



**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA**

**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE ESPECIALISTA**

Especialización en Neuropsicología

**Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor:
estudio de caso.**

María Belén Martín Valle

Lic. en Psicopedagogía

Supervisor: Especialista Lic. Emanuel Pompilio

Mendoza, Mayo de 2025

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Índice

Resumen.....	4
Introducción	5
Referencias Conceptuales	8
El Adulto Mayor: Conceptualización sobre el Envejecimiento	8
Envejecimiento Normal y Patológico	10
El Papel Invisible de las Funciones Ejecutivas en el Modelado de la Conducta	11
Cerebro Conectado.....	14
Reserva Cognitiva	17
Descripción del Proceso Realizado en las Prácticas Profesionales	19
Enfoque del Estudio	19
Alcance del Estudio.....	19
Descripción del Caso.....	19
Procedimiento.....	27
Resultados Obtenidos	28
Tabla 1	28
Figura 1	29
Figura 2.....	30
Emocionalidad y Personalidad	30
Apreciación Diagnóstica	31

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Aportes y Estrategias de Continuidad de la Intervención	34
Conclusión.....	35
Referencias Bibliográficas	38
Anexos	47

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Resumen

Con el presente trabajo se busca generar un aporte al estudio de la vejez desde una mirada neuropsicológica. Se presenta un estudio de caso único que consiste en la evaluación neuropsicológica a “M”, paciente de 63 años quien presenta quejas cognitivas. Dentro de los instrumentos de medición utilizados se encuentra la entrevista a la paciente y familiares, la administración del subtest de Dígitos en orden inverso, el Test de Colores y Palabras (STROOP) y el INECO Frontal Screening (IFS), para medir el funcionamiento atencional – ejecutivo y el Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) para medir la capacidad de reserva cognitiva. Además, se implementó la Escala de Adjetivos de Personalidad (AEP), el Cuestionario Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE), el Cuestionario Disejecutivo dirigido al paciente e informante (DEX), cuestionarios de actividades de la vida diaria Instrumentales y Expansivas dirigido al paciente e informante (AVD I y E) el cuestionario de Vida Diaria del Anciano y finalmente la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. A partir de la evaluación, se concluye que la paciente posee un perfil cognitivo compatible con un funcionamiento con deterioro moderado de tipo vascular a predominio disejecutivo atencional, con afectación secundaria de la memoria. Además, presentaría una alta capacidad de reserva cognitiva.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Introducción

En este trabajo se presenta un estudio de caso único donde, pese a que se realiza una evaluación completa del funcionamiento cognitivo de la paciente, resulta de interés hacer hincapié en su desempeño ejecutivo y en la capacidad de reserva cognitiva, siendo estas las variables fundamentales de este estudio.

“De las alteraciones neuropsicológicas asociadas al envejecimiento patológico, las funciones ejecutivas suelen ser las que más implicaciones tienen en el funcionamiento global del individuo, a pesar de que la queja más frecuente sea la falta de memoria” (Soares Ramos et al., 2015, p.2). Se infiere que el déficit en las funciones ejecutivas (FE) afecta la autonomía del adulto mayor en su vida diaria y su calidad de vida (Lepe Martinez, 2020).

El fenómeno de reserva o neuroplasticidad, alude a la capacidad adaptativa estructural y funcional del sistema nervioso, actuando como factor protector de resistencia al deterioro cognitivo (Pompilio et al., 2023).

De este modo, la pregunta que se intenta responder a través del caso es ¿Cómo se relaciona el funcionamiento ejecutivo y la reserva cognitiva en una adulta mayor? Se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Describir el funcionamiento ejecutivo y la reserva cognitiva de una adulta mayor.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Objetivos Específicos

- Medir el funcionamiento ejecutivo de una adulta mayor.
- Evaluar la capacidad de la reserva cognitiva de una adulta mayor.
- Especificar el impacto de las funciones ejecutivas y los síntomas neuropsiquiátricos en el contexto de la paciente, en cuanto a la etapa del ciclo vital que atraviesa.

Resulta de interés presentar un caso sobre una adulta mayor, debido a que, según el último censo realizado en el año 2022, la población argentina se encuentra envejecida (INDEC, 2023).

En la actualidad diversas investigaciones refieren la importancia del estudio del envejecimiento desde una mirada neuropsicológica. La neuropsicología se considera una disciplina que busca mejorar la calidad de vida de las personas. Se ocupa no solo del tratamiento del daño cerebral, sino de la prevención y promoción de la salud cognitiva, y en caso de déficit, de la evaluación, diagnóstico y estimulación y/o rehabilitación cognitiva. Por lo tanto, existe la necesidad de incorporar a la neuropsicología en los servicios que se dedican a la salud mental, sobre todo, desde una mirada interdisciplinaria (psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc) propiciando el abordaje integral de las personas (Pompilio y Bottaro, 2022).

Las nuevas concepciones sobre el envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida, demuestran que el aprendizaje está presente también en esta última etapa del ciclo vital, tarea que implica al psicopedagogo por excelencia (Martín Valle y Márquez, 2022).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Con respecto al abordaje psicopedagógico, esta es una disciplina con una intervención innovadora en la población adulta, posee el desafío de generar espacios y equipos de trabajo en las áreas de la salud y la educación (Berge, 2021). La neuropsicología aporta a la evaluación psicopedagógica permitiendo analizar diferentes procesos cognitivos reflejando el funcionamiento de las redes de procesamiento cerebral que sustentan el aprendizaje (Rodríguez Santos, 2012); entendiendo al aprendizaje como un conjunto de aspectos cognitivos, subjetivos, sociales y orgánicos interrelacionados dinámicamente (Berge, 2021).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Referencias Conceptuales

El Adulto Mayor: Conceptualización sobre el Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (2015) define al adulto mayor a partir de los 60 años. A medida que pasan los años aparecen diferentes cambios que permiten notar el envejecimiento en la persona, este proceso es conocido como “Senectud” (Craig et al., 2009).

La transición demográfica ha dado lugar a variedad de estudios sobre el envejecimiento poblacional. De acuerdo con el último censo realizado en el año 2022, la población argentina se encuentra envejecida, producto de la disminución de jóvenes y la mejora en las condiciones de vida y de salud de la sociedad. “El proceso de envejecimiento poblacional, con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fecundidad, plantea nuevos desafíos para la organización de la sociedad” (INDEC, 2023, p.2).

Se propone que los países pueden afrontar el envejecimiento poblacional si los gobiernos, promueven políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, participación y seguridad de los adultos mayores. El mismo hace referencia a la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, para mejorar la calidad de vida de las personas a medida envejecen. Les permite a las personas realizar su potencial de “bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS, 2002, p.76).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

El término “activo” implica no solo la capacidad de estar físicamente activo, sino también, una participación continua en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. “El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia” (OMS, 2002, p.79).

Además, la OMS (2015) manifiesta en su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, que la capacidad funcional del individuo se fundamenta a partir de sus capacidades extrínsecas e intrínsecas. Este concepto se denomina envejecimiento saludable, entendido como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p. 14).

La capacidad intrínseca implica la combinación de las capacidades físicas y mentales que la persona utiliza en un momento determinado. Esta capacidad y el entorno (extrínseco) son los factores fundamentales que determinan lo que una persona mayor puede hacer.

El entorno consiste en el contexto que la persona habita y su interacción con él. Presenta una serie de obstáculos que determinarán el nivel capacidad que posee una persona para hacer diferentes cosas; un adulto mayor puede tener una capacidad limitada, pero podrá realizar diferentes tareas si tiene los medios para ello, por ejemplo, podrá hacer las compras si tiene un bastón como dispositivo de apoyo.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Es importante comprender que ambas capacidades no se mantienen constantes; pese a que disminuyan con la edad, las diversas opciones e intervenciones que tengan lugar a lo largo de la vida de la persona, determinarán la trayectoria de cada una. Por lo tanto, el envejecimiento saludable es un proceso individual, donde la experiencia de cada persona puede ser positiva o negativa, por ejemplo, las personas que estén transitando una enfermedad pueden mejorar su trayectoria de envejecimiento saludable si reciben la asistencia necesaria.

Todas las intervenciones para fomentar el envejecimiento saludable tendrán como objetivo alcanzar la máxima capacidad funcional del individuo (OMS, 2015).

Envejecimiento Normal y Patológico

El envejecimiento normal es entendido como la vejez saludable, carente de enfermedad. Depende de dos requisitos o actitudes: la subjetivación que implica la capacidad del individuo de dar sentido y aceptar su vejez y la vinculación, que implica la “capacidad de mantener y generar relaciones interpersonales, cultivando el interés en los intereses externos y propios de cada persona, encaminándose al fortalecimiento y conservación de redes de soporte y apoyo familiar” (Cerquera Córdoba y Quintero Mantilla, 2015, pp.176 - 177).

Siguiendo con estos autores, al mencionar al envejecimiento patológico, afirman que la vejez no es una enfermedad en sí misma. Aunque las personas tengan mayores posibilidades de enfermarse en esta etapa de la vida, lo cual podría originar consecuencias negativas.

Indican que el envejecimiento es patológico cuando la incidencia de enfermedad, altera, impide o dificulta la correspondiente adaptación, “afectando la capacidad funcional orgánica y transformando el proceso de envejecimiento fisiológico natural en patológico” (Cerquera Córdoba y Quintero Mantilla, 2015, p.176).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

El envejecimiento patológico se acompaña de fragilidad y enfermedades crónicas que “conducen a discapacidad y menoscabo de la independencia funcional de los adultos mayores, con resultados adversos para su salud (Cabrera, 2011, p.455).

El Papel Invisible de las Funciones Ejecutivas en el Modelado de la Conducta

Si bien no existe una única definición para las FE, se puede afirmar que son un conjunto de procesos de orden superior que gobiernan la acción del individuo hacia un objetivo, emitiendo respuestas adaptativas para situaciones complejas o desconocidas; son responsables de la monitorización y regulación de los procesos cognitivos durante las tareas cognitivas (Bausela Herreras, 2014).

En relación a procesos que integran las FE, se realiza una distinción entre los procesos fríos (cognitivos) y los calientes (respuestas afectivas que implican regulación de los afectos y de las emociones); ambos resultan fundamentales frente a situaciones novedosas que requieren una respuesta rápida y flexible (Bausela Herreras, 2014). La corteza prefrontal lateral y la corteza cingulada anterior dorsal, estarían implicadas en los procesos fríos, mientras que las cortezas prefrontal medial orbital, cingulada anterior ventral y la cingulada posterior, estarían más e implicadas en los calientes (Salehined et al., 2021).

Con respecto a su localización, se ha postulado que los lóbulos frontales, como estructura, están implicados en la ejecución de operaciones cognitivas específicas. Se encargan de una función ejecutiva o supervisora de la conducta (Tirapu Ustárroz et al., 2022). El lóbulo frontal recibe la información de los estímulos y de la totalidad de las modalidades sensoriales. Esta región de la corteza se conecta con las áreas premotoras y regiones límbicas (específicamente la amígdala y el hipocampo) que permiten una relación fluida en cuanto a emociones y memoria (Arcos Rodríguez, 2021).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

La corteza prefrontal es la región cerebral con un desarrollo filogenético y ontogénico más reciente, aquella que nos diferencia de otros seres vivos (Tirapu Ustárrroz et al., 2022). Permite el control de la conducta, la personalidad, los comportamientos motivados, la toma de decisiones, la conformación de expectativas de recompensas, las funciones cognitivas superiores y el control ejecutivo (Arcos Rodríguez, 2021).

Las FE se relacionarían con la inteligencia fluida. Papalia et al., (2015), propone que la inteligencia fluida es la habilidad para resolver problemas o situaciones nuevas sobre la marcha. Estas situaciones requieren pocos conocimientos previos o ninguno, dado que depende de habilidades que requieren un buen estado neurológico como percibir relaciones, formar conceptos y hacer inferencias. Además, considera que alcanza su nivel máximo en la adultez temprana. La inteligencia fluida se evalúa con pruebas que no dependen de la educación ni de la cultura, a través de tareas que incluyen contenido figural, con pruebas con contenido simbólico o semántico.

Según Lepez Martinez (2020) con el envejecimiento se producen cambios cognitivos, en los cuales se incluye un declive de las FE. Los procesos vinculados al lóbulo frontal son los primeros en deteriorarse con la edad. Se infiere que el déficit en las FE afecta la autonomía del adulto mayor en su vida diaria y calidad de vida.

Las FE “son habilidades cognoscitivas sensibles al proceso de envejecimiento, ya que los procesos cognitivos mediados por el lóbulo prefrontal sufren un deterioro con la edad, lo que no sucede con habilidades mediadas por áreas cerebrales más posteriores” (Lepez Martinez, 2020, p.26).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

De acuerdo con Labra Pérez y Menor (2014), los procesos cognitivos relacionados con la inteligencia fluida comienzan a deteriorarse al inicio de la edad adulta. Se produce un declive de la atención y la memoria de trabajo, así como enlentecimiento de la velocidad de procesamiento.

Por otro lado, considerado el antecedente de deterioro vascular de la paciente, resulta importante comprender que las FE tienden a verse afectadas con dicha patología. Se refiere dificultad en la capacidad de planificación, secuenciación, velocidad de procesamiento, atención, resolución de problemas y autorregulación del comportamiento (Flores García, 2019).

A su vez, existen numerosos estudios sobre las alteraciones de las FE en los trastornos mentales (Roca, 2016).

Diversos estudios mencionan déficit en el funcionamiento ejecutivo en personas con trastorno obsesivo compulsivo (a partir de ahora TOC) y con trastorno de ansiedad generalizada (a partir de ahora, TAG). Se refiere que aquellas con TAG manifiestan quejas cognitivas y desconfianza sobre su rendimiento cognitivo, lo cual repercute de manera negativa en su funcionalidad. Se infiere que presentan déficit en la atención: atención selectiva, sesgo atencional hacia estímulos amenazantes y distracción con estímulos amenazantes; déficit en la memoria: memoria a corto plazo y memoria diferida visual y sesgo a favor de palabras relacionadas con la ansiedad; déficit en las FE: flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, memoria de trabajo verbal y visual, y déficit en el control inhibitorio (Langarita, 2019).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

En las personas con depresión se infieren alteraciones en la atención y funciones ejecutivas. Se indican fallas en la capacidad de conceptualización, automonitoreo y en el control inhibitorio de respuestas automáticas. Las alteraciones en las dimensiones de conceptualización y análisis/síntesis, explicarían las quejas atribuidas a la memoria, debido a que no se ha objetivado déficit en la memoria explícita” (Ruiz, 2009, p.83).

Cerebro Conectado

Las FE involucradas en este trabajo son las siguientes:

- Memoria de trabajo

De acuerdo con Baddeley y Hitch (1974), la memoria de trabajo (a partir de ahora, MT) consiste en un “sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal, por lo que interviene en importantes procesos cognitivos, como la comprensión del lenguaje, la lectura, el razonamiento, etc”. Actualmente, se afirma que está compuesta por subcomponentes: el bucle fonológico, la agenda visoespacial, el ejecutivo central y el buffer episódico. Se habla del modelo multicomponente (Letelier Ruiz et al.,2013).

El ejecutivo central desempeña un papel de control atencional, coordinando los demás sistemas anexos (Agenda Visoespacial, Bucle Fonológico y Buffer Episódico). Es el componente más importante porque es responsable de centrar la atención en la memoria de trabajo y cambiarla de un foco a otro para de activar la memoria a largo plazo. Se encarga de coordinar el almacenamiento y el procesamiento de la información, cambiar de tareas y estrategias de recuperación, inhibir la información irrelevante y activar y recuperar información de la memoria a largo plazo.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

La agenda visuoespacial es la responsable de preservar y procesar la información visual y espacial, proveniente de los sistemas de percepción visual y del interior de la mente, para que pueda ser temporalmente almacenada y manipulada... “permite que el mundo visual persista en el tiempo, haciendo detallada la retención visual con características como el color, ubicación y forma, que compiten por la capacidad de almacenamiento” (Botero Giraldo et al, 2020, p.12).

El bucle fonológico está directamente implicado en el aprendizaje de la lectura, en aprender a hablar y en la comprensión del lenguaje oral. Para Botero Giraldo et al., (2020) almacena información lingüística de carácter externo o interno. Consta de dos componentes, el almacén fonológico que contiene información acústica o basada en el habla durante unos segundos y el control articulatorio que es análogo al habla interna.

El buffer episódico consiste en un subsistema de almacenamiento limitado de información multimodal integrada en escenas, episodios o modelos mentales. Para Hernández Ramos y Cansino (2011) se encarga de integrar la información de los sistemas esclavos a través de códigos multimodales en representaciones episódicas que pueden transferirse a la memoria a largo plazo.

- Velocidad de procesamiento

Se entiende a la velocidad de procesamiento como “la suma de los tiempos en los que se percibe una información, se procesa, y se prepara y ejecuta una respuesta” (Marino et al., 2019, p.16). Es considerada una capacidad supramodal que afecta a numerosos procesos específicos.

De acuerdo con Wong et al., (2021) las tareas de velocidad de procesamiento activarían las cortezas frontal, parietal y occipital, así como el cerebelo.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Control inhibitorio

Se entiende al control inhibitorio como la capacidad para controlar respuestas automáticas o impulsivas y generar respuestas adecuadas y apropiadas a cada situación. Contribuye a la anticipación, planificación y al establecimiento de metas. Permitiría que la persona sea capaz de controlar y predecir su comportamiento (Ramos et al., 2016).

“La inhibición se refiere a la capacidad de escoger una solución más compleja y que requiere más esfuerzo frente a la respuesta o hábito predominante” (Langarita, 2019.p.63).

De acuerdo con Hardung et al., (2017) la anatomía funcional del control inhibitorio no estaría clara. Se infiere que estarían involucradas la corteza medial (corteza prelámbica y corteza infralámbica) y la corteza orbitofrontal ventral (Narayanan et al., 2017).

La atención como Pilar de las Funciones Ejecutivas

Resulta importante considerar que las FE se relacionan con el resto de las funciones cognitivas, en este caso la atención.

De acuerdo con Ocampo (2009). La atención es un proceso básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad, participa en todos los procesos cognitivos superiores. Opera con “unidades” capaces de realizar tareas específicas, algunas de ellas son:

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

El arousal o energía de activación del organismo, se refiere al tono cortical necesario para recibir, procesar y almacenar la información, es la capacidad de estar despierto y mantenerse alerta; la atención focalizada, es la habilidad para enfocar la atención a un estímulo determinado; la atención sostenida consiste en la capacidad para mantener una respuesta durante un periodo de tiempo prolongado; la atención selectiva permite realizar una tarea en presencia de distractores e inhibir respuestas inadecuadas; la atención alternante permite realizar tareas que impliquen cambiar rápidamente el foco atencional de acuerdo a las de mandas de la tarea y la atención dividida que permite responder simultáneamente a dos tareas de atención selectiva, es decir, atender a dos cosas a la vez (Ocampo, 2009).

La atención sostenida y la memoria de trabajo, conformarían una red conectando regiones frontales, parietales y occipitales (Bartés Serrallonga et al., 2014).

Reserva Cognitiva

Para describir a la reserva cognitiva es importante conocer el concepto de inteligencia cristalizada. Consiste en el conjunto de conocimientos que se acumulan con el paso del tiempo, producto de la educación formal recibida, el contacto con la cultura y las experiencias de vida en general; por ello, se infiere que esta inteligencia tiene lugar en la adultez, dado que mejora con el transcurso de la vida. Con lo cual, estaría directamente relacionada con la capacidad de reserva cognitiva (Craig et al., 2009).

Para Papalia et al., (2015) en los adultos las habilidades que implican la inteligencia fluida se encapsulan, es decir, se dedica a conocimientos específicos. Por lo tanto, aunque los adultos tardan más que los jóvenes en procesar nueva información, podrán resolver un problema de manera eficiente si este se encuentra dentro su ámbito de “pericia”; dado que el conocimiento encapsulado lo compensa.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Sin embargo, se busca dejar en claro que, no se puede encasillar a cada tipo de inteligencia con un rango etario. Aunque la inteligencia fluida estaría más relacionada con la juventud y la cristalizada con la adultez, todas las personas cursan su vida con ambos tipos de inteligencia simultáneamente; utilizando cada una de acuerdo a las necesidades de la tarea a ejecutar. Ambos tipos conforman a la “inteligencia general”.

Pese a que en la adultez predomina la inteligencia cristalizada, la fluida estará siempre presente dado que los seres humanos se encuentran en constante adaptación al ambiente (plasticidad).

La reserva cognitiva se relaciona con la habilidad de obtener redes cerebrales alternativas y/o adicionales para lograr compensar las dañadas: está directamente relacionada con la neuroplasticidad. Existe evidencia científica sobre este conocimiento acumulado o reserva cognitiva, como factor protector para el proceso de envejecimiento y diversas enfermedades (Tolosa Ramírez et al., 2019).

“El adulto mayor puede mantenerse activo cognitivamente, siendo capaz de seguir aprendiendo, gracias a la neuroplasticidad” (Lepez Martinez, 2020, p.98).

Glaser (1987) indica que la “pericia” compensa el deterioro cognoscitivo que se produce en el individuo: la participación en actividades sociales, de ocio, en conjunto con la educación, se consideran factores protectores del deterioro cognitivo (Gavira Tabora et al., 2019). Por lo tanto, se puede considerar a la actividad cognitiva como un mecanismo protector frente al deterioro cognitivo, así como para adoptar un modelo de envejecimiento activo (Lepez Martinez, 2020).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Descripción del Proceso Realizado en las Prácticas Profesionales

Las prácticas profesionales comienzan en el área de Salud Mental de la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP). Allí se asigna una usuaria derivada por neurología para evaluación, debido a quejas cognitivas. Los encuentros con la usuaria fueron una vez por semana, en los mismos se realizaron entrevistas y se administraron técnicas acordes al motivo de consulta y características de la usuaria. Cabe destacar, que durante todo el proceso de la práctica profesional se contó con un supervisor.

Enfoque del Estudio

Este trabajo consiste en la exposición de un estudio de caso único.

Alcance del Estudio

El alcance de este estudio es descriptivo. Este es útil para mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación; busca especificar sus propiedades y características. Pretende medir o recoger datos sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. “El estudio descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández Sampieri et al., 2018, p.92).

Descripción del Caso

“M” tiene 63 años, es abogada (jubilada), está casada y tiene dos hijas; convive con su madre, esposo e hija menor. En el año 2002 tramitó el Certificado Único de Discapacidad (CUD) por incapacidad laboral (diagnóstico Trastorno depresivo F 33. 2, trastorno de ansiedad generalizada F 41.1, Trastorno obsesivo compulsivo F42. 2, Trastorno de adaptación F 43.2 y trastorno de personalidad dependiente F 60.7) desde entonces no ha vuelto a trabajar, solo se queda en su casa.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Fue derivada a realizar una evaluación neuropsicológica por su médico neurólogo por quejas cognitivas, las cuales desde hace 2 años aproximadamente comenzaron a afectarle en su vida diaria. Es por ello, que refirió ser dependiente de su familia para manejar el dinero, realizar tareas del hogar y hacer las compras. Tiene escasa autonomía y su esposo e hija afirman agotamiento en la convivencia.

En cuanto a dicho motivo de consulta, “M” refirió dificultad para concentrarse, olvida nombres de objetos y personas, donde guarda las cosas en casa, olvida que está cocinando y por ello quema las comidas. No puede recordar una breve serie numérica, cuántos cigarrillos fuma porque suele olvidar que los prende, y además menciona episodios de desorientación. Explicó que utiliza el celular como estrategia para “combatir” sus olvidos, por ejemplo, le comparte la información importante por medio de la aplicación de mensajería Whatsapp a su esposo y utiliza el GPS.

Además, comentó que presenta episodios depresivos recurrentes alternados con momentos donde se siente con más energía. Cuando presenta episodios depresivos refiere alteración de las actividades básicas de cuidado/higiene personal, sueño y alimentación.

El neurólogo también solicitó analíticas y una RMN. Esta última en su informe mencionó que se “aprecian imágenes con señal hipertensa en secuencias T2 y FLAIR, en la sustancia blanca subcortical y periventricular bihemisférica, y a nivel pontino, de aspecto isquémico crónico”.

Asimismo, los antecedentes significativos obtenidos en función de las entrevistas son los siguientes:

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Ejercía la abogacía desde el rubro jurídico y era docente de nivel superior. Comentó que siempre le gustó mucho estudiar y enseñar, le ayudaba a estudiar a su hermano. Se describió como una persona curiosa: leía mucho y estudiaba el idioma inglés, francés e italiano (quiso ser diplomática). Explicó que, en la actualidad, no es capaz de entender ni de hablar ningún idioma, tampoco lee porque le cuesta mucho concentrarse.

Desde el año 1991 se encuentra con tratamiento psicológico y psiquiátrico por sintomatología ansiosa, lo cual culmina en su jubilación por incapacidad en el 2002. Desde entonces ha recibido abordajes por diversos problemas de salud mental y física, tanto con tratamientos tradicionales como alternativos. En la actualidad, no realiza ningún tipo de terapia psicológica, solo toma su medicación diariamente, pero no respeta las dosis.

Toma la siguiente medicación diariamente: Levotiroxina 100mg, Lamotrigina 100mg. Lurasidona 40mg, Alprazolam 150mg, Levomepromazina 25mg y Velanfaxina 150mg.

Dentro de sus antecedentes médicos refirió tener hipotiroidismo y taquicardia. En el 2014 fue operada de cáncer de mama, en la actualidad el mismo sigue presente con metástasis óseo. En los últimos meses presentó reiterados desmayos, los cuales ha logrado anticipar evitando lesiones. Mencionó haber tenido un ictus, pero junto con su familia no recuerdan la fecha del mismo.

Por otro lado, comentó que, aunque siempre fue de dormir muchas horas y de corrido, en la actualidad manifiesta alteraciones en el sueño, por momentos hipersomnias y en otros, insomnio de mantenimiento. Además, informó que su apetito se altera de forma asociada a su estado de ánimo, no le interesa la comida, solo le atraen las cosas dulces, dice “vivo a base de café y cigarrillos”.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Solo consume tabaco y socialmente alcohol. No realiza actividades deportivas, recreativas ni sociales.

Con respecto a la dinámica y convivencia familiar, la misma es compleja, los familiares refirieron en la entrevista estar agotados por la personalidad de “M”. Asimismo, todos ellos tienen antecedentes en abordajes de tratamiento médico y/o salud mental. Además, “M” cuida a su madre quien tuvo un accidente cerebro vascular (ACV) y requiere de especial atención.

Dentro de los antecedentes de enfermedades de padres y abuelos de “M”, se encuentra cáncer y demencia.

Funciones Evaluadas

- Atención
- Funciones ejecutivas

Instrumentos de Medición Utilizados

Cabe destacar, que se acuerda utilizar técnicas flexibles y no rígidas, porque las mismas se adecúan al motivo de consulta y a las características y posibilidades de la paciente. El abordaje flexible se basa en un modelo centrado en el paciente, evita las evaluaciones innecesarias y permite determinar la naturaleza de su déficit con mayor precisión (Burin, 2008).

En cuanto a las consideraciones éticas, se entrega un consentimiento informado a “M” en el primer encuentro, donde ella acepta el encuadre de trabajo; que se estudie su funcionamiento cognitivo y que esa información pueda utilizarse en futuros estudios. El consentimiento fue elaborado junto con la ayuda del profesor Pompilio (se adjunta en el anexo).

A continuación de detalla cada una de las técnicas, en conjunto con los baremos utilizados:

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Entrevista neuropsicológica: con la pareja terapéutica se construye un modelo de entrevista semidirigida, la cual incluye la mirada y experiencia de cada una, como todo lo aprendido en las clases de la especialización, con el fin de que sirva como guía para conocer a la consultante. Además, se realizan una serie de preguntas a su esposo, haciendo hincapié en datos específicos que había mencionado la consultante para corroborar aquella información, como para conocer la verdadera realidad de la familia.

La anamnesis es fundamental para una correcta evaluación neuropsicológica, indagar sobre el propósito de la evaluación, datos demográficos, descripción de la enfermedad actual o motivo de consulta, estudios previos, tratamientos recibidos, medicación, antecedentes médicos, actividades sociales/recreativas/deportivas, y la composición familiar (y dependencia/independencia de ellos). Además, otra fuente de datos es la observación conductual del paciente durante la misma (Burin, 2008).

- Ineco Frontal Screening (IFS): es una prueba fácil de administrar que permite la detección de la disfunción ejecutiva en sujetos con diversas patologías que afecten los circuitos frontales como demencias o enfermedades psiquiátricas. Está compuesta por series motoras, instrucciones conflictivas, tarea GO - NO GO, dígitos en orden inverso, memoria de trabajo verbal y visuoespacial, capacidad de abstracción (interpretación de refranes) y control inhibitorio verbal (Sierra Sanjurjo et al., 2018).

El puntaje total es de 30 puntos y a su vez, se puede calcular el índice de memoria de trabajo sumando la puntuación parcial de los ambos tipos de memoria de trabajo.

Baremos de Sierra Sanjurjo et al., (2018).

- Subprueba Dígitos Inversos: en esta técnica la persona debe repetir los números, pero en orden inverso al presentado.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

En este caso, se considera que se mide la memoria de trabajo, implicando la atención ejecutiva. Las series de dígitos aumentarán progresivamente su cantidad, y la persona posee dos intentos por cada una de ellas (Burin, 2008). Baremos españoles de la técnica WAIS IV (2012).

- **Test De Colores y Palabras (STOOP):** test utilizado para medir el control atencional. Consiste en la denominación de palabras y colores, con el fin de medir la capacidad de cambiar de un tipo de respuesta a otro y el control inhibitorio de respuestas automatizadas (Burin, 2008).

La técnica consta de tres formas, para cada una de ellas el sujeto posee 45 segundos de ejecución y se le deben comunicar sus errores. En primer lugar, se entrega una hoja con palabras (nombres de colores) escritas en tinta negra para que las lea lo más rápido posible. En segundo lugar, se presenta una hoja donde las palabras son representadas por “XXXX” en diferentes colores, la persona debe nombrar el color con el que las X están escritas lo más rápido que pueda.

Finalmente, se entrega una hoja donde están escritos nombres de colores, pero con un color de tinta diferente, en este caso, la persona no debe leer la palabra, sino nombrar el color con que está impresa. Baremos de Charles y Golden (2001).

- **Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC):** permite evaluar la capacidad para tolerar el daño cerebral mediante recursos cognitivos pre existentes y compensatorios. Está compuesto por ocho ítems que implican un factor de reserva cognitiva: escolaridad, escolaridad de los padres, cursos, ocupación, formación musical, idiomas, lectura y juegos intelectuales.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Además, cada ítem posee opciones de respuesta, y la puntuación máxima total es de 25 puntos. Se entiende que cuanto mayor es la puntuación, mayor es la capacidad de reserva cognitiva. Se considera que este cuestionario posee adecuadas propiedades psicométricas para su uso en la población argentina, ya que posee validez factorial y confiabilidad en dicha población. Baremos de Martino et al., (2021).

- Cuestionarios de Actividades de la Vida Diaria

La administración de los cuestionarios autoadministrables Vida Diaria del Anciano y AVD I, permiten valorar el estado funcional del adulto mayor a partir de la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (Soler Koning et al., 2016). Así, como el cuestionario AVD E, permite evaluar actividades expansivas más complejas.

De este modo, el cuestionario AVD I permite medir la capacidad del sujeto para realizar ocho tareas diarias (uso del teléfono, realización de compras, preparación de alimentos, tareas domésticas, limpieza, utilización del transporte, administración de medicación y el manejo del dinero). La puntuación máxima es de 23 puntos (Lawton y Brody, 1969). Por su parte, el cuestionario AVD E, mide la capacidad para realizar siete actividades diarias (capacidad de autocontrol, capacidad para expresar necesidades y deseos, mantenerse informado, mantener contactos socioafectivos, realizar actividades recreativas, realizar actividad física y aprender cosas nuevas). Posee una puntuación total máxima de 21 puntos (Mías et al., 2007).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Cuestionario Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) - DSM

Esta técnica permite identificar los rasgos y conductas relevantes para la evaluación de los criterios de los trastornos de personalidad de acuerdo con las clasificaciones propuestas por el DSM IV y la CIE 10 (López Ibor, 1996).

- Cuestionario Disejecutivo (DEX)

Se trata de un cuestionario de 20 ítems que se utiliza como suplemento de los tests primarios de la evaluación comportamental del síndrome disejecutivo. Posee dos formas para su administración: autoinformada por el propio sujeto o heteroinformada por sus convivientes. En este caso se le administra tanto a la paciente como a su familia. Baremos de Pedrero Pérez et al., (2011).

- Escala de Adjetivos de Personalidad (AEP)

Es una herramienta autoadministrable que permite evaluar los cinco factores amabilidad, responsabilidad, extraversión, neurotisismo y apertura que constituyen la personalidad. Baremos de Sánchez y Ledesma (2013).

- Escala Sobrecarga del Cuidador ZARIT

Consiste en un instrumento autoadministrable que evalúa la presencia o ausencia de sobrecarga y los niveles del sentimiento de sobrecarga de los familiares o principales cuidadores del paciente. Está compuesto por 22 ítems que abordan diferentes áreas de su vida: aspecto físico, psíquico, actividades sociales y recursos económicos. Baremos de Tartaglioni et al., (2019).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Procedimiento

Cabe destacar que se utilizaron diversas técnicas de evaluación, pero debido al enfoque del trabajo solo se profundizará en aquellas que evalúan funciones ejecutivas y ánimo.

- Primera sesión - entrevista inicial con la paciente

Se utilizó como guía un modelo de entrevista semidirigida.

Debido a que “M” asistió sola, se le solicitó que para la próxima sesión asistiera acompañada para poder entrevistar a su familiar. Además, se le pidió que traiga estudios, informes previos para poder recolectar la mayor cantidad de información posible para el proceso de evaluación.

- Segunda sesión

Se comienza con la administración de técnicas (IFS y subprueba Dígitos). La paciente asistió acompañada de su esposo Oscar, se le realizaron una serie de preguntas siguiendo el modelo de entrevista semidirigido inicial, pero haciendo hincapié en datos específicos que había mencionado la consultante para corroborar aquella información, con el fin de conocer la verdadera realidad de la familia.

Además, se administraron los cuestionarios de la vida diaria (paciente e informante) y los cuestionarios de personalidad DEX y AEP.

- Tercera sesión

Se administró STROOP, CRC, la Escala Sobrecarga del cuidador Zarit (paciente e informante) y el IPDE.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Cuarta sesión

Reunión para brindar devolución del proceso de evaluación y entrega de informe.

Resultados Obtenidos

Tabla 1

Cuadro de resultados obtenidos: atención y funciones ejecutivas

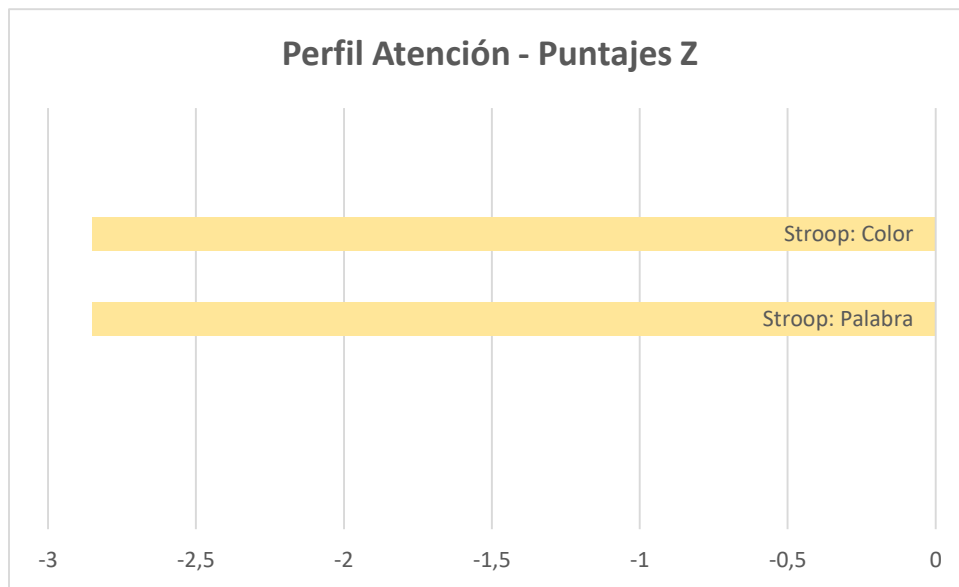
Función evaluada	Técnica administrada	Resultado obtenido	Puntaje Z/ Punto de Corte	Valoración
Atención	STROOP	P= 62	Z= -2.85	Excepcionalmente
		C= 39	Z= -2.85	Bajo Excepcionalmente Bajo
Funciones ejecutivas	IFS	16.5/30 IMT: 4/10	Punto de corte: 25	-
	Span de Dígitos	Dígitos Inverso: 3	Z= -0.99	Promedio Bajo
	STROOP	PC= 30	Z= -3.14	Excepcionalmente Bajo

Nota: Esta tabla muestra los resultados de las diferentes técnicas administradas a la consultante durante las prácticas profesionales.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Figura 1

Puntaje Z del perfil atencional

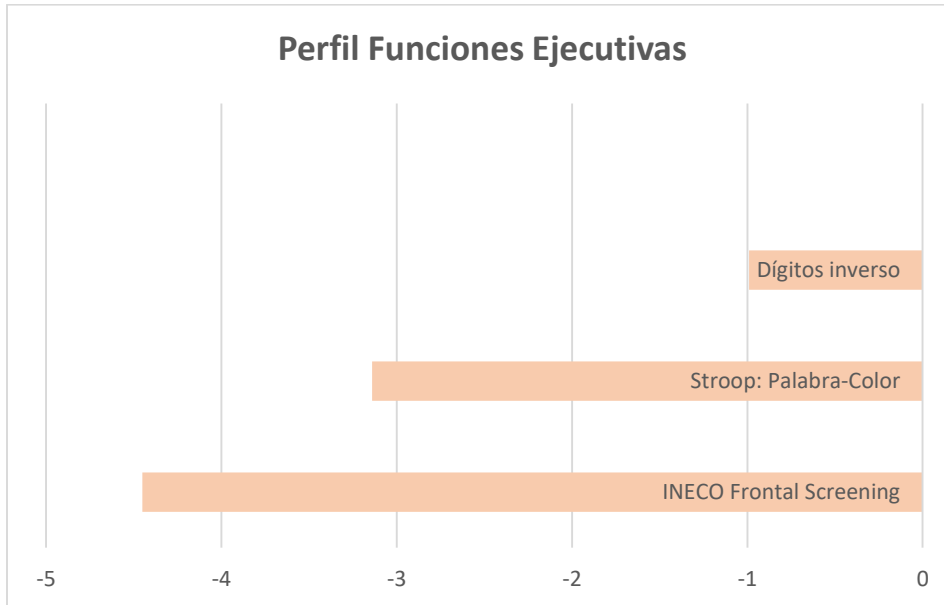


Nota. La figura muestra los puntajes obtenidos en la técnica que evalúa atención.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Figura 2

Puntaje del perfil de funcionamiento ejecutivo



Nota. La figura compara los puntajes obtenidos de las técnicas que evalúan funciones ejecutivas.

Emocionalidad y Personalidad

Presentaría indicadores de alteración del estado de ánimo al momento de la evaluación. Se infieren fluctuaciones en el estado del ánimo de carácter mixto, informados por la paciente e informante como graves, con gran afectación en su funcionalidad. Asimismo, presentaría sintomatología ansiosa.

A partir de la técnica AEP, se infiere que el neuroticismo es el rasgo predominante en su personalidad. Así como presentaría características de rasgos límite e independiente.

En el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, la paciente refirió grave dependencia de su entorno, esto se confirmó con el reporte de su esposo quien afirmó tener una sobrecarga intensa como cuidador.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Por otro lado, en función de los cuestionarios de actividades de la vida diaria, se objetivó disminución en la realización de actividades instrumentales y expansivas tales como:

- Necesita ir acompañada para hacer cualquier compra.
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas.
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa.
- Solo viaja en auto con ayuda de otros.
- A veces necesita ayuda para administrar la medicación.
- No maneja dinero, solo para pequeñas compras.
- Le cuesta expresar o comunicar sus necesidades adecuadamente.
- Necesita esfuerzo para controlarse en situaciones de presión o exigencia emocional.
- No se informa mayormente de las cosas.
- No encuentra satisfacción o tiene dificultad para estar con gente.
- No realiza actividades recreativas o física.
- No busca aprender nada nuevo.

Apreciación Diagnóstica

La paciente presentaría una adecuada postura y cuidado personal.

Se infiere que comprende consignas y utiliza estrategias para realizar las actividades propuestas. Es consciente de sus dificultades cognitivas, reconoce sus errores (conciencia de enfermedad) y se frustra frente a ellos. Además, se encontraría orientada en tiempo y espacio.

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encontrarían conservados, y en su discurso tiende al excesivo detalle o a perder el punto central de la conversación.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Se observa alteración del estado de ánimo con fluctuaciones intersesiones, mostrándose muy enérgica en unas y con un ánimo aplanado en otras. De este modo, a partir de la evaluación, se infiere que presenta indicadores de alteración del estado de ánimo al momento actual.

Presentaría fluctuaciones en el estado de ánimo de carácter mixto, informados por el paciente e informante como graves, con gran afectación en su funcionalidad.

Además, refiere dependencia severa de su entorno, donde su esposo afirma tener sobrecarga intensa como cuidador. Cabe destacar, que presentaría disminución en la realización de actividades instrumentales y expansivas de su vida diaria, llegando al punto de no hacer nada de forma autónoma en casa y tampoco salir de su casa.

Con respecto al funcionamiento cognitivo, presentaría un rendimiento conservado en cuanto a la atención selectiva y sostenida, velocidad de procesamiento, flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio. Sin embargo, se infiere que el proceso atencional se afecta en su aspecto ejecutivo, es decir, a la hora de manipular temporalmente la información, a medida que aumenta la complejidad y el tiempo de propuesto. De este modo, la memoria se vería afectada debido a dichas fallas atencionales.

Esto evidencia la afectación de la calidad de vida de la consultante y familiares convivientes, como su dependencia a los mismos. Explicando sus olvidos y quejas cognitivas, como sus dificultades en la organización y planificación diaria.

Cabe destacar que, “M” posee una alta capacidad de reserva cognitiva, lo que funcionaría como factor protector frente al deterioro cognitivo.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

A partir de todo lo mencionado, se infiere que el perfil cognitivo de “M” sería compatible con un funcionamiento con deterioro moderado de tipo vascular a predominio disejecutivo atencional, con afectación secundaria de la memoria. Además, presenta alteraciones del estado de ánimo objetivadas a través de pruebas estandarizadas.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Aportes y Estrategias de Continuidad de la Intervención

En función de lo anteriormente mencionado, a “M” y su familia se le sugieren las siguientes propuestas en el informe entregado:

- Realizar rehabilitación cognitiva de las funciones deficitarias, siempre considerando sus fortalezas como punto de partida.
- Incorporar un acompañante terapéutico para trabajar su independencia en actividades de la vida diaria y aliviar sobrecarga de familiares.
- Realizar tratamiento psicológico con orientación familiar y continuar tratamiento psiquiátrico.
- Continuar con atención y controles periódicos de salud (neurológico y clínico) a fin de prevenir fluctuaciones de impacto cognitivo.
- Mantener ciertos hábitos generales para una vida mentalmente activa y protectora del deterioro y un control global de la salud. Incorporar y/o mantener hábitos saludables, tanto en lo relativo a lo físico (actividad física) como mental (actividades sociales, de ocio, aprendizaje de nuevas habilidades).
- Reevaluación neuropsicológica dentro de 12 meses a fin de observar variaciones de su estado cognitivo.

Sin embargo, en la entrevista de devolución, luego de presentar estas sugerencias y a partir del diálogo con “M” y su familia, surgen nuevas propuestas de mejora, tales como:

- Se comparten talleres de estimulación cognitiva por WhatsApp.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Utilizar aplicaciones como Duolingo en el celular. “M” menciona querer retomar el estudio de idiomas, pero refiere angustia por no lograrlo ya que implica gran esfuerzo cognitivo y la necesidad de salir de su casa, es por ello que se le propone utilizar esta aplicación para que pueda ponerse en contacto con el idioma de una forma más sencilla y dinámica, siendo el celular una herramienta de apoyo a la cual está acostumbrada.
- En función de la inquietud familiar sobre como acompañarla en casa, se sugiere buscar espacios de participación activa como contar los vasos a la hora de poner la mesa o las medias en el cajón, ordenar según algún criterio, jugar a juegos de mesa o juegos reglados, etc.

Conclusión

A partir de los resultados de la evaluación realizada, se puede concluir que existe un impacto en el funcionamiento ejecutivo de la paciente, producto de antecedentes vasculares y neuropsiquiátricos, lo cual, explicaría la sintomatología del motivo de consulta y la angustia transitada en el día a día, así como la dependencia de su entorno familiar.

Las funciones ejecutivas son funciones cognitivas de orden superior necesarias para las conductas adaptativas dirigidas a objetivos y se ven significativamente afectadas en la mayoría de los trastornos neuropsiquiátricos (Salehinejad, 2021). Existe consenso científico, sobre los déficits en el funcionamiento cognitivo que impactan en la calidad de vida en las personas con ansiedad y depresión, como es el caso de la paciente.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

En la depresión se han evidenciado dificultades en la atención, memoria y en el funcionamiento ejecutivo como la memoria de trabajo, control inhibitorio y la velocidad de procesamiento (LeMoult y Gotlib, 2019). La ansiedad y los trastornos relacionados como el TAG y TOC también se asociarían a desafíos a nivel atencional – ejecutivo e interferirían en el funcionamiento académico, social y laboral. Además, producirían problemas de salud física y desafíos en actividades de la vida diaria (Zainal y Newman, 2022).

Con respecto a la dependencia familiar, en reiteradas ocasiones, “M” manifestó angustia y frustración por esta situación, así como su familia estaría sobrecargada como cuidadora. Cuando el estrés de los pacientes se extiende a los cuidadores, podría afectarse el equilibrio del sistema familiar, perjudicando la adherencia y cumplimiento de los tratamientos del paciente y su reincorporación a la vida social (Pérez González, 2001). La salud familiar constituye la base para afrontar efectivamente cualquier padecimiento.

Además, en el caso de la paciente, la dinámica y convivencia familiar es compleja, donde sus familiares requieren también de tratamientos médicos y de salud mental. Cuando la familia se enferma, es decir, cuando pierde su capacidad funcional, no contaría con los recursos necesarios para afrontar una enfermedad, lo cual podría producir una crisis que perjudica aún más el estado de salud del paciente (Pérez González, 2001).

Asimismo, considerando que “M” presentaría una alta capacidad de reserva cognitiva, lo cual funcionaría como un factor protector frente al deterioro cognitivo, se brindaron sugerencias generales y terapéuticas con el fin de propiciarle una mayor calidad de vida, dado que el ser humano se encuentra en constante aprendizaje.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

De este modo, se sugirió la incorporación de un acompañante terapéutico y realizar terapia psicológica con orientación familiar. Además, debido a las características e intereses de la paciente algunas de las sugerencias propuestas se apoyaron en los recursos tecnológicos. En la actualidad, se encuentra en auge el uso y estudio de tecnologías para la rehabilitación y estimulación cognitiva. Se infiere que el uso de las mismas permitiría eliminar las barreras (económicas, ubicación geográfica, tiempo, limitaciones físicas, etc) que le impiden al paciente acceder al tratamiento (Fernández, 2024) lo cual resulta fundamental para la situación atravesada por “M”.

Cabe destacar, que dichas sugerencias fueron aceptadas y resultaron novedosas para la paciente y sus cuidadores. Se consideró importante abordar a la paciente desde un enfoque integral, apoyado en sus fortalezas, sin centrarse únicamente en sus limitaciones (lo cual era lo ocurrido hasta el momento según lo referido por los participantes) para promover su bienestar. Esto último resultó indispensable en el marco del rol del neuropsicólogo en la atención, prevención y promoción de la salud.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Referencias Bibliográficas

- Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.
- Bartés Serrallonga M., Adan A., Solé Casals J., Caldú X., Falcón C., Pérez-Pàmies M., Bargalló, N., y Serra Grabullosa J. (2014). Bases cerebrales de la atención sostenida y la memoria de trabajo: un estudio de resonancia magnética funcional basado en el Continuous Performance Test. *Rev Neurol*, 58, 289-95. <https://dspace.uvic.cat/handle/10854/3010>
- Bausela Herreras, E. (2014). La atención selectiva modula el procesamiento de la información y la memoria implícita. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34.
<http://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13789>
- Berge, K. (2021). Aprendizaje y envejecimiento: intervenciones psicopedagógicas con personas mayores. *Revista Psicopedagógica 2021*.<https://es.scribd.com/document/630510444/K-Berge-Aprendizaje-y-envejecimiento-Intervenciones-psicopedagogicas-con-personas-mayores>
- Botero Giraldo, M., Camargo Sánchez, S., y García Ayola, P. (2020). Entrenamiento en memoria de trabajo para adultos mayores sin deterioro cognitivo: estudio de caso. (Trabajo de Grado). Pontificia Universidad Javeriana. Entrenamiento cognitivo en memoria de trabajo para adultos mayores sin deterioro cognitivo : estudio de caso (javeriana.edu.co)
- Burin, D. (2008). *Evaluación neuropsicológica en adultos*. Buenos Aires: Paidós.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Cabrera, A. (2011). Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. *Revista Medicina interna de México*, 27(5), 455-462.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>

Cerquera Córdoba, A., y Quintero Mantilla, M. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Vista de Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico (ucn.edu.co)

Craig, G., Baucum, D., y Pecina Hernández, J. (2009). *Desarrollo psicológico*. Pearson.

Desmond D. (2004). The neuropsychology of vascular cognitive impairment: is there a specific cognitive deficit?. *Journal of the neurological sciences*, 226(1-2), 3–7.

<https://doi.org/10.1016/j.jns.2004.09.002>

Fernández, E. (2024). Revisión del uso de plataformas digitales móviles como herramienta de reentrenamiento cognitivo en pacientes con lesiones cerebrales. *Praxis Psy*, 41, 1 – 10.

<https://praxispsy.udp.cl/index.php/praxispsi/article/view/270/202>

Flores García, E. (2019). Accidente cerebrovascular: Función ejecutiva y depresión.

<https://neuro-class.com/el-accidente-cerebrovascular/>

Gaviria Taborda, C., Gaviria, M., Lopera, F., y Montoya Arenas, D. (2019). Diferencias en el rendimiento en la memoria de trabajo entre hombres y mujeres mayores de 49 años en Medellín, Antioquia. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(2), 55– 63. Diferencias en el rendimiento en la memoria de trabajo entre hombres y mujeres mayores de 49 años en Medellín, Antioquia (scielo.org.co)

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Hernández Ramos, E., y Cansino, S. (2011). Envejecimiento y memoria de trabajo: el papel de la complejidad y el tipo de información. *Revista de Neurología*, 52(3), 147-153.

<https://doi.org/10.33588/rn.5203.2010506>

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Pilar, L. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta*. (Séptima edición). Mc Graw Hill Educación.

INDEC (2023). Dossier estadístico de personas mayores 2023.

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2023.pdf

Labra Pérez, J., y Menor, J. (2014). Estimulación cotidiana y funcionamiento cognitivo: la importancia de la participación de personas mayores sanas en actividades cotidianas cognitivamente demandantes. *Revista European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 309-319.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4934432>

Langarita, R., y Gracia P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 69(2), 59-67. 10.33588/rn.6902. 2018371

Lawton, M., y Brdody, E. (1969). Assessment of older people: self – maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179 – 186.

https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

LeMoult, J., y Gotlib, I. (2019). Depresión: una perspectiva cognitiva. *Clinical psychology review*, 69, 51–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Lepe Martínez, N., Cancino Durán, F., Tapia Valdés, F., Zambrano Flores, P., Muñoz Veloso, P.,

González San Martínez, I., y Ramos Galarza, C. (2020). Desempeño en Funciones

Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación con su Autonomía y Calidad de Vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103.

https://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/desempeno-funciones-ejecutivas-adultos-mayores-autonomia-calidad-de-vida-executive-functions-performance-old-adults-autonomy-quality-of-life/

López Ibor J., Pérez Urdaniz, A., Rubio Larrosa, V., y World Health Organization. (1996).

Examen internacional de los trastornos de la personalidad.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41913/9788487548307_ModuloCIE-10_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marino, J., Arias, J., Abusamra, V., Foa Torres, G., y Kozina, Z. (2019). Velocidad de

procesamiento de la información en pruebas neuropsicológicas clásicas e influencia de la edad. *Neuropsicología Latinoamericana*, 11(3), 15– 22.

https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/511

Martín Valle, M., y Marquez, A. (2022). El envejecimiento desde una mirada psicopedagógica:

relación entre la edad, la memoria de trabajo y la capacidad de reserva cognitiva.

Universidad Católica Argentina

Martino, P., Cervigni, M., Caycho Rodriguez, T., Valencia P., y Politis, D. (2021). Cuestionario

de reserva cognitiva: Propiedades psicométricas en población argentina. *Revista de Neurología*, 73(6), 194 – 200. <https://doi.org/10.33588/rn.7306.2021200>

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Mías, C., Sassi, M., Masih, M., Querejeta, A., y Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Neurol*, 44(12), 733-738.
https://www.researchgate.net/publication/331125667_Deterioro_cognitivo_leve_estudio_de_prevalencia_y_factores_sociodemograficos_en_la_ciudad_de_Cordoba_Argentina
- Narayanan N., y Laubach, M. (2017). Control inhibitorio: mapeo de la corteza frontal medial. *Current Biology*, 27(4). 148 – 150. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.01.010>.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Esp Geriatr Gerontol*, 37(2), 74-105.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6649152>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Papalia, D., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano*. (Decimotercera edición). McGraw Hill Education.
- Pedrero Pérez, E., Ruiz Sanchez, J., Lozoya Delgado, P., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., y Puerta García, C. (2011). Evaluación de los síntomas prefrontales: propiedades psicométricas y datos normativos del cuestionario disejecutivo (DEX) en una muestra de población española. *Rev Neurol*; 52(7). 394-404. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25545.pdf>

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Pérez González (2001). *La familia en el proceso salud enfermedad*. Ciencias Médicas.

Pompilio, E., Alaniz, R., De Lucca, S., Castro, B., y Sol, L. (2023). Bienestar psicológico y reserva cognitiva en adultos jóvenes universitarios en la formación on-line: las relaciones sociales como generadores de neuroplasticidad. *Revista de psicología*, 9, 2-10.
<https://ediuc.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/sites/6/2023/10/Bienestar>

Pompilio, E., y Bottaro, J. (2022). Neuropsicología y salud pública. *Revista de psicología*, 8, 2-11. <https://ediuc.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/sites/6/2022/10/Neuropsicologia-y-salud-publica-1.pdf>

Ramos, C., Pérez Salas, C., y Lepe, N. (2016). Control inhibitorio, monitorización y habla autodirigida en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Wimb Lu*, 11(1), 73–97. <https://doi.org/10.15517/wl.v1i1.24426>

Roca, M., Vives, M., y Gili, M. (2016). Funciones ejecutivas en la depresión. *Psiquiatría biológica*, 23, 23-28.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593417300507>

Rodríguez Santos, F. (2012). La Evaluación psicopedagógica a la luz de la neuropsicología. *Padres y Maestros*, (347), 10 – 15.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/570/470>

Ruíz, A. (2009). Alteraciones neuropsicológicas en pacientes con depresión mayor. *Acta Neurológica Colombiana*, 25(2), 75-83.
<https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1548>

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Salehinejad, M., Ghanavati, E., Rashid, M., y Nitsche, M. (2021). Funciones ejecutivas calientes y frías en el cerebro: una red prefrontal-cingular. *Brain and neuroscience advances*, 5, 2-19. <https://doi.org/10.1177/23982128211007769>
- Sánchez, R., y Ledesma R. (2013). Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 22; 2; 8, 147-161. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/25481>
- Sierra Sanjurjo, N., Saraniti, A., Gleichgerrcht, E., Roca, M., y Manes, F. (2018). The IFS (INECO Frontal Screening) and level of education: Normative data. *Applied Neuropsychology: Adult*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1427096>
- Soares Ramos, S., y Sanchez Rodriguez J. (2015). La influencia de la reserva cognitiva en la función ejecutiva en sujetos sanos y con enfermedad de tipo Alzheimer de inicio tardío en una muestra portuguesa. *Revista ecuatoriana de Neurología*, (19) 1-2. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/influencia-de-reserva-cognitiva-en-funcion-ejecutiva-en-sanos-y-alzheimer/
- Soler Konig, G., Sáenz, V., Caruso, D., Reyes, M., Elizondo, C., y Lesende, I. (2016). Validación transcultural y confiabilidad telefónica del cuestionario “Vida diaria del anciano”. *MEDICINA*, 76(3), 153-158. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300005

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

- Tartaglino, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke S., Dillon, C., Ofman, S., Nuñez, M., y Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12 (1), 27-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
- Tirapu Ustárruz, J., y Luna Lario, P. (2022). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Autismodiario*, 221 – 256. <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2013/12/Neuropsicolog%C3%ADa-de-las-funciones-ejecutivas.pdf>
- Tolosa Ramírez, D., y Martella, D. (2019). Reserva cognitiva y demencia: limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y deterioro cognitivo. *Revista Médica de Chile*, 147 (12), 1594-1612. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201594>
- Waider, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16 (2), 214-222. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630260010>
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Manual de aplicación y corrección. Manual Técnico y de interpretación*. Pearson.
- Wong C., Liu J., Lee T., Tao J., Chau B., Chen, L., y Chan, C. (2021). La conectividad frontocerebelosa media la velocidad del procesamiento cognitivo. *NeuroImage*, 226. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811920310417>

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Zainal, N., y Newman, M. (2022). Constructos del funcionamiento ejecutivo en la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, el estrés postraumático y trastornos relacionados. *Current psychiatry, reports*, 24(12), 871–880. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01390-9>

Anexos



Consentimiento informado Practica Profesional Supervisada

La presente Evaluación Neuropsicológica deriva de la Práctica Profesional Supervisada de la Especialidad en Neuropsicología de la Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología. En el presente estudio se abordará el funcionamiento cognitivo y que luego esta información devuelta y también podrá ser volcada para futuros estudios y desarrollo del conocimiento de la disciplina neuropsicológica. Sera bajo la Supervisión del

Luego de haber sido debidamente informado/da de los objetivos y procedimientos de este estudio, y mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en la evaluación que se está llevando a cabo.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y reportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la en el estudio. investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido a través de medios académicos como publicaciones, presentación en congresos, trabajos finales, etc.

También tomo conocimiento que se me hará una devolución de la información obtenida en el presente estudio.

Recordar que la presente evaluación se enmarca en las leyes, regulaciones y principios éticos que regulan la práctica profesional del título base del/la practicante.

Rp.:

Dejo constancia que asiste a la paciente

que presenta: F33.2; F41.1; F42.2; F43.2
y F60.7, en tratamiento psicofarmacológico

Con: 1) Lamotrigina 200 mg x d.
2) Elopri (Vellopro) 75 mg x d
3) Levonclona 80 mg x d.
4) Venometrona 50 mg x d
5) Alprazolam 2 mg - 5 veces.

Presenta una incapacidad laboral
definitiva superior al 70%.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

Mza, 7 de octubre de 2.002.



INFORME PSIQUIATRICO-PSICOLOGICO

NOMBRE:

EDAD: 41 años.

ESTADO CIVIL: Casada. 2 hijos.

PROFESION: Abogada.

MOTIVO DE CONSULTA: Evaluación de estado actual.

Se llevaron a cabo 3 entrevistas de tipo psiquiátrico- psicológico en las que se detectó lo siguiente:

La paciente se presentó a las entrevistas acompañada por su esposo con temor manifiesto frente a la situación nueva.

A medida que se desarrollaron las entrevistas quedó manifiesto el nivel intelectual y cultural que la paciente ha tenido por el uso de terminología propia a su profesión y el medio en el que se desenvolvía

En la actualidad y a través de lo que expresan las entrevistas y técnicas realizadas muestra deterioro evidente de las funciones psíquicas, con entecimiento en la atención, disminución de la concentración, dificultad en la memoria, el juicio crítico, con tendencia a la dispersión de las ideas, dificultad para desarrollar y mantener una temática y donde persiste la repetición de las frases hechas por otros ya que le es / imposible la elaboración propia a nivel del pensamiento. Encontrándose el curso del pensamiento entecido y en el contenido con ideas marcadas de perjuicio a nivel de su salud psíquica que se tornan deliroides por momentos.

Stereotipización de situaciones por la ansiedad que le genera lo desconocido.

El plano intelectual se ve comprometido por el proceso psíquico que se encuentra atravesando de manera tal que no puede hacer elaboraciones propias sino que se limita a repetir lo que otros ya produjeron.

También manifiesta dificultades en el plano emotivo al punto de no poder evaluar su propio estado más allá de enumerar sintomatología como ansiedad, pánico, etc.

Refiere de sí misma lo que los demás dicen de ella.

En su discurso cita y repite conceptos vertidos y definidos por otros, lo cual explica que pueda ejercer la docencia ya que en la materia que le ha sido asignada reitera año tras año los mismos contenidos, pero con un gran costo emocional debiendo ser acompañada por su esposo que la espera por si sufre descompensaciones.

Se maneja en un plano concreto y con escasa posibilidad de hacer / abstracciones de situaciones o suposiciones de las mismas por lo que

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor



queda descartado lo que esté vinculado con simulación o falsedad en su relato.

Escaso compromiso emocional con lo que refiere verbalmente. Cuenta acerca de ella como si se tratara de la observación de un espectador / externo: " a ella le sucede tal cosa..."

Tendencia al retraimiento y aislamiento de todo lo que la rodea.

Si se tiene en cuenta las actividades que llevaba a cabo años atrás como la práctica de su profesión, de deportes ,con una vida social activa, con proyectos ,etc, es evidente que hay un corte brusco en su // historia de carácter no intencional, que escapa de control pero que // determinó un antes y un después en relación a su persona.

Teniendo en cuenta lo expuesto a partir del examen de la paciente , de los estudios psicológicos efectuados, de la compulsión de las historias clínicas elaboradas por los Dres se considera que existe un trastorno de la personalidad con crisis de tipo psicóticas (psicosis clínica) con la aparición de episodios como fachadas de mayor o menor duración de tipo fóbicos, angustiosos, obsesivos o depresivos dentro del cuadro principal.

El grado de incapacidad laboral se estima superior al 66% de tipo total y permanente por lo que es conveniente sea evaluada para trámites jubilatorios ante el organismo que le corresponda.

En relación a la docencia como terapia ocupacional, citándose como ya se explicó que puede hacerlo en la medida que reitera los mismos contenidos todos los años pero con gran costo afectivo para ella y su familia ; se entiende que dicha función docente debe también comprenderse al momento que se realice el trámite de jubilación por incapacidad.

CERTIFICADO

FOUO

11-69-

110-2do piso - Uptu. 110-2do

SEÑOR GERENTE

De acuerdo con informe psico-psiquiátrico presentado por el interconsultor ofrecido a la afiliada y que ella eligió,

Médico Psiquiatra, concluye:

- *La paciente presenta una psicosis clinica con modos de presentación diversos, enfermedad crónica e irreversible, consiste en un daño estructural de la personalidad.*

Todo lo antes expuesto determina una **incapacidad laboral superior al 66% (sesenta y seis por ciento)** y es abarcativa tanto para su labor de abogado como la de docente, por lo tanto no se justifica esta última como terapia ocupacional.

Su actividad no le significa ni bienestar ni mejoría de su estado actual.

Como conclusión su incapacidad es total y permanente para ambas tareas profesionales.

Con lo informado se eleva.

AUDITORÍA MÉDICA, 11 de octubre de 2.002.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

SERVICIO

RESONANCIA MAGNÉTICA

TÉCNICA

CEREBRO CON CONTRASTE

Se realizó RM en equipo SIEMENS MAGNETOM ESSENZA de alto campo magnético (1.5T).

Se exploró el **cerebro** ponderando los tiempos de relajación tisular T1, T2, FLAIR y GRE en los planos axial, coronal y sagital.

Se realizó secuencia de difusión con postproceso del mapa de ADC. El estudio se realizó con contraste por vía endovenosa.

INFORME

Se aprecian algunas imágenes con señal hiperintensa en secuencias T2 y FLAIR, en la sustancia blanca subcortical y periventricular bihemisférica, y a nivel pontino, de aspecto isquémico crónico.

Señal normal proveniente del resto del parénquima encefálico supra e infratentorial.

La secuencia de difusión es negativa sin evidencias de isquemias recientes.

Los ventrículos laterales, el tercer y el cuarto ventrículo son de forma, tamaño y posición normal.

Los espacios subaracnoideos de la fosa posterior y supratentoriales son de tamaño acorde a la edad.

Cisternas de la base axiales y silvianas de características habituales.

Vacío de flujo conservado en los grandes vasos de la base cerebral.

Cuerpo calloso y charnela cráneo-raquídea sin alteraciones.

La inyección de contraste no modificó lo anteriormente expresado.

Engrosamiento mucoso del seno esfenoidal.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

INECO FRONTAL SCREENING

SERIES MOTORAS		1 / 3									
<p>"Mire atentamente lo que estoy haciendo". El examinador realiza tres veces la serie de Luria "puño, canto, palma". Ahora haga lo mismo con su mano derecha, primero conmigo y después solo." El examinador realiza las series 3 veces con el paciente y luego le dice. " Ahora, hágalo usted solo". Puntuación: 6 series consecutivas solo: 3 / al menos 3 series consecutivas solo: 2 / El paciente falla en 1 pero logra 3 series consecutivas con el examinador: 1 El paciente no logra 3 series consecutivas con el examinador : 0</p>											
INSTRUCCIONES CONFLICTIVAS		2 / 3									
<p>"Golpee dos veces cuando yo golpee una vez". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. "Golpee una vez cuando yo golpee dos veces". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas : 0</p>											
CONTROL INHIBITORIO MOTOR		0 / 3									
<p>"Golpee una vez cuando yo golpee una vez". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. "No golpee cuando yo golpee dos veces". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas : 0</p>											
REPETICIÓN DE DÍGITOS ATRÁS		3 / 16									
2-4	✓	5-7									
6-2-9	✓	4-1-5									
3-2-7-9	X	4-9-6-8									
1-5-2-8-6		6-1-8-4-3									
5-3-9-4-1-8		7-2-4-8-5-6									
8-1-2-9-3-6-5		4-7-3-9-1-2-8									
9-4-3-7-6-2-5-8		7-2-8-1-9-6-5-3									
MESES ATRÁS		2 / 12									
Diciembre	✓	Noviembre	✓	Octubre	✓	Septiembre	✓	Agosto	✓	Julio	✓
Junio	✓	Mayo	✓	Abril	✓	Marzo	✓	Febrero	✓	Enero	✓
MEMORIA DE TRABAJO VISUAL		1 / 4									
1-2	✓	3-4-2-1	X								
2-4-3	X	1-4-2-3-4	X								
Señale los cubos en el orden indicado, el paciente deberá copiar esta secuencia de movimientos en orden inverso. Hágalo despacio; el paciente decide que mano pre ere utilizar.											
REFRANES		11 / 13									
Perro que ladra, no muerde	Los que hablan mucho, suelen hacer poco.	1 / 2									
A mal tiempo, buena cara	Tomar una actitud positiva frente a las adversidades	1 / 2									
En casa de herrero, cuchillo de palo	Carecer de algo cuando por tu profesión u ocio, no debiera faltarte	1 / 2									
Ejemplo: 1/2 punto. Explicación Correcta: 1 Punto. <i>El hermano de saque los dientes desde el dentista.</i>											
CONTROL INHIBITORIO VERBAL		6 / 6									
Iniciación											
Me pongo los zapatos y me ato los	<i>cordones</i>										
Peleaban como perro y	<i>gales</i>										
Inhibición											
Juan compró caramelos en el	<i>vecino</i>										
Ojo por ojo y diente por	<i>media</i>										
Lave la ropa con agua y	<i>zapatos</i>										
Iniciación: Escuche cuidadosamente esta oración y cuando yo haya terminado de leerla, usted debe decirme lo más rápido posible, qué palabra podría completar la frase. Consignar respuesta. Inhibición: Diferente: 2/ Rel. Semántica: 1/ Palabra exacta: 0 punto. Esta vez quiero que me diga una palabra que no tenga ningún sentido en el contexto de la oración, que no tenga ninguna relación con la misma. Por ejemplo: Daniel golpeó el clavo con el ...lluvia.											
TOTAL IFS:		16,5									

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

158

MEDICINA - Volumen 76 - Nº 3, 2016

Anexo I: CUESTIONARIO VIDA ("VIDA DIARIA DEL ANCIANO") modificado:

- 1) PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales o casuales)
 El paciente, ¿Cómo prepara y toma los medicamentos? (4)
 • Los consigue, los prepara y los toma por sí mismo (3)
 • Otros los consiguen, lo supervisan o le anotan cuando tomarlos (2)
 • Se limita a tomar los medicamentos que otros le han preparado (1)
 • Otros se encargan de todo, incluso de dárselos
- 2) UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO
 Sobre el uso del teléfono, el paciente... (4)
 • Llama y contesta sin problemas a cualquier número telefónico (3)
 • Contesta y llama solamente a algunos números telefónicos (2)
 • Solo contesta llamadas (1)
 • No es capaz de usarlo
- 3) REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR
 Ahora vamos a hablar sobre las actividades que realiza el paciente en su casa. ¿Cuáles de las siguientes tareas realiza?
 • Realiza tareas complejas como por ejemplo usar electrodomésticos (microondas, lavarropas), planchar la ropa, cocinar, utilizar herramientas eléctricas (utilizar un taladro, arreglar enchufes o aparatos) (4)
 • Realiza tareas habituales como por ejemplo limpiar, ordenar la casa, usar la aspiradora, hacer las camas, cambiar una lamparita, ajustar un tornillo (3)
 • Realiza solo tareas sencillas como por ejemplo barrer o levantar cosas del piso (2)
 • No realiza ninguna tarea en la casa (1)
- 4) MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS
 Respecto del dinero y la economía del hogar, ¿cuánto se ocupa el paciente del manejo del dinero y la economía de la casa?
 • Se ocupa de toda la economía del hogar como por ejemplo pagar facturas de servicios, expensas y alquiler, cobrar la jubilación, ir al cajero automático y realizar las compras en el supermercado (4)
 • Necesita ayuda para la economía del hogar y manejo bancario (3)
 • Realiza solamente gastos y compras sencillas (ir al kiosco, verdulería, panadería) (2)
 • No maneja dinero (1)
- 5) DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO
 Respecto de la posibilidad del paciente de caminar y salir afuera de su domicilio, el paciente:
 • Sale solo fuera del domicilio y camina sin ayuda (5)
 • Sale solo fuera del domicilio y camina con ayuda de bastón, muletas o andador (4)
 • Sale solo fuera del domicilio y se desplaza en silla de ruedas (3)
 • Necesita siempre acompañante para salir de la casa (2)
 • Paciente postrado, no se desplaza fuera del domicilio (1)
- 6) CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO
 En relación a la seguridad en su casa, el paciente:
 • Utiliza el gas, la cocina, electricidad y agua sin problemas (3)
 • Utiliza solo interruptores de luz y canillas (2)
 • No realiza ninguna de las acciones anteriores (1)
- 7) REALIZACIÓN DE COMPRAS
 El paciente realiza... (4)
 • Cualquier tipo de compra (ropa, regalos, supermercado) (3)
 • Compras sencillas (verdulería, kiosco, almacén) (2)
 • Necesita ayuda para realizar cualquier compra (1)
 • No realiza ninguna compra
- 8) USO DE PUERTAS
 El paciente... (3)
 • Abre y cierra puertas con llave (2)
 • Abre puertas con picaporte pero sin llaves (1)
 • Es incapaz de abrir o cerrar puertas
- 9) UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES
 El paciente:
 • Usa cualquier medio de transporte (inclusive colectivo o subte) y/o conduce su auto, incluso fuera de la ciudad. (4)
 • Hace viajes cortos o habituales (colectivo, subte o auto), pero requiere ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos (3)
 • Siempre viaja con acompañante o solo viaja en taxi (2)
 • Solamente utiliza vehículos adaptados o ambulancia (1)
- 10) MANTENIMIENTO DE RELACIÓN SOCIAL
 El paciente:
 • Concorre a reuniones sociales (por ejemplo cumpleaños, casamientos) y/o se relaciona con variados grupos de personas (4)
 • Solamente se relaciona con pocos amigos y familiares (3)
 • Solamente se relaciona con familiares (2)
 • No se relaciona con nadie (1)

Anexo I: CUESTIONARIO VIDA ("VIDA DIARIA DEL ANCIANO") modificado:

- 1) PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales o casuales)
 El paciente, ¿Cómo prepara y toma los medicamentos?
 • Los consigue, los prepara y los toma por sí mismo *1/2 de cada respuesta* (4)
 • Otros los consiguen, lo supervisan o le anotan cuando tomarlos (3)
 • Se limita a tomar los medicamentos que otros le han preparado (2)
 • Otros se encargan de todo, incluso de dárselos (1)
- 2) UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO
 Sobre el uso del teléfono, el paciente...
 • Llama y contesta sin problemas a cualquier número telefónico (X) (4)
 • Contesta y llama solamente a algunos números telefónicos (3)
 • Solo contesta llamadas (2)
 • No es capaz de usarlo (1)
- 3) REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR
 Ahora vamos a hablar sobre las actividades que realiza el paciente en su casa. ¿Cuáles de las siguientes tareas realiza?
 • Realiza tareas complejas como por ejemplo usar electrodomésticos (microondas, lavarropas), planchar la ropa, cocinar, utilizar herramientas eléctricas (utilizar un taladro, arreglar enchufes o aparatos) (X) (4)
 • Realiza tareas habituales como por ejemplo limpiar, ordenar la casa, usar la aspiradora, hacer las camas, cambiar una lamparita, ajustar un tornillo (3)
 • Realiza solo tareas sencillas como por ejemplo barrer o levantar cosas del piso (2)
 • No realiza ninguna tarea en la casa (1)
- 4) MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS
 Respecto del dinero y la economía del hogar, ¿cuánto se ocupa el paciente del manejo del dinero y la economía de la casa?
 • Se ocupa de toda la economía del hogar como por ejemplo pagar facturas de servicios, expensas y alquiler, cobrar la jubilación, ir al cajero automático y realizar las compras en el supermercado (4)
 • Necesita ayuda para la economía del hogar y manejo bancario (X) (3)
 • Realiza solamente gastos y compras sencillas (ir al kiosco, verdulería, panadería) (2)
 • No maneja dinero (1)
- 5) DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO
 Respecto de la posibilidad del paciente de caminar y salir afuera de su domicilio, el paciente:
 • Sale solo fuera del domicilio y camina sin ayuda (5)
 • Sale solo fuera del domicilio y camina con ayuda de bastón, muletas o andador (4)
 • Sale solo fuera del domicilio y se desplaza en silla de ruedas (3)
 • Necesita siempre acompañante para salir de la casa (X) (2)
 • Paciente postrado, no se desplaza fuera del domicilio (1)
- 6) CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO
 En relación a la seguridad en su casa, el paciente:
 • Utiliza el gas, la cocina, electricidad y agua sin problemas (X) (3)
 • Utiliza solo interruptores de luz y canillas (2)
 • No realiza ninguna de las acciones anteriores (1)
- 7) REALIZACIÓN DE COMPRAS
 El paciente realiza..
 • Cualquier tipo de compra (ropa, regalos, supermercado) (X) (4)
 • Compras sencillas (verdulería, kiosco, almacén) (3)
 • Necesita ayuda para realizar cualquier compra (2)
 • No realiza ninguna compra (1)
- 8) USO DE PUERTAS
 El paciente...
 • Abre y cierra puertas con llave (X) (3)
 • Abre puertas con picaporte pero sin llaves (2)
 • Es incapaz de abrir o cerrar puertas (1)
- 9) UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES
 El paciente:
 • Usa cualquier medio de transporte (inclusive colectivo o subte) y/o conduce su auto, incluso fuera de la ciudad. (4)
 • Hace viajes cortos o habituales (colectivo, subte o auto), pero requiere ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos (3)
 • Siempre viaja con acompañante o sólo viaja en taxi (X) (2)
 • Solamente utiliza vehículos adaptados o ambulancia (1)
- 10) MANTENIMIENTO DE RELACIÓN SOCIAL
 El paciente:
 • Concorre a reuniones sociales (por ejemplo cumpleaños, casamientos) y/o se relaciona con variados grupos de personas (X) (4)
 • Solamente se relaciona con pocos amigos y familiares (3)
 • Solamente se relaciona con familiares (2)
 • No se relaciona con nadie (1)

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

PARA INFORMANTE

Instrucciones: lea atentamente las siguientes actividades e infórmenos respecto del nivel que alcanza la persona o familiar evaluado.

Capacidad para usar el teléfono:

- 0. Utiliza el teléfono por iniciativa propia
- 1. Es capaz de marcar bien algunos números familiares
- 2. Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar
- 3. No es capaz de usar el teléfono

Hacer compras:

- 0. Realiza todas las compras necesarias independientemente *virtual*
- 1. Realiza independientemente pequeñas compras
- 2. Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra *presencial*
- 3. Totalmente incapaz de comprar

Preparación de la comida:

- 0. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
- 1. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes
- 2. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
- 3. Necesita que le preparen y sirvan las comidas

Cuidado de la casa:

- 0. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- 1. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas
- 2. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
- 3. Necesita ayuda en todas las labores de la casa
- 4. No participa en ninguna labor de la casa

Lavado de la ropa:

- 0. Lava por sí solo toda su ropa
- 1. Lava por sí solo pequeñas prendas
- 2. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro

Uso de medios de transporte:

- 1. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
- 2. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte
- 3. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona
- 4. Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros
- 5. No viaja

Responsabilidad respecto a su medicación:

- 0. Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta
- 1. Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente
- 2. No es capaz de administrarse su medicación

Manejo de sus asuntos económicos:

- 0. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo
- 1. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras,
- 2. Incapaz de manejar dinero

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ESCALA DE ACTIVIDADES EXPANSIVAS DE LA VIDA DIARIA PARA INFORMANTE

Instrucciones: lea atentamente las siguientes actividades e infórmenos respecto del nivel que alcanza la persona o familiar evaluado.

Expresión de necesidades o deseos:

0. Puede expresar o comunicar diversas necesidades o deseos apropiadamente.
1. Sólo expresa o comunica necesidades o deseos muy básicos e importantes.
2. Le cuesta expresar o comunicar sus necesidades apropiadamente.
3. No logra expresar o comunicar mayormente necesidades o deseos. Se debe interpretar que necesita.

Capacidad de autocontrol:

0. Puede controlarse en distintas situaciones de presión, contrariedad o exigencia emocional.
1. Necesita de un gran esfuerzo para controlarse en tales situaciones.
2. En ocasiones no se controla del todo o actúa en forma desinhibida o desubicada.
3. No logra controlarse o actuar apropiadamente. Más bien reacciona o actúa sin pensar.

Se mantiene informado:

0. Se mantiene bien informado de distintos temas (política, deporte, realidad, familia, cultura, temas particulares, etc.) a través de distintos medios o personas.
1. Sólo se informa de uno o dos temas de su interés a través de los mismos medios o personas.
2. No se informa mayormente de las cosas, depende de que le digan lo que está sucediendo.
3. No se informa de ningún tema o lo hace erráticamente con un medio casual.

Contactos socioafectivos:

0. Se vincula con gente, familiares o visita amigos o compañeros con satisfacción.
1. Se relaciona con alguna gente o visita a alguien para no permanecer encerrado.
2. No encuentra satisfacción o tiene dificultad para estar con gente.
3. No desea estar con gente o tiene problemas frecuentes con las personas.

Actividades recreativas:

0. Realiza actividades recreativas con frecuencia (cines, viajes, juegos, etc.)
1. Realiza actividades recreativas ocasionalmente.
2. Es poco frecuente que realice alguna actividad recreativa.
3. No realiza o participa de actividades recreativas.

Actividad física (caminar, gimnasia, deporte, etc.):

0. Realiza actividad física en forma regular.
1. Realiza alguna actividad física ocasionalmente.
2. Realiza muy poca actividad física.
3. No logra realizar ninguna actividad física.

Aprender cosas nuevas (manualidades, estudio, lectura, juego de cartas, cocina, reparaciones, etc.):

0. Con frecuencia está aprendiendo algo nuevo o desarrollando nuevas habilidades.
1. Ocasionalmente busca aprender algo nuevo o desarrollar alguna habilidad.
2. Rara vez busca aprender algo nuevo o desarrollar alguna habilidad en especial.
3. No busca aprender nada nuevo ni mejorar ninguna habilidad.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Instrucciones: lea atentamente las siguientes actividades propias de la vida diaria y marque con un círculo aquella opción que más lo representa en los últimos 3 meses. Es importante que responda con toda sinceridad. Si tiene dudas, consulte con un familiar que le indique como lo ve a Ud. Gracias por su colaboración!

Capacidad para usar el teléfono:

- 0. Utiliza el teléfono por iniciativa propia ✕
- 1. Es capaz de marcar bien algunos números familiares
- 2. Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar
- 3. No es capaz de usar el teléfono

Hacer compras:

- 0. Realiza todas las compras necesarias independientemente
- 1. Realiza independientemente pequeñas compras
- 2. Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra ✕
- 3. Totalmente incapaz de comprar

Preparación de la comida:

- 0. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
- 1. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes
- 2. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
- 3. Necesita que le preparen y sirvan las comidas ✕

Cuidado de la casa:

- 0. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- 1. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas
- 2. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
- 3. Necesita ayuda en todas las labores de la casa ✕
- 4. No participa en ninguna labor de la casa

Lavado de la ropa:

- 0. Lava por sí solo toda su ropa
- 1. Lava por sí solo pequeñas prendas ✕
- 2. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro

Uso de medios de transporte:

- 0. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
- 1. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte
- 2. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona
- 3. Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros ✕
- 4. No viaja

Responsabilidad respecto a su medicación:

- 0. Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta
- 1. Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente
- 2. No es capaz de administrarse su medicación ✕

Manejo de sus asuntos económicos:

- 0. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo
- 1. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... ✕
- 2. Incapaz de manejar dinero.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ESCALA DE ACTIVIDADES EXPANSIVAS DE LA VIDA DIARIA

Instrucciones: lea atentamente las siguientes actividades propias de la vida diaria y marque con un círculo aquella opción que más lo representa en los últimos 3 meses. Es importante que responda con toda sinceridad. Si tiene dudas, consulte con un familiar que le indique como lo ve a Ud. Gracias por su colaboración!

Expresión de necesidades o deseos:

- 0. Puede expresar o comunicar diversas necesidades o deseos apropiadamente.
- 1. Sólo expresa o comunica necesidades o deseos muy básicos e importantes.
- ② Le cuesta expresar o comunicar sus necesidades apropiadamente.
- 3. No logra expresar o comunicar mayormente necesidades o deseos. Se debe interpretar que necesita.

Capacidad de autocontrol:

- 0. Puede controlarse en distintas situaciones de presión, contrariedad o exigencia emocional.
- ① Necesita de un gran esfuerzo para controlarse en tales situaciones.
- 2. En ocasiones no se controla del todo o actúa en forma desinhibida o desubicada.
- 3. No logra controlarse o actuar apropiadamente. Más bien reacciona o actúa sin pensar.

Se mantiene informado:

- 0. Se mantiene bien informado de distintos temas (política, deporte, realidad, familia, cultura, temas particulares, etc.) a través de distintos medios o personas.
- 1. Sólo se informa de uno o dos temas de su interés a través de los mismos medios o personas.
- ② No se informa mayormente de las cosas, depende de que le digan lo que está sucediendo.
- 3. No se informa de ningún tema o lo hace erráticamente con un medio casual.

Contactos socioafectivos:

- 0. Se vincula con gente, familiares o visita amigos o compañeros con satisfacción.
- 1. Se relaciona con alguna gente o visita a alguien para no permanecer encerrado.
- ② No encuentra satisfacción o tiene dificultad para estar con gente.
- 3. No desea estar con gente o tiene problemas frecuentes con las personas.

Actividades recreativas:

- 0. Realiza actividades recreativas con frecuencia (cines, viajes, juegos, etc.)
- 1. Realiza actividades recreativas ocasionalmente.
- 2. Es poco frecuente que realice alguna actividad recreativa.
- ③ No realiza o participa de actividades recreativas.

Actividad física (caminar, gimnasia, deporte, etc.):

- 0. Realiza actividad física en forma regular.
- 1. Realiza alguna actividad física ocasionalmente.
- ② Realiza muy poca actividad física.
- 3. No logra realizar ninguna actividad física.

Aprender cosas nuevas (manualidades, estudio, lectura, juego de cartas, cocina, reparaciones, etc.):

- 0. Con frecuencia está aprendiendo algo nuevo o desarrollando nuevas habilidades.
- 1. Ocasionalmente busca aprender algo nuevo o desarrollar alguna habilidad.
- 2. Rara vez busca aprender algo nuevo o desarrollar alguna habilidad en especial.
- ③ No busca aprender nada nuevo ni mejorar ninguna habilidad.

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

PERFIL NEUROCOGNITIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR (TB) Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC): Análisis de la función ejecutiva con pruebas estandarizadas y pruebas con validez ecológica.

Protocolo de evaluación N°:

Cuestionario DEX - Autoevaluación

Este cuestionario examina algunas dificultades que las personas experimentan a veces. Nos gustaría que lea las siguientes afirmaciones, y los estime en una escala de cinco puntos de acuerdo a su propia experiencia. La escala es la siguiente:

NUNCA OCASIONALMENTE A VECES A MENUDO MUY A MENUDO

0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
1 – Tengo problemas para entender los que los otros quieren decir a menos que sea simple y claro.			X		
2 - Actúo sin pensar, haciendo lo primero que se me viene a la mente					X
3 - A veces cuento detalles o eventos que realmente nunca sucedieron, pero que yo creo que si han sucedido.	X				
4- Tengo dificultades para pensar por anticipado o planificar el futuro.					X
5 – A veces algunas cosas me alteran mucho y, en esas ocasiones, puedo extralimitarme un poco.				X	
6 – Me confunde la relación de los eventos entre sí y no distingo el orden correcto de éstos.					X
7- Me cuesta darme cuenta de la magnitud de mis problemas y soy poco realista sobre el futuro.					X
8 - Soy letárgico, o poco entusiasta sobre algunas cosas.	X				
9 – Digo o hago cosas vergonzosas, o fuera de lugar, en compañía de otros.	X				
10 – En un momento determinado quiero hacer algo pero, al minuto siguiente, pierdo el interés.				X	
11 – Me cuesta expresar mis emociones.				X	
12 – Pierdo la paciencia ante hechos insignificantes.				X	
13 – No me preocupa cómo debería comportarme en determinadas situaciones					X
14 – Me resulta difícil dejar de repetir algo que digo o hago una vez que comencé a hacerlo.					X
15 – Suelo ser muy inquieto y no puedo permanecer sin moverme ni por un momento.					X
16 – Me resulta difícil dejar de hacer algo, aunque sepa que no debo hacerlo.					X
17 – Digo una cosa pero hago otra distinta.	X				
18- Me resulta difícil concentrarme, y me distraigo fácilmente.					X
19 – Tengo problemas para tomar decisiones o decidirme por lo que quiero hacer.					X
20 – No me preocupa o no me doy cuenta lo que los otros sienten o piensan sobre mi conducta.		X			

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

PERFIL NEUROCOGNITIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR (TB) Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC): Análisis de la función ejecutiva con pruebas estandarizadas y pruebas con validez ecológica.

Protocolo de evaluación N°:

Cuestionario DEX - Evaluador Independiente

Este cuestionario examina algunas dificultades que las personas experimentan a veces. Nos gustaría que lea las siguientes afirmaciones, y los estime en una escala de cinco puntos de acuerdo a su propia experiencia. La escala es la siguiente:

NUNCA OCASIONALMENTE A VECES A MENUDO MUY A MENUDO

0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
1 - Tiene problemas para entender lo que los otros quieren decir a menos que sea simple y claro.				X	
2 - Actúa sin pensar, haciendo lo primero que se le viene a la mente				X	
3 - A veces cuenta detalles o eventos que realmente nunca sucedieron, pero que cree que si han sucedido.	X				
4 - Tiene dificultades para pensar por anticipado o planificar el futuro.		X			
5 - A veces algunas cosas le alteran mucho y en esas ocasiones puede extralimitarse un poco					X
6 - Le confunde la relación de los eventos entre sí y no distingue el orden correcto de éstos	X				
7 - Le cuesta darse cuenta de la magnitud de sus problemas y es poco realista sobre el futuro.			X		
8 - Parece letárgico, o poco entusiasta sobre algunas cosas.					X
9 - Dice o hace cosas vergonzosas, o fuera de lugar, en compañía de otros.	X				
10 - En un momento determinado quiere hacer algo pero, al minuto siguiente, pierde el interés.				X	
11 - Le cuesta expresar sus emociones.	X				
12 - Pierde la paciencia ante hechos insignificantes.				X	
13 - No le preocupa cómo debería comportarse en determinadas situaciones.				X	
14 - Le resulta difícil dejar de repetir algo que dice o hace una vez que comenzó a hacerlo.			X		
15 - Suele ser muy inquieto y no puede permanecer sin moverse ni por un momento			X		
16 - Le resulta difícil dejar de hacer algo, aunque sepa que no debe hacerlo.				X	
17 - Dice una cosa pero hace otra distinta.			X		
18 - Le resulta difícil concentrarse, y se distrae fácilmente.				X	
19 - Tiene problemas para tomar decisiones o decidirse por lo que quiere hacer.					X
20 - No le preocupa o no se da cuenta lo que los otros sienten o piensan sobre su conducta.					X

STROOP

Test de Colores y Palabras

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: 19/07/24

PARA USO DEL PROFESIONAL

	PD	PT
P	$54 + 8 = 62$	22
C	$35 + 4 = 39$	22
PC	$25 + 5 = 30$	32
$\frac{P \times C}{P + C} = PC'$	$\frac{62 \times 39}{62 + 39} = \frac{2418}{101} = 24,13$	—
$PC - PC' =$ INTERFERENCIA	$30 - 24,13 = 5,87$	52

NO ABRA ESTE CUADERNILLO
HASTA QUE SE LE INDIQUE

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ROJO	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
VERDE	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
VERDE	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
ROJO	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	ROJO
ROJO	AZUL	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	AZUL
AZUL	VERDE	VERDE	AZUL	VERDE
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	VERDE
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	AZUL	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ROJO	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
VERDE	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
VERDE	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
ROJO	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	ROJO
ROJO	AZUL	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	AZUL
AZUL	VERDE	VERDE	AZUL	VERDE
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	VERDE
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	AZUL	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Instrucciones: A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma/o?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
3. ¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar/paciente?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0
13. <i>Solamente si el entrevistado vive con el paciente</i> ¿Se siente incómoda/o para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0
14. ¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de sus otros gastos?	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

1 - 2 - 3 - 4 - 5

No me describe en absoluto
 Me describe relativamente
 Me describe tal como soy

1	comprendivo	3	emocionalmente estable	3	aventurero	1	sensible, frágil	3
2	productivo	1	tímido	3	arrogante	1	tradicional	3
3	fantasioso	4	amable	3	retraído	3	inseguro	5
4	relajado	1	desprolijo	5	generoso	3	perseverante	5
5	descuidado	3	curioso	5	nervioso	3	conciliador	3
6	alegre	2	conversador	3	creativo	1	agresivo	3
7	responsable	1	sincero	5	distante	1	haragán	5
8	imaginativo	1	celoso	1	convencional	1	rutinario	3
9	solidario	3	previsor	5	depresivo	3	solitario	3
10	vulnerable	4	triste	5	activo	1	controlado	1
11	conservador	3	inconstante	5	calmo	1	esperanzado	1
12	indeciso	5	quejoso	5	pacífico	1	sociable	3
13	confiable	5	cordial	3	egoísta	3	modesto	3
14	simpático	1	original	1	desconfiado	5	desordenado	5
15	tenso	5	callado	3	precavido	3	bondadoso	3
16	considerado	3	cálido	3	espontáneo	1	melancólico	3
17	organizado	1	ansioso	5	impulsivo	5		3

Gracias por su participación

3-1

 FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD

Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV

Nombre: _____
Apellidos:
Fecha: 19.07.2024.....

INSTRUCCIONES

1. El propósito de este cuestionario es conocer que tipo de persona ha sido usted en los últimos cinco años.
2. Para contestar en la Hoja utilice un LÁPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas, están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar. SI ESTÁ DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO de la letra "F" (Falso). Así:

1. "Soy un ser humano"
Como esta frase es verdadera para Vd. se ha rellenado completamente el espacio de la letra V (Verdadero)

2. "Mido más de tres metros"
Esta frase es falsa para Vd. por lo que se ha rellenado completamente el espacio de la letra F (Falso)

	V	F
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso).

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD

7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.

(*) Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.
TODA LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA DE FORMA PRIVADA Y
CONFIDENCIAL**

	Verdadero	Falso
1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida		
2.- Confío en la gente que conozco	/	
3.- No soy minucioso con los detalles pequeños	/	
4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser		/
5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo		/
6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	X	
7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco	X	
8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas	X	
9.- Mucha gente que conozco me envidia		X
10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles		/
11.- Nunca me han detenido		/
12.- La gente cree que soy frío y distante	X	
13.- Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas		X
14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo	X	
15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí	X	
16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales	/	
17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea	X	
18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien	X	
19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas	X	



FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD

20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo		
21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás		
22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero		
23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente		
24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas		
25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito		
26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando		
27.- Para evitar críticas prefiero trabajar solo		
28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente		
29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos		
30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente		
31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales		
32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas		
33.- Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo		
34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto		
35.- No me gusta ser el centro de atención		
36.- Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel		X
37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo		X
38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí		
39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente		/
40.- A menudo me siento vacío por dentro		/
41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más		X
42.- Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo	X	

**FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD**

43.- Tengo ataques de ira o enfado	/	
44.- Tengo fama de que me gusta "flirtear"		
45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer		
46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo		
47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas		
48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero		
49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	/	
50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables	/	
51.- Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida		/
52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente	/	
53.- Soy muy emocional y caprichoso	/	
54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		/
55.- Sueño con ser famoso		/
56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias		/
57.- Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz	/	
58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas	X	
59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera		X
60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales	X	
61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido	X	
62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente		X
63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas	X	
64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	/	
65.- Prefiero asociarme con gente de talento		X
66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación		X

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor



**FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD**

67.- No suelo mostrar emoción		/
68.- Hago cosas para que la gente me admire		/
69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos		
70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico		
71.- Me siento cómodo en situaciones sociales		
72.- Mantengo rencores contra la gente durante años		/
73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo		
74.- Me resulta difícil no meterme en líos		X
75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje		X
76.- Cuando conozco a alguien no hablo mucho		X
77.- Tengo amigos íntimos	X	

Evaluación del Funcionamiento Ejecutivo y la Reserva Cognitiva de una Adulta Mayor

CUESTIONARIO DE RESERVA COGNITIVA (CRC)

VARIABLES PARA EVALUAR	Puntuación
ESCOLARIDAD:	
- Sin estudios	0
- Lee y escribe de manera autodidacta	1
- Básica (<6 años)	2
- Primaria (≥6 años)	3
- Secundaria (≥9 años)	4
- Superior (diplomatura/licenciatura)	5
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES (MARCAR EL DE MAYOR ESCOLARIDAD):	
- No escolarizados	0
- Básica o primaria	1
- Secundaria o superior	2
CURSOS DE FORMACIÓN:	
- Ninguno	0
- Uno o dos	1
- Entre dos y cinco	2
- Más de cinco	3
OCUPACIÓN LABORAL:	
- No cualificado (incluye "sus labores")	0
- Cualificado manual	1
- Cualificado no manual (incluye secretariado, técnico)	2
- Profesional (estudios superiores)	3
- Directivo	4
FORMACIÓN MUSICAL:	
- No toca ningún instrumento ni escucha música frecuentemente	0
- Toca poco (aficionado) o escucha música frecuentemente	1
- Formación musical reglada	2
IDIOMAS (MANTIENE UNA CONVERSACIÓN):	
- Solamente el idioma materno	0
- Dos idiomas (incluye catalán, gallego, euskera, castellano)	1
- Dos/tres idiomas (uno diferente al catalán, gallego o euskera)	2
- Más de dos idiomas	3
ACTIVIDAD LECTORA:	
- Nunca	0
- Ocasionalmente (incluye diario/un libro al año)	1
- Entre dos y cinco libros al año	2
- De 5 a 10 libros al año	3
- Más de 10 libros al año	4
JUEGOS INTELLECTUALES (AJEDREZ, PUZZLES, CRUCIGRAMAS...):	
- Nunca o alguna vez	0
- Ocasional (entre 1 y 5 al mes)	1
- Frecuente (más de 5 al mes)	2
PUNTUACIÓN TOTAL (MÁXIMO: 25 PUNTOS)	15

papa
Mama
secundaria
sup. incompi

Actualmente
español, italiano