los ítems 17 (¿Cómo se llama el profesional que arregla coches?) y 29 (¿Cuánto es el triple de 1?), no fueron contestados correctamente.

Memoria de evocación libre: La evaluada en esta área obtuvo una puntuación de 2/10, puso en evidencia dificultad significativa para evocar información previamente aprendida.

Memoria de evocación con pistas: La examinada alcanzó una puntuación de 5/10, dificultad para evocar información previamente aprendida, con el apoyo de pistas.

CONCLUSIONES

La evaluada presenta dificultad a nivel de:

- Memoria inmediata
- Memoria de evocación libre
- Memoria de evocación con pistas

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda brindar estimulación cognitiva de la memoria inmediata, de evocación libre y evocación con pistas.

B. INFORME DEL TEST NEUROPSI DE ATENCIÓN Y MEMORIA

I. DATOS DE GENERALES:

Nombres : C.G.C.
Sexo : Femenino.
Edad : 70 años.

Fecha de nacimiento : 09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento : Lima
Estado civil : Viuda / N° de hijos 1.
Grado de instrucción : Superior-Bióloga.
Ocupación : Jubilada.
Fecha de evaluación : 27/09/2022.
Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.
Informante : La hermana e hijo de la evaluada.
Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró interesada, motivada y colaboradora durante todo el proceso.

IV. RESULTADOS

Orientación

La evaluada se encontró orientada en persona y parcialmente en tiempo y espacio.

Atención

- Selectiva: En tareas de detección visual (Puntuación Normalizada [PN]=3) y cubos en progresión (PN=3) obtuvo puntuaciones que la ubican en un nivel de deterioro severo, mientras que en retención de dígitos (PN=5) la puntuación obtenida la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado. Analizando sus puntuaciones se puede apreciar la dificultad para priorizar algunos elementos relevantes sobre otros.

- Sostenida: Obtuvo una puntuación de (PN=5) en tareas de detección de dígitos, colocándose en un nivel de deterioro leve a moderado, mientras que en tareas de series sucesivas (PN=8) su puntuación la ubica dentro de un rendimiento promedio. Su rendimiento nos permite afirmar que cuenta con la habilidad de mantener la atención durante periodos breves a prolongados que le permiten realizar tareas intelectuales específicas.
- Control atencional: En tareas de formación de categorías (PN=10), fluidez verbal semántica (PN=10; animales: 19 /1'), fonológica (PN=8; palabras: 12/1') y en funciones motoras (PN=7), su rendimiento la ubica en un nivel de desempeño promedio, en tareas de fluidez no verbal (PN=6; 8/3'), su rendimiento la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado y en la prueba de Stroop (PN=1) su rendimiento se encontró en un nivel de deterioro severo.

Funciones ejecutivas - Control inhibitorio

De acuerdo a la sub prueba de Stroop del Neuropsi, su rendimiento en la lectura palabra-color, evaluada mediante el tiempo para la ejecución de esta tarea de interferencia se encuentra en un rango equivalente a deterioro severo (PN=1); asimismo, en cantidad de aciertos (PN=6) su rendimiento la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado.

Memoria

- Memoria de trabajo: Spam de dígitos regresión = 02/08 (PN=5) deterioro leve a moderado, y cubos en regresión = 02/09 (PN=1) en el nivel de deterioro severo.
- Curva de memoria auditiva espontánea evidencia un spam promedio de 3 palabras con desempeño deterioro severo. Presentando una curva mnésica ascendente (12

estímulos: 2-4-4) con presencia de efecto de primacía en un 0% y de recencia en un 66%. En cuanto a la evocación espontánea (PN=3) y con claves (PN=3) su desempeño se encuentra en un nivel de deterioro severo y en evocación por reconocimiento (PN =13) su desempeño mejora de manera significativa ubicándose en un nivel promedio.

- Memoria auditiva de pares asociados a corto y largo plazo. Tiene un spam promedio de 2 pares de palabras a corto plazo y tres pares a largo plazo, evidenciando un desempeño correspondiente a deterioro leve a moderado. Con este resultado podemos afirmar que su capacidad para relacionar conceptos y memorizarlos se encuentra afectada.
- Memoria lógica (de historias) a corto y largo plazo se encuentra en un nivel de deterioro leve a moderado. Encontramos que su capacidad de memoria a corto y largo plazo para comprender y evocar material que tiene una relación lógica se encuentra disminuida.
- Memoria visoespacial: Figura Rey - Osterith: PD: 10/36 (PE=4), desempeño que evidencia un deterioro severo. Este rendimiento nos indica que la capacidad para evocar material visual y organizarse para poder reproducirlo mediante un dibujo, se encuentra afectado.
- Memoria de nombres a corto plazo (PE=9) y para el reconocimiento de caras a largo plazo (PE=11) presentó un desempeño promedio.

V. CONCLUSIONES

La paciente reflejó el siguiente resultado:

- Orientada en tiempo y persona, pero no en espacio.
- Atención selectiva disminuida

- Atención sostenida disminuida
- Control atencional disminuido
- La fluidez verbal semántica y fonológica se encuentran preservadas.
- Funciones ejecutivas: Fluidez no verbal y tareas de interferencia, presenta déficit.
- Memoria de trabajo proyecta déficit moderado a severo.
- Memoria codificación afectado
- Memoria evocación afectado
- Memoria verbal por reconocimiento conservado.
- Reconocimiento de rostros a corto y largo plazo conservado

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados se sugiere brindar estimulación cognitiva de las áreas disminuidas.

C. INFORME DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS - IV

I. DATOS DE GENERALES:

Nombres	:	C.G.C.
Sexo	:	Femenino.
Edad	:	70 años.
Fecha de nacimiento	:	09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento	:	Lima
Estado civil	:	Viuda / N° de hijos 1.
Grado de instrucción	:	Superior-Bióloga.

Ocupación	:	Jubilada.
Fechas de evaluación	:	15/11/ y 22/11/2022.
Fecha de informe	:	10 de diciembre 2022.
Informante	:	La hermana e hijo de la evaluada.
Examinadora	:	Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró atenta y colaboradora durante todo el proceso de evaluación.

IV. RESULTADOS

La evaluada obtuvo un **Coefficiente Intelectual Total (CIT)** de **106** correspondiente a la categoría mental **PROMEDIO**; indicando que su rendimiento se encuentra en un nivel adecuado para su edad; con un percentil (Pc) de 66, indicando que su rendimiento ante la prueba es igual o superior al 66% de las personas con las que se construyó este test. El **CIT** obtenido por la evaluada se encontró en el intervalo (**IC**) **99-112** al **95%** de confianza; indicando que su verdadero CIT se encuentra dentro del rango y en la categoría mental **Promedio**.

Respecto al valor obtenido en el **Índice de Comprensión Verbal (ICV 143)**, lo clasifica en el nivel **Muy Superior**. Obteniendo en la prueba de **Semejanzas (19)**, registrando un desempeño muy superior en su razonamiento verbal y la formación de conceptos, así como pensamiento asociativo. Respecto a la prueba de **Vocabulario (19)**, registra una capacidad muy superior para expresar y explicar el significado de palabras y conceptos, a la vez demostrando un amplio léxico. Por otro lado, su desempeño en la prueba de **Información (14)**, demuestra una capacidad superior, lo cual le permite

evaluar y utilizar la experiencia, el conocimiento de las normas de conductas convencionales, así como la madurez, el juicio social y el sentido común.

El valor obtenido por la evaluada en el **Índice de Razonamiento Perceptivo (IRP 89)** se encuentra en el nivel **Promedio Bajo**. En la prueba de **Cubos (10)** presenta un rendimiento promedio en la coordinación viso-perceptual, y para organizar visoespecialmente los estímulos. En la prueba de **Matrices (10)** obtiene un rendimiento promedio en el procesamiento simultáneo y organización perceptual. Por otro lado, en la prueba de **Puzles Visuales (5)**, muestra un desempeño Inferior, dando a conocer la dificultad en el razonamiento no verbal y la habilidad para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos.

El valor obtenido en el **Índice de Memoria de Trabajo (IMT 94)** se ubica en un nivel **Promedio**. En la prueba de **Retención de Dígitos (9)**, mostrando un desempeño Promedio, dado que la prueba consiste en repetir una serie de números en orden directo, inverso y creciente; su spam en dígitos de orden directo es 6 y en orden inverso es 8. Por otro lado, en la prueba de **Aritmética (9)** registra un rendimiento Promedio para organizar información mentalmente y resolver operaciones aritméticas simples y complejas de manera mental.

En el **Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP 81)**, obtiene un puntaje dentro del rango **Promedio**. Evidenciando un rendimiento promedio en la prueba de **Búsqueda de Símbolos (8)** simultáneamente en el subtest de **Clave de Números (9)** en las que se requiere velocidad de procesamiento, percepción visual, coordinación visomanual, así como la capacidad de aprendizaje y flexibilidad cognitiva.

Tabla 1
Puntuaciones Escalares del Área Intelectual- Wais-IV

COMPRESIÓN VERBAL			RAZONAMIENTO PERCEPTIVO			MEMORIA DE TRABAJO		VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO		Pe	
Muy Superior (ICV 143) PC: 99.8 IC 95%: 133-147			Promedio Bajo (IRP:89) PC: 23 IC 95%: 83.97			Promedio (IMT 94) PC: 34 IC 95%: 87-102		Promedio Bajo (IVP 81) PC: 10 IC 95%: 74-92			
SEMEJANZA (19)	VOCABULARIO (19)	INFORMACION (14)	CUBOS (10)	MATRICES (10)	PUZZLES VISUALES (5)	DIGITOS (9)	ARITMÉTIC A (9)	BÚSQUEDA DE SIMBOLOS (8)	CLAVE DE NUMEROS (5)		
19											MUY SUPERIOR
18											
17											
16											
15											SUPERIOR
14											
13											PROMEDIO ALTO
12											
11											PROMEDIO
10											
9											
8											PROMEDIO BAJO
7											
6											INFERIOR
5											
4											
3											MUY INFERIOR
2											
1											

Tabla 2
Cuadro de Discrepancias y Fortalezas

CUADRO DE DISCREPANCIAS Y FORTALEZAS				
PRUEBA	PUNTUACIÓN COMPUESTA	PERCENTIL	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	CATEGORIA MENTAL
COMPRESIÓN VERBAL	ICV 143	99.8	133-147	MUY SUPERIOR
RAZONAMIENTO PERCEPTIVO	IRP 89	23	83-97	PROMEDIO BAJO
MEMORIA DE TRABAJO	IMT 94	34	87-102	PROMEDIO
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	IVP 81	10	74-92	PROMEDIO BAJO
ESCALA TOTAL	CIT 106	66	99-112	PROMEDIO

V. CONCLUSIONES

Coficiente intelectual global Promedio

Comprensión verbal, desempeño Muy superior

Razonamiento perceptivo, desempeño Promedio bajo

Memoria de trabajo promedio

Velocidad de procesamiento, desempeño promedio bajo.

VI. RECOMENDACIONES

Brindar estimulación cognitiva a nivel de razonamiento perceptivo: puzles visuales.

Velocidad de procesamiento: búsqueda de símbolos y clave de números.

D. INFORME DE CUESTIONARIO DE RESERVA COGNITIVA (CRC)

I. DATOS DE GENERALES:

Nombres : C.G.C.
Sexo : Femenino.
Edad : 70 años.
Fecha de nacimiento : 09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento : Lima
Estado civil : Viuda / N° de hijos 1.
Grado de instrucción : Superior-Bióloga.
Ocupación : Jubilada.
Fecha de evaluación : 27/09/22.
Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.
Informante : La hermana e hijo de la evaluada.
Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. RESULTADOS

Al administrar el cuestionario a la hermana de la paciente, se obtuvo la siguiente información: Puntuación general de 12, detallando lo siguiente:

- › Nivel de escolaridad: lee y escribe de manera autodidacta, a la vez contando con un nivel de escolaridad superior.
- › Nivel de escolaridad de los padres: Obtuvieron un nivel de escolaridad básica o primaria.
- › Cursos de formación: la evaluada refiere que ha adquirido entre 1 o 2 cursos de formación profesional.
- › Ocupación laboral: Bióloga de profesión.
- › Formación musical: no adquirió la destreza para tocar algún instrumento musical, tampoco suele escuchar música.
- › Idiomas: Solo lengua materna.
- › Actividad lectora: no tiene el hábito de leer, por ej.: libros.
- › Juegos intelectuales: juega entre 1 a 5 veces al mes, no se da con frecuencia.

E. INFORME DE LA ESCALA YESAVAGE

I. DATOS DE GENERALES

Nombres : C.G.C.

Sexo : Femenino.

Edad : 70 años.

Fecha de nacimiento : 09 de mayo de 1952.

Lugar de nacimiento : Lima

Estado civil : Viuda / N° de hijos 1.

Grado de instrucción : Superior-Bióloga.

Ocupación : Jubilada.

Fecha de evaluación : 27/09/22.

Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.

Informante : La hermana e hijo de la evaluada.

Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró colaboradora y muy atenta a cada una de las preguntas.

IV. RESULTADOS

Los resultados de la Escala de Yesavage, arrojan una puntuación general de 27, reflejando presencia de depresión moderada.

V. RECOMENDACIONES

Recibir apoyo psicológico que permita identificar los focos generadores de la depresión.

Brindar estrategias que le permitan un adecuado manejo emocional.

F. INFORME DE LA ESCALA DE LAWTON Y BRODY

I. DATOS DE GENERALES

Nombres : C.G.C.

Sexo : Femenino.

Edad : 70 años.

Fecha de nacimiento : 09 de mayo de 1952.

Lugar de nacimiento : Lima

Estado civil : Viuda / N° de hijos 1.

Grado de instrucción : Superior-Bióloga.

Ocupación : Jubilada.

Fecha de evaluación : 27/09/22.

Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.

Informante : La hermana e hijo de la evaluada.

Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró colaboradora y muy atenta a cada una de las preguntas.

IV. RESULTADOS

Al administrar el cuestionario, la evaluada obtiene una puntuación general de 4, determinando una dependencia moderada para las actividades instrumentales de la vida diaria.

- Capacidad para usar el teléfono: su capacidad es nula.
- Hacer compras: requiere un acompañante para realizar compras.
- Preparación de la comida: logra preparar una comida siempre y cuando le faciliten los ingredientes requeridos para la preparación, ya que por sí misma, no lo logra.
- Cuidado de la casa: realiza actividades o tareas ligeras como lavar platos o tender la cama.
- Lavado de la ropa: aún cuenta con la capacidad física para lavar sus prendas de vestimenta diaria.
- Uso de medios de transporte: solamente viaja en transporte público siempre y cuando se encuentre acompañada con algún familiar.
- Solo utiliza un taxi con ayuda de otros.

- Responsabilidad respecto a su medicación: solamente toma su medicina cuando algún familiar le indica la dosis requerida.
- Manejo de asuntos económicos: No realiza compras diarias y requiere de ayuda/acompañamiento para las compras grandes.

V. RECOMENDACIONES

- Organizar tareas cortas relacionadas con las dificultades que presenta la paciente con la finalidad de lograr que poco a poco desarrolle independencia, seguridad y confianza.

G. INFORME DEL ÍNDICE DE BARTHEL. ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

I. DATOS DE GENERALES

Nombres : C.G.C.

Sexo : Femenino.

Edad : 70 años.

Fecha de nacimiento : 09 de mayo de 1952.

Lugar de nacimiento : Lima

Estado civil : Viuda / N° de hijos 1.

Grado de instrucción : Superior-Bióloga.

Ocupación : Jubilada.

Fecha de evaluación : 27/09/22.

Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.

Informante : La hermana e hijo de la evaluada.

Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación neuropsicológica.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró colaboradora y muy atenta a cada una de las preguntas.

IV. RESULTADOS

La evaluada obtuvo un puntaje general de 75, puntuación que pone en evidencia una dependencia leve, necesitando ayuda o supervisión para desplazarse fuera de casa, subir y bajar escalones, tomar taxi para sus diferentes desplazamientos, acompañamiento en sus consultas médicas, etc.

V. RECOMENDACIONES

Orientar a la familia con la finalidad de programar salidas frecuentes dándole la oportunidad (con apoyo) de que sea la paciente quien tome la iniciativa de tomar un taxi para sus desplazamientos fuera de casa.

2.5.3.4 Informe Neuropsicológico final

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

I. DATOS DE GENERALES:

Nombres	:	C.S.G.C.
Sexo	:	Femenino.
Edad	:	70 años.
Fecha de nacimiento	:	09 de mayo de 1952.
Lugar de nacimiento	:	Lima
Estado civil	:	Viuda / N° de hijos 1.
Grado de instrucción	:	Superior-Bióloga.

Ocupación : Jubilada.
Fechas de evaluación : 27/09, 15/11/ y 22/11/2022.
Fecha de informe : 10 de diciembre 2022.
Informante : La hermana e hijo de la evaluada.
Examinadora : Ps. Shirley Zegarra Portilla
C.Ps.P: 3529

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación Neuropsicológica por alteraciones cognitivas, especialmente por pérdida de memoria.

Historia clínica

Paciente acude a consulta para evaluación neuropsicológica por presentar alteraciones en la memoria como consecuencia de haber sufrido hemorragia intracerebral espontánea de origen vascular.

La paciente juntamente con su hermana refiere que viene presentando dificultades a nivel de la memoria de corto plazo, problemas en la orientación temporal, anomias dentro de su lenguaje espontáneo y parafasias fonémicas.

La paciente siguió siendo muy funcional tanto a nivel instrumental como en las actividades de la vida diaria; sin embargo, por la fractura en la clavícula debió llevar un inmovilizador el cual no le permitía realizar actividades básicas de la vida diaria con facilidad.

En cuanto a la autoobservación de la paciente sobre su desempeño cognitivo reconoce estar experimentando dificultad en la memoria de corto plazo, la orientación temporal y la atención, por lo que muestra mucha preocupación debido a la dificultad que tiene para recordar, demostrando mucho interés en mejorar sus déficits y por mantener un comportamiento adecuado y funcional.

III. ANTECEDENTES

Antecedentes personales

El sistema familiar de la paciente actualmente está constituido por su hijo y su hermana menor. Bajo una dinámica funcional, pero tendiente a la inestabilidad, debido al temperamento de la paciente (comunicación pasivo-agresiva)

Antecedentes académicos

La paciente es Bióloga de profesión, indica que en la época académica lograba un aprendizaje rápido manteniendo un desempeño académico muy bueno, con patrones conductuales apropiados. En cuanto a la parte laboral, refiere que asumía varias responsabilidades logrando los objetivos de cada tarea.

Asimismo, refiere que fue la primera mujer-Bióloga elegida para realizar un viaje de expedición a la Antártida, por su desempeño, capacidad y gran sentido de responsabilidad.

Antecedentes médicos personales

Mayo del 2019, accidente cerebro vascular (hemorragia intracerebral espontánea), a nivel del lóbulo temporal del hemisferio izquierdo.

Mayo 2019, craneotomía a nivel de lóbulo temporal izquierdo.

Recibió terapia física de junio -agosto.

Recibió terapia ocupacional y de lenguaje por un corto período.

El 12 de agosto sufre una caída en su casa, fracturándose la clavícula derecha, acentuándose su cuadro depresivo.

Diverticulitis con tratamiento.

Depresión con control médico

Antecedentes familiares

Madre y tías maternas con HTA, hermano menor (F) con diabetes, hermana menor con HTA.

IV. TECNICAS Y PRUEBAS ADMINISTRADAS

Observación y entrevista

Mini mental (MMSE)

Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS IV)

NEUROPSI Atención y memoria

T@M (Test de Alteración de Memoria)

Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria)

Escala de Lawton y Brody (Escala de actividades instrumentales)

Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC)

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

V. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente es una mujer adulto mayor, de tez clara, cabello castaño claro, estatura mediana y contextura delgada. Mostró un adecuado cuidado personal, con buen aliño e higiene personal, viste acorde a su edad, sexo y estación. Mostró un desplazamiento lento (leve dificultad a nivel de equilibrio), sin aparente discapacidad.

VI. RESULTADOS

Área Intelectual

La evaluada obtuvo un **Coefficiente Intelectual Total (CIT)** de **106** correspondiente a la categoría mental **PROMEDIO**; indicando que su rendimiento se encuentra en un nivel adecuado para su edad; con un percentil (Pc) de 66, indicando que su rendimiento ante la prueba es igual o superior al 66% de las personas con las que se construyó este test. El **CIT** obtenido por la evaluada se encontró en el intervalo (**IC**)

99-112 al **95%** de confianza; indicando que su verdadero CIT se encuentra dentro del rango y en la categoría mental **Promedio**.

Respecto al valor obtenido en el **Índice de Comprensión Verbal (ICV 143)**, lo clasifica en el nivel **Muy Superior**. Obteniendo en la prueba de **Semejanzas (19)**, registrando un desempeño muy superior en su razonamiento verbal y la formación de conceptos, así como pensamiento asociativo. Respecto a la prueba de **Vocabulario (19)**, registra una capacidad muy superior para expresar y explicar el significado de palabras y conceptos, a la vez demostrando un amplio léxico. Por otro lado, su desempeño en la prueba de **Información (14)**, demuestra una capacidad superior, lo cual le permite evaluar y utilizar la experiencia, el conocimiento de las normas de conductas convencionales, así como la madurez, el juicio social y el sentido común.

El valor obtenido por la evaluada en el **Índice de Razonamiento Perceptivo (IRP 89)** se encuentra en el nivel **Promedio Bajo**. En la prueba de **Cubos (10)** presenta un rendimiento promedio en la coordinación viso-perceptual, y para organizar visoespecialmente los estímulos. En la prueba de **Matrices (10)** obtiene un rendimiento promedio en el procesamiento simultáneo y organización perceptual. Por otro lado, en la prueba de **Puzles Visuales (5)**, muestra un desempeño Inferior, dando a conocer la dificultad en el razonamiento no verbal y la habilidad para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos.

El valor obtenido en el **Índice de Memoria de Trabajo (IMT 94)** se ubica en un nivel **Promedio**. En la prueba de **Retención de Dígitos (9)**, mostrando un desempeño Promedio, dado que la prueba consiste en repetir una serie de números en orden directo, inverso y creciente; su **spam** en dígitos de orden directo es 6 y en orden inverso es 8. Por otro lado, en la prueba de **Aritmética (9)** registra un rendimiento

Tabla 4
Cuadro de Discrepancias y Fortalezas

PRUEBA	PUNTUACIÓN COMPUESTA	PERCENTIL	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	CATEGORÍA MENTAL
COMPRESIÓN VERBAL	ICV 143	99.8	133-147	MUY SUPERIOR
RAZONAMIENTO PERCEPTIVO	IRP 89	23	83-97	PROMEDIO BAJO
MEMORIA DE TRABAJO	IMT 94	34	87-102	PROMEDIO
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	IVP 81	10	74-92	PROMEDIO BAJO
ESCALA TOTAL	CIT 106	66	99-112	PROMEDIO

Área Neuropsicológica

Orientación

La evaluada se encontró orientada en persona y parcialmente en tiempo y espacio.

Atención

Selectiva: En tareas de detección visual (Puntuación Normalizada [PN]=3) y cubos en progresión (PN=3) obtuvo puntuaciones que la ubican en un nivel de deterioro severo, mientras que en retención de dígitos (PN=5) la puntuación obtenida la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado. Analizando sus puntuaciones se puede apreciar la dificultad para priorizar algunos elementos relevantes sobre otros.

Sostenida: Obtuvo una puntuación de (PN=5) en tareas de detección de dígitos, colocándose en un nivel de deterioro leve a moderado, mientras que en tareas de series sucesivas (PN=8) su puntuación la ubica dentro de un rendimiento promedio. Su rendimiento nos permite afirmar que cuenta con la habilidad de mantener la atención durante periodos breves a prolongados que le permiten realizar tareas intelectuales específicas.

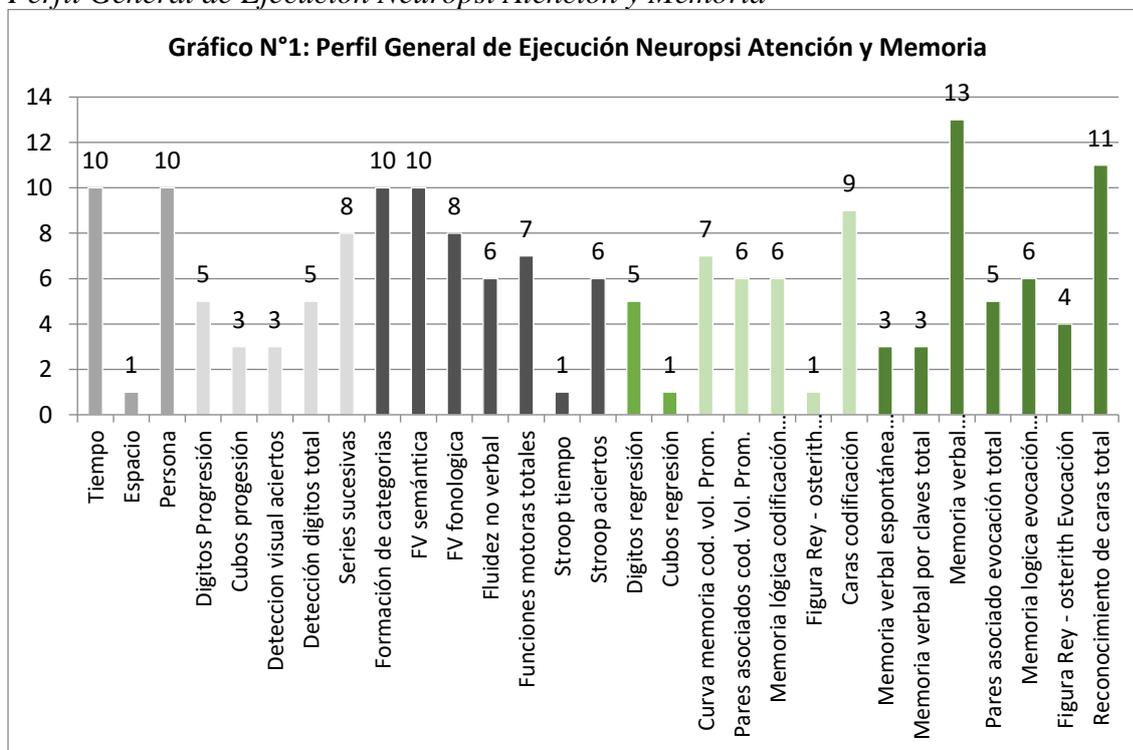
Control atencional: En tareas de formación de categorías (PN=10), fluidez verbal semántica (PN=10; animales: 19 /1'), fonológica (PN=8; palabras: 12/1') y en funciones motoras (PN=7), su rendimiento la ubica en un nivel de desempeño

promedio, en tareas de fluidez no verbal (PN=6; 8/3'), su rendimiento la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado y en la prueba de Stroop (PN=1) su rendimiento se encontró en un nivel de deterioro severo.

Figura 2
Niveles de deterioro neuropsicológico



Figura 3:
Perfil General de Ejecución Neuropsi Atención y Memoria



Funciones ejecutivas

Control inhibitorio

De acuerdo a la sub prueba de Stroop del Neuropsi, su rendimiento en la lectura palabra-color, evaluada mediante el tiempo para la ejecución de esta tarea de interferencia se encuentra en un rango equivalente a deterioro severo (PN=1); asimismo, en cantidad de aciertos (PN=6) su rendimiento la ubica en un nivel de deterioro leve a moderado.

Memoria

- Memoria de trabajo: Spam de dígitos regresión = 02/08 (PN=5) deterioro leve a moderado, y cubos en regresión = 02/09 (PN=1) en el nivel de deterioro severo.
- Curva de memoria auditiva espontánea evidencia un spam promedio de 3 palabras con desempeño deterioro severo. Presentando una curva mnésica ascendente (12 estímulos: 2-4-4) con presencia de efecto de primacía en un 0% y de recencia en un 66%. En cuanto a la evocación espontánea (PN=3) y con claves (PN=3) su desempeño se encuentra en un nivel de deterioro severo y en evocación por reconocimiento (PN=13) su desempeño mejora de manera significativa ubicándose en un nivel promedio.
- Memoria auditiva de pares asociados a corto y largo plazo. Tiene un spam promedio de 2 pares de palabras a corto plazo y tres pares a largo plazo, evidenciando un desempeño correspondiente a deterioro leve a moderado. Con este resultado podemos afirmar que su capacidad para relacionar conceptos y memorizarlos se encuentra afectada.
- Memoria lógica (de historias) a corto y largo plazo se encuentra en un nivel de deterioro leve a moderado. Encontramos que su capacidad de memoria a corto y largo plazo para comprender y evocar material que tiene una relación lógica se encuentra disminuida.
- Memoria visoespacial: Figura Rey - Osterith: PD: 10/36 (PE=4), desempeño que evidencia un deterioro severo. Este rendimiento nos indica que la capacidad para evocar material visual y organizarse para poder reproducirlo mediante un dibujo, se encuentra afectado.
- Memoria de nombres a corto plazo (PE=9) y para el reconocimiento de caras a largo plazo (PE=11) presentó un desempeño promedio.

Praxias

- Visconstructiva: Conservada, la capacidad para realizar movimientos usando la coordinación ojo-mano.
- Ideatorias: Conservada la habilidad para manipular objetos, mediante una secuencia de gestos, lo cual implica el conocimiento de la función del objeto, el conocimiento de la acción y el conocimiento del orden serial de los actos que llevan a esa acción.
- Ideomotoras: Sería dificultad para realizar movimientos a la imitación, ya sea con una mano, con ambas o de manera alternada.

VALORACION DEL FUNCIONAMIENTO EN ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

- ✓ AIVD: En la Escala de Lawton y Brody, al administrar el cuestionario, la evaluada obtiene una puntuación general de 4, determinando una dependencia moderada para las actividades instrumentales de la vida diaria.
 - Capacidad para usar el teléfono: su capacidad es nula.
 - Hacer compras: requiere un acompañante para realizar compras.
 - Preparación de la comida: logra preparar una comida siempre y cuando le faciliten los ingredientes requeridos para la preparación, ya que por sí misma, no lo logra.
 - Cuidado de la casa: realiza actividades o tareas ligeras como lavar platos o tender la cama.
 - Lavado de la ropa: aún cuenta con la capacidad física para lavar sus prendas de vestimenta diaria.
 - ABVD: En el índice de Barthel, obtuvo un puntaje general de 75, puntuación que pone en evidencia una dependencia leve, necesitando ayuda o supervisión para

desplazarse fuera de casa, subir y bajar escalones, tomar taxi para sus diferentes desplazamientos, acompañamiento en sus consultas médicas, etc.

AREA EMOCIONAL

- Escala de depresión de Yesavage: 27 puntos, refleja presencia de síntomas depresivos.

VII. CONCLUSIONES

- ✓ Orientada en persona y en tiempo, pero no y espacio.
- ✓ Coeficiente Intelectual Total (CIT) de 106. Categoría mental Promedio.
- ✓ Comprensión Verbal, desempeño Muy superior
- ✓ Razonamiento Perceptivo, desempeño Promedio Bajo.
- ✓ Memoria de Trabajo, desempeño Promedio.
- ✓ Velocidad de Procesamiento, desempeño Promedio.
- ✓ Atención selectiva deterioro severo.
- ✓ Atención sostenida, deterioro leve a moderado.
- ✓ Control atencional, deterioro moderado a severo.
- ✓ Funciones ejecutivas: control inhibitorio, déficit moderado a severo.
- ✓ La memoria a nivel de codificación y evocación reflejan deterioro moderado a severo.
- ✓ Praxias ideatorias y visoconstructivas, conservadas.
- ✓ Las praxias ideomotoras, disminuidas.
- ✓ Dependencia leve en actividades básicas de la vida diaria (ABVD)
- ✓ Dependencia moderada en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
- ✓ Presencia de síntomas de depresión.

VIII. PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA

En el rendimiento neurocognitivo se aprecia dificultad en los diferentes dominios cognitivos, como la orientación, atención, memoria y funciones ejecutivas. Las

características de los síntomas sugieren presencia de Deterioro Cognitivo de origen vascular, acompañado de síntomas de depresión.

DIAGNOSTICO SINDROMICO.

Problemas en la memoria de corto plazo.

Problemas en la orientación temporal.

Anomias en su lenguaje espontáneo.

Problemas en la atención y concentración.

Depresión.

DIAGNOSTICO ETIOLOGICO.

Accidente cerebro vascular

DIAGNOSTICO TOPOGRAFICO

Hemorragia intracerebral espontanea, a nivel de Lóbulo temporal del hemisferio izquierdo, acompañado de edema perilesional discretamente disminuido y as intracraneal.

DIAGNOSTICO NOSOLOGICO

Deterioro cognitivo de origen vascular

IX. RECOMENDACIONES

Se sugiere participar de estimulación cognitiva

- ✓ Continuar con seguimiento y control neurológico y neuropsicológico. (cada seis meses).
- ✓ Estimulación cognitiva (Orientación, atención selectiva, sostenida, memoria, razonamiento perceptivo, velocidad de procesamiento).

- ✓ Mantener una rutina de actividades que incluyan actividad física de acuerdo con las posibilidades de la paciente.
- ✓ Orientar a la familia con la finalidad de programar salidas frecuentes dándole la oportunidad (con apoyo) de que sea la paciente quien tome la iniciativa de tomar un taxi para sus desplazamientos fuera de casa.
- ✓ Organizar tareas cortas relacionadas con las dificultades que presenta la paciente con la finalidad de lograr que poco a poco desarrolle independencia, seguridad y confianza.
- ✓ Recibir apoyo psicológico que permita identificar los focos generadores de la depresión.
- ✓ Brindar estrategias que le permitan un adecuado manejo emocional.
- ✓ Psicoeducar a la familia acerca del deterioro cognitivo vascular
- ✓ Reevaluación, después de 6 meses de haber iniciado estimulación neurocognitiva.

2.6 Intervención neuropsicológica

2.6.1 Propuesta de un programa de intervención o rehabilitación neuropsicológica

Tabla 5

SESIÓN 1 – Logrando la adherencia a la terapia.

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Lograr adherencia a la terapia y enseñar técnicas de respiración.	Saludos. Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y selectiva.	Atención inicial	Atención sostenida auditiva	Dar un golpe en la mesa cada vez que escuche la letra A. Busca la imagen de un trebol y la marca, dentro de varios estímulos en blanco y negro.	Restauración	APT	5' 5'	Ficha de trabajo, con listas de letras en desorden. Ficha de trabajo, plumones.	Total 10 estímulos (8/10)

Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y selectiva.	Atención	Atención selectiva auditiva	Repetir series de números en orden directo. Empieza con 3 dígitos hasta 6 digitos.	Restauración	APT	5'	Ficha de trabajo.	Total dígitos (4/6)
			Aplauda cuando escuche la palabra "corazón" de la canción.			3'06	Canción Corazón contenido de Marisol. grabadora	Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata.	Repetir lista de palabras	Memoria Inmediata espontánea	Se menciona una lista de 6 palabras durante 3 ensayos para que la paciente las repita. Se va anotando los resultados en cada ensayo.	Restauración	Recuerdo espontáneo	5'		Total 3,4,3 palabras
Estimular la memoria inmediata	Pim pom	Memoria inmediata auditiva secuencial	Se menciona la primera palabra, la paciente la repite y menciona una palabra nueva y así sucesivamente hasta llegar a 6 palabras.	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'		Total 4 palabras

Tabla 6
SESIÓN 2 – Asimilando nuevos aprendizajes

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida auditiva y visual.	Atención mediante fichas de trabajo.	Atención sostenida visual y auditiva	Levantar la mano cada vez que escuche la palabra ROJO	Restauración	APT	3'	Fichas de trabajo	Total 10 estímulos (5/10)
			Mencionar la letra que falta según modelo y copia.	Restauración	APT	5'	Actividades presentadas en un PPT	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva visual y auditiva.	Atención mediante pantalla y PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de dígitos en orden directo, presentados en la pantalla (hasta 6).	Restauración	APT	5'	Lap top	Total dígitos (4/6)
				Restauración	APT	5'	Actividades en PPT	Aciertos/errores

			Encontrar y tachar figuras iguales al modelo. (3 y 7)				Fichas de trabajo	
Trabajar nuevos aprendizajes.	Aprendizaje	Atención	Al inicio se mencionará 3 palabras (brazo, lima, perro), luego se mostrará una serie de letras al azar, cuando aparezca la letra "B" repetirá las 3 palabras que escucho antes.	Compensación	Recuperación espaciada (RE)	8'		Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata y diferida.	Pim Pom	Memoria Inmediata y auditiva secuencial	Repetir la palabra despues del terapeuta, continuar de manera sucesiva hasta llegar a 6 palabras	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'		Total 4 palabras
Pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Al finalizar se entrega actividades que se reforzaran en casa con la cuidadora.	Psicoeducación	Transferencia Generalización	10'		Medición por cuestionario AVD

Tabla 7
SESIÓN 3 – Usando vocabulario conocido

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos. Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario) Mencionar fecha con apoyo cuidadora	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante. Plumones	Aciertos/errores
Atención sostenida y selectiva visual, de manera jerárquica.	Atención lápiz papel	Atención sostenida y selectiva visual	Rodear con un círculo los símbolos iguales al modelo (estrella y trebol)	Restauración	APT	4'	Fichas de trabajo Plumones	Aciertos/errores
Atención selectiva, de manera jerárquica	Atención visual y auditiva mediante PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de dígitos en orden directo, presentados en la pantalla en PPT. (hasta 6).	Restauración	APT	5'	Fichas con ejercicios.	Total dígitos (5/6)

Estimular la memoria CP y LP.	Memoria Semántica Aprendizaje	Repasar lista de nombres de animales (cebra, camello, león, elefante)	Compensación	Categorización semántica y Aprendizaje sin error	5' 5'	Aciertos/errores Aciertos/errores	
Lista de palabras, del vocabulario de acuerdo a la profesion de la paciente	Inmediata (auditiva secuencial)	Se presenta palabras asociadas a la profesion de la paciente (Bióloga)organismos que viven en el mar, nombres de bacterias y nombres de insectos: algas-moluscos, norovirus-salmonella, mariposas-hormigas) (3 pares)	Compensación	Pares asociados	10'	Total 5 palabras	
Pim Pom		Repetir la palabra despues del terapeuta y así sucesivamente hasta llegar a 6 palabras.	Restauración	Recuerdo secuenciado			
Tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Tareas con apoyos externos y aprendizaje.	Psicoeducación	Generalización Compensación y Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 8
SESIÓN 4 – Trabajando la atención sostenida

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Mantener técnica de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Calendario en papelote,	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario, periódico, agenda)	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	periódico del día, agenda actualizada.	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y selectiva visual.	Atención Lectura	Atención sostenida y selectiva visual	Encerrar dentro de un círculo los números que sean iguales al modelo (7)	Restauración	APT	4'	Fichas de trabajo.	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva auditiva.	Atención mediante el canal auditivo	Atención selectiva y auditiva	Repetir dígitos en orden directo que escucha de su terapeuta. (hasta 5).	Restauración	APT	3'	Fichas de trabajo. Materiales papel, hojas de ejercicios atención, lectura y tareas casa.	Total dígitos (5/5)

Estimular la memoria CP y LP.	Lista de compras	Memoria Semántica	Se presenta palabras asociadas a una lista de compras por categorías: Frutas,abarrotes, verduras (lista elaborada con la paciente)	Compensación	Aprendizaje sin error y T. efecto de autogeneración	10'	Aciertos/errores
	Pim Pom	Inmediata (auditiva secuencial)	Repetir una palabra luego del evaluador y así sucesivamente hasta llegar a 6 palabras.	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'	Total 5 palabras
Pautas para la casa y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Tareas con apoyos externos y aprendizaje. Lectura Recordar lista de compras 6 productos en mercado.	Psicoeducación	Generalización Sustitución Compensación	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 9
SESIÓN 5 – Trabajando la atención selectiva

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Continuar con manejo de técnica de respiración	Saludos Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo musica relajante.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario, periódico, agenda)	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Papelote con calendario, peridodico del dia.	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y selectiva.	Fichas	Atención sostenida, escaneo visual, velocidad procesamiento	En una ficha de trabajo ubicar las tuercas y tajadores que encuentre y encerrar en un círculo, se dará un tiempo límite de 4'.	Restauración	APT	6'	Materiales didácticos mediante fichas de trabajo.	Aciertos/errores Tiempo
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva y MT.	Atención mediante canal auditivo	Atención selectiva auditiva y memoria de trabajo	Repetir dígitos directos (hasta 6) Repetir dígitos de forma inversa (hasta 3)	Restauración	APT Recuerdo secuenciado	8'	Materiales papel, hojas	Total dígitos (4/6) (2/3)

Estimular la memoria CP y LP.	Rostros y nombres	Memoria codificación	En mesa se presenta 3 fotos con nombres, se solicita que observe y verbalice el nombre de cada una, luego de 5 minutos se coloca 7 fotos sin nombre para que odentifique las fotos que se le mostró minutos antes.	Compensación	Aprendizaje sin error y	10'	de ejercicios	Acierto/error
	Rostros y nombres	Memoria evocación	Se coloca las fotografías solo con nombres para sugerir el reconocimiento.	Restauración	Desvanecimiento de pistas (DP)	5'		Total 6 palabras
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Tareas con apoyos externos y aprendizaje. (Calendario) Recordar lista de compras 4 productos en mercado. Trabajar fotos de familiares y realizar un álbum recuerdo con datos familiares	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'		Medición por cuestionario AVD

Tabla 10*SESIÓN 6 – Trabajando la velocidad de procesamiento*

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Continúa trabajando con técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras escucha musica suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario, periódico)	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, agenda, periodico, plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y velocidad de procesamiento.	Dígitos Material ppt	Atención sostenida, escaneo visual, velocidad procesamiento y MT	En un cuadro de números alternos al azar, seleccionar en orden ascendente (menor a mayor),muniendo con una línea, se dará un tiempo límite 3'. 1 al 30 en desorden. En un cuadro de números alternos al azar, seleccionar en orden descendente (mayor a menor), se dará un tiempo límite de 3''. Del 39 al 0, uniendo con una línea.	Restauración	APT	10'	Fichas conteniendo los cuadros con números	Aciertos/errores Tiempo
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva.	Atención mediante ficha de trabajo	Atención visual Memoria de trabajo	Rodear en un circulo todas las letras P que encuentre en una ficha. Repetir dígitos directos (hasta 6)	Restauración	APT	5' 8		Aciertos/errores Total dígitos (4/6) (2/3)

Estimular la memoria CP y LP.	Lista de palabras	Memoria Verbal inmediata	Repetir dígitos de forma inversa (hasta 3) En una ficha de trabajo ordena una lista de palabras y las coloca dentro del grupo que pertenece.	Compensación	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento de pistas (DP)	10'	Acierto/error
	Completa cuadro	Memoria largo plazo	Escribe las palabras de la lista anterior dentro de cada grupo.	Restauración	Recuerdo demorado	6'	Total 6 palabras
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Lectura de 4 noticias de su elección y responder preguntas de comprensión. Recordar lista de compras 5 productos del mercado. Revisar álbum con nombres de familiares y amigos.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 11*SESIÓN 7 – Trabajando la memoria alternante*

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras se escucha una canción de sonidos de la naturaleza.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia, audífonos, red internet.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Se muestran apoyos visuales (calendario y periódico)	Sustitución	Orientación a la realidad	5'		Aciertos/errores
Estimular memoria lógica, comprensión lectora, la atención selectiva.	Lectura	Memoria lógica	Se le presenta una fábula “Las gallinas y la zorra” deberá leerla y luego tendrá que recordarla. Se entrega una ficha de trabajo donde deberá señalar la respuesta correcta, de acuerdo al texto leído.	Restauración	APT	10'	Papelote con calendario, plumones, periódico del día	Aciertos/errores
Trabajar de forma visual la atención alternante	Atención alternante con números y letras	Atención alternante	Se presentará una hoja con números y letras, deberá unir con una línea números a letras, alternando, siguiendo un orden de números en orden correlativo y letras en orden alfabético. 1 hasta el 35	Restauración	APT	8'	Materiales papel, hojas de ejercicios de atención, lectura y tareas casa.	Total aciertos (0/35)

Estimular la memoria de trabajo	Repetir series de números en orden inverso	Memoria De trabajo.	Se leerá series de números hasta 5 dígitos para que repita en orden inverso. Se pedirá que mencione la lista de ingredientes para preparar un plato de su elección	Compensación	Aprendizaje sin error	10'	Aciertos / errores
	Tocar cubos	Planificación	Se ubicarán cubos frente al paciente, el deberá tocar los cubos en orden inverso al modelo del terapeuta. Hasta llegar a 5 dígitos.	Restauración	Recuerdo secuenciado	5'	Total 2/5
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas a la familia para el adecuado manejo de los tiempos en casa, eligiendo actividades de agrado de la paciente.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 12*SESIÓN 8 – Trabajando la atención dividida*

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras se escucha una canción suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal y espacial	Fecha del día	Orientación temporal y espacial	Mostrar apoyos visuales (calendario, agenda y periódico). Mencionar su dirección domiciliaria y el distrito donde vive.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Materiales didácticos mediante, equipo multimedia,	Aciertos/errores
Estimular la atención dividida	Marca, escucha y canta.	Atención dividida visual y auditivo	La paciente deberá seleccionar todas las figuras iguales al modelo mientras va cantando o tarareando la canción que escucha.	Restauración	APT	8'	plumones.	Aciertos/errores
Trabajar la atención selectiva y sostenida.	Tacha con una X	Atención selectiva y sostenida	Se presentará una ficha conteniendo varias imágenes y en una columna el nombre de las imágenes, para que después de leer la palabra, ubique la imagen y la tache. 10 palabras.	Restauración	APT	5'	Ficha de trabajo Hojas de ejercicios.	Aciertos / errores
Estimular la memoria de trabajo	Ordenar letras del alfabeto	Memoria De trabajo y planificación	Se le presentará una hoja con las letras del alfabeto en completo desorden, deberá ordenarlas siguiendo el orden del alfabeto.	Compensación	Aprendizaje sin error.	10'		Aciertos / errores
	Deletreo inverso		Se menciona una palabra para que la paciente deletree la palabra en	Compensación		5'		Total 6 palabras

Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	orden inverso. Deletreo de palabras con 6 letras. Ej. espejo Se brindarán hojas de aplicación para practicar ejercicio de atención selectiva.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD
--	---------------------	----------	--	----------------	-------------------------------	-----	----------------------------------

Tabla 13**SESIÓN 9 – Trabajando la memoria de trabajo**

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras se escucha una musica suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal y espacial	Fecha del día	Orientación temporo espacial	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) Mencionar la dirección de su domicilio, el distrito donde vive.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Materiales didácticos mediante PPT	Aciertos/errores
Estimular la atención selectiva, sostenida y dividida	Buscar las letras iguales al modelo y rodear con círculos	Atención selectiva, sostenida y dividida	Buscar las letras “v” y “b” dentro de una hoja con varias letras y encerrarlas en un circulo.	Restauración	APT	5'	Fichas de trabajo	Aciertos/errores
Ejercitar la atención dividida	Atención dividida con números	Atención dividida	Se presentará una ficha conteniendo números por columnas, para marcar los números que se repiten en cada columna.	Restauración	APT	3'	Materiales papel, hojas de ejercicios	aciertos/errores
Estimular la memoria de trabajo	Meses del año	Memoria De trabajo y episódica	La paciente deberá mencionar los meses del año en orden inverso, empezando de diciembre.	Restauración		5'	atención, lectura.	Aciertos / errores
	Números al revés		Repetir series de números en orden inverso, hasta llegar a 5 números.	Restauración	Recuerdo secuenciado	5'		Total 3/5
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se dejará de tarea: Repasar calendario Repasar los meses del año Repasar el alfabeto	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'		Medición por cuestionario AVD

Tabla 14**SESIÓN 10 – Ejercitando la memoria visual inmediata**

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces, mientras escucha una melodía de su agrado.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Trabajar orientación temporal y espacial	Fecha del día, lugar de nacimiento	Orientación temporo espacial	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico). Ubicar y marcar el día en el que se encuentra. Mencionar el lugar de nacimiento, dirección domiciliaria y distrito donde vive.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, periódico del día	Aciertos/errores
Ejercitar la memoria visual	Observa y memoriza figuras	Memoria visual inmediata	La paciente observa una lámina conteniendo cuatro figuras geométricas y abstractas, memorizarlas para luego reconocerlas entre todas las imágenes que se le presenten.	Compensación		10'	Materiales papel, hojas de ejercicios.	Aciertos / errores
Ejercitar la atención sostenida	Encontrar fotografías	Atención sostenida	Se presenta a la paciente una lámina con fotografías y se le solicita que tache determinada figura.	Compensación		10'		Aciertos/errores
Ejercitar la memoria visual inmediata, localización espacial.	Ubicar imágenes en el lugar correcto	Memoria visual, localización espacial	La paciente recibe una ficha conteniendo varias localizaciones espaciales cada una en un recuadro. Algunas están ocupadas otras están vacías, la paciente deberá memorizar las localizaciones para luego ubicarlas en el lugar correcto.	Compensación		10'	Fichas de trabajo, plumones	Aciertos/errores
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas a la familia para practicar lectura en casa.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'		Medición por cuestionario AVD

Tabla 15**SESIÓN 11 – Reforzando las actividades básicas de la vida diaria**

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces, al ritmo del movimiento del brazo en ascenso y exhalar al movimiento del brazo en descenso.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario y marcar.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelógrafo, periódico, agenda.	Aciertos/errores
			Se le brindará fotos de frutas, verduras y abarrotes las cuales debe agrupar y referir su nombre.	Restauración	Aprendizaje sin error y	20''		Aciertos/errores
Estimular la memoria	Lista de compras	Memoria Semántica y Aprendizaje	Luego la paciente debe seleccionar dos de cada grupo para armar una lista de compras y escribirla.		Autogeneración		Materiales papel, hojas de ejercicios y tareas casa	
			Se repasará la lista de compras con el facilitador hasta lograr recordar 6 palabras. Para finalizar se le mostrarán todas las figuras y la paciente deberá escoger solo aquellos de su lista de compras.		Recuerdo secuenciado		Fotos de verduras, frutas y abarrotes	
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas a la familia a fin de que pueda practicar en casa la lista de compras con la paciente. Se dejará como tarea realizar esta actividad, acompañando a la paciente a escoger los productos del mercado de acuerdo a su lista.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Lápices.	Medición por cuestionario AVD

Tabla 16
SESIÓN 12 – Trabajando la comprensión lectora

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces al ritmo del movimiento del brazo en ascenso para inhalar con una pausa de 5 segundos para exhalar al ritmo del descenso del brazo. Escuchando una melodía relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario, asociar con acontecimientos del día.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, plumones	Aciertos/errores
Estimular la memoria lógica y comprensión lectora	Fichas de lectura	Memoria lógica Comprensión lectora	Leera una historia con detenimiento. “Las plumas de la golondrina y las plumas del cuervo”. Señalará en una hoja la respuesta correcta, de acuerdo a la lectura .	Restauración	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento	15'	Fichas de trabajo lápiz	Aciertos/errores
Estimular la atención selectiva y sostenida.	Láminas con imágenes y nombres de ellas.	Atención selectiva	La paciente deberá encontrar en una fotografía determinados objetos y detalles. En un lado se presenta la lista de palabras y en el otro la fotografía	Compensación		5'	Materiales papel, hojas e ejercicios atención, lectura y areas casa.	Total aciertos (7/7)

			donde debe encontrar y señalar los elementos de la lista.				
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas finales generales a fin de que trabaje lo mismo en casa con objetos reales.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 17
SESIÓN 13 – Trabajando la memoria de corto plazo

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludo y Ejercicios de respiración	Conciencia	Conversación previa relacionada a comentar como le fue en la semana. Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras escucha música suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario, asociar con acontecimientos del día.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, plumones	Aciertos/errores
Estimular la memoria de corto plazo.	Fichas conteniendo historias series de números (de 2 hasta 5 dígitos)	Retención de dígitos en regresión	Se leerá a la paciente series de números empezando con 2 series de 2 dígitos hasta 5. La paciente repetira en orden inverso o regresivo.	Restauración	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento	15'	Fichas de trabajo lápiz	Aciertos/2/5
Estimular la atención sostenida y selectiva.	Láminas con imágenes.	Atención sostenida Atención selectiva	“Encuentra la diferencia”. La paciente deberá buscar diferencia entre imágenes y tacharlas. “El laberinto”. Se presenta a la paciente una lámina conteniendo un camino de laberinto, donde tiene que	Compensación		10'	Materiales papel, hojas de ejercicios atención, lectura y areas casa.	Aciertos/errores

			hacer que el pato que esta en un extremo llegue al lago que esta al otro extremo.				
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas finales generales a fin de que trabaje lo mismo en casa con objetos reales.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 18
SESIÓN 14 – Reforzando la memoria lógica

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludo y Ejercicios de respiración	Conciencia	Diálogo previo acerca de lo que hizo los días previos a la terapia, estado de ánimo, etc. Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras escucha una melodía suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario, asociar con acontecimientos del día. Revisar los días que ya pasaron.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, plumones	Aciertos/errores
Estimular la memoria lógica y comprensión lectora	Fichas de lectura	Memoria lógica Comprensión lectora	Se leera una fábula con detenimiento. “La gallina de los huevos de oro” Señalará en una hoja la respuesta correcta, de acuerdo a la lectura. Completa espacios vacíos de acuerdo a la secuencia de la fábula.	Restauración	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento	15'	Fichas de trabajo lápiz	Aciertos/errores
Estimular la atención sostenida y selectiva.	Recordar secuencias de letras en sentido	Atención sostenida.	La paciente comenzará aprendiendo un número reducido de letras para ir aumentando poco a poco. Hasta 5 letras.	Compensación		5'	Materiales de ejercicios de atención, lectura y áreas casa.	Total aciertos (2/5)

	directo e inverso.	Atención selectiva	Se presenta una lista de palabras escritas en mayúscula y en colores diferentes rojo, azul, verde, marrón, negro y amarillo. La paciente deberá decir el nombre del color con el que esta impresa.				
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Mencionar el color de la palabra con que esta impresa. Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas finales generales a fin de que trabaje lo mismo en casa con objetos reales.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 19
SESIÓN 15 – Estimulando las actividades básicas de la vida diaria

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludo y Ejercicios de respiración	Conciencia	Diálogo previo acerca de lo que hizo los días previos a la terapia, estado de ánimo, etc. Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras escucha una melodía suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario, asociar con acontecimientos del día. Revisar los días que ya pasaron.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, plumones	Aciertos/errores
Estimular las actividades básicas de la vida diaria	Fichas con listas de mercado Fichas con diferentes imágenes para marcar	ABVD	La paciente leerá las fichas con las listas del mercado conteniendo una serie de alimentos, tendrá que marcar los alimentos que suelen comprar en el mercado. Señalará en una hoja la respuesta correcta, imágenes relacionadas con lo	Restauración	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento	15'	Fichas de trabajo lápiz Materiales papel, hojas de ejercicios.	Aciertos/errores

			que se usa para abrigarse, para comer, vestirnos, que usamos para cortar, etc.				
Estimular la atención sostenida y selectiva.	<p>Rercordar secuencias de letras en sentido directo e inverso.</p> <p>Mencionar el color de la palabra con que esta impresa.</p>	<p>Atención sostenida.</p> <p>Atención selectiva</p>	<p>La paciente comenzará aprendiendo un número reducido de letras para ir aumentando poco a poco. Hasta 5 letras.</p> <p>Se presenta una lista de palabras escritas en mayuscula y en colores diferentes rojo, azul, verde, marron, negro y amarillo.La paciente deberá decir el nombre del color con el que esta impresa.</p>	Compensación		5'	Total aciertos (2/5)
Brindar pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Se brindarán pautas finales generales a fin de que trabaje lo mismo en casa con objetos reales.	Psicoeducación	Generalización Sustitución	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 20
SESIÓN 16 – Trabajando la atención sostenida

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Generar adherencia a la terapia	Saludo y Ejercicios de respiración	Conciencia	Conversación previa relacionada a comentar como le fue en la semana. Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces mientras escucha música suave y relajante.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'	Equipo multimedia.	
Trabajar orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Mostrar apoyos visuales (calendario y periódico) y ubicar la fecha en el calendario, asociar con acontecimientos del día.	Sustitución	Orientación a la realidad	5'	Calendario en papelote, plumones	Aciertos/errores
Estimular la memoria de corto plazo y largo plazo.	Fichas conteniendo listas de pares de palabras de uso cotidiano.	Retención de pares de palabras.	Se leerá a la paciente una lista de 10 pares de palabras, durante tres ensayos, despues de cada ensayo se mencionará una palabra de cada par para que complete su par. Despues de 10 minutos se mencionará nuevamente una palabta de ada para para que evoque la palabra que le corresponde a su par.	Restauración	Aprendizaje sin error y Desvanecimiento	15'	Fichas de trabajo lápiz	Aciertos 3/10
Estimular la atención	Láminas conteniendo	Atención selectiva	“Encuentra todos los números y encierralos en un circulo”. La paciente	Compensación		10'	Materiales papel, hojas de ejercicios atención, lectura y areas casa.	Aciertos/

sostenida y selectiva.	números y letras.	Atención sostenida	deberá buscar todos los números que encuentre dentro de la lámina que contiene letras mezcladas. La paciente tendrá que decir series de 3 en 3 empezando del número 2 hasta el número 30.				errores
Estimular las actividades básicas de la vida diaria.	Fichas con imágenes de diferentes alimentos	ABVD	La paciente tendrá que tachar las que son verduras y tachar los que son menestras.	Psicoeducación	Generalización Restauración	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 21
SESIÓN 17 – Trabajando la atención selectiva visual

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida y selectiva visual.	Atención mediante fichas de trabajo.	Atención sostenida visual	Tachar con una X en la foto las imágenes que se presentan a la derecha de la foto.	Restauración	APT	7'	Fichas de trabajo	Total 10 estímulos (10/10)
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva visual y auditiva.	Atención mediante pantalla y PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de dígitos en orden directo, mencionados por la terapeuta (hasta 6). Encontrar y tachar figuras iguales al modelo. (2 y B)	Restauración	APT	5'	Actividades en PPT	Total dígitos (6/6)
				Restauración	APT	5'	Fichas de trabajo	Aciertos/errores

Trabajar nuevos aprendizajes.	Aprendizaje	Atención	Al inicio se mencionará 3 palabras (codo, pera, gato), luego se mostrará una serie de letras al azar, cuando aparezca la letra "A" repetirá las 3 palabras que escucho antes.	Compensación	Recuperación espaciada (RE)	8'	Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata y diferida.	Pim Pom	Memoria Inmediata y auditiva secuencial	Repetir la palabra despues del terapeuta, continuar de manera sucesiva hasta llegar a 6 palabras	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'	Total 6 palabras
Pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Al finalizar se entrega actividades que se reforzaran en casa con la cuidadora o familia.	Psicoeducación	Transferencia Generalización	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 22
SESIÓN 18 – Trabajando la atención selectiva auditiva

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida auditiva y visual.	Atención mediante fichas de trabajo.	Atención sostenida visual y auditiva	Dar un golpe sobre la mesa cada vez que escuche el número 2 seguido del 5	Restauración	APT	3'	Fichas de trabajo	Total 10 estímulos (10/10)
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva visual y auditiva.	Atención mediante pantalla y PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de dígitos en orden directo, presentados en la pantalla (hasta 6). Encontrar en una ilustración algunos datos en particular, ya sean palabras o números. Se	Restauración	APT	5'	Actividades en PPT	Total dígitos (6/6)
				Restauración	APT	5'		Aciertos/errores

			presenta la lista de datos a la derecha de la ilustración. (boleta de compras de supermercado)				Fichas de trabajo
Trabajar nuevos aprendizajes.	Aprendizaje	Atención	Al inicio se mencionará 3 palabras (avión, cuchillo, naranja), luego se mostrará una serie de números al azar, cuando aparezca el número "5" repetirá las 3 palabras que escucho antes.	Compensación	Recuperación espaciada (RE)	8'	Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata y diferida.	Pim Pom	Memoria Inmediata y auditiva secuencial	Repetir la palabra despues del terapeuta, continuar de manera sucesiva hasta llegar a 6 palabras	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'	Total 6 palabras
Pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Al finalizar se entrega actividades que se reforzaran en casa con la cuidadora.	Psicoeducación	Transferencia Generalización	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 23
SESIÓN 19 – Practicando técnicas de respiración

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida auditiva y visual.	Atención mediante fichas de trabajo.	Atención sostenida visual y auditiva	Dar un golpe en la mesa cada vez que escuche el número 5 seguido del 9.	Restauración	APT	3'	Fichas de trabajo	Total 10 estímulos (10/10)
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva visual y auditiva.	Atención mediante pantalla y PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de dígitos en orden directo, presentados en la pantalla (hasta 6). Trazar una línea uniendo los números en orden correlativo	Restauración	APT	5'	Actividades en PPT	Total dígitos (6/6)
				Restauración	APT	5'	Fichas de trabajo	Aciertos/errores

Trabajar nuevos aprendizajes.	Aprendizaje	Atención	desde el número menor hasta el número mayor (1 al 14) Al inicio se mencionará 4 palabras (pelota, pizarra, lapicero), luego se mostrará una serie de letras al azar, cuando aparezca la letra “M” repetirá las 3 palabras que escucho antes.	Compensación	Recuperación espaciada (RE)	8’	Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata y diferida.	Pim Pom	Memoria Inmediata y auditiva secuencial	Repetir la palabra después del terapeuta, continuar de manera sucesiva hasta llegar a 6 palabras	Restauración	Recuerdo secuenciado	10’	Total 6 palabras
Pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Al finalizar se entrega actividades que se reforzaran en casa con la cuidadora.	Psicoeducación	Transferencia Generalización	10’	Medición por cuestionario AVD

Tabla 24
SESIÓN 20 – Trabajando las funciones ejecutivas

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Técnicas de respiración	Saludos y Ejercicios de respiración	Conciencia	Inhalar y exhalar de manera pausada 10 veces. Con pausas de 3 segundos antes de exhalar.	Mindfulness	Técnica de respiración	5'		
Orientación temporal	Fecha del día	Orientación	Preguntar sobre fecha actual, con apoyo de fecha anterior. Mostrar apoyos visuales (calendario)	Compensación	Orientación a la realidad	5'	Calendario gigante en papelograf. Plumones	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención sostenida auditiva y visual.	Atención mediante fichas de trabajo.	Atención sostenida y selectiva	Líneas superpuestas. Se presenta una ficha conteniendo una lista de numeros en un lado y en otro letras, cada número esta unido con una letra, la paciente deberá anotar en el cuadro inferior la letra que le corresponde a cada número.	Restauración	APT	3'	Fichas de trabajo	Aciertos/errores
Trabajar de manera jerárquica la atención selectiva visual y auditiva.	Atención mediante pantalla y PPT	Atención selectiva visual y auditiva	Repetir series de digitos en orden directo, presentados en la pantalla (hasta 8).	Restauración	APT	5'	Fichas de trabajo	Total dígitos (6/8)

			Encontrar y tachar figuras iguales al modelo. (trebol)	Restauración	APT	5'	Aciertos/errores
Funciones ejecutivas.	Ordenar acciones	Secuenciación Planificación, memoria operativa	Se presenta una lista desordenada de pasos para desempeñar una actividad cotidiana. La paciente deberá ordenar en una secuencia logica y temporal asignando el número 1 al primer paso y asi hasta terminar.	Compensación	Recuperación espaciada (RE)	8'	Aciertos/errores
Estimular la memoria inmediata y diferida.	Pim Pom	Memoria Inmediata y auditiva secuencial	Repetir la palabra despues del terapeuta, continuar de manera sucesiva hasta llegar a 6 palabras	Restauración	Recuerdo secuenciado	10'	Total 6 palabras
Pautas y tareas de lo aprendido en las AVD	Actividades en casa	Integral	Al finalizar se entrega actividades que se reforzaran en casa con la cuidadora.	Psicoeducación	Transferencia Generalización	10'	Medición por cuestionario AVD

Tabla 25
SESIÓN 21- Psico educando a la paciente y a la familia

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Informar a la familia, sobre el deterioro cognitivo de origen vascular	Saludo, presentación y exposición del tema	Integral	Los miembros de la familia reciben información relacionada con el deterioro cognitivo de origen vascular, funciones superiores, ubicación y secuelas de acuerdo a la localización del ACV	Psicoeducación	Expositiva	10'	Lap top Presentación en PPT. Material para cada miembro	Responden a preguntas sobre el tema.
Informar sobre síntomas más comunes del Deterioro cognitivo de origen vascular.	Presentación del tema	Integral	Los miembros de la familia comprenden mejor las limitaciones y las consecuencias del deterioro cognitivo de origen vascular. Discusión guiada que ayude a los miembros de la familia a afrontar con mayor efectividad las limitaciones de la paciente.	Psicoeducación	Expositiva	10'		Responden a cuestionarios relacionados con el tema.
Explorar como afecta a toda la familia la presencia de un miembro de su familia Deterioro Cognitivo de origen Vascular	Se realizan preguntas acerca del impacto que tiene sobre cada uno, la presencia de un miembro con esta enfermedad y las reacciones de cada miembro frente a la paciente.	Integral	Cada uno de los miembros de la familia toma la palabra respondiendo a preguntas o comentando sobre el tema. Se ayuda a los miembros a reconocer que la vida de cada uno ha cambiado drásticamente y que cada uno necesita apoyo.	Psicoeducación	TREC	30'	Cuestionarios individuales por cada miembro de acuerdo al tiempo de convivencia con la paciente	Discusión de sus comentarios,

Tabla 26**SESIÓN 22** *Estableciendo metas*

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
	Estableciendo metas razonables	Integral	Se definen metas razonables y realistas, partiendo de las limitaciones de la paciente.	Psicoeducación	Lluvia de ideas	20'		Análisis de las respuestas
Resolviendo problemas y estableciendo metas	Resolviendo los problemas con efectividad	Integral	Se aplican cuestionarios que permitan analizar las propias limitaciones de cada uno de los miembros de la familia. En la resolución de problemas y en los estilos de afrontamiento.	Psicoeducación		20'	Cuestionarios para marcar en línea.	Análisis de respuestas

Tabla 27*SESION 23 Comprendiendo mis emociones*

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Comprendiendo el proceso de rehabilitación	Resiliencia	Integral	La familia recibe ayuda para comprender la importancia del proceso de rehabilitación. Se brinda información sobre el tiempo de la rehabilitación y los obstáculos que se puedan presentar en el camino.	psicoeducación	expositiva	30'	Presentación en ppt	Análisis de respuestas
	Aprendiendo a tener paciencia	emocional	Se normaliza los sentimientos de impaciencia y frustración de cada uno de los integrantes de la familia. Se brinda información acerca de las fuentes de frustración y se presentan y discuten estrategias prácticas para no perder la paciencia. Aprender a tolerar.	psicoeducación	TREC Explora cogniciones intrusivas Realiza el debate con dialogo socrático Establece argumentos realistas	30'		

Tabla 28
SESIÓN 24 Manejando el estrés

Objetivos	Actividades	Proceso cognitivo	Procedimiento	Enfoque	Técnica	Tiempo	Materiales	Resultados
Manejo del estrés	Manejan el estrés con efectividad	integral	<p>Los miembros de la familia aprenden a observar su estrés e identificar sus primeras señales.</p> <p>Se les alienta para que se ayuden unos a otros identificando cuando estén bajo estrés y utilicen las estrategias de afrontamiento.</p> <p>Se informa de las consecuencias del estrés crónico en la familia y su repercusión en la rehabilitación de la paciente.</p>	Psicoeducación	<p>TREC</p> <p>Exploran cogniciones</p> <p>Dialogo socrático</p> <p>Buscar argumentos racionales</p>	20'	Cuestionarios hojas blancas, lápices	Análisis de respuestas
Manejo de las emociones negativas intensas	Manejan emociones intensas	emocional	<p>Mediante la resolución de cuestionarios y la discusión de las respuestas se les ayuda a identificar sus sentimientos y las limitaciones para hablar de ellos.</p> <p>Se ofrecen estrategias para manejo efectivo del enojo, intolerancia y otras emociones negativas intensas.</p>	Psicoeducación	<p>TREC</p> <p>A-B-C</p>	20'	Cuestionarios Lápices plumones	Análisis de respuestas

Autocuidado	Cuidando de sí mismo	Integral	Con la ayuda de cuestionarios se descubre hasta qué punto se están ayudando a si mismos. Se analiza el beneficio del autocuidado y se presentan estrategias para llevarlo a cabo. Se elabora un formulario conteniendo fortalezas personales y familiares.	Psicoeducación	TREC	40'
-------------	----------------------	----------	--	----------------	------	-----

2.7. Procedimiento

Para la recolección de la información, se hizo una revisión y análisis de la historia clínica de la paciente con el fin de reunir toda la información necesaria relacionada con sus antecedentes médicos asociados con el deterioro cognitivo que estaba presentando. Posteriormente se coordinó con la paciente y la familia para iniciar con la evaluación neuropsicológica y proponerle su participación en el desarrollo de un programa de intervención neuropsicológica. Las reuniones se desarrollaron en consultorio dos veces por semana, con un intervalo de 40 minutos.

Se inició la evaluación con la aplicación de pruebas de cribado para continuar con las pruebas de inteligencia, neuropsicológicas y de tipo emocional.

La evaluación se llevó a cabo en un consultorio de una clínica local y en el domicilio de la paciente, una vez por semana con un intervalo de 45 minutos cada sesión.

Al completar la evaluación neuropsicológica se corrigieron las pruebas y con los resultados se elaboró el Programa de Intervención, el mismo que tuvo 24 sesiones de trabajo, (20 directamente con la paciente y 4 con la familia), conformado por actividades de estimulación cognitiva como actividades de psicoeducación para la paciente y su familia, las cuales se adjuntan al presente trabajo.

El programa de intervención se desarrolló en el domicilio de la paciente y en consultorio.

2.8. Consideraciones éticas

Se aplicó la confidencialidad, de acuerdo al artículo 57 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú., asimismo se tomó en cuenta la información mencionada en el capítulo VIII “De los instrumentos de investigación”, donde en los artículos del 45 al 50 se especifica sobre la validez y estandarización de los instrumentos, la rigurosidad en la metodología para su aplicación e interpretación,

considerando las pruebas como elemento auxiliar, explicando la naturaleza y/o el objetivo de cada prueba y finalmente dándole el resultado de dicha evaluación”.

Dando cumplimiento al artículo 58 del capítulo X de confidencialidad del Código de ética profesional del psicólogo, se cumplió con solicitar el consentimiento informado para compartir su caso y los resultados del proceso de intervención guardando la privacidad de sus datos personales.

Las actividades fueron programadas orientadas a conseguir la mejora de la paciente.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

El Programa de Rehabilitación Neuropsicológica elaborado y llevado a cabo en la paciente con deterioro cognitivo de origen vascular, permitió alcanzar resultados favorables en relación con las dificultades de la paciente. Para el desarrollo del presente programa se aplicaron actividades siguiendo los modelos de rehabilitación neuropsicológica de acuerdo con el protocolo de Rehabilitación ESLABON, tomando como punto de partida la evaluación neuropsicológica la cual me permitió conocer las diferentes alteraciones cognitivas de la paciente con daño cerebral, jerarquizando los problemas que afectan a la paciente en mayor medida, siendo la memoria y la atención sostenida y selectiva.

Se buscó desarrollar estrategias de **restauración**, para estimular directamente las funciones cognitivas que presentaban pérdida parcial. Asimismo, se desarrolló estrategias de **compensación** orientadas a minimizar de la mejor manera el déficit que se presenta de manera espontánea en la paciente, desarrollando habilidades que le permitan mantener la **funcionalidad** y así lograr la independencia en su vida cotidiana.

3.2 Discusión de Resultados

Tabla 29

Resultados del pretest y pos test de la paciente

ÁREA	OBJETIVO	INSTRUMENTO	PRETEST	C/M	POSTEST
Intelectual	Establecer su nivel de inteligencia	Escala de inteligencia de Weschler para adultos Wais-IV	CIT: 106 ICV: 143 IRP: 89 IMT: 94 IVP: 81	P MS PB P PB	
Orientación	Establecer su nivel de orientación A nivel de las tres esferas	NEUROPSI Atención y memoria	5/7		7/7
Atención y concentración	Determinar su nivel de atención y concentración	NEUROPSI atención y memoria	19/55		30/55
Funciones Ejecutivas	Determinar su nivel en funciones ejecutivas	NEUROPSI	46/65		46/65
Memoria	Determinar su nivel de memoria De trabajo	NEUROPSI	4/16		4/16
Memoria	Determinar nivel de codificación	NEUROPSI	22/85		30/85
Memoria	Determinar nivel de evocación	NEUROPSI	23/115		23/115

De acuerdo con los resultados obtenidos en el post-test, se puede evidenciar logros significativos a nivel de orientación, atención y concentración y memoria de corto plazo. Logrando mantener la atención de manera prolongada, discriminando y seleccionando información relevante descartando la información irrelevante o no significativa. Asimismo, a nivel de memoria de corto plazo se aprecian logros significativos al momento de evocar de manera inmediata información recibida previamente por el canal auditivo.

Como lo plantea en los antecedentes Cornejo (2018), en su estudio de investigación, que buscó analizar y conocer el alto índice de accidentes cerebro vasculares en el Perú, así como las consecuencias principales que genera este tipo de enfermedad, la aplicación de un programa de intervención neuropsicológica genera resultados favorables cuando es individualizada, inmediatamente después del diagnóstico neuropsicológico y realista de acuerdo con las limitaciones y fortalezas de la paciente.

3.3. Seguimiento

De acuerdo con los resultados encontrados en la paciente con deterioro cognitivo de origen vascular, se sugiere continuar periódicamente evaluación neuropsicológica, así como también mantener la rehabilitación cognitiva.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 El perfil neuropsicológico de paciente con deterioro cognitivo de origen vascular permitió elaborar un Programa de intervención neuropsicológica.
- 4.2 El Programa de intervención se desarrolló en 24 sesiones, de las cuales estuvieron orientadas directamente a trabajar con la paciente.
- 4.3 Asimismo, me permitió psico educar a la familia respecto al deterioro.
- 4.4 Se pudo apreciar cambios favorables en algunas de sus funciones cognitivas (orientación, atención y concentración y memoria a nivel de codificación)
- 4.5 Asimismo, la salud emocional de la paciente denotó cambios en su persona, siendo evidente la frustración y rasgos depresivos como consecuencia de las limitaciones presentes.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Continuar periódicamente con la estimulación cognitiva, a través de actividades que permitan mantener y reforzar las funciones que se encuentran preservadas.
- 5.2 Estimular cognitivamente las funciones cognitivas superiores que presentan déficit.
- 5.3 Elaborar un nuevo Programa de intervención neuropsicológica, de acuerdo con las necesidades de la paciente. (tomando en cuenta los resultados del pos-test).
- 5.4 Continuar con apoyo psicológico, con la finalidad de mejorar la salud emocional de la paciente.
- 5.5 Realizar investigaciones relacionadas con el deterioro cognitivo de origen vascular.
- 5.6 Brindar terapia psicológica a fin de aprender a gestionar la frustración y rasgos depresivos presentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayona, H. (2010). *Demencia vascular: un reto para el clínico*. Acta Neurol Colomb, 26(3), 69-77. <https://actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1799>
- Benavides-Caro, C. A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista Mexicana de Anestesiología, 40(2), 107–112.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72641>
- Castillo Rubén, A. (2002). *Rehabilitación Neuropsicológica en el siglo XXI*. Revista Mexicana Neurociencia, 3(4), 223-230.
<https://es.scribd.com/document/530146155/Rehabilitacion-Neuropsicologica-en-El-Siglo-Xxi-Documentos-de-Google>
- Chuquipul, P, y Izaguirre, C. (2018). *Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida Del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla* 2018. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2575>
- Cornejo Vergara, C. (2018). *Programa de Rehabilitación de Funciones Neuropsicológicas afectadas en paciente con Accidente Cerebro Vascular (ACV) Hemorrágico en Ganglios Basales*. Revista de Psicología (Trujillo) 20(2) 87 – 103.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/334>
- Custodio, N. (2012). *Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?* Artículo de revisión. An. Fac. med. v.73 n.4 Lima oct./dic. 2012. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832012000400009&script=sci_arttext

- Dávalos, L. y Málaga, G. (2014). *El accidente cerebro vascular en el Perú: una enfermedad prevalente, olvidada y desatendida*. Revista Peruana médica experimental de Salud Pública, 31(2), 393-401. <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2014.v31n2/400-401/es>
- Delgado-Losada, M. L. (2001). *Programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria*. Rev.Neurol, 33, 369-72.
<https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d39996229995206844442a1>
- Demey, I; Somale, V; Allegri, R. (2014). *Actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo vascular*. V Xerte, 437.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/36162>
- Di Legge, S. y Hachinski, V. (2010). *Deterioro cognitivo vascular (DVC). Progreso hacia el conocimiento y el tratamiento*. Dementia y Neuropsychologia , 4 (1), 4-13.
https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf
- Fernández-Guinea, S. (2001). *Estrategias a seguir en el diseño de los programas de Rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral*. Rev. Neurol, 33, 373-7.
<https://europepmc.org/article/med/11588733>
- García, P, y García, D. (2015). *Diagnóstico del deterioro cognitivo vascular y sus principales categorías*. Neurología, 30(4), 223-239.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485312000151>
- Gómez, N. (2003). *Deterioro cognitivo: Avances y controversias*. Revista Cubana de Medicina, 42(5), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232003000500001&script=sci_arttext

Labos E, Guajardo ME, Soderlund ME, (2022). *Daño vascular y rendimiento cognitivo-funcional en una población con deterioro cognitivo leve*. Rev Neurol 2022;74 (07):209-218.

https://www.researchgate.net/publication/361516152_ARTICULO_NEUROLOGIA_ESPANOLA

Macayo, S. (2018). *Eficacia de un programa de rehabilitación neuropsicológica para pacientes con daño cerebral adquirido y deterioro cognitivo*. (Tesis inédita de maestría). UAM. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685287>

Muñoz, M. y Espinosa, D. (2016). Deterioro cognitivo y demencia de origen vascular. Rev Mex Neuroci.17(6):85-96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn166h.pdf>

Murillo, L. (2019). *Deterioro Cognitivo Vascular*. Revista de Medicina Clínica, 3(3), 137-141. <https://www.medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/207>

O valle, M. (2013). *Deterioro cognitivo progresivo asociado a enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso. Estudio de marcadores clínicos, neuropsicológicos, radiológicos e inmunológicos*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, España.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=54181>

Ojeda del Pozo, N., Ezquerra-Iribarren, J.A., Urruticochea-Sarriegui, I., Quemada-Ubis, J.I. y Muñoz Céspedes, J.M. (2000). *Entrenamiento en habilidades sociales en pacientes con daño cerebral adquirido*. Revista de Neurología, Barcelona – España.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-131841>

Pineda, A; Gómez, J; Echevarry, A. (2019). *Comparación de los criterios NINDS.AIREN y VASCOG para el diagnóstico de deterioro cognitivo vascular mayor en una clínica de memoria*. Rev Neurol; 69: 235-41. doi: 10.33588/rn.6906.2018456.

<https://europepmc.org/article/med/31497867>

Pose, M. y Manes, F. (2010). *Deterioro del nivel cognitivo*. Acta Neurol Colomb , 26 (3), 7-12.<https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1790>

Rodríguez, J, y Gutiérrez, G. (2017). *Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve*. Revista española de Geriatria y gerontología, 52, 3-6.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300726>

ANEXOS

Anexo A: Neuropsi - Atención y memoria (desarrollado)

NEUROPSI-ATENCIÓN Y MEMORIA

NOMBRE X X X FECHA EVALUACIÓN 27/09/22 EDAD 70
 ESCOLARIDAD sup. OCUPACIÓN ubilada se LATERALIDAD: D
 MOTIVO DE CONSULTA IMARPE (bióloga)

1. ORIENTACIÓN.
 Respuesta Puntuación
 a) Día X Mes X Año X Hora X (4)
 b) Calle X Distrito X (2)
 c) Edad X (1)
 TOTAL 5 (7)

2. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. RETENCIÓN DE DIGITOS EN PROGRESIÓN.
 Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-6-2	6-7-3	(3) ✓
3-5-9-1	6-8-2-4	(4) ✓
5-9-3-2-1	4-2-1-5-7	(5) ✓
3-5-1-2-7-6 x	6-9-2-5-7-1 x	(6) -
6-1-7-2-4-9	7-3-6-2-1-4	(7) ✓
2-8-7-3-5-9-1-6	4-3-7-8-1-2-7-5	(8) ✓
5-6-2-8-3-5-3-1-7	3-7-1-6-2-4-8-9-5	(9) ✓
TOTAL <u>5</u> (9)		

3. MEMORIA DE TRABAJO. RETENCIÓN DE DIGITOS EN REGRESIÓN.

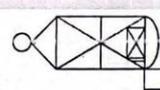
8-3	2-7	(2) ✓
3-1-9 7	4-8-3	(3) -
6-3-8-2	2-5-1-4	(4)
5-8-3-7-4	6-2-5-9-3	(5)
7-5-3-8-2-6	4-8-7-3-6-9	(6)
1-5-6-2-9-3-9	4-9-2-7-3-1-5	(7)
9-3-7-4-1-8-2-6	5-9-2-4-8-1-3-6	(8)
TOTAL <u>2</u> (6)		

4. CODIFICACIÓN. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA.

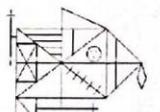
Cara	Cara	Cara
Fera	Fera	Fera
Burro	Burro	Burro
Fresa	Fresa	Fresa
Pato	Pato	Pato 4
Ceja	Ceja	Ceja
Rana	Rana	Rana
Hombro	Hombro	Hombro 3
Cabra	Cabra 4	Cabra 1
Piña 2	Piña 3	Piña 2
Codo	Codo 2	Codo
Lima 1	Lima 1	Lima
TOTAL <u>2</u> (12)		TOTAL <u>4</u> (12)

intrus. _____ Persev. _____ Primaria _____
 Recen _____ Cat. 3 _____ Curva ap. _____
 VOLUMEN TOTAL PROMEDIO 3 (12)

5. CODIFICACIÓN. PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE UNA FIGURA).
 5.1. Figura semicompleja para niños de 6 ó 7 años de edad y adultos con baja escolaridad:
 Hora _____
 TOTAL _____ (12)



5.2. Figura de Rey Osterleith para niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta:
 Hora _____
 TOTAL 10 (36)



6. CODIFICACIÓN. MEMORIA LÓGICA.
Párrafo 1:
 La familia López / realizó un viaje en camión, / de la ciudad de Lima / a la ciudad de Arequipa. / A la mitad del camino, / el camión se detuvo en un pueblo, / y el pequeño Miguelito se bajó, / sin que sus padres se dieran cuenta. / Un momento antes de que el camión se pusiera en marcha, / el padre de Miguelito se dio cuenta de que su hijo no estaba / e inmediatamente se bajó corriendo del camión. / Después de diez minutos de estar buscándolo, / se encontró con que el Sr. Castillo, / el conductor del camión, / lo trajo agarrado de la mano.
 Unidad historia 5 (16)
 Familia como centro de la historia/ Hubo un viaje/ El niño se bajó o salió del camión/ Buscaron al niño / El niño y la familia se reúnen nuevamente.
 Unidad tema _____ (5)

Párrafo 2:
 El martes / la Sra. García / fue de compras al mercado / que está a tres cuadras de su casa. / Tenía que comprar un kilo de azúcar / y dos litros de leche / para hacer un pastel. / Porque al día siguiente / ella y su esposo festejarían sus 15 años de casados. / Salíó de su casa apresuradamente / v. al llegar a la tienda. / se dio cuenta de que no llevaba suficiente dinero, / por lo que nada más compró medio kilo de azúcar / y un litro de leche. / El pastel que hizo fue muy chico / y no alcanzó para todos los invitados.
 Unidad historia 3 (16)
 Personaje femenino/ va de compras / no tenía suficiente dinero/ se compró menor cantidad / el pastel no fue suficiente.
 Unidad tema _____ (5)

TOTAL PROMEDIO HISTORIAS 4 (16)
 TOTAL PROMEDIO TEMAS 15 (17)

7. CODIFICACIÓN. CARAS.

Lourdes Guzmán	TOTAL
Efraín Ruiz	<u>0</u> (4)

8. FORMACIÓN DE CATEGORÍAS
 Suspender después de que el sujeto proporcione cinco categorías. Suspender la tarea después de 5 minutos.

Lámina 8	Lámina 9	Lámina 10
1. allimuelos	1. aves	1. Uen. mesa
2. frutas	2. an. domest.	2. entan
3. mios	3. 4 patas	3.
4.	4. pico	4.
5.	5. cola	5.

Lámina 11 Lámina 12

1. Uuelan	1. H. tranap
2. alas	2. melan
3. muelos	3. nan x eland
4.	4.
5.	5.

TOTAL: 16 (25)

9. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA VERBAL.
9.1. MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA.
 Cara _____ Fresa _____ Rana _____ Piña _____
 Fera _____ Faju _____ Hombro _____ Cuiu _____
 Burro _____ Ceja _____ Cabra _____ Lima _____
 intrus. _____ Persev. _____ TOTAL 0 (12)

9.2. MEMORIA VERBAL POR CLAVES.
 Frutas: cereza, naranja. 0
 partes cuerpo: oreja -
 Animales: _____
 intrus. _____ Persev. _____ TOTAL 0 (12)

9.3. MEMORIA VERBAL POR RECONOCIMIENTO.

Diente Uña Cana Nariz
 Fresa* ✓ Pera* ✓ Codo* ✓ Uva
 Cama Gato Pato* ✓ Rana* ✓
 Lima ✓ Cabra* ✓ Mano Limón
 Perro Hombro* ✓ Brazo Burro* ✓
 Cara* ✓ Piña* ✓ Ceja* Mango
Aciertos 11 Falsos positivos 1
TOTAL 10 (12)

10. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. DETECCIÓN VISUAL

"Marcar con una cruz todas las figuras que sean iguales a ésta (+). Tiene 1 min. para marcar las figuras intrusas. TOTAL 2 (24)

11. CODIFICACIÓN. PAPELES ASOCIADOS

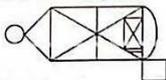
Fruta-Uva	Metal-Fierro	Plato-Lobo
Camión-Melón	Huevo-Nuevo	Flor-Árbol
Accidente-Oscuridad	Pantalón-Blusa	Elefante-Vidrio
Metal-Fierro	Plato-Lobo	Foco-Coco
Elefante-Vidrio	Cielo-Hielo	Coche-Payaso
Coche-Payaso	Accidente-Oscuridad	Huevo-Nuevo
Cielo-Hielo	Fruta-Uva	Pantalón-Blusa
Pantalón-Blusa	Camión-Melón	Cielo-Hielo
Huevo-Nuevo	Elefante-Vidrio	Metal-Fierro
Flor-Árbol	Foco-Coco	Accidente-Oscuridad
Plato-Lobo	Flor-Árbol	Fruta-Uva
Foco-Coco	Coche-Payaso	Camión-Melón

Cielo (hielo)	Accidente (oscuridad)	Elefante (vidrio)
Metal (fierro)	Camión (melón)	Foco (coco)
Coche	Blusa	Árbol
Fruta (uva)	Foco (coco)	Accidente (oscuridad)
Accidente (oscuridad)	Flor (árbol)	Fruta (uva)
Camión (melón)	Cielo (hielo)	Huevo (nuevo)
Elefante (vidrio)	Coche (payaso)	Plato (lobo)
Pantalón (blusa)	Huevo (nuevo)	Camión (melón)
Blusa (nuevo)	Uva	Fierro
Plato	Elefante	Coche
Flor (árbol)	Metal (fierro)	Pantalón (blusa)
	No asociado	Asoc. Fonológ.
	Asoc. Fonológ.	Asoc. Semánt.
	No asociado	Asoc. Fonológ.
	Asoc. Fonológ.	Asoc. Semánt.
	No asociado	Asoc. Fonológ.
	Asoc. Fonológ.	Asoc. Semánt.
Total	2	1

Errores 1/2 **Intrus.** **Persev.**
TOTAL 2 (12)

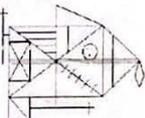
12. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA VISOESPACIAL (EVOCACIÓN DE UNA FIGURA).

12.1. Figura semicompleja para niños de 6 ó 7 años de edad y adultos con baja escolaridad:



Hora
TOTAL (12)

12.2. Figura de Rey-Osterreith para niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta:



Hora
TOTAL 2 (36)

13. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA LÓGICA VERBAL.

Párrafo 1:

La familia López / realizó un viaje en camión, / de la ciudad de Lima / a la ciudad de Arequipa. / A la mitad del camino, / el camión se detuvo en un pueblo, / y el pequeño Miguelito se bajó, / sin que sus padres se dieran cuenta. / Un momento antes de que el camión se pusiera en marcha. / el padre de Miguelito se dio cuenta de que su hijo no estaba / e inmediatamente se bajó corriendo del camión. / Después de diez minutos de estar buscándolo, / se encontró con que el Sr. Castillo, / el conductor del camión, / lo traía agarrado de la mano.

Unidad historia 6 (16)

Familia como centro de la historia / hubo un viaje / el niño se bajó o salió del camión / Buscaron al niño / El niño y la familia se reúnen nuevamente.

Unidad tema (17)

Párrafo 2:

El martes / la Srta. García / fue de compras al mercado / que está a tres cuadras de su casa. / Tenía que comprar un kilo de azúcar / y dos litros de leche / para hacer un pastel, / porque el sábado siguiente / ella y su esposo festejarían sus 15 años de casados. / Salió de su casa apresuradamente / y, al llegar a la tienda, / se dio cuenta de que no llevaba suficiente dinero, / por lo que nada más compró medio kilo de azúcar / y un litro de leche. / El pastel que hizo fue muy chico / y no alcanzó para todos los invitados.

Unidad historia 3 (16)

Personaje femenino / va de compras / no tenía suficiente dinero / se compró menor cantidad / el pastel no fue suficiente.

Unidad tema (15)

TOTAL PROMEDIO HISTORIAS 9 (16)

TOTAL PROMEDIO TEMAS (15)

14. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA DE CARAS.

14.1. EVOCACIÓN DE NOMBRES.

	Espontánea	Clave		Espontánea	Clave
Irujas	(2)	(1)	Frajin	(2)	(1)
Guzmán	(2)	(1)	Ruiz	(2)	(1)

14.2. RECONOCIMIENTO DE CARAS. Mostrar

13. 15.
 14 * 16 *
Falsos positivos **TOTAL** (2)

15. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. CUBOS EN PROGRESIÓN.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

8-9-1	5-9-2	(3)
4-6-7-3	2-5-8-3	(4)
8-1-6-2-9	3-7-9-5-3	(5)
7-3-5-9-7-4	6-8-3-4-5-1	(6)
5-2-4-8-5-3-6	4-1-6-3-7-9-2	(7)
3-6-8-1-4-9-1-5	6-9-7-1-8-2-3-4	(8)
4-8-1-5-7-2-3-9-6	1-8-2-9-7-3-4-6-5	(9)
TOTAL <u>3</u>		(9)

16. MEMORIA DE TRABAJO. CUBOS EN REGRESIÓN.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-6	5-3	(2)
5-9-2	1-7-2	(3)
5-8-3-4	6-3-1-9	(4)
7-9-2-5-6	4-3-6-1-7	(5)
6-9-1-2-5-7	5-4-8-2-7-3	(6)
5-2-8-1-3-7-9	2-7-9-3-6-1-8	(7)
3-9-4-6-1-7-2-9	6-2-7-4-1-3-5-8	(8)
7-9-2-6-4-1-5-3-8	4-7-2-8-5-1-9-3-6	(9)
TOTAL <u>2</u>		(9)

17. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. DETECCIÓN DE DÍGITOS.

Ejemplo: 3925124712535

7825139472693	1ª mitad
8738576258396	Aciertos <u>4</u>
7251638491369	Intrusiones <u>1</u>
4739125318535	
1726254382941	
6271954361825	2ª mitad
4369731825463	Aciertos <u>4</u>
8172546934813	Intrusiones <u>1</u>
6213962725483	se repite mat.
7543185925879	

TOTAL 8 (10)

18. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. SERIES SUCESIVAS.

(45":9 a más ó 120"6 a 8)

1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40.

3	2	1	0
Menos del tiempo sin error	Tiempo exacto sin error	Un error dentro del tiempo	Más de un error

TOTAL (0, 1, 2, 3)

19. FLUIDEZ VERBAL

19.1 Nombres de animales		19.2 Que inician con "P"	
1. Perro	15. Tronco	1. Pájaro	15
2. Gato	16. Nube	2. Paloma	16
3. Ratón	17. Arroz	3. Muro	17
4. Tucán	18. Mismo	4. Pájaro	18
5. Vaca	19. Pato	5. Pájaro	19
6. Cerdo	20. Puente	6. Puente	20
7. Oca	21. Pájaro	7. Pájaro	21
8. Caballo	22. Pájaro	8. Pájaro	22
9. Mula	23. Pájaro	9. Pájaro	23
10. Saurio	24. Pájaro	10. Pájaro	24
11. León	25. Pájaro	11. Pájaro	25
12. León	26. Pájaro	12. Pájaro	26
13. León	27. Pájaro	13. Pájaro	27
14. Puma	28. Pájaro	14. Pájaro	28
Intr. _____ Persev. _____	Intr. _____ Persev. _____		
TOTAL SEM. <u>19</u>	TOTAL FON. <u>18</u>		

20. FLUIDEZ NO VERBAL.

(Lámina i7. Suspender después de 5 minutos).

Intrusiones _____ Perseveraciones _____

TOTAL 8 (35) se repite mat.

21. FUNCIONES DE EVOCACIÓN. PARES ASOCIADOS.

1. Elefante (vidrio)	7. Fruta (uva)
2. Cielo (hielo)	8. Camión (mejón)
3. Metal (fierro)	9. Pantalón (blusa)
4. Coche (payaso)	10. Accidente (oscuridad)
5. Huevo (nuevo)	11. Foco (coco)
6. Plato (lebo)	12. Flor (árbol)

Intrusiones 1 Perseveraciones _____

Errores _____ TOTAL 3 (12)

22. FUNCIONES MOTORAS. SEGUIR UN OBJETO.

0= No realiza.	Derecha: 0 1 2
1= Saltatorio, difícil.	Izquierda: 0 - 1 - 2
2= Normal.	

Aciertos _____ (4)

23. FUNCIONES MOTORAS. REACCIONES OPUESTAS.

0= No realiza.	1 -> 2
1= Lo hizo con errores.	2 -> 1
2= Lo hizo sin errores.	Se repite cinco veces

Aciertos _____ (2)

24. FUNCIONES MOTORAS. REACCIÓN DE ELECCIÓN.

0= No realiza.	1 -> 2
1= Lo hizo con errores.	2 -> 0
2= Lo hizo sin errores.	Se repite cinco veces

25. FUNCIONES MOTORAS. CAMBIO DE POSICIÓN DE LA MANO.

0= No lo hizo	Derecha: 0 - 1 - 2
1= Lo hizo entre el 2º v 3º ensayo	Izquierda: 0 - 1 - 2
2= Lo hizo correctamente al 1º ensayo	

Aciertos _____ (4)

26. FUNCIONES MOTORAS. DIBUJOS SECUENCIALES.

Muestre al sujeto la lámina 18 y lea: "Observe esta figura y cópiela en esta hoja sin levantar el lápiz del papel".

Fluidez	Continuidad Secuencial	Persever. secuencial	Persev.mov. particulares.
0= Imposible. 1= Lento, pero posible. 2= Normal	0= Interrumpe el trazo más de dos veces. 1= Interrumpe el trazo una o dos veces. 2= Todos los movimientos son continuos.	0= Repetición continua del mismo elemento. 1= Tendencia a la perseveración: repetición al menos una vez del mismo elemento 2= Normal.	0= Permanece en la misma línea sin continuar la serie. 1= Repinta una o dos líneas. 2= Normal.

TOTAL Dibujos Secuenciales _____ (8)

27. STROOP.

Nota: No aplicar a adultos (16 a 85 a) con escolaridad baja (0 a 3 a).

Rojo	Verde	rojo	Café
Azul	Café	azul	Verde
verde	Azul	rojo	Café
Café	Rojo	azul	Verde
Rojo	Verde	café	Azul
Café	Azul	verde	Rojo
Azul	Verde	café	Rojo
Azul	Rojo	verde	Café
Café	Verde	azul	Rojo

Aciertos: 28 Tiempo: 41 /seg.

Azul	Café	Verde	Rojo
Verde	rojo	Café	Azul
Rojo	verde	Azul	Verde
Azul	café	Rojo	Verde
Café	azul	Verde	Café
Verde	rojo	Café	Azul
Rojo	café	Azul	Verde
Rojo	azul	Café	Verde
Rojo	azul	Café	Verde

Aciertos: 34 /36 Tiempo: 120 /seg.

Azul	café	Verde	Rojo
Verde	rojo	Café	Azul
Rojo	verde	Azul	Verde
Azul	café	rojo	Rojo
Café	azul	verde	Café
Verde	rojo	café	Azul
Rojo	café	azul	Verde
Rojo	azul	café	Verde
Rojo	azul	café	Verde

Aciertos: 28 /36 Tiempo: 200 /seg.

Anexo B: Pagina de resumen del Wais IV.



Cuadernillo de anotación

Nombre del sujeto: X X X
 Examinador: S2P. 15/11/22

Fecha de aplicación

Fecha de nacimiento

Edad cronológica

3ra Ses.

Cálculo de la edad cronológica		
Año	Mes	Día
2022	11	15
1952	05	09
70	-	-

Página de resumen

Conversión puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar	Punt. escalar grupo ref.
Cubos	24	10	
Semejanzas	31	19	
Dígitos	17	9	
Matrices	9	10	
Vocabulario	52	19	
Aritmética	9	9	
Busqueda de símbolos	10	8	
Puzles visuales	6	5	
Información	15	14	
Clave de números	9	5	
Letras y números*		()	()
Balanzas *		()	()
Comprensión		()	()
Cancelación *		()	()
Figuras incompletas		()	()
Suma puntuaciones escalares	52	25	18

*solo 16-69 años

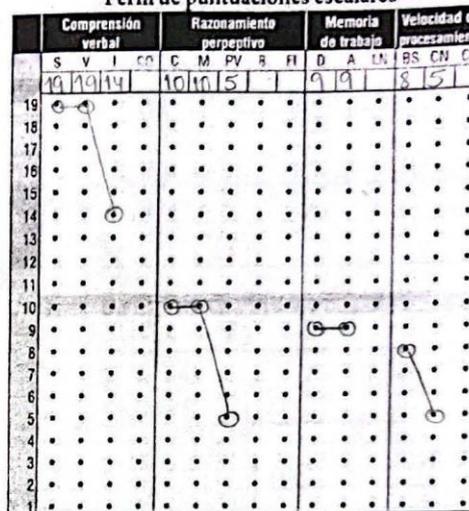
Comp. verbal Razo. percep. Mem. trabajo Vel. proces Escala total

Conversión suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

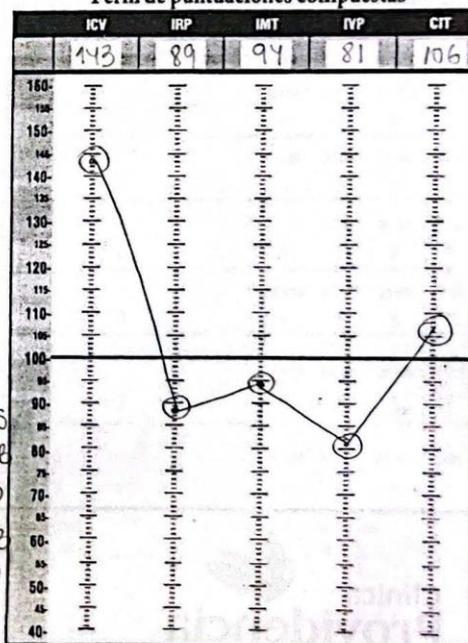
Escala	Suma puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Intervalo de confianza* 90% o 95%
Comprensión verbal	52	ICV 143	99.3 133-147 NS
Razonamiento perceptivo	25	IRP 89	23 83-97 PB
Memoria de trabajo	18	IMT 94	34 87-102 P
Velocidad de procesamiento	13	IVP 81	10 74-92 PB
Escala total	108	CIT 106	66 99-112 P

* Véase la tabla 5.3 del Manual técnico y de interpretación para los FTM utilizados para el cálculo.

Perfil de puntuaciones escalares



Perfil de puntuaciones compuestas



Anexo C: Test de alteración de la memoria.



1ra Sesión
27/9/22

T@M (Test de Alteración de Memoria)

Rami L, Molinuevo JL, Bosch B, Sanchez-Valle R, Villar A (*Int J Geriatr Psychiatry, 2007;22:294-7*)
Unidad Memoria-Alzheimer. Hospital Clinic i Universitari de Barcelona

MEMORIA INMEDIATA "Intente memorizar estas palabras. Es importante que este atento/a"
Repita: cereza (R) hacha (R) elefante (R) piano (R) verde (R)

- 1. Le he dicho una fruta, ¿cuál era? 0 - 1 (Si 0, repetirla)
 - 2. Le he dicho una herramienta, ¿cuál era? 0 - 1 "
 - 3. Le he dicho un animal, ¿cuál? 0 - 1 "
 - 4. Le he dicho un instrumento musical, ¿cuál? 0 - 1 " 2/5
 - 5. Le he dicho un color, ¿cuál? 0 - 1 "
- "Después le pediré que recuerde estas palabras"

"Este atento/a a estas frases e intente memorizarlas" (máximo 2 intentos de repetición):
Repita: TREINTA GATOS GRISES SE COMERON TODOS LOS QUESOS (R)
6. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1 7. ¿De qué color eran? 0 - 1 8. ¿Qué se comieron? 0 - 1 5/5
(Si 0 decirle la respuesta correcta)
Repita: UN NIÑO LLAMADO LUIS JUGABA CON SU BICICLETA (R) (máximo 2 intentos):
9. ¿Cómo se llamaba el niño? 0 - 1 10. ¿Con qué jugaba? 0 - 1
(Si 0 decirle la respuesta correcta)

MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL
11. Día semana 0 - 1 12. Mes 0 - 1 13. Día de mes 0 - 1 14. Año 0 - 1 15. Estación 0 - 1 4/5

MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA (2 intentos; si error: repetir de nuevo la pregunta)
16. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? 0 - 1
17. ¿Cómo se llama el profesional que arregla coches? 0 - 1
18. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno? 0 - 1
19. ¿Cuál es el último día del año? 0 - 1
20. ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto? 0 - 1
21. ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo? 0 - 1
22. ¿Cuál es el octavo mes del año? 0 - 1 13/15
23. ¿Qué día se celebra la Navidad? 0 - 1
24. Si el reloj marca las 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga? 0 - 1
25. ¿Qué estación del año empieza en septiembre después del verano? 0 - 1
26. ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana? 0 - 1
27. ¿De qué fruta se obtiene el mosto? 0 - 1
28. ¿A partir de qué fruto se obtiene el cirrocuate? 0 - 1
29. ¿Cuánto es el triple de 1? 0 - 1 - 3
30. ¿Cuántas horas hay en dos días? 0 - 1

MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE
31. De las palabras que dije al principio, ¿cuales podría recordar? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 1 2/10
(esperar la respuesta mínimo 20 segundos)
32. ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 0 - 1 - 2 - 3 (un punto por idea: 30 -grises -quesos) 1
33. ¿Se acuerda de la frase del niño? 0 - 1 - 2 (un punto por idea: Luis -bicicleta) 1

MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS
34. Le dije una fruta, ¿cuál era? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 0 - 1
35. Le dije una herramienta, ¿cuál? 0 - 1 39. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1
36. Le dije un animal, ¿cuál era? 0 - 1 40. ¿De qué color eran? 0 - 1
37. Un instrumento musical, ¿cuál? 0 - 1 41. ¿Qué comían? 0 - 1
38. Le dije un color, ¿cuál? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase del niño? 0 - 1 5/10
(Puntuar 1 en las ideas evocadas de forma libre) 42. ¿Cómo se llamaba? 0 - 1
43. ¿Con qué estaba jugando? 0 - 1 31/50

© Rami L B-5463-04 Se permite su uso en la práctica clínica. No está autorizado el uso comercial y de investigación del test.

Anexo D: Protocolo de respuestas del Wais IV

1. Cubos

Comienzo
Edad 16-89:
item de ejemplo
e Item 5.

Retorno
Si se obtiene 0 puntos en uno de los dos primeros ítems aplicados (5 o 6), aplicar los ítems anteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas perfectas (máxima puntuación) consecutivas.

(Tiempo límite: veanse los ítems)

Terminación
Después de 2 puntuaciones de 0 consecutivas.

Puntuación
Ítems 1-4: 0, 1, o 2 puntos.
Ítems 5-8: 0 o 4 puntos.
Ítems 9-14: 0, 4, 5, 6, o 7 puntos.
CSB
Ítems 1-4: 0, 1, o 2 puntos.
Ítems 5-14: 0 o 4 puntos.

Ítem	Diseño	Presentación	Tiempo límite	Tiempo empleado		Respuesta		Puntuación							
				Int. 1	Int. 2	Intento 1	Intento 2	0	1	2					
Ej.		Modelo e imagen	30"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
1.		Modelo e imagen	30"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2					
2.		Modelo e imagen	30"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2					
3.		Modelo e imagen	30"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2					
4.		Modelo e imagen	30"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2					
5.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		0						4	
6.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		0						4	
7.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		0						4	
8.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		0						4	
9.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>				0			31-60	21-30	11-20	1-10	
10.		Imagen	60"	<input type="checkbox"/>				0			31-60	21-30	11-20	1-10	
11.		Imagen	120"	<input type="checkbox"/>				0			76-120	61-75	31-60	1-30	
12.		Imagen	120"	<input type="checkbox"/>				0			76-120	61-75	31-60	1-30	
13.		Imagen	120"	<input type="checkbox"/>				0			76-120	61-75	31-60	1-30	
14.		Imagen	120"	<input type="checkbox"/>				0			76-120	61-75	31-60	1-30	

Puntuación directa Cubos sin bonificación por tiempo (CSB) (Máximo = 48)

Puntuación directa Cubos (Máximo = 66)

2. Semejanzas



Comienzo
Edad 16-89:
Ítem de ejemplo e ítem 4.



Retorno
Si se obtiene 0 o 1 punto en uno de los dos primeros ítems aplicados (4 o 5), aplicar los ítems anteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas perfectas (máxima puntuación) consecutivas.



Terminación
Después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas.



Puntuación
0, 1, o 2 puntos.
Véase el Manual de aplicación y corrección para los ejemplos de respuesta.

Ítem	Respuesta	Puntuación
16-89 Ej. Dos-siete		
1. Tenedor-cuchara		0 1 2
2. Alcachofas-espinacas		0 1 2
3. Caballo-tigre		0 1 2
16-89 4. Piano-tambor		0 1 2
5. Barco-automóvil		0 1 2
6. Calcetines - zapatos		0 1 2
7. Alegria-miedo		0 1 2
8. Huevo-semilla		0 1 2
9. Comida-gasolina		0 1 2
10. Vapor-niebla		0 1 2
11. Poema-estatua		0 1 2
12. Ancla-valla		0 1 2
13. Cubo cilindro		0 1 2
14. Música-marea		0 1 2
15. Sedentario-nómada		0 1 2
16. Amigo-enemigo		0 1 2
17. Siempre-nunca		0 1 2
18. Permitir-prohibir		0 1 2

Si el sujeto no da una respuesta perfecta (2 puntos), darle la respuesta correcta, como está indicado en el Manual de aplicación y corrección y aplicar la regla de retorno.

Puntuación directa Semejanzas
(Máximo= 36)

3. Dígitos



Comienzo
 Edad 16-89:
 orden directo: ítem 1;
 orden inverso: ítem de ejemplo e ítem 1;
 orden creciente: ítem de ejemplo e ítem 1.



Terminación
 Orden directo, orden inverso y orden creciente: después de 2 puntuaciones de 0 en los dos intentos del mismo ítem.



Puntuación
 0 o 1 punto por cada intento.
DD, DI, y DC
 Puntuación directa para orden directo, inverso y creciente respectivamente.
SpanDD, SpanDI, SpanDC
 Número de dígitos recordado en el último intento puntuado con 1 punto de Dígitos orden directo, inverso y creciente, respectivamente.

Orden directo

Ítem	Intento	Respuesta	Punt. intento	Puntuación ítem
1C-89	1. 9-7		0 1	0 1 2
	6-3		0 1	
2.	5-8-2		0 1	0 1 2
	6-9-4		0 1	
3.	7-2-8-6		0 1	0 1 2
	6-4-3-9		0 1	
4.	4-2-7-3-1		0 1	0 1 2
	7-5-8-3-6		0 1	
5.	3-9-2-4-8-7		0 1	0 1 2
	6-1-9-4-7-3		0 1	
6.	4-1-7-9-3-8-6		0 1	0 1 2
	6-9-1-7-4-2-8		0 1	
7.	3-8-2-9-6-1-7-4		0 1	0 1 2
	5-8-1-3-2-6-4-7		0 1	
8.	2-7-5-8-6-3-1-9-4		0 1	0 1 2
	7-1-3-9-4-2-5-6-8		0 1	

SpanDD
 (Máximo=9)

Puntuación directa Dígitos orden directo (DD)
 (Máximo=16)

Orden inverso

Ítem	Intento	Respuesta correcta	Respuesta	Punt. intento	Puntuación ítem
1C-89	Ej. 7-1	1-7			
	3-4	4-3			
1C-89	1. 3-1	1-3		0 1	0 1 2
	2-4	4-2		0 1	
2.	4-6	6-4		0 1	0 1 2
	5-7	7-5		0 1	
3.	6-2-9	9-2-6		0 1	0 1 2
	4-7-5	5-7-4		0 1	
4.	8-2-7-9	9-7-2-8		0 1	0 1 2
	4-9-6-8	8-6-9-4		0 1	
5.	6-5-8-4-3	3-4-8-5-6		0 1	0 1 2
	1-5-4-8-6	6-8-4-5-1		0 1	
6.	5-3-7-4-1-8	8-1-4-7-3-5		0 1	0 1 2
	7-2-4-8-5-6	6-5-8-4-2-7		0 1	
7.	8-1-4-9-3-6-2	2-6-3-9-4-1-8		0 1	0 1 2
	4-7-3-9-6-2-8	8-2-6-9-3-7-4		0 1	
8.	9-4-3-7-6-2-1-8	8-1-2-6-7-3-4-9		0 1	0 1 2
	7-2-8-1-5-6-4-3	3-4-6-5-1-8-2-7		0 1	

SpanDD
 (Máximo=9)

Puntuación directa Dígitos orden directo (DD)
 (Máximo=16)

3. Dígitos (continuación)

Orden creciente

Terminar después de 2 puntuaciones de 0 en los dos intentos del mismo ítem

Ítem	Intento	Respuesta correcta	Respuesta	Punt. Intento	Puntuación Ítem
Ej.	2-3-1	1-2-3			
	5-2-2	2-2-5			
1.	1-2	1-2		0 1	0 1 2
	4-2	2-4		0 1	0 1 2
2.	3-1-6	1-3-6		0 1	0 1 2
	0-9-4	0-4-9		0 1	0 1 2
3.	8-7-9-2	2-7-8-9		0 1	0 1 2
	4-8-7-1	1-4-7-8		0 1	0 1 2
4.	2-6-9-1-7	1-2-6-7-9		0 1	0 1 2
	3-8-3-5-8	3-3-5-8-8		0 1	0 1 2
5.	2-1-7-4-3-6	1-2-3-4-6-7		0 1	0 1 2
	6-2-5-2-3-4	2-2-3-4-5-6		0 1	0 1 2
6.	7-5-7-6-8-6-2	2-5-6-6-7-7-8		0 1	0 1 2
	4-8-2-5-4-3-5	2-3-4-4-5-5-8		0 1	0 1 2
7.	5-8-7-2-7-5-4-5	2-4-5-5-5-7-7-8		0 1	0 1 2
	9-4-9-7-3-0-8-4	0-3-4-4-7-8-9-9		0 1	0 1 2
8.	5-0-1-1-3-2-1-0-5	0-0-1-1-1-2-3-5-5		0 1	0 1 2
	2-7-1-4-8-4-2-9-6	1-2-2-4-4-6-7-8-9		0 1	0 1 2

SpanDC (Máximo=9) Puntuación directa Dígitos orden creciente (DC) (Máximo=16)

Puntuación directa Dígitos (Máximo=48)

4. Matrices

Comienzo
Edad 16-89:
Ítems de ejemplo A y B, e ítem 4.

Retorno
Si se obtiene 0 puntos en uno de los dos primeros ítems aplicados (4 o 5), aplicar los ítems anteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas correctas consecutivas.

Terminación
Después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas.

Puntuación
0 o 1 punto.
Las respuestas correctas están en color.

Ítem	Respuesta	Puntuación
Ej. A	1 2 3 4 5	
	1 2 3 4 5	
1.	1 2 3 4 5 0 1	
	1 2 3 4 5 0 1	
3.	1 2 3 4 5 0 1	
	1 2 3 4 5 0 1	
5.	1 2 3 4 5 0 1	
	6. 1 2 3 4 5 0 1	
7.	1 2 3 4 5 0 1	
	8. 1 2 3 4 5 0 1	
9.	1 2 3 4 5 0 1	
	10. 1 2 3 4 5 0 1	
11.	1 2 3 4 5 0 1	
	12. 1 2 3 4 5 0 1	

Ítem	Respuesta	Puntuación
13.	1 2 3 4 5 0 1	
	14. 1 2 3 4 5 0 1	
15.	1 2 3 4 5 0 1	
	16. 1 2 3 4 5 0 1	
17.	1 2 3 4 5 0 1	
	18. 1 2 3 4 5 0 1	
19.	1 2 3 4 5 0 1	
	20. 1 2 3 4 5 0 1	
21.	1 2 3 4 5 0 1	
	22. 1 2 3 4 5 0 1	
23.	1 2 3 4 5 0 1	
	24. 1 2 3 4 5 0 1	
25.	1 2 3 4 5 0 1	
	26. 1 2 3 4 5 0 1	

Puntuación directa Matrices (Máximo=26)

5. Vocabulario



Comienzo
Edad 16-89:
Ítem 5.



Retorno
Si se obtiene 0 o 1 punto en uno de los dos primeros ítems aplicados (5 o 6), aplicar los ítems anteriores en **orden inverso** hasta obtener dos respuestas perfectas (máxima puntuación) consecutivas.



Terminación
Después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas.



Puntuación
Ítems 1-3: 0 o 1 punto.
Ítems 4-30: 0, 1 o 2 puntos.

Véase el *Manual de aplicación y corrección* para los ejemplos de respuesta.

Ítem	Respuesta	Puntuación
1. Libro		0 1
2. Avión		0 1
3. Cesta		0 1
4. Guante		0 1 2
16-89 †5. Manzana		0 1 2
†6. Desayuno		0 1 2
7. Cama		0 1 2
8. Espejo		0 1 2
9. Silencioso		0 1 2
10. Generar		0 1 2
11. Compasión		0 1 2
12. Remordimiento		0 1 2
13. Meditar		0 1 2
14. Confiar		0 1 2
15. Esquivar		0 1 2

† Si el sujeto no da una respuesta perfecta (2 puntos), darle la respuesta correcta, como está indicado en el *Manual de aplicación y corrección* y aplicar la regla de retorno.

5. Vocabulario *(continuación)*

Terminar después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas

Ítem	Respuesta	Puntuación
16. Valiente		0 1 2
17. Fortaleza		0 1 2
18. Evolucionar		0 1 2
19. Distinción		0 1 2
20. Opaco		0 1 2
21. Peculiar		0 1 2
22. Contrastar		0 1 2
23. Plagiar		0 1 2
24. Tangible		0 1 2
25. Reacio		0 1 2
26. Iniciativa		0 1 2
27. Audaz		0 1 2
28. Paliar		0 1 2
29. Solidario		0 1 2
30. Pragmático		0 1 2

Puntuación directa Vocabulario
(Máximo= 57)

6. Aritmética

(Tiempo límite: 30 segundos)

Comienzo
Edad 16-89:
Ítem de ejemplo e ítem 6.

Retorno
Si se obtiene 0 puntos en uno de los dos primeros ítems aplicados (6 o 7), aplicar los ítems anteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas correctas consecutivas.

Terminación
Después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas.

Puntuación
0 o 1 punto.

	Ítem	Tiempo empleado	Respuesta correcta	Respuesta	Puntuación		Ítem	Tiempo empleado	Respuesta correcta	Respuesta	Puntuación
1C-89	Ej. Pelotas	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>			12. Chicles	<input type="text"/>	200	<input type="text"/>	0 1
	†1. Flores	<input type="text"/>	Cuenta hasta 3	<input type="text"/>	0 1		13. Tarjetas	<input type="text"/>	38	<input type="text"/>	0 1
	†2. Manzanas	<input type="text"/>	Cuenta hasta 10	<input type="text"/>	0 1		14. Minutos	<input type="text"/>	140	<input type="text"/>	0 1
	3. Raquetas y pelotas	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	0 1		15. Cine	<input type="text"/>	30 min ½h	<input type="text"/>	0 1
	4. Pájaros y gatos	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	0 1		16. Pasteles	<input type="text"/>	186 min 3 h06 min	<input type="text"/>	0 1
	5. Correas	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	0 1		17. Periódicos	<input type="text"/>	600	<input type="text"/>	0 1
16-89	6. Mantas	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	0 1		18. Horas	<input type="text"/>	47	<input type="text"/>	0 1
	7. Lapiceros	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	0 1		19. Kilos	<input type="text"/>	49½	<input type="text"/>	0 1
	8. Juguetes	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	0 1		20. Vueltas	<input type="text"/>	51	<input type="text"/>	0 1
	9. Años	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	0 1		21. Máquinas	<input type="text"/>	216	<input type="text"/>	0 1
	10. Libros	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	0 1		22. Cartas	<input type="text"/>	23100	<input type="text"/>	0 1
	11. Discos	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	0 1						

† Si el sujeto no da una respuesta correcta, darle la respuesta correcta, como está indicado en el Manual de aplicación y corrección.

Puntuación directa Aritmética
(Máximo= 22)

7. Búsqueda de símbolos

(Tiempo límite: 120 segundos)

Comienzo
Edad 16-89:
Ítems de demostración, ítems de ejemplo e ítems del test.

Terminación
Después de 120 segundos.

Puntuación
Utilizar la plantilla de corrección de Búsqueda de símbolos para puntuar las respuestas del sujeto.
Restar el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas.
Si el número obtenido es < 0, anotar 0 como puntuación directa.

Tiempo empleado	Número de respuestas correctas	Número de respuestas incorrectas	Puntuación directa Búsqueda de símbolos (Máximo = 60)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		-	=

Anexo E: Mini Mental

MINIMENTAL STATE EXAMINATION

Nombre:

Sexo:

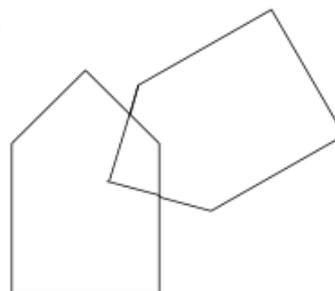
Edad:

Año de estudios:

Fecha:

Cada respuesta correcta vale 1 punto.		Actual	Ideal
Orientación en el tiempo (no induzca las respuestas)	¿Qué fecha es hoy? (por ej. 25 +/- 1 día es correcto)		1
	¿Qué día de la semana es hoy? (por ej., lunes)		1
	¿En qué mes estamos? (por ej., julio)		1
	¿En qué estación del año estamos? (por ej., invierno)		1
	¿En qué año estamos?		1
Orientación en el espacio (no induzca las respuestas)	¿Dónde estamos? (por ej., un hospital, con nombre propio)		1
	¿En qué lugar estamos? (por ej., una ubicación, una sala, etc.)		1
	¿En qué ciudad estamos?		1
	¿En qué provincia estamos?		1
	¿En qué país estamos?		1
Registro. Enuncie las tres palabras clara y lentamente a un ritmo de una por segundo. Luego de haberlas dicho, solicite a su paciente que las repita, la primera repetición determina el puntaje, pero haga que el paciente siga repitiendo hasta que aprenda las tres. Hasta seis intentos.	Pelota		1
	Bandera		1
	Árbol		1
Atención y Cálculo. Hágale deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia adelante – ODNUM – cada letra en el orden correcto vale 1 punto o bien pídale al paciente que realice restas consecutivas de a 7 unidades, comenzando desde 100, 93, 86, 79, 72, 65. Deténgase luego de 5 restas, cada resta correcta vale 1 punto	Deletree la palabra «MUNDO» al revés (1 punto por cada letra correcta: ODNUM o bien, ¿Cuánto es 100-7? (Hacer 5 restas (93), (86), (79), (72), (65), 1 punto por cada respuesta es correcta).		5
Evocación (pregunte al paciente si puede recordar las tres palabras que antes repitió)	Nombre de las tres palabras que antes repitió		3
Lenguaje			
Nominación (Solo un intento que vale 1 punto para cada ítem).	¿qué es esto? (mostrar un lápiz). ¿qué es esto? (mostrar un reloj).		1 1
Repetición (Solo un intento que vale 1 punto)	Dígale a su paciente la siguiente frase: "La mazamorra morada tiene duraznos y guindones"		1
Orden de tres comandos (Cada parte correctamente ejecutada vale 1 punto)	Dele a su paciente un papel y dígame: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvame con la mano derecha".		3
Lectura (Otorgue 1 punto sólo si el paciente cierra sus ojos)	Muéstrele la hoja que dice: "Cierre los ojos" y dígame: "Haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta".		1
Escritura (No dicte la oración; esta debe ser espontánea, debe contener un sujeto y un verbo. No es necesario que la gramática y la puntuación sea correctas).	Dele a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase.		1
Copla (Para ser correcto, deben estar presentes todos los ángulos, los lados y las intersecciones. No se toman en cuenta temblor, líneas dispares o no rectas. Las distribuciones de las figuras copiadas deben ser igual al original)	Dele a su paciente la hoja que dice "copie esta figura", y pídale que copie el dibujo		1
TOTAL MMSE			30
Punto de corte: MMSE < 27: Más de 7 años de instrucción. MMSE < 23: Entre 4 y 7 años de instrucción. MMSE < 21: Entre 1 y 3 años de instrucción. MMSE < 18: Analfabetos.			

CIERRE LOS OJOS



Anexo F: Escala de depresión geriátrica

Escala 41c. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage **Abreviada** **(Versión Española) GDS-VE**

Nombre: _____
Fecha: _____ Edad: _____

1. En general, ¿Se siente satisfecho con su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No

Anexo G: Escala de deterioro global (GDS=FAST)

ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS-FAST)

Estado	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25-30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral o situaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Haberse perdido en un lugar no familiar • Evidencia de rendimiento laboral pobre • Dificultad para recordar palabras y nombres • tras la lectura retiene escaso material • olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor • escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevista exhaustiva. La negación como mecanismo de defensa ,o el desconocimiento de los defectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> • olvido de hechos cotidianos o recientes • déficit en el recuerdo de su historia personal • dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. • incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> • orientación en tiempo y persona • reconocimiento de caras y personas familiares • capacidad de viajar a lugares conocidos Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10-19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero sí para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2. Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, pueden identificarse 5 subestadios siguientes: a) disminución de la habilidad de vestirse solo b) disminución de la habilidad para bañarse solo c) disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo d) disminución de la continencia urinaria e) disminución de la continencia fecal	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación tiempo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo diurno frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: a) capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras b) capacidad de habla limitada a una única palabra c) pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda d) pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda e) pérdida de la capacidad para sonreír f) pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida	Perdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación Con frecuencia se observan signos neurológicos

Anexo H: Índice Barthel

INDICE DE BARTHEL		
Comida:		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
Lavado (baño)		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
Vestido		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
Arreglo		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
Deposición		
10	Contínente. No presenta episodios de incontinencia	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
Micción		
10	Contínente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal ...)	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
Ir al retrete		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
Transferencia (traslado cama/sillón)		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
Deambulación		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
Subir y bajar escaleras		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
La incapacidad funcional se valora como:	<ul style="list-style-type: none"> * Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 99 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Moderada: 60 - 80 puntos. * Ligera: 80 - 100 puntos.
		Puntuación Total: