

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**INFORME FINAL DE TRABAJO DIRIGIDO – EXTERNO,  
REALIZADO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIDAD DE  
NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA EN EL DEPARTAMENTO DE  
NEUROPSICOLOGÍA, COMO MODALIDAD DE GRADUACIÓN DE  
TRABAJO DIRIGIDO**

**PRESENTADO POR: DANIELA QUISBERT VASQUEZ**

**TUTOR PROFESIONAL: LIC. CHRIS ROSE SANJINES GUZMAN**

**TUTOR DOCENTE: M. Sc. MARIANA YASIARA ELIAS CARRAZANA**

**LA PAZ – BOLIVIA**  
**Diciembre, 2023**

## **RESUMEN**

En el presente informe final se evidencia un resumen de las actividades y resultados del trabajo dirigido que se desarrolló en la Unidad de Neurología y Neurofisiología del Hospital de Clínicas La Paz, formando parte del Departamento de Neuropsicología y Neurocognición, con el propósito de brindar apoyo psicológico y neuropsicológico a pacientes internos y externos. Utilizando instrumentos neuropsicológicos previamente capacitados y puestos en práctica (MOCA, MMSE, INECO, NEUROPSI, BENI, TEST DEL RELOJ Y TEST DE LA MONEDA), y/o evaluaciones psicológicas (EADG, IP DSM IV), para posteriormente realizar estimulación cognitiva como medio de rehabilitación, realizando a la par sesiones de intervención con escucha activa y/o contención emocional y Relajación Progresiva Muscular de Jacobson.

Por otra parte, se realizó 12 Talleres Neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Pacea de Epilepsia – APADE. Se dio también una Charla Neuroeducativa a Familiares de Pacientes con Parkinson. Y se apoyó con las evaluaciones de tamizaje a personas de la tercera edad de la Casa Amandita, para la Campana de Alzheimer. Todas estas actividades se desarrollaron en seis meses de Trabajo dirigido cumpliendo 1080 Horas de trabajo.

## DEDICATORIA

Al regalo más grande que Dios me permitió tener, mi Mamita Guillermina Vasquez. La persona más importante de mi vida y la que me enseñó y dio motivos de superarme cada día con amor y respeto.

A mi Papá, Rubén Mario Quisbert Soliz. El hombre más capo de este mundo y mi inspiración.

Infinitamente gracias por su esfuerzo y aspiración de que sea una gran profesional.

¡Los amo inmensamente!

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO UNO</b> .....	1
<b>INSTITUCIÓN</b> .....	1
I.    IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	1
II.   NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO.....	5
<b>CAPÍTULO DOS</b> .....	8
<b>TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS</b> .....	8
I.    SUJETOS O POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN.....	8
II.   TAREAS DE INTERVENCIÓN.....	8
III.  ÁREAS DE INTERVENCIÓN.....	9
IV.   ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE INTERVENCIÓN.....	11
V.    ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.....	16
<b>CAPÍTULO TRES</b> .....	21
<b>RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO</b> .....	21
I.    PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	21
A.  RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	21
B.  RESULTADOS CUALITATIVOS.....	45
II.   COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS.....	50
<b>CAPÍTULO CUATRO</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	51
I.    CONCLUSIONES.....	51
II.   RECOMENDACIONES.....	51
<b>BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA</b> .....	53
<b>ANEXOS</b> .....	54

## **CAPÍTULO UNO**

### **INSTITUCIÓN**

#### **I. IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

##### **A. ANTECEDENTES**

En lo que respecta a los antecedentes del Hospital de Clínicas Universitario este se encuentra entre los más antiguos servicios de la salud en la ciudad de La Paz, presta servicios de salud en diferentes especialidades a la población de la Ciudad de la paz, El Alto y también del interior, desde su fundación hasta la actualidad.

Hasta la década de los 80, no se contaba con una unidad especializada en el tratamiento de patologías neurológicas. Es por los años 70 y gracias al Dr. Mario Barragán especialista en Neurología, que se ve la necesidad de contar con una unidad especializada en el área, pues hasta ese entonces, los pacientes que tenían patologías Neurológicas eran atendidos por 2 especialidades médicas: psiquiatría y neurocirugía, de manera que estas dos especialidades no podían brindar un servicio adecuado y completo a dichos pacientes. Es por esta razón que el pabellón fue construido en el periodo del siguiente directorio:

- Sra. Matilde de Bush - Presidenta Honoraria
- Marta C. de Vaca Guzmán - Presidenta
- Yola R. de Cullisperis - Vice Presidenta
- Margarita de Obrist - Vice Presidenta
- Nelly L de Otler - Tesorera
- Mary Q de López - Banco de drogas
- Dr. Mario Barragán V. - Director Médico

Fue entre 1976 y 1979 que el proyecto de la creación de la Unidad de Neurología tuvo una base mediante el financiamiento de un grupo de damas voluntarias y la municipalidad para el correspondiente permiso del uso y la ejecución del proyecto de construcción en el actual terreno, contando con el apoyo del Dr. Barragán. Esto a su

vez, fue respaldado por la Sociedad Boliviana de Neurología llevándose a cabo finalmente la construcción de este espacio destinado para la Unidad de Neurología y Neurofisiología del Hospital de Clínicas, siendo la fecha de fundación el 23 de noviembre de 1982. La fundación del Área de Neurología y Neurofisiología tiene un alto significado histórico por ser un factor determinante en el avance y mejoramiento de los servicios que se ofrecen en el área de salud en nuestro departamento y en el país.

## **B. MISIÓN**

Brindar tratamiento y atención neurológica, neurofisiológica y neuropsicológica a todos los pacientes que lo requieran, ya sean pacientes externos o internos en el hospital.

## **C. VISIÓN**

El Servicio de Neurología y Neurofisiología procura la atención de cada paciente brindando un tratamiento óptimo para la recuperación del mismo.

## **D. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN**

### **Objetivo general:**

Brindar atención y tratamiento a pacientes con patologías neurológicas y neurofisiológicas.

### **Objetivos específicos:**

#### **1. DE ATENCIÓN**

- Aplicar protocolos de evaluación neuropsicológica y neurocognitiva a pacientes neurológicos internos y externos de la Unidad de Neurología y Neurofisiología.
- Aplicar protocolos de evaluación neuropsicológica y neurocognitiva a pacientes neurológicos internos y externos del hospital de clínicas.

- Desarrollar esquemas de intervención y programas de rehabilitación neuropsicológicas y neurocognitivos.
- Realizar el seguimiento neurocognitivo y neurofisiológico de los pacientes atendidos.

## **2. DE ENSEÑANZA**

- Evaluar periódicamente el nivel de instrucción profesional de los tesisistas, Practicantes de planta y Practicantes del departamento.
- Programar y organizar regularmente actividades de formación capacitación y actualización para el equipo del departamento NpNc.
- Promover y coordinar la tarea investigativa de todo el equipo del departamento NpNc de acuerdo a los lineamientos metodológicos vigentes en psicología para beneficio de las necesidades de la unidad.

## **E. LÍNEAS Y ÁREAS DE TRABAJO DE LA INSTITUCIÓN**

### **➤ Área Académica**

La institución tiene un espacio de sesiones académicas para brindar capacitaciones e información por parte de los médicos residentes y Licenciada encargada, para que se pueda brindar al paciente una atención adecuada, teniendo las herramientas necesarias para ello.

Por lo que esta área cuenta con las siguientes líneas de acción:

- Capacitaciones brindadas por parte de la coordinadora del Departamento de Neuropsicología, abarcando la aplicación de test y baterías de evaluación neuropsicológicas y el protocolo de atención a los pacientes.
- Sesiones académicas brindadas por los residentes de parte de la unidad de Neurología, abordando temas relacionados médicos, además de imagenología y revisión de artículos científicos.
- Visita médica a diario, se realiza un seguimiento del estado de los pacientes internos.

### **➤ Área Clínica**

En esta área se pone en práctica todo el conocimiento previamente adquirido en las capacitaciones, en el cual se sigue el siguiente procedimiento según el protocolo de atención:

- Historia clínica/Anamnesis del paciente.
- Evaluación neuropsicológica: MOCA, MMSE, NEUROPSI o baterías específicas y más desarrolladas BENI y BANFE.
- Evaluación psicológica: Se realiza una evaluación para conocer el nivel de ansiedad o depresión con la Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg y/o un test de personalidad, IP-DSM IV.
- Interconsultas para evaluación neuropsicológica, se realiza dependiendo de la solicitud de Salud Mental o Neurocirugía.

➤ **Intervención Neuropsicológica**

Esta área tiene el objetivo de permitir al practicante intervenir en el proceso de recuperación del paciente desde la especialidad a la que pertenezca. Como departamento de neuropsicología y Neurocognición, esta área está conformada de la siguiente manera:

- Estimulación cognitiva: Se realiza un plan de intervención según los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas.
- Apoyo psicológico: Como parte de la rehabilitación de los pacientes y como apoyo a los familiares se realizan sesiones de apoyo psicológico, con orientación de un tema específico y aplicando preguntas centradas en esperanza.
- Escucha activa: Se realiza para identificar el estado del paciente y como forma de apoyo psicológico.
- Contención emocional: Dentro de los ámbitos de la salud, tanto familiares como pacientes, al tratarse de enfermedades súbitas o diagnósticos graves, se precisa de contención emocional para acompañar al paciente.
- Ejercicios de relajación: Como método de gestión emocional, se realizan ejercicios de respiración diafragmática.

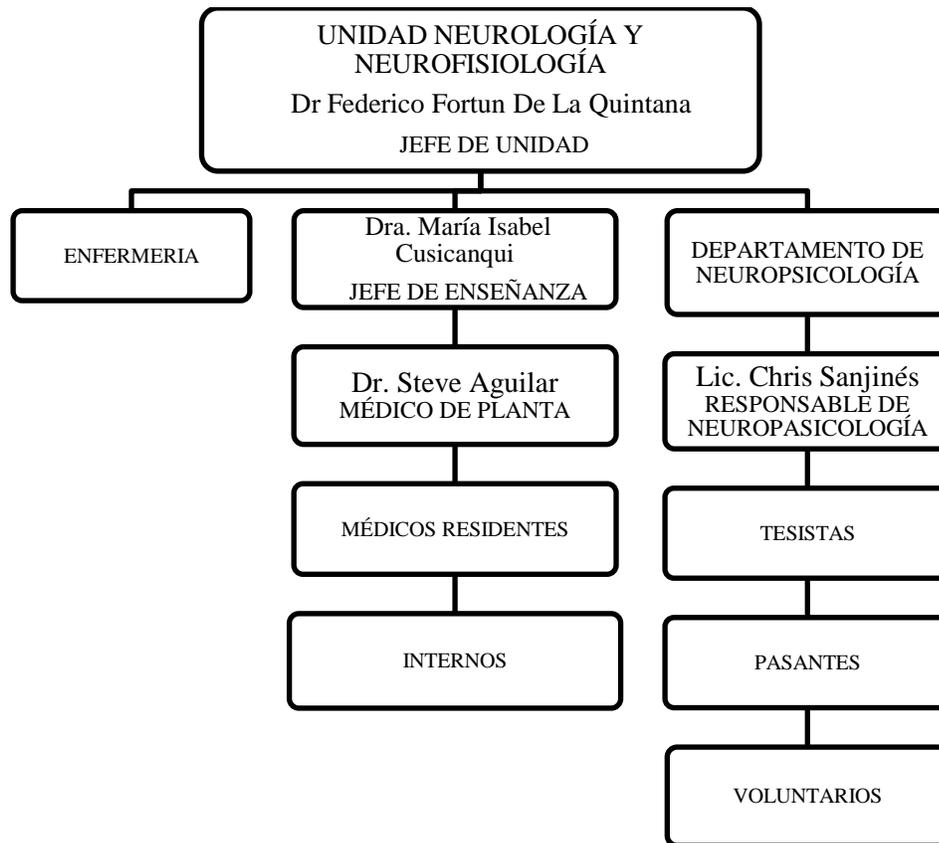
➤ **Asesoramiento y supervisión a los pasantes**

Como otras tareas designadas en la Unidad de Neurología es la supervisión del trabajo de los pasantes:

- Colaborar con las capacitaciones de aplicación de los test neuropsicológicos que se manejan en la Unidad.
- Asesoramiento y supervisión de los trabajos que deben realizar según su propuesta de plan de trabajo: material para la biblioteca, revisión de artículos, defunción de información en instalaciones del hospital, entre otros.
- Permitir el acompañamiento y colaboración de aplicación de pruebas e intervención neuropsicológica.

**F. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

➤ **Organigrama**



## II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO

NECESIDADES PSICOLOGICAS	LINEAS DE ACCIÓN
<p>➤ Evaluación y valoración Neuropsicológica en salas de internación y consulta externa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista preliminar/ Raport</li> <li>- Aplicación del Historial Clínico Neuropsicológico</li> <li>- Evaluación del área cognitiva mediante la aplicación de una batería de pruebas de acuerdo al diagnóstico del paciente (MOCA, MINIMENTAL, NEUROPSI, BENI, FRONTAL INECO, TEST DE LA MONEDA, TEST DEL RELOJ).</li> </ul>
<p>➤ Elaboración y entrega de resultados obtenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Notas Neuropsicológicas, informes de referencia en base a los resultados obtenidos.</li> <li>- Entrega verbal de los resultados a los médicos de cabecera de cada paciente y tutor institucional.</li> </ul>
<p>➤ Estimulación y rehabilitación neurocognitiva a pacientes internos y externos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo a los resultados obtenidos se elabora un plan de trabajo específico para estimular las áreas afectadas del cerebro.</li> <li>- Hacer seguimiento del proceso y avance del paciente.</li> </ul>
<p>➤ Realizar un seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de pruebas de evaluación post-estimulación</li> </ul>

<p>neuropsicológico continuo sobre el desarrollo del paciente.</p>	<p>cognitiva para identificar la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si los pacientes internos son dados de alta se seguirá dando seguimiento por consulta externa si este así lo desea.</li> </ul>
<p>➤ Elaboración de informes neuropsicológicos de las evaluaciones y plan de trabajo si fuese solicitado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión integral de las pruebas de evaluación aplicadas al paciente.</li> <li>- Realizar un análisis de las funciones cognitivas del paciente.</li> <li>- Identificar las posibles alteraciones cognitivas del paciente según la revisión de dicha evaluación</li> </ul>
<p>➤ Apoyo mediante un programa de Talleres Neuropsicoeducativos para pacientes de la Asociación Pateña de Epilepsia - APADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de cuestionario preliminar de conocimientos generales sobre la epilepsia.</li> <li>- Realización de talleres de apoyo neuropsicoeducativos.</li> <li>- Talleres de identificación y fortalecimiento de habilidades personales.</li> <li>- Todos los Jueves por tres meses</li> </ul>
<p>➤ Evaluación psicológica esencialmente de ansiedad y depresión a pacientes internos y externos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de pruebas de Ansiedad y Depresión de Golbert.</li> <li>- Recabar datos en la historia clínica y con sus familiares.</li> <li>- Si fuese necesario recomendar</li> </ul>

	<p>apoyo de interconsulta con Salud Mental del Hospital de Clínicas.</p>
<p>➤ Brindar apoyo psicológico y contención emocional a los pacientes y familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista inicial (semiestructurada)</li> <li>- Escucha activa y contención emocional.</li> <li>- Preguntas direccionadas a la esperanza. (Steve o de Shazer , Insoo Kim Berg).</li> <li>- Realizar ejercicios de Relajación Progresiva Muscular de Jacobson.</li> </ul>

## **CAPÍTULO DOS**

### **TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS**

#### **VI. SUJETOS O POBLACION DE INTERVENCIÓN**

La Unidad de Neurología atiende a pacientes de la población paceña que requieren atención Neurológica, Neurofisiológica, Fonoaudiológica y Neuropsicológica.

Específicamente en el departamento de Neuropsicología se atiende a pacientes internos y externos que requieren valoración y rehabilitación cognitiva. En estos seis meses de trabajo dirigido, se atendió a pacientes que tienen como diagnóstico médico: Accidente Cerebro Vascular Isquémicos y hemorrágico, Epilepsia, Parkinson, Tuberculosis, Meningitis, Esclerosis múltiple, Encefalitis autoinmune, entre otros. Que presentan como secuelas Deterioro Cognitivo en diferentes grados y áreas.

#### **VII. TAREAS DE INTERVENCIÓN**

Al formar parte del equipo de trabajo en el Departamento de Neuropsicología, de la Unidad de Neurología del Hospital de Clínicas. Las tareas de intervención delegadas como psicólogo tesista consistieron esencialmente en:

##### **A. Evaluación**

Consiste en la aplicación de instrumentos de evaluación neuropsicológica y/o psicológica a pacientes internos y externos de la Unidad de Neurología, se evalúa trastornos y/o alteraciones del estado ánimo, alteraciones adaptativas y trastornos y/o estructura de personalidad. Así mismo, otra de las principales actividades que se realiza en el área de psicología y específicamente en la Neuropsicología es la evaluación de la funciones psicológicas superiores a nivel de alteraciones, trastorno y posibles lesiones cerebrales mediante una batería de pruebas neuropsicológicas.

Los instrumentos de evaluación utilizados en estos seis meses de trabajo dirigido fueron los siguientes

- Historia clínica/Anamnesis.
- Instrumentos de evaluación neuropsicológica: MOCA, MINIMENTAL, INECO, TEST DEL RELOJ, TEST DE LA MONEDA, NEUROPSI Y BENI
- Instrumentos de evaluación psicológica: ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLBERT, IP DSM IV, HTP.

## **B. Diagnostico**

Para los diagnóstico neuropsicológico, se debe:

- Corregir y analizar los rendimientos en las pruebas administradas con anterioridad.
- Determinar el perfil cognitivo, grado de funcionalidad y estado psicológico y cognitivo del paciente.
- Emitir un informe neuropsicológico en forma de evolución en la historia clínica y de forma verbal en la visita médica al médico de cabecera, así como al paciente y familia, si precisa.

A partir de estos resultados se determina si el paciente necesita intervención o no por parte de nuestra área. Usualmente estos diagnósticos son presuntivos ya que en la mayoría de los casos se evalúa con pruebas de tamizaje y scrennig inicialmente.

## **C. Intervención**

Inicialmente se interviene con el paciente dando apoyo emocional y acompañamiento en el proceso de enfermedad, Utilizando la escucha activa y la comunicación asertiva por medio de la contención emocional.

Por otra parte como servicio de neuropsicología al paciente se le brinda estimulación cognitiva como medio de rehabilitación para el mejoramiento, mantenimiento o disminución del deterioro de sus funciones cognitivas. Esto se realiza en base al diagnóstico cognitivo y neurológico de cada paciente.

## **VIII. ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

### **A. Área académica**

La Unidad tiene un espacio de sesiones académicas que se llevan a cabo en el auditorio, para brindar clases diarias por parte de los médicos residentes y en ocasiones capacitaciones por la Licenciada encargada, para que se pueda brindar al paciente una atención adecuada, teniendo las herramientas necesarias para ello. Por lo que esta área cuenta con las siguientes líneas de acción:

Capacitaciones brindadas por parte de la coordinadora del Departamento de Neuropsicología, abarcando la aplicación de test y baterías de evaluación neuropsicológicas y el protocolo de atención a los pacientes. Por medios virtuales y presenciales.

En el mismo espacio se realizan diferentes Talleres educativos sobre temas del área por licenciador y Doctores expertos. En este espacio también se llevaron a cabo la mayor parte de los Talleres Neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Paceña de Epilepsia.

En el área académica también se incluye las visitas médicas a diario. En esta actividad se realiza un seguimiento del estado de los pacientes internos en sala de varones y mujeres, a cargo de los doctores neurólogos, donde asistimos todo el personal de la Unidad, cama por cama.

### **B. Área de valoración clínica**

En esta área se pone en práctica todo el conocimiento previamente adquirido en las capacitaciones, en el cual se prosigue mediante el protocolo de atención del Departamento de neuropsicología:

- Historia clínica/Anamnesis del paciente.
- Evaluación neuropsicológica: MOCA, MMSE, NEUROPSI o baterías específicas y más desarrolladas BENI.

- Evaluación psicológica: Se realiza una evaluación para conocer el nivel de ansiedad o depresión con la Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg y/o un test de personalidad IP - DSM IV.

### **C. Área de Intervención Neuropsicológica**

Esta área tiene como objetivo intervenir en el proceso de recuperación del paciente. Como Departamento de Neuropsicología y Neurocognición, se sigue el siguiente protocolo de intervención:

- Estimulación cognitiva: Se realiza un plan de intervención según los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas.
- Apoyo psicológico: Como parte de la rehabilitación de los pacientes y como apoyo a los familiares se realizan sesiones de apoyo psicológico, con orientación de un tema específico y aplicando preguntas centradas en esperanza.
- Escucha activa: Se realiza para identificar el estado del paciente y como forma de apoyo psicológico.
- Contención emocional: dentro de los ámbitos de la salud, tanto familiares como pacientes, al tratarse de enfermedades súbitas o diagnósticos graves, se precisa de contención emocional para acompañar al paciente.
- Ejercicios de relajación: como método de gestión emocional, se realizan ejercicios de respiración diafragmática y relajación progresiva muscular de Jacobson, esencialmente en pacientes con cefalea intensa y pacientes con ansiedad.

### **D. Área de intervención neuropsicoeducativa**

Esta área tiene como objetivo apoyar a pacientes con epilepsia, ya que es la población más significativa (en cantidad y porcentaje) en la Unidad de Neurología. Por lo que se propuso realizar 12 Talleres Neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Paceaña de Epilepsia – APADE.

## **E. Otras actividades**

- Supervisión y apoyo a los pasantes y voluntarios del Departamento de Neuropsicología.
- Apoyo en campañas o ferias.
- Apoyo en charlas a familiares y pacientes de la Unidad.

## **IX. ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE INTERVENCIÓN**

### **A. Asistencia a sesiones académicas.**

Las sesiones académicas son la primera actividad del día que inicia a las 8:00 am y duran un aproximado de 1 hora, a la cual asistimos (doctores, residentes, internos, tesis y pasantes de las diferentes áreas). Exponen los residentes de Neurología, terapia intensiva, psiquiatría y Medicina Interna sobre temas médicos (neuroanatomía, neuroimagen, encefalitis, epilepsia, ventrículos cerebrales, arterias cerebrales, síndromes, entre otros.), artículos (medicamentos y su eficacia) y casos clínicos de algunos pacientes internos (cama 15: paciente femenino L.V. de 49 años de edad con Diagnostico Neuritis Óptica; cama 7: paciente masculino F.CH. de 39 años con Diagnostico Síndrome Extrapiramidal; y cama 6: paciente masculino A.G. de 30 años con Diagnostico Síndrome Parkinsoniano).

### **B. Visita médica.**

En la asistencia a la visita médica se ve a cada uno de los pacientes de sala (mujeres y varones), a esta actividad de igual manera que en la sesión académica asiste todo el personal de la Unidad, donde un residente encargado expone el caso clínico del paciente a cargo (diagnostico, resultados de evaluaciones físicas, resultados de laboratorios, se examina tomografías o estudios complementarios realizados y su evolución). También la Dra. Cusicanqui y/o el Dr. Steve, cuestionan a las áreas complementarias: Neuropsicología y fonoaudiología sobre las evaluaciones y/o estimulaciones cognitivas y el seguimiento de cada paciente.

En la visita médica es donde se da el informe verbal a los doctores de las evaluaciones de funciones cognitivas realizadas, seguimiento de las estimulaciones en proceso y la evolución de cada paciente.

### **C. Historia clínica**

Cada paciente nuevo que se atiende, ya sea interno o externa, lo primero que se realiza es la historia clínica/ anamnesis, en el cual se recaba sus datos personales, datos familiares, diagnóstico, motivo de consulta y antecedentes. Al mismo tiempo se va generando el Rapport con el paciente y su familiar o persona allegada que lo acompaña.

### **D. Programación de pacientes**

Atención a pacientes internos: se asiste a visita médica y se toma nota de datos generales de todos los pacientes: fecha de ingreso, edad, sexo, diagnóstico, síntomas, estado, estudios y tratamiento. Posteriormente se analiza si es conveniente realizar o no la evaluación neuropsicológica y que tipo de prueba realizará tomando en cuenta todos los datos adquiridos.

Una vez realizada la prueba y obteniendo los resultados se determinará si recibirá o no estimulación cognitiva. Usualmente esta estimulación se realiza todos los días mientras el paciente se encuentre internado en nuestra Unidad.

Atención a pacientes externos (en consultorio), hay dos modalidades:

1. Que los pacientes internos continúen su rehabilitación neurocognitiva por consulta externa una o dos veces por semana. Se coordina con su médico de cabecera para determinar una fecha conveniente y el horario con el paciente y sus familiares.
2. Que los doctores de la Unidad manden interconsulta con el Departamento de Neuropsicología para una valoración a pacientes que atendieron por consultorio externo de neurología.

### **E. Evaluación neuropsicológica.**

El primer paso para realizar una buena evaluación es el establecimiento de Rapport con el paciente para posteriormente aplicar instrumentos de evaluación de funciones cognitivas superiores, que se realiza inicialmente con pruebas de Tamizaje (MOCA, MINIMENTAL), con las cuales se rastrea deterioro/alteración cognitiva dependiendo del diagnóstico médico. Si se evidencia una alteración significativa se procede a realizar una evaluación más extensa y específica con los test NEUROPSI y BENI. Para identificar el grado de Deterioro o Alteración Cognitiva que presenta cada paciente.

### **F. Evaluación psicológica**

Las evaluaciones psicológicas se realizan en pacientes que usualmente hay sospecha de ansiedad y/o depresión, con la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), a solicitud de los médicos de cabecera y/o la licenciada encargada del departamento de neuropsicología. En algunos pacientes se aplica el Test IP DSM IV de personalidad, el Test de Raven General y a un paciente interno se aplicó Test HTP (prueba proyectiva), para realizar un respectivo análisis y recomendar interconsulta con Salud Mental del Hospital de Clínicas.

### **G. Apoyo psicológico**

Fuera de las evaluaciones psicológicas, la mayor parte del tiempo se realiza contención emocional a pacientes internos y externos durante la valoración y estimulación cognitiva si el paciente lo requiere se deriva un tiempo o toda la sesión para realizar escucha activa, contención emocional, neuroeducación y/o Relajación Muscular Progresiva de Jacobson para sostener al paciente estable durante la estadía en la Unidad.

### **H. Elaboración del plan de intervención.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones neuropsicológicas según las funciones cognitivas afectadas, se establece y selecciona ejercicios de estimulación cognitiva de simples a complejas progresivamente, para trabajar durante el tiempo de

estadía en sala de internos diariamente y posterior a la alta médica por consulta externa una o dos veces por semana según el estado y evolución del paciente.

### **I. Estimulación neuropsicológica.**

Se realiza a pacientes de sala y pacientes externos derivados de consulta externa por Neurología, por los doctores a cargo. Se trabaja con diferentes ejercicios de dificultad simple a compleja, con o sin interferencias, de acuerdo al estado y la evolución del paciente en su rehabilitación cognitiva. En casos de enfermedades Neurodegenerativas (Parkinson, Alzheimer, Esclerosis y Demencia Frontotemporal) el objetivo es mantener u optimizar la funcionalidad de las áreas conservadas y afectadas. Los ejercicios de estimulación son usualmente con materiales en hoja resolviendo actividades de: Memoria (verbal, visual...), lenguaje, atención, coordinación motriz, procesamiento visoespacial, funciones ejecutivas (conceptuales y motrices), orientación, cálculo, escritura, lectura.

### **J. Notas de evolución neuropsicológica**

En el consultorio de neuropsicología, cada paciente tiene un historial. Estos están organizados de la siguiente manera:

- Archivador de pacientes internos masculinos de la cama 1 hasta la cama 9
- Archivador de pacientes internos femeninos de la cama 11 hasta la cama 19
- Archivador de pacientes externos masculinos
- Archivador de pacientes externos femeninos

En estos archivadores se deja una nota por cada actividad realizada con el paciente, con datos personales, fecha de la actividad, diagnóstico del paciente, descripción de la actividad realizada y recomendaciones.

### **K. Supervisión a pasantes de Psicología.**

En estos seis meses de trabajo dirigido asistieron al servicio cinco pasantes y dos voluntarias de Psicología realizando sus prácticas pre profesionales. Que recibieron capacitaciones anticipadas por la Lic. Chis Sanjinés, Neuropsicóloga de la Unidad.

Como psicóloga tesista me corresponde:

- Colaborar con las capacitaciones de aplicación de los test neuropsicológicos que se manejan en la Unidad.
- Asesoramiento y supervisión de los trabajos que deben realizar según su propuesta de plan de trabajo: material para la biblioteca, revisión de artículos, difundir información en instalaciones del hospital, entre otros.
- Permitir el acompañamiento y colaboración de aplicación de pruebas e intervención neuropsicológica.

#### **L. Charla Neuropsicoeducativa a familiares de pacientes con Parkinson.**

En la primera fase intervención, se me dio la oportunidad de realizar una charla a familiares y pacientes con Parkinson, a solicitud del Dr. Federico Fortún, director de la Unidad y el Dr. Sergio Silva, Neurólogo encargado de atención a pacientes con la Enfermedad de Parkinson. En fecha 11 de abril del presente año en el auditorio de la Unidad a la cual asistieron 14 Personas.

#### **M. Talleres neuropsicoeducativos**

La Asociación Paceña de Epilepsia APADE, fue fundada por el Dr. Federico Fortún (Director de la Unidad de Neurología y Neurofisiología del Hospital de Clínicas). Son un grupo de pacientes de la Unidad, que se reúnen cada jueves en la Sala de Consejo del Mercado Lanza.

A solicitud del Dr. Fortún, se trabajó con este grupo, realizando 12 Talleres Neuropsicoeducativo para Pacientes con Epilepsia iniciando el 22 de junio y culminando el 7 de septiembre. Cada taller duro un aproximado de 1.30 a 2 horas, se llevaron a cabo en dos ambientes: en el Auditorio de la Unidad de Neurología y en otras oportunidades en la Sala del Consejo del Mercado Lanza.

### **V. ETAPAS DE LA INTERVECIÓN**

#### **ETAPA I: Diagnóstico y elaboración de plan de trabajo**

En las primeras semanas de incorporación a la Unidad, tuve un tiempo de adaptación y presentación con el personal.

- Coordinación con el Dr. Fortún, jefe de Unidad, quien me indico que debía presentarme con los médicos de planta en la sesión académica. Me dio total predisposición del consultorio y me solicito poder incluir y trabajar con la Asociación Paceña de Epilepsia APADE, en mi plan de trabajo.
- Coordinación con la Lic. Chris Sanjinés para la elaboración del diagnóstico institucional y plan de trabajo en planta.
- Organización del consultorio
- Asistencia y observación en las actividades de la Unidad y acercamiento con pacientes internos en sala varones y mujeres.
- Observación de necesidades psicológicas y neuropsicológicas en pacientes internos.

## **ESTAPA II: Atención neuropsicológica**

En la segunda semana de marzo ya se inició con la aplicación de anamnesis e historias clínicas a pacientes internos. Poco a poco a solicitud de la Dra. Cusicanqui se fue realizando la aplicación de pruebas de tamizaje, esencialmente el MOCA y aportando con los resultados en las visitas médicas. Me fue muy útil la experiencia previa de mis prácticas pre profesionales teniendo ya la experiencia del manejo de estos instrumentos y conociendo el manejo en la Unidad y al personal fijo.

Se coordinó con la licenciada Chris Sanjinés el protocolo de atención neuropsicológica a pacientes. Posteriormente se recibió capacitación constante del manejo de las pruebas de evaluación neurocognitiva y la revisión de las mismas.

En la tercera semana se inició la atención con pacientes externos derivados por la Dra. Cusicanqui y por las internas de fonoaudiología. A partir de estas semanas de capacitación y atención con algunos pacientes, fue incrementando más la frecuencia de trabajo con pacientes internos y externos respecto a la evaluación, estimulación cognitiva y apoyo psicológico.

**ETAPA III: Talleres neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Paceaña de Epilepsia APADE**

La organización y estructuración de los talleres neuropsicoeducativos se llevó a cabo en catorce días hábiles de recolección de información, antecedentes de trabajo y coordinación. Esta propuesta se implementó en el plan de trabajo y se aprobó por mi tutora institucional la Lic. Chris Sanjinés y el Dr. Fortún (Jefe de Unidad).

La coordinación con los integrantes de APADE y Olivia Surco (Presidenta) y Dowell Mercier (Vicepresidente), Fue en dos oportunidades en la Sala de Consejo del Mercado lanza, los cuales estuvieron totalmente de acuerdo en participar de mencionados talleres.

La publicidad para pacientes con epilepsia que no formaban parte de APADE, se realizó mediante volantes y un folleto grande pegado en la ventana del consultorio de neuropsicología días antes de dar inicio. También se invitaba de forma verbal a pacientes con epilepsia que se atendían por consulta externa.

Los talleres se llevaron a cabo según el siguiente cronograma:

<b>CRONOGRAMA DE TALLERES NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES DE LA ASOCIACION PACEÑA DE EPILEPSIA – APADE</b>				
<b>SESION</b>	<b>ACTIVIDAD/ TEMÁTICA</b>	<b>CONTENIDO ABORADADO</b>	<b>TIEMPO IMPLEMETADO</b>	<b>RECURSOS UTILIZADOS</b>
<b>1</b>	En la primera sesión se administrara un cuestionario de conocimientos previos.	Preguntas abiertas sobre epilepsia y habilidades de afrontamiento	10 a 15 minutos	Cuestionario Bolígrafos

	<p>Dinámica de activación: Dos verdades, una mentira</p> <p>Tema informativo: Epilepsia y cerebro *Por Residente MR IV de Neurología Dra. Lia Siacara Chambi.</p>	<p>Sintomatología</p> <p>Causas</p> <p>Tipos</p> <p>Cuidados</p> <p>Tratamiento: Farmacológico y no farmacológico.</p>	<p>120 minutos</p>	<p>Folletos</p> <p>Hojas</p> <p>Diapositivas</p> <p>Proyector</p>
<b>2</b>	<p>Dinámica de activación: Reconocimiento de rostros</p> <p>Tema informativo: Epilepsia y calidad de vida</p>	<p>Experiencia de los pacientes.</p> <p>Descripción de Calidad de vida</p> <p>Campos que comprende la calidad de vida.</p> <p>Que campos pueden manejar los mismos pacientes.</p>	<p>130 minutos</p>	<p>Hojas</p> <p>Diapositivas</p> <p>Proyector</p>
<b>3</b>	<p>Dinámica de relajación: Respiración diafragmática</p> <p>Tema informativo: Neurotransmisores y el funcionamiento</p>	<p>Tipos</p> <p>Neurotransmisores en el sistema nervioso central</p> <p>Influencia cerebral</p> <p>Estimulación</p>	<p>120 minutos</p>	<p>Folletos</p> <p>Diapositivas</p> <p>Proyector</p>

	cerebral. (Jordan Peterson)			
<b>4</b>	Dinámica de activación: Adivino mi tarjeta  Tema informativo: Calidad de vida enfocada en la Salud mental	Salud Mental Trastornos del animo Dopamina y motivación Pirámide de Maslov	100 minutos	Dípticos Tarjetas Marcadores Diapositivas Proyector
<b>5</b>	Dinámica de relajación: Inflar globos  Tema informativo: Estrés y cerebro	Definición Relación del estrés con la epilepsia Afección en el sistema nervioso Síntomas fisiológicos Síntomas psicológicos	100 minutos	Globos Diapositivas Proyector
<b>6</b>	Dinámica de activación: Compartir una afición  Tema informativo: Mi historia de vida personal	Compartimento de: Historia de vida personal Historia de la enfermedad	190 minutos	Lana Bolígrafos Hojas Lápiz
<b>7</b>	Dinámica de relajación: Relajación progresiva de	Alteraciones del lenguaje Usuales afecciones según la	80 minutos	Diapositivas Proyector

	<p>Jacobson</p> <p>Tema informativo: Evolución de alteraciones del lenguaje y Cuidados * Por fonoaudiólogo de la Unidad: Lic. Omar Aliaga Chavarría.</p>	<p>particularidad de la epilepsia</p> <p>Pronostico</p> <p>Cuidados indispensables</p>		
<b>8</b>	<p>Dinámica de activación: Dibujar utilizando círculos</p> <p>Tema informativo: Habilidades de afrontamiento I</p>	<p>¿Qué es?</p> <p>Como usarlas</p> <p>Estrategias psicoterapéuticas</p> <p>Pautas de autocuidado</p> <p>Beneficios</p>	120 minutos	<p>Diapositivas</p> <p>Proyector</p> <p>Folleto</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Hojas</p>
<b>9</b>	<p>Dinámica de relajación: Musicoterapia</p> <p>Tema informativo: Fortalecimiento de habilidades personales</p>	<p>Compartir habilidades propias</p> <p>Implementación de habilidades con dinámicas</p>	120 minutos	<p>Marcadores</p> <p>Hojas</p> <p>Fichas</p>
<b>10</b>	<p>Dinámica de activación: Dibujar utilizando círculos</p>	<p>Función y objetivos de la Neuropsicología</p> <p>Áreas de intervención</p> <p>Funciones cognitivas</p>	140 minutos	<p>Material de estimulación cognitiva.</p> <p>Diapositivas</p>

	Tema informativo: Neuropsicología y Epilepsia	Deterioro cognitivo en Epilepsia Estimulación cognitiva		Proyector Bolígrafos
<b>11</b>	Dinámica de relajación: Visualización  Tema informativo: Esperanza y plan de vida	Resumen y aplicación de todo lo aprendido Solución de problemas Toma de decisiones Resiliencia	120 minutos	Diapositivas Proyector Folleto informativo
<b>12</b>	Dinámicas de despedida Aplicación de un post-cuestionario	Preguntas abiertas de los temas llevados a cabo. Compartimiento por cumpleaños Despedida	120 minutos	Cuestionario Bolígrafos Globos Música Pastel

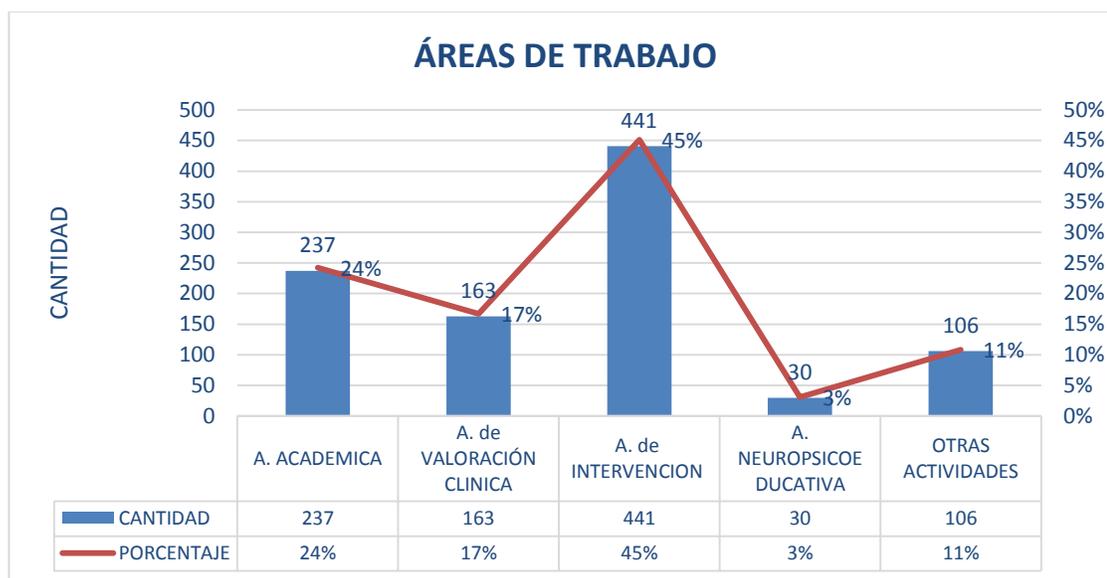
## CAPÍTULO TRES

### RESULTADOS DE TRABAJO DIRIGIDO

#### 1. PRESENTACION DE RESULTADOS

##### A. Resultados cuantitativos

**Gráfico 1. RESULTADOS GENERALES DE LAS ÁREAS TRABAJADAS**



**Gráfico 1:** cantidad y porcentaje generales de las áreas de intervención realizadas en el periodo comprendido de seis meses de trabajo dirigido en el Departamento de Neuropsicología de la Unidad de Neurología del Hospital de Clínicas La Paz. **Fuente:** elaboración propia.

En el gráfico 1, se puede evidenciar en cantidad y porcentaje las actividades realizadas en las diferentes áreas de intervención. En relación al 100 % total, el 45% (441) actividades fueron en el “Área de intervención” que conlleva: intervenciones neuropsicológicas e intervenciones psicológicas. El 24% (237) actividades fueron en el “Área académica” que conlleva: asistencia a sesiones académicas, visita médica y capacitaciones virtuales y presenciales. El 17% (163) actividades fueron en el “Área de valoración clínica” que conlleva: evaluaciones neuropsicológicas y evaluaciones psicológicas. El 11% (106) actividades fueron en otras actividades que conlleva:

supervisión y apoyo a los pasantes y voluntarios, colaboración en la Campana de Alzheimer y charla a familiares de pacientes con Parkinson. El 3% (30) actividades fueron en el “Área neuropsicoeducativa” que conlleva: organización, coordinación, publicidad y los 12 Talleres Neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Paceña de Epilepsia – APADE.

**Gráfico 2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**

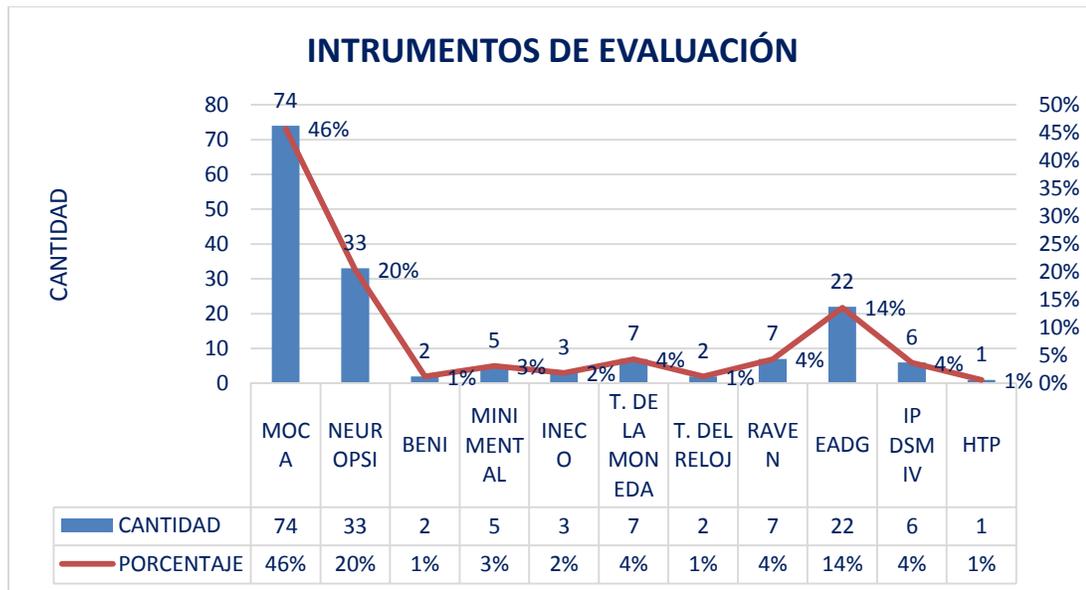


**Gráfico 2:** Cantidad y porcentaje de las actividades específicas de intervención durante el periodo comprendido de marzo a septiembre (seis meses de trabajo dirigido). **Fuente:** Elaboración propia.

En el gráfico 2, se puede evidenciar la cantidad y porcentaje de las actividades que se realizó en las diferentes áreas de intervención como parte de las funciones delegadas en la Unidad. En relación al 100 % total, el 24% (234) fueron de “Intervenciones neuropsicológicas” que consisten en realizar estimulación cognitiva a pacientes internos y externos en la Unidad, el 21% (207) fueron “Intervenciones psicológicas” que tienen que ver con la contención emocional y aplicación de Relajación Progresiva de Jacobson. El 13% (127) fueron de “Evaluación neuropsicológica” que se refiere a la aplicación de pruebas de evaluación de funciones

cognitivas. El 12% (120) consistió en la asistencia a visitas médicas en sala de internos: varones y mujeres. El 11% (110) de las actividades fueron la asistencia a sesiones académicas. El 10% (103) hace referencia a la supervisión y apoyo a pasantes y voluntarios del Departamento de Neuropsicología. El 4% (36) fueron las “Evaluaciones psicológicas” que consiste en pruebas de C.I., personalidad y estado emocional de los pacientes. El 1% refiere a los 14 días de “Organización de los talleres neuropsicoeducativos”. El otro 1% (12) hace referencia a los 12 Talleres Neuropsicoeducativos para Pacientes de la Asociación Paceña de Epilepsia – APADE. El 1% (7) es la cantidad de capacitaciones por especialistas del área de Neurología, Neuropsicología y Salud Mental. El 0% (3) fueron los días que apoye en la Campana de detección de Alzheimer, en Casa Amandita a personas de la tercera edad. El 0% (2) fue la coordinación de talleres con la presidenta, vicepresidente e integrantes de APADE. El otro 0% refiere a los 2 días de publicidad que se realizó para pacientes con epilepsia externos a la Asociación.

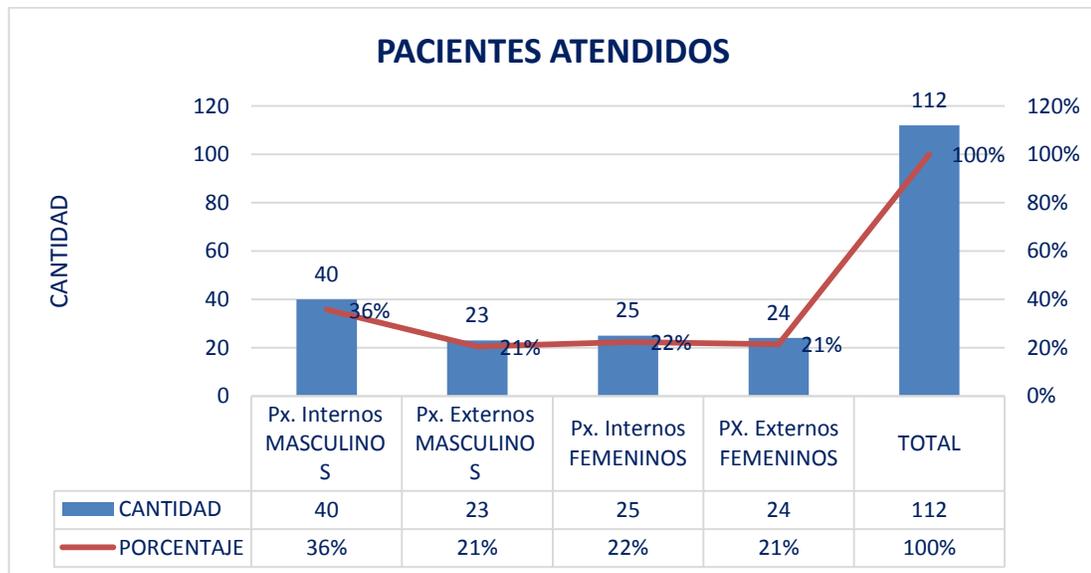
**Grafico 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y PSICOLÓGICA**



**Gráfico 3:** Cantidad y porcentaje de los instrumentos aplicados a pacientes internos y externos durante estos seis meses de intervención. **Fuente:** elaboración propia.

En el gráfico 3, se puede evidenciar la frecuencia con la cual se aplicó los instrumentos de evaluación neuropsicológica y psicológica. Respecto al 100 %. La prueba que más se aplicó fue el Test “MOCA” a 74 pacientes equivalente al 46%, de los cuales 12 test fueron aplicados en Casa Amandita a personas de la tercera edad, en la Campaña de Alzheimer. El 20% (33) se aplicó la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español “NEUROPSI”. El 14% (22) se aplicó escala de depresión y ansiedad de Goldberg “EADG”. El 4% (7) fueron aplicaciones del “Test de la Moneda”; y “Raven”. Se aplicó también 4% (6) el Inventario de Personalidad “IP- DSM IV”. El 3% (5) se aplicó el Minimal “MMSE”. El 2% (3) se aplicó pruebas de “INECO” y un 1% (2) se aplicó el “Test del Reloj”; y Batería de Evaluación Neurocognitiva Integral (para adultos) “BENI”, por último el 1% (1) prueba se aplicó el Test proyectivo Casa Árbol Persona “HTP”.

**Grafico 4: RESULTADOS GENERALES DE LA CANTIDAD DE PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO.**

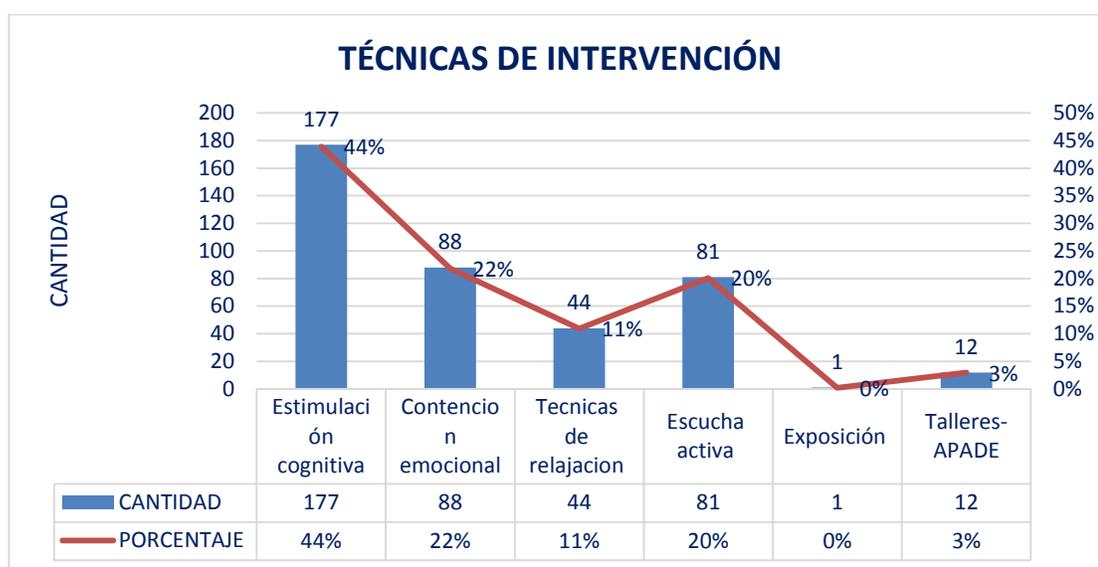


**Grafico 4,** Cantidad y porcentaje de pacientes internos y externos, atendidos en el Departamento de Neuropsicología y Neurocognición de la Unidad de Neurología.

**Fuente.** Elaboración propia.

En el grafico 4, se puede evidenciar a cuantos pacientes en su totalidad se atendió según el sexo. De la totalidad 100 % (112). El 36 % (40) fueron “Paciente internos masculinos”. El 22% (25) fueron “Pacientes internos femeninos”. El 21% (24) fueron “Pacientes externos femeninos” y el 21% (23) fueron “Pacientes externos masculinos”.

**Grafico 5: RESULTADOS GENERALES DE LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN APLICADAS**

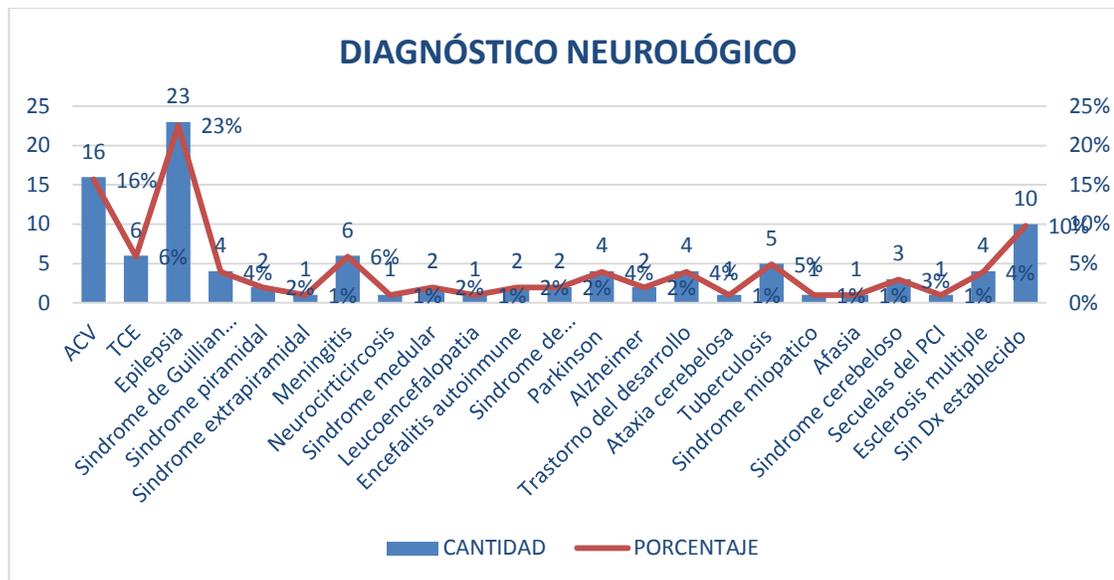


**Grafico 5:** Cantidad y porcentaje de las técnicas aplicadas en pacientes internos y externos durante estos seis meses de Trabajo Dirigido en el Departamento de Neuropsicología y Neurocognición de la Unidad de Neurología. **Fuente.** Elaboración propia.

En el grafico 5, se puede evidenciar con qué frecuencia se aplicó las diferentes técnicas de intervención, siendo la más utilizada la “Estimulación cognitiva” con 44% (177) respecto al 100% de veces en pacientes tanto internos y externos. El 22% (88) se realizó “Contención emocional”. El 20% (81) se aplicó la técnica de “Escucha activa”. A pacientes y familiares. Asimismo se realizó 44 veces (11%) la técnica de “Relajación Muscular Progresiva de Jacobson”. Se llevó también a cabo los 12 Talleres Neuropsicoeducativos para pacientes con Epilepsia a la Asociación Pacea de

Epilepsia – APADE, correspondientes al 3%. Por ultimo realice una exposición a familiares de pacientes con Parkinson sobre “Abordaje de la Neuropsicología en la Enfermedad de Parkinson”.

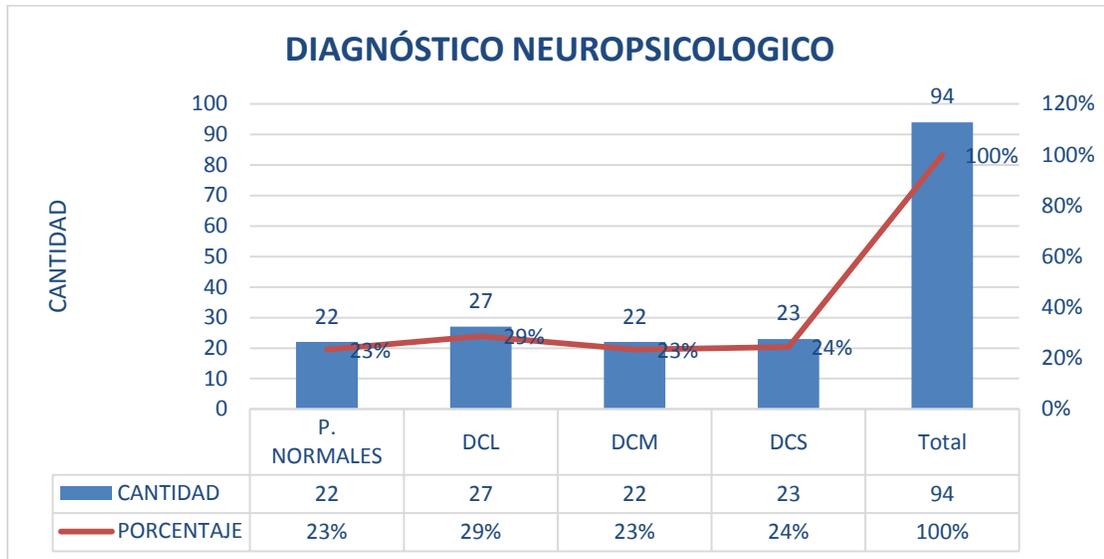
**Grafico 6: DIAGNOSTICO NEUROLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS**



**Grafico 6,** Diagnostico Neurológico de pacientes internos y externos atendidos por el Departamento de Neuropsicología. **Fuente:** elaboración propia.

En el grafico 6, se puede observar la cantidad y porcentaje del diagnóstico médico de pacientes atendidos durante estos seis meses. Del 100% (102): el 23% (23) tienen “Epilepsia”. El 16% (16) tiene “Accidente Cerebro Vascular (ACV)”. EL 6% (6) presentan “Meningitis”, y “Traumatismo Craneoencefálico”. El 5% (5) tiene “Tuberculosis”. El 4% (4) tiene “Síndrome de Guillan Barre”, “Parkinson”, “Trastorno del desarrollo” y “Esclerosis múltiple”. El 3% (3) presenta “Síndrome Cerebeloso”. El 2 % (2) presenta “Síndrome piramidal”, “Síndrome Medular”, “Encefalitis autoinmune”, “Síndrome de compresión Reticular” y “Alzheimer”. El 1% (1) “Síndrome Extrapiramidal”, “Neurocirticircosis”, “Leucoencefalopatía”, “Ataxia cerebelosa”, “Síndrome Miopatico”, “Afasia”, “secuelas de Parálisis Cerebral Infantil (PCI)”, y por último el 10% (10) pacientes no presentaban un diagnostico establecido aún.

**Grafico 7: RESULTADOS DIAGNOSTICOS DE LAS PRUEBAS NEUROCOGNITIVAS APLICADAS**



**Grafico 7:** Cantidad y porcentaje de los resultados diagnósticos obtenidos de las evaluaciones neuropsicológicas neurocognitivas que se realizó durante estos seis meses. **Fuente:** elaboración propia.

En el grafico 7, se puede evidenciar que del 100% (94) pacientes evaluados, 27 equivalente a 29% presentaron “Deterioro Cognitivo Leve (DCL)”. 23 equivalente a 24% presentaron “Deterioro Cognitivo Severo (DCS)”. 23% (22) pacientes obtuvieron resultados dentro de los “Parámetros Normales”, y 22 pacientes equivalente a 23% presentaron “Deterioro Cognitivo Moderado (DCM)”.

**Tabla 1. DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES FEMENINOS ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA**

<b>Pacientes externos femeninos – marzo a septiembre</b>						
<b>Identificación</b>	<b>Evaluación general</b>	<b>Diagnóstico NpNc</b>	<b>Estimulación cognitiva</b>	<b>Diagnóstico médico</b>	<b>RPM J</b>	<b>Psicológico</b>
1	Raven	CI DM	-	Trastorno del Desarrollo Intelectual	1	Escucha activa Contención emocional Contención emocional
2	MOCA NEUROPSI	DCS	Se realizó veinte y siete sesiones de Atención, lenguaje, fluidez verbal y memoria verbal.	Afasia	2	Contención emocional Escucha activa Contención emocional Esperanza de vida Contención emocional
3	NEUROPSI EADG IP-DSM IV	DCL Ansiedad	Se realizó nueve sesiones de funciones ejecutivas conceptuales con la torre de Hanoi, el tangram, nonograma y láminas de ejercicios de simple a complejos  Cinco sesiones de memoria verbal con y sin interferencia progresivamente de	Encefalitis autoinmune	2	Seis sesiones de contención emocional Tres sesiones de escucha activa Cuatro sesiones de esperanza y plan de vida

0,2,3,5,7 minutos						
1	MOCA	Deterioro moderado de memoria	Se realizó diez y siete sesiones de memoria: visual, visoespacial, verbal con y sin interferencia gradualmente.	Sin diagnostico establecido	1	Escucha activa Escucha activa Escucha activa Contención emocional
1	BENI Raven	DCS	Se realizó cuatro sesiones de atención, dos sesiones de funciones ejecutivas conceptuales simples y diez sesiones de escritura y comprensión lectora.	Trastorno del Desarrollo Intelectual	2	Contención emocional Contención emocional Contención emocional Contención emocional
1	MOCA	DCM	Se realizó cuatro sesiones de memoria inmediata verbal y visual	Alzheimer	3	Escucha activa Contención emocional Contención emocional
1	EADG	D L A 8/9 D 6/9	-	Sin Dx establecido	1	Contención emocional Escucha activa Contención emocional Contención emocional
1	NEUROPSI	DCL	Se realizó dos sesiones de atención	Síndrome Cerebeloso	3	Contención emocional

1	NEUROPSI	DCM	Orientación en tiempo, espacio y persona Reconocimiento de objetos	Parkinson	-	Escucha activa Contención emocional (hijo)
1	NEUROPSI	DCS	Se realizó seis sesiones de denominación en lenguaje y doce sesiones de lenguaje de comprensión y expresivo	Meningitis	1	Escucha activa Escucha activa Contención emocional Escucha activa
1	MOCA IP DSM IV EADG	DCL	Se realizó dos sesiones de lectura de comprensión	Epilepsia focal	-	Escucha activa Contención emocional Escucha activa Terapia breve enfocada en soluciones Contención emocional
1	NEUROPSI	DCM	Se realizó dos sesiones de cálculo simple con el reloj	Epilepsia	1	Contención emocional Escucha activa Neuroeducación
1	NEUROPSI	DCL	-	Tuberculosis	2	-
1	MOCA	DCM	-	Epilepsia	1	Contención emocional

1 MiniMental	Normal	-		ACV	-	Escucha activa
--------------	--------	---	--	-----	---	----------------

**Tabla 2. DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES MASCULINOS ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA**

<b>Pacientes externos masculinos – marzo a septiembre</b>						
<b>Evaluación general</b>	<b>Diagnostico NpNc</b>	<b>Estimulación cognitiva</b>	<b>Diagnóstico médico</b>	<b>RP MJ</b>	<b>Psicológico</b>	
NEUROPSI	Normal	-	Epilepsia	-	-	
MOCA Raven	DCL CI DM	Se realizaron catorce sesiones de estimulación de procesamiento visoespacial y toma de decisiones con funciones ejecutivas.	Trastorno del desarrollo	-	Escucha activa Contención emocional Escucha activa Contención emocional	
MOCA	DCM	-	Sin diagnostico establecido	-	-	
MOCA	DCM	-	Acv	-	-	
MOCA Raven	DCM CI DM	Se realizaron siete sesiones de funciones ejecutivas conceptuales de simples a complejas	Secuelas del PCI	-	Contención emocional Contención emocional Escucha activa Esperanza de vida Contención emocional	

	1	NEUROPSI Raven	DCS CIDM	Se realizaron 8 sesiones de memoria, atencion y toma de decisiones con ejercicios complejos e interferencias	Trastorno del desarrollo	6	Contención emocional Escucha activa Escucha activa Contención emocional
	1	MOCA	DCS	Se realizó cinco sesiones enfocadas en el lenguaje y memoria	Meningitis	2	Contención emocional Contención emocional Escucha activa
	1	NEUROPSI	Normal		Alzheimer	-	Escucha activa
	1	BENI (memoria)	DCM (memoria)				
	1	NEUROPSI	DCM	Se realizó diez sesiones de fluidez verbal fonológica y semántica de complejidad simple a compleja	Sin diagnostico establecido		
	1	EADG	Normal	-	Epilepsia	2	Contención emocional
	1	IP DSM IV	Evi. Lim.				Contención emocional Escucha activa
	1						Contención emocional Contención emocional

						Escucha activa
	1 EADG	A	-	Epilepsia	2	Se realizó Escucha activa por cinco días consecutivos y contención emocional por tres días en acampamiento con Salud Mental.
	1 MOCA	DCL		Síndrome Cerebeloso	-	Escucha activa
	1 MOCA	DCS	Se realizó siete sesiones de atención y memoria visoespacial y verbal de complejidad simple y cuatro sesiones con más complejidad e interferencias simples.	Epilepsia	-	Contención emocional
	1 NEUROPSI	DCS	Se realizó siete sesiones de funciones ejecutivas conceptuales, orientación y memoria visoespacial.	Sin diagnóstico establecido	3	Escucha activa

**Tabla 3: DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES MASCULINOS ATENDIDOS POR SALA DE INTERNOS VARONES**

<b>Pacientes internos masculinos – marzo a septiembre</b>						
<b>Edad</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Diagnos</b>	<b>Estimulación cognitiva</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>RPM</b>	<b>Psicológico</b>
<b>Escolarida</b>	<b>general</b>	<b>tico</b>		<b>médico</b>	<b>J</b>	
<b>d</b>		<b>NpNc</b>				
CAMA 1						
	1 NEUROPSI	Normal	Se realizó una sesión de orientación en espacio, tiempo y persona.	Hematoma subdural - frontoparieta	-	-
	1 MOCA	Normal		ACV Isquémico		
	1 MOCA Test del Reloj	DCS	Se realizó dos sesiones de orientación es espacio y persona	Sin Dx	2	
	1 MOCA	DCL	Se realizó una sesión de orientación es espacio y persona	ACV	3	-
	1 NEUROPSI	DCS	Se realizó cuatro sesiones de lenguaje en fluidez verbal semántica con	ACV	-	Contención emocional

			ejercicios simples.			
	MOCA Test del Reloj	DCS	Se realizó cuatro sesiones de atención con ejercicios simples.	ACV	-	Contención emocional
CAMA 2						
	MOCA EADG	DCL	Se realizó dos sesiones de atención y concentración	Epilepsia Bilateral	4	Contención emocional Escucha activa
	NEUROPSI	DCM	Se realizó seis decisiones de atención y memoria visual simple.	ACV hemorrágico	2	-
	MOCA	DCS	Se realizó tres sesiones de estimulación en memoria visual y verbal.	Meningitis	4	Escucha activa
	POST MOCA	DCL	-	Síndrome Miopático	-	Contención emocional Contención emocional
CAMA 3						
	MOCA	DCS	Se realizó una sesión de atención.	Síndrome medular	2	-
	POST MOCA	Normal	-	Esclerosis multiple	-	-

CAMA 4						
0	MOCA	Normal		Neurocirtici rcosis	-	-
	NEUROPSI	DCL	Se realizó cuatro sesiones de memoria a solicitud del paciente que refirió olvidarse cosas y evidentemente se evidenciaba dificultad en la evaluación de la misma.	Encefalitis tuberculosa	1	Escucha activa
CAMA 5						
	EADG	A Prob.	-	Sin Dx		Se realizó seis sesiones de escucha activa y contención emocional con juegos.
	MOCA	DCL	-	Síndro me de		-

				Guillia n Barre		
	1 NEUROPSI . MOCA 2 EADG	DCS DCM D	Se realizó cuatro sesiones de atención y memoria visual, dos sesiones de funciones ejecutivas conceptuales.	Esclero sis Múltipl e Epileps ia	-	-
	1 MOCA i c .	Normal	-	Síndro me Medul ar	-	-
	1 - .		Se realizó tres sesiones de orientación en espacio persona y tiempo.	TCE	-	-

	NEUROPSI	Normal	-	Guillia n barre	3	Contención emocional
CAMA 6						
	MOCA	DCM	Se realizó seis sesiones de funciones	Parkins	3	-
	NEUROPSI	DCM	ejecutivas conceptuales y toma de	on		
	INECO		decisiones.			
	TEST DEL RELOJ					
CAMA 7						
	NEUROPSI	DCS	Se realizó tres sesiones de atencion,	Síndrome	3	Contención emocional
	EADG	A	dos sesiones de ejercicios musculares	Extrapiamid		Escucha activa.
			de mandíbula, seis ejercicios de	al		Contención emocional
			coordinación motriz (f.e.m.) ocho			Escucha activa.
			sesiones de funciones ejecutivas			Contención emocional
			conceptuales y cuatro sesiones de			Escucha activa.

			memoria visoespacial.			
	] NAUROPSI	DCL	Se realizó dos sesiones de memoria verbal simple	ACV Isquémico	-	Escucha activa
	] MOCA	DCM	Se realizó una sesión de atención. El trabajo de estimulación lo continuaron los pasantes.	Esclerosis Múltiple Epilepsia	-	
	] MOCA 1	DCM	Se realizó seis sesiones de lenguaje de comprensión y expresivo.	Leucoencefalopatia	2	-
	] MOCA 2	DCL				

	1	MOCA	DCL	Se realizó una sesión de orientación.	Epilepsia		Contención emocional Escucha activa
		MOCA	Normal	-	ELA	1	
	1	MOCA	DCM	-	Epilepsia	1	Contención emocional Contención emocional
CAMA 8							
	1	-	-	Se realizó cuatro sesiones de lenguaje comprensivo simple	postcirugia	4	
	1	MOCA 1	DCM	Se realizó cuatro sesiones de memoria visual y verbal inmediata.	Tuberculosis Extra pulmonar Menígea	2	Contención emocional
	1	MOCA 2	DCL	(postestimulación)			
	1	MOCA	Normal	-	Tuberculosis	1	-
CAMA 9							
		MOCA EADG	DCL		TCE		Contención emocional

1	INEUROPSI	DCS	Se realizó tres sesiones de atención, tres sesiones de lenguaje denominativo y tres sesiones de memoria visual inmediata	Epilepsia	
1	MOCA	DCL	Se realizó tres sesiones de cálculo simple.	Síndrome Miopático	Escucha activa

**Tabla4: DATOS DEMOGRAFICOS DE PACIENTES MASCULINOS ATENDIDOS POR SALA DE INTERNOS MUJERES**

<b>Pacientes internos femeninos – marzo a septiembre</b>						
<b>Edad</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Diagnost</b>	<b>Estimulación cognitiva</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>RPM</b>	<b>Psicológico</b>
<b>Escolaridad</b>	<b>general</b>	<b>ico</b>		<b>médico</b>	<b>J</b>	
		<b>NpNc</b>				
CAMA 11						
B.	MOCA	DCM	Se realizó tres sesiones de funciones ejecutivas motrices, dos sesiones de fluidez del lenguaje fonológico.	Ataxia cerebelosa	1	Contención emocional Escucha activa.
Sec.	MOCA	Normal	-	Migraña	1	
B.	-	-	-	meningoencefalitis	-	Se realizó tres sesiones de contención y acompañamiento emocional y dos sesiones

							de escucha activa
CAMA 12							
- - - - - - - -							
CAMA 13							
	1	MOCA	DCL	-	Epilepsia		Se realizó dos sesiones de contención y acompañamiento emocional y dos sesiones de escucha activa
	1	MOCA	DCS		ACV Isquémico	-	
	1	MOCA	DCS	-	Epilepsia		Escucha activa
	1	MOCA	DCS	Se realizó seis sesiones de atención y memoria inmediata	ACV	2	Se realizó tres sesiones de contención y acompañamiento emocional
CAMA 14							
	1	MOCA	Normal	-	Síndrome de compresión Reticular		Contención emocional Escucha activa

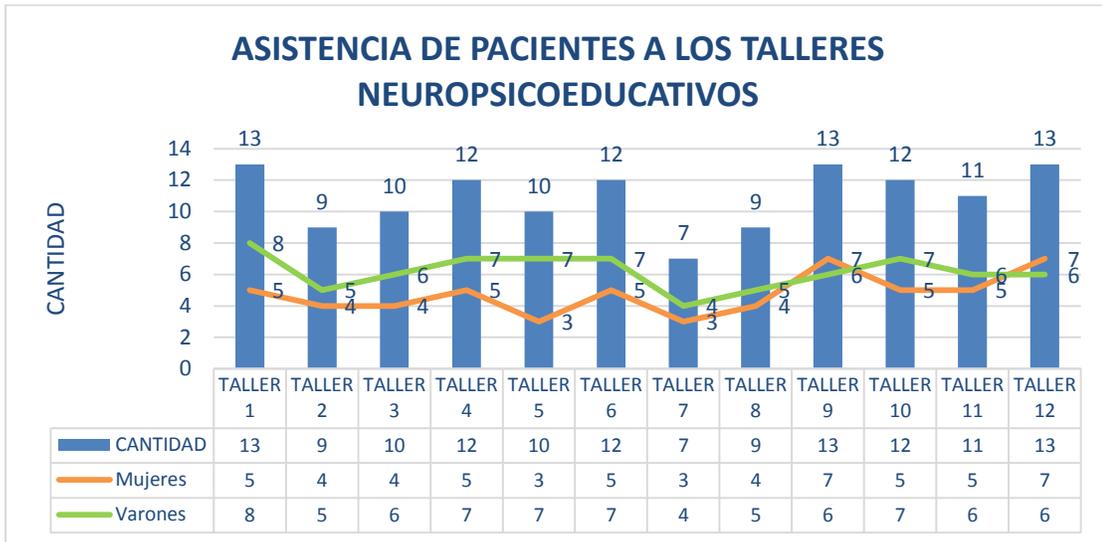
	1	MOCA	DCM	Se realizó seis sesiones de cálculo con reloj y tres sesiones de memoria verbal inmediata	Neuritis óptica	2	-
CAMA 15							
	1	-	-	-	ACV	-	Se realizó en diez oportunidades Contención emocional con la paciente ya que tenía labilidad emocional y permaneció un buen tiempo en la Unidad.
CAMA 16							
	1	MOCA	DCL	Se realizó tres sesiones de cálculo con el reloj.	Síndrome compresión Reticular		-
	1	MOCA	DCS	Se realizó	Cefalea	4	Escucha activa
	1	NEUROPSI	DCL				Contención emocional

	NEUROPSI	DCM	Se realizó tres sesiones de atención,	Neuritis	3	Escucha activa
	MOCA	Normal	cuatro sesiones de cálculo simple, tres	óptica		Contención emocional
			sesiones de memoria visual, tres			Contención emocional
			sesiones de memoria visoespacial y tres			
			sesiones de memoria verbal simple con			
			ejercicios simples a complejos.			
	MOCA	DCL	Se realizó una sesión de orientación.	Epilepsia		Contención emocional
CAMA 17						
	MOCA	DCS	Se realizó una sesión de orientación.	Epilepsia		Escucha activa
				Generalizada		Contención emocional
	NEUROPSI	DCS	Se realizó cinco sesiones de funciones	Meningoenc	-	-
			ejecutivas con ejercicios simples a	efalitis		
			juegos de más complejidad.			
CAMA 18						
	MOCA	DCS	Se realizó dos sesiones de atención,	Encefalitis	4	Escucha activa
	MOCA	DCM	cinco sesiones de memoria y dos			Contención emocional
	EADG		sesiones de lenguaje.			Contención emocional
			En un postevaluación de tamizaje se			Escucha activa
			evidencio una mejoría cognitiva de un			Contención emocional

DCS a un DCM.						
CAMA 19						
.MOCA	DCL	Se realizó tres sesiones de atención y concentración	Síndrome piramidal	1	Escucha activa Contención emocional Escucha activa	
NEUROPSI	DCS	Se realizó cuatro sesiones de atención simple a compleja, cuatro sesiones de fluidez de lenguaje semántico, cuatro sesiones de memoria visual inmediata y cuatro sesiones de funciones ejecutivas conceptuales.	ACV	-	Contención emocional Contención emocional	

**RESULTADOS DE LA INTERVENCION CON EL GRUPO APADE:**

**Grafico 8: ASISTENCIA A LOS TALLERES NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES DE LA ASOCIACION PACEÑA DE EPILEPSIA – APADE**



**Grafico 8:** Cantidad de pacientes de la Asociación Paceña de Epilepsia – APADE que asistieron a los doce Talleres Neuropsicoeducativos. **Fuente:** elaboración propia.

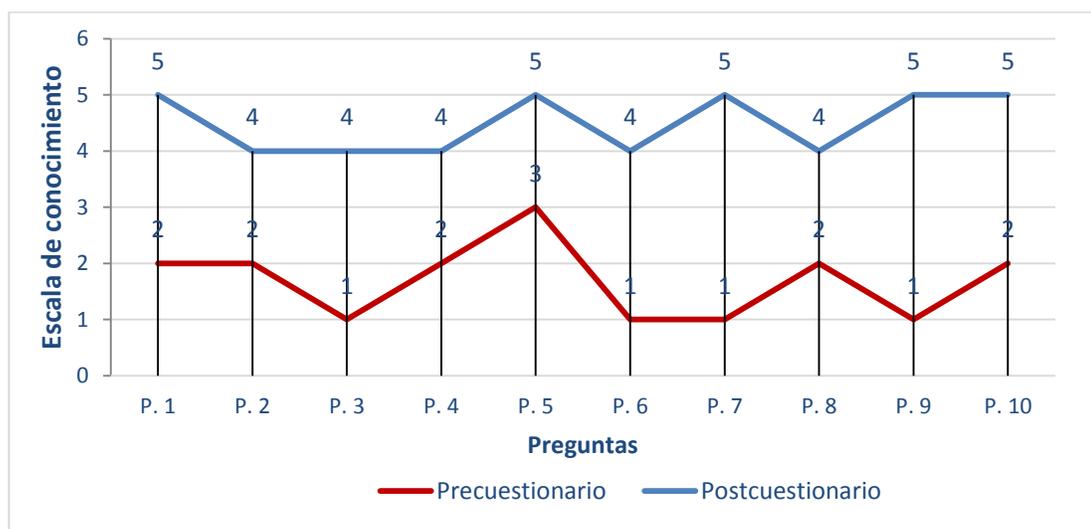
En el grafico 7, se puede evidenciar la asistencia correspondiente: Primer Taller: “Epilepsia y Cerebro” asistieron 13 pacientes. Segundo taller: “Epilepsia y Calidad de vida” asistieron 9 pacientes. Tercer taller: “Neurotransmisores y Funcionamiento Cerebral” asistieron 10 pacientes. Cuarto taller: “Calidad de vida enfocada en la Salud Mental” asistieron 12 pacientes. Quinto taller: “Estrés y cerebro” asistieron 10 pacientes. Sexto taller: “Historia de vida personal” asistieron 12 pacientes. Séptimo taller: “Alteraciones del lenguaje y cuidados fonoaudiológicos” asistieron 7 pacientes. Octavo taller “Habilidades de afrontamiento” asistieron 9 pacientes. Noveno taller “Fortalecimiento de habilidades personales” asistieron 13 pacientes. Décimo taller “Neuropsicología en la Epilepsia” asistieron 12 pacientes. Onceavo taller: “Esperanza y plan de vida” asistieron 11 pacientes, y al doceavo taller: “Clausura” Asistieron 13 pacientes que forman parte de la Asociación Paceña de Epilepsia – APADE-ABODE.

## RESULTADOS POR PACIENTE SEGÚN EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS:

Para poder demostrar el nivel de eficacia de los 12 Talleres neuropsicoeducativos llevados a cabo se convirtió el cuestionario a escala Likert de la siguiente manera:

No conoce del tema	Conoce poco del tema	Conoce algo del tema	Conoce bastante del tema	Conoce mucho del tema
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

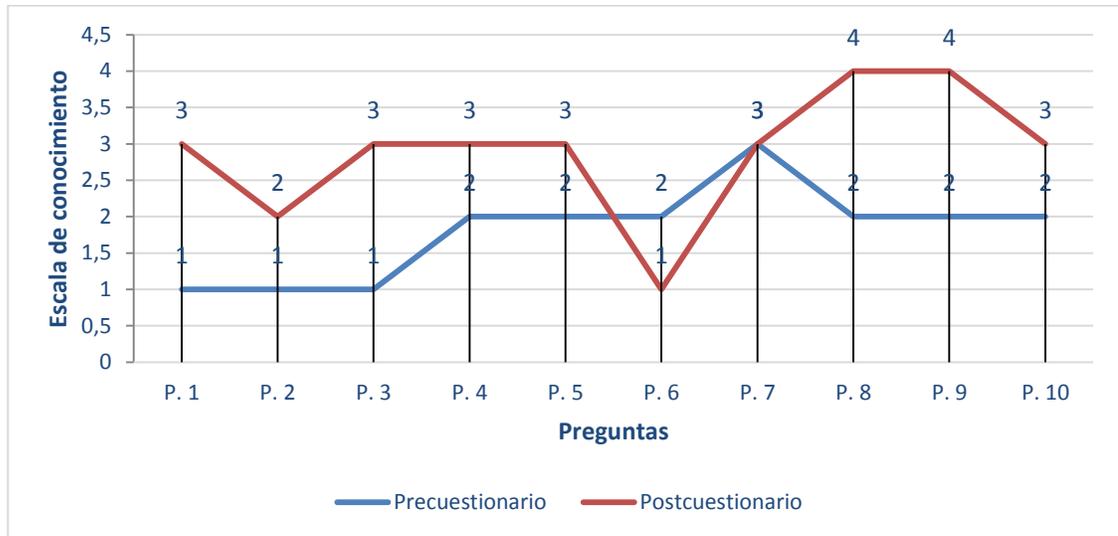
**Gráfico 8. 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES - PACIENTE O. S. 41**



**Fuente:** elaboración propia

**Gráfico 8.1:** en el gráfico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente O. S. de 41 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que la paciente incremento de manera significativa su conocimiento en todas las preguntas del cuestionario.

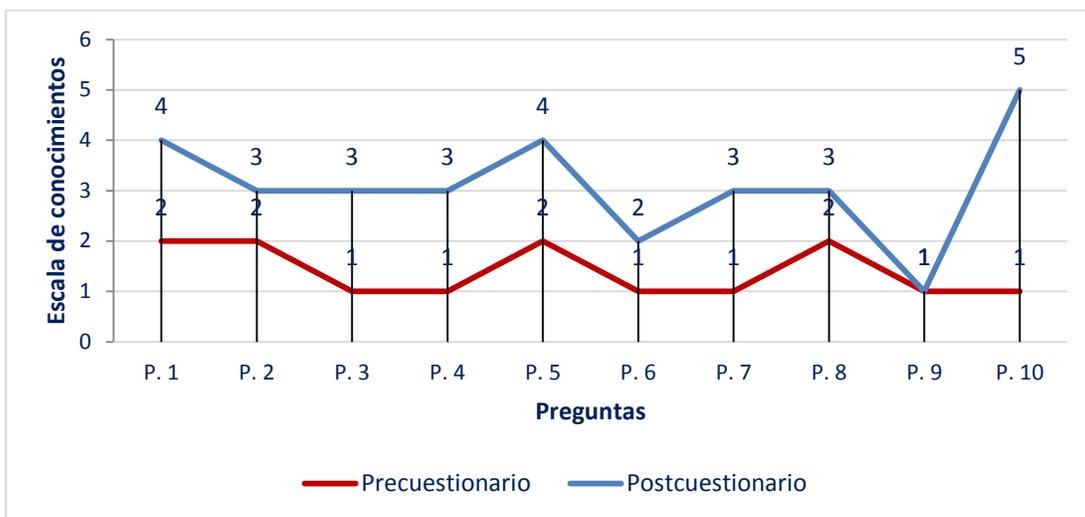
**Grafico 8. 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE J.C. 54**



**Fuente:** elaboración propia

**Grafico 8.1:** en el grafico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente J. C. de 54 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que el paciente incremento su conocimiento en 8 preguntas, disminuyo en una y mantuvo su conocimiento en una.

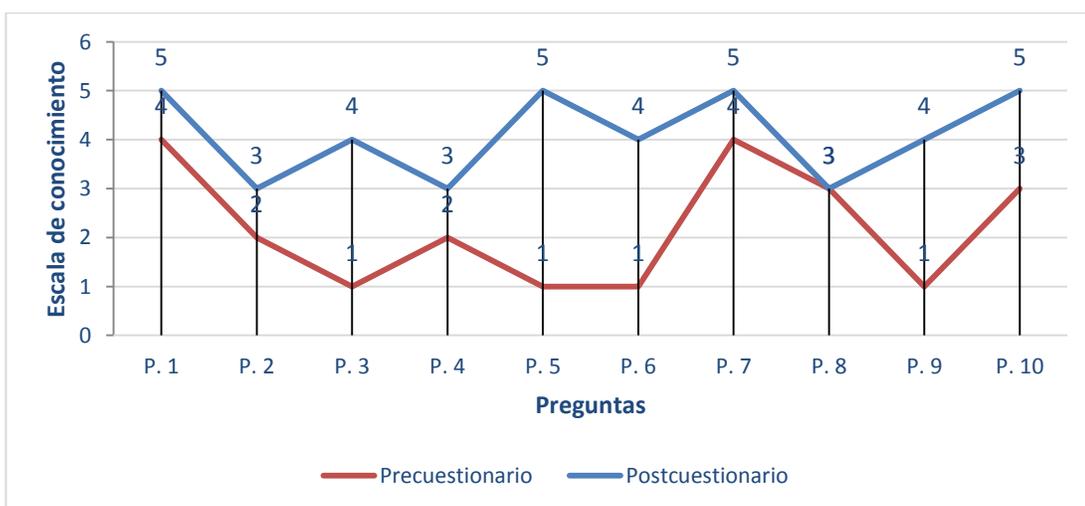
**Grafico 8. 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LOS TALLERES - PACIENTE L.S. 64**



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 8.1:** en el gráfico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente L. S. de 64 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que la paciente incremento su conocimiento en todas las preguntas del cuestionario.

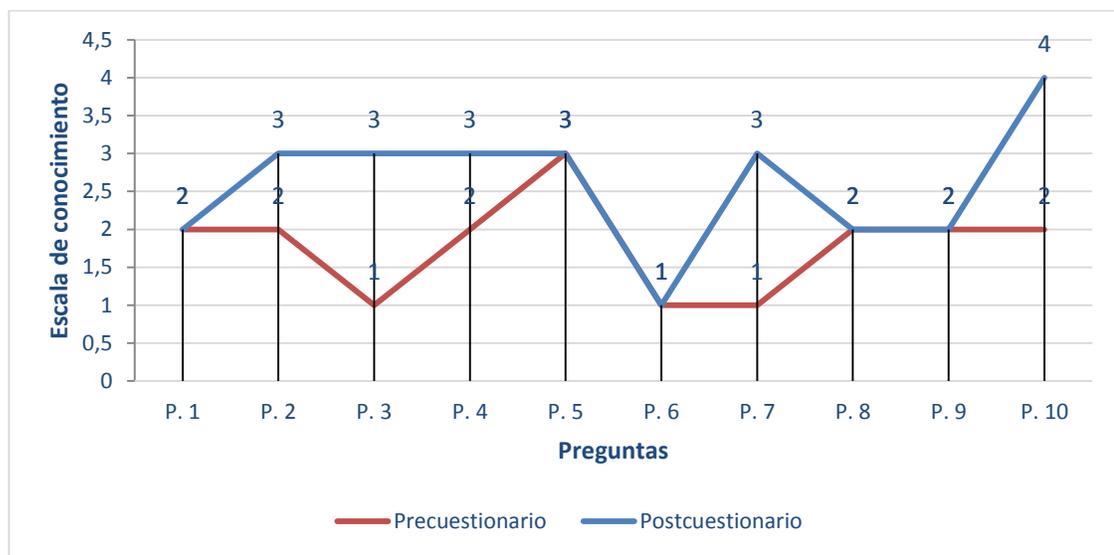
**Gráfico 8. 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE JL. L. 34**



Fuente: elaboración propia

**Grafico 8.4:** en el grafico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente J L. L. de 34 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que el paciente incremento su conocimiento en 9 de 10 preguntas siendo el más significativo la pregunta cinco que refiere al taller de estrés y cerebro.

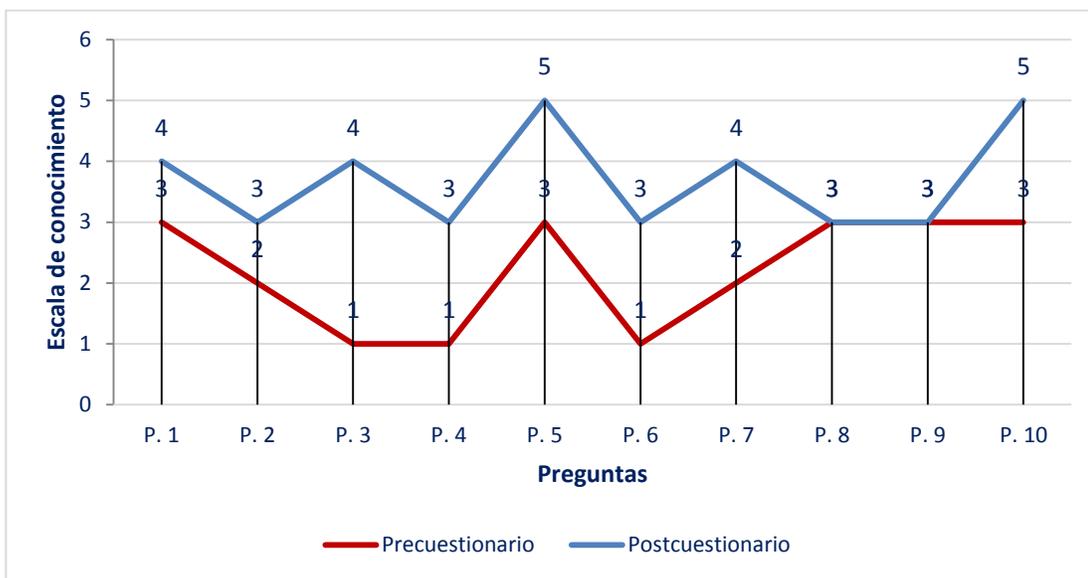
**Grafico 8. 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE D. F. 32**



**Fuente:** elaboración propia

**Grafico 8.5:** en el grafico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente D. F. de 32 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que el paciente incremento su conocimiento en 5 de 10 preguntas y en las otras 5 mantuvo.

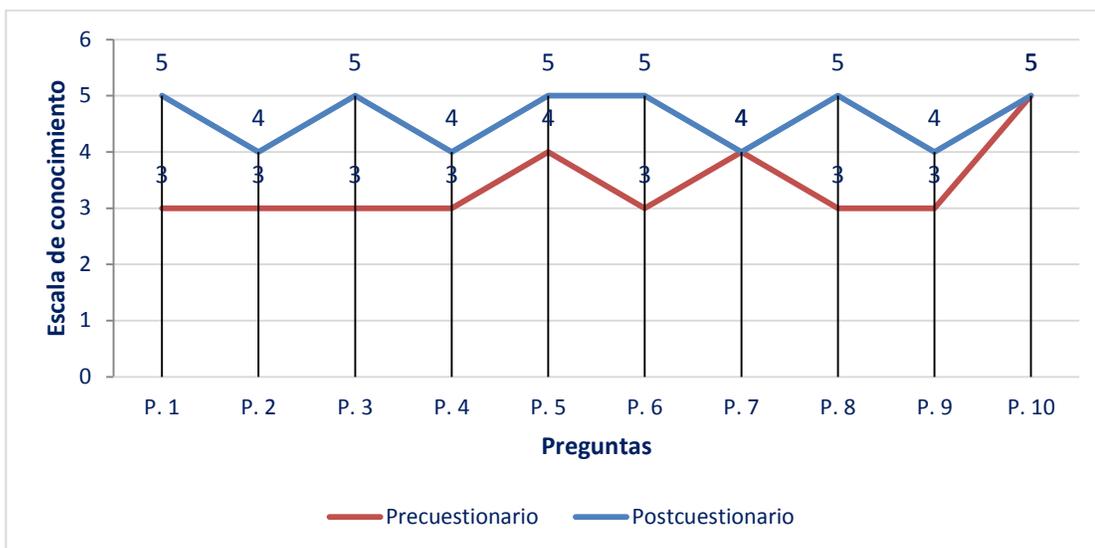
**Grafico 8. 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE M.C. 48**



**Fuente:** elaboración propia

**Grafico 8.6:** en el grafico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente M. C. de 48 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que la paciente incremento su conocimiento en 8 de 10 preguntas y mantuvo en 2.

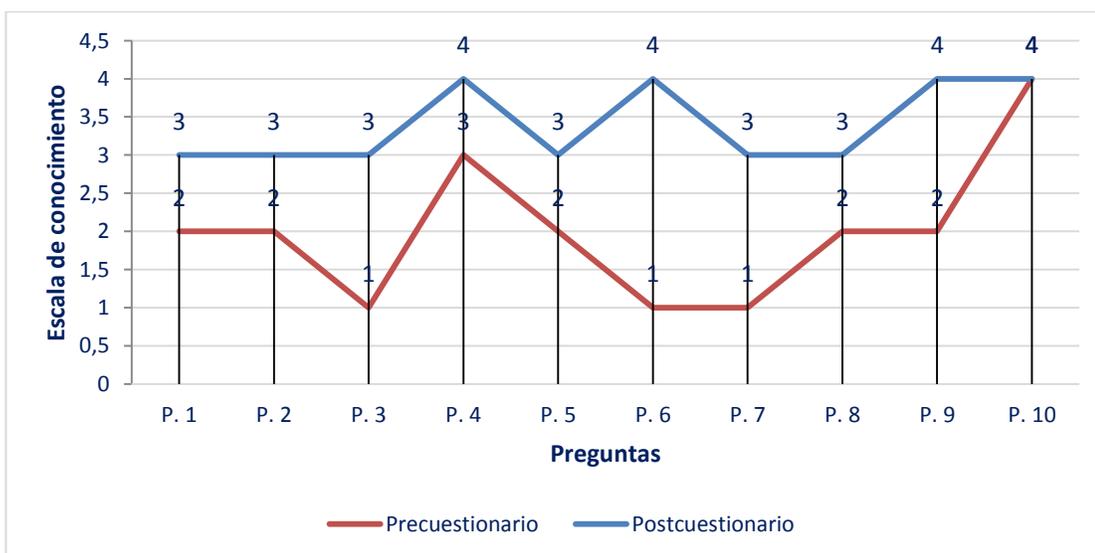
**Grafico 8. 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE D. M. 37**



**Fuente:** elaboración propia

**Gráfico 8.7:** en el gráfico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente D. M. de 37 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que el paciente incremento en una o dos escalas su conocimiento previo, manteniendo en dos preguntas.

**Gráfico 8. 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES - PACIENTE B. A. 38**



**Fuente:** elaboración propia

**Grafico 8.8:** en el grafico se puede evidenciar en línea roja el nivel de conocimiento de la paciente B. A. de 38 años de edad, antes de iniciar con los talleres neuropsicoeducativos y con línea azul el nivel de conocimiento culminando dichos talleres. Se observa que el paciente incremento su conocimiento en 9 de 10 preguntas siendo la más significativa la pregunta seis respectivo al taller de alteraciones del lenguaje.

## **B. Resultados cualitativos**

### **Área neuropsicoeducativa:**

Los resultados obtenidos en el área neuropsicoeducativa con los talleres realizados cada jueves durante tres meses fueron satisfactorios cumpliendo el objetivo inicial de incrementar el conocimiento en los pacientes con epilepsia brindando Neuropsicoeducación y técnicas de habilidades de afrontamiento para generar conciencia sobre la importancia de comprender su enfermedad para ser conscientes de la gran importancia del tratamiento adecuado y personalizado, los cuidados físicos y psicológicos para evitar el incremento de las crisis epilépticas y generar un pensamiento de esperanza en función de vivir más plenamente.

Una fiel prueba del aprendizaje en el grupo de pacientes fueron las frases que empezaron a manejar constantemente:

- “Estamos prohibidos estresarnos, no debemos dejar que los problemas nos rebalsen”
- “Debemos pensar positivamente”
- “Necesitamos más Dopamina”
- “Podemos salir adelante”
- “Sin salud mental no hay calidad de vida... ¿o cómo era? Sin diversión no hay vida.
- “Respira” Asi como nos enseñó la Lic.
- “Todo tiene solución”

Como prueba cualitativa del nivel de conocimiento adquirido en cada taller, a continuación se presenta un análisis descriptivo de las respuestas de la paciente J L. L. 34:

En la pregunta 1: ¿Qué es epilepsia y que pasa en el cerebro durante una crisis epiléptica?

El paciente tenía un conocimiento previo de 3 equivalente a “conoce algo del tema” explicando que la epilepsia es una discapacidad que se controla con un medicamento o con la voluntad de uno mismo de querer curarse. Culminando los talleres posee un conocimiento de 5 equivalentes a “Conoce mucho del tema” plasmando: Es un choque eléctrico causado en el cerebro que produce una crisis epiléptica, una enfermedad.

En la pregunta 2: ¿Qué es calidad de vida?

El paciente tenía un conocimiento previo de 2 equivalentes a “conoce poco del tema”, Plasmando: es como es nuestros pasatiempos que tenemos en nuestro hogar o trabajo o estudio. Culminando los talleres posee un conocimiento de 3 equivalentes a “Conoce algo del tema”, plasmando: es lo que a cada persona vive, es valerse por uno mismo en la vida para salir adelante y lo que cada persona puede decidir.

En la pregunta 3: ¿Qué es un neurotransmisor y cuál es su función?

El paciente tenía un conocimiento previo de 1 Equivalente a “no conoce del tema” plasmando: No sé. Culminando los talleres posee un conocimiento de 4 equivalentes a “conoce bastante del tema”, plasmando: es la comunicación positiva y negativa en las neuronas, que cada persona puede hacer o no hacer.

En la pregunta 4: ¿Qué es salud mental?

El paciente tenía un conocimiento previo de 2 equivalentes a “conoce poco del tema”, plasmando: es cuando una persona tiene que salir adelante por su propia cuenta en la vida. Culminando los talleres posee un conocimiento de 3 equivalentes a “conoce algo del tema”, plasmando: es tener una salud, no trastorno que a cada persona le pasa y que podemos solucionar por uno mismo para tener una buena salud.

En la pregunta 5: Describe que es estrés

El paciente tenía un conocimiento previo de 1 equivalente a “no conoce del tema”, plasmando: es cuando nos sentimos de buen humor o mal humor. Culminando los talleres posee un conocimiento de 5 equivalentes a “conoce mucho del tema”, plasmando: es lo que cada persona le pasa o se acumula en la cabeza de preocupación excesiva de uno mismo, pasa en nuestra familia, influye el cortisol.

En la pregunta 6: ¿conoces alguna alteración del lenguaje? Mencionalo

El paciente tenía un conocimiento previo de 1 equivalente a “no conoce del tema”, plasmando: no sé. Culminando los talleres posee un conocimiento de 4 equivalentes a “conoce bastante del tema”, plasmando: que la persona no puede hablar, o no entiende a uno por el lenguaje o no puede comprender a uno u otro mismo.

En la pregunta 7: ¿Qué es una habilidad de afrontamiento?

El paciente tenía un conocimiento previo de 4 equivalentes a “conoce bastante del tema”, plasmando: admitiendo que tenemos esa enfermedad y que podemos salir adelante nosotros mismos. Culminando los talleres posee un conocimiento de 5 equivalentes a “conoce mucho del tema”, plasmando: es afrontar con nuestro cerebro y corazón y poder admitir y poder encontrar una solución y saber no dejar que los problemas nos rebalsen.

En la pregunta 8: ¿Cómo afrontas una situación desagradable?

El paciente tenía un conocimiento previo de 3 equivalente a “conoce algo del tema”, plasmando: recordando buenas cosas que hemos pasado y no malas y escuchando algo de música. Culminando los talleres posee un conocimiento de 3 equivalentes a “conoce algo del tema”, plasmando: es evaluar nuestro funcionamiento de uno mismo y saber estimular y crecer.

En la pregunta 9: ¿Sabes cómo te puede ayudar un neuropsicólogo?

El paciente tenía un conocimiento previo de 1 equivalente a “no conoce del tema”, plasmando: no sé. Culminando los talleres posee un conocimiento de 4 equivalentes a “conoce bastante del tema”, plasmando: saber estimular y trabajar uno mismo el cerebro en la vida y encontrar una buena salud.

En la pregunta 10: ¿Qué es un plan de vida?

El paciente tenía un conocimiento previo de 3 equivalentes a “conoce algo del tema”, plasmando: no olvidarse de las cosas que nos ayuda a salir adelante en la vida y en nuestra familia. Culminando los talleres posee un conocimiento de 5 equivalentes a “conoce mucho del tema”, plasmando: es saber planificar bien nuestra vida y en un futuro que nos haga feliz.

**Área de intervención clínica:**

En varios pacientes sobre todo externos, después de varias sesiones de estimulación cognitiva, se logró una rehabilitación cognitiva y emocional significativa. A continuación se describirá el trabajo realizado con la Paciente R. G. de 54 años de edad:

Nombre	R.G.
Edad	54 años
Escolaridad	Bachiller
Evaluación General	MOCA y NEUROPSI
Diagnostico NpNc	Deterioro Cognitivo Severo (según su edad y grado de escolaridad)
Estimulación cognitiva	Se trabajó 27 sesiones de estimulación cognitiva enfocadas en la recuperación del lenguaje (denominación), atención y concentración, fluidez verbal semántica y fonológica y funciones de evocación esencialmente de memoria verbal espontánea.

En las sesiones se trabajó con láminas de estimulación mayormente y objetos reales, también se realizó cuadros de estimulación para que se llevara a su casa (frutas, verduras, animales, acciones cotidianas). La paciente podía leer pero no evocar por su cuenta objetos menos acciones.

Se realizó 6 sesiones de denominación y evocación simple. 5 sesiones de atención y lenguaje semántico, 3 sesiones de atención y concentración, 5 sesiones de fluidez verbal semántica y fonológica y seis sesiones de memoria verbal inmediata.

La evolución de la paciente fue favorable: la ecolalia ya no está presente, puede comprender consignas simples y complejas, la articulación de palabras mejoró y se le puede entender el lenguaje expresivo, tiene la capacidad de evocar y denominar palabras simples y realizar oraciones simples comprensibles, puede relacionar acciones sin dificultad y mencionar funciones de objetos. La paciente aún continúa en sesiones pero solo una vez por semana. Su familia está más tranquila y agradecida por la rehabilitación de la paciente.

En fecha 25-08-2023 se realizó una post evaluación con el test NEUROPSI y el diagnóstico actual de la paciente es Deterioro Cognitivo Leve.

Diagnóstico médico	Afasia – Accidente Cerebro Vascular ACV (La paciente llegó por interconsulta de la Dra. Khaterine, la paciente presentaba ecolalia marcada, afasia de conducción y disartria.)
RPMJ	2 sesiones de Relajación Progresiva Muscular de Jacobson con respiración diafragmática
Psicológico	Se realizó en cinco oportunidades contención emocional y escucha activa con la paciente ya que presentaba sentimiento de culpa con su familia (hijos y esposo) de ser una carga para ellos. En una oportunidad presento pensamiento suicida por lo que se abordó con

esperanza de vida y se recomendó realizar interconsulta con Salud Mental del Hospital.

Posterior al tiempo de rehabilitación cognitiva después de tres meses y medio de trabajo dos veces por semana la paciente se encontraba muy entusiasmada de la mejoría evidente que presentaba y con más esperanza de recuperar su independencia.

## **II. COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS**

En estos seis meses de trabajo dirigido tuve la oportunidad de poner en práctica y aprender diferentes técnicas de valoración e intervención con pacientes hospitalarios, específicamente en la Unidad de Neurología del Hospital de Clínicas con el apoyo constante de la licenciada responsable del Departamento de Neuropsicología. Dentro de estas competencias desarrolladas están:

- Conocimiento general del manejo médico en pacientes con diagnóstico neurológico.
- Conocimiento teórico amplio en el área de la neuropsicológica.
- Capacidad de aplicar instrumentos de evaluación neuropsicológica y neurocognitiva.
- Capacidad de aplicar instrumentos de evaluación psicológica.
- Capacidad de llevar a cabo sesiones de estimulación y rehabilitación cognitiva.
- Capacidad de llevar a cabo talleres neuropsicoeducativos en pacientes con epilepsia.
- Mejor desarrollo de la capacidad de escucha activa y apoyo psicológico a pacientes y familiares.
- Capacidad de manejo de grupos.
- Desarrollo de la comunicación asertiva.

## **CAPÍTULO CUATRO**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **I. CONCLUSIONES**

Durante los seis meses de trabajo dirigido realizado como psicólogo tesista en la Unidad de Neurología del Hospital de Clínicas, se pudo observar la gran importancia del abordaje de un profesional en neuropsicología en pacientes con diagnóstico neurológico a causa de lesiones o infecciones cerebrales, así como también en enfermedades neurodegenerativas, que requieren estos pacientes en su proceso de recuperación o evitar un mayor declive de sus capacidades cognitivas y emocionales que afectan a la calidad de vida de estos seres humanos.

La ausencia de una valoración e intervención neuropsicológica en estos pacientes es realmente perjudicial, no sólo para ellos sino también para sus familiares y allegados. La posibilidad y accesibilidad que brinda la Unidad a sus pacientes de poder beneficiarse gratuitamente de esta área es muy importante.

En conclusión, los objetivos planteados en el plan de trabajo dirigido fueron logrados con éxito, cumpliendo con la evaluación, diagnóstico e intervención con pacientes internos y externos en la Unidad de Neurología de manera constante reforzando diariamente mis conocimientos.

El área académica de neuropsicología es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de trastornos neurológicos y psicológicos. El conocimiento adquirido en las capacitaciones sobre el manejo y abordaje neuropsicológico con los pacientes te permite brindar una atención integral.

Por otra parte, la asistencia a las sesiones académicas también es fundamental para el crecimiento profesional ya que se adquiere una mejor comprensión de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas, lo que a su vez ayuda a mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, trabajando conjunta y continuamente con los profesionales médicos de las diferentes especialidades dentro de la Unidad.

En el área clínica se lograron resultados satisfactorios ya que se pudo evidenciar avances positivos en pacientes con secuelas neurocognitivas y emocionales. Resultado del trabajo en rehabilitación neuropsicológica y constante contención emocional con pacientes y familiares o personas allegadas.

En el área neuropsicoeducativa se logró de igual manera cumplir los objetivos planteados generando resultados satisfactorios en la totalidad de pacientes que asistieron a cada uno de los talleres. Logrando generar conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento neurológico a través de la Neuropsicoeducación, y forjando habilidades de afrontamiento para un desarrollo más pleno de su diario vivir.

La presencia del área neuropsicoeducativa en la Unidad de Neurología del Hospital de Clínicas fue crucial para brindar una educación sobre la enfermedad y su tratamiento. Además, los talleres llevados a cabo en esta área permitieron una mejor comprensión de la epilepsia y sus efectos en el cerebro, lo que ayuda a llevar la enfermedad de una mejor manera.

## **II. RECOMENDACIONES**

Continuar con la invitación a más pacientes a formar parte de la Asociación Paceña de Epilepsia APADE-ABODE, ya que en gran medida ni pacientes ni familiares de personas con epilepsia tiene conocimiento sobre la existencia de este grupo. Que es de gran ayuda al desarrollo personal de estos pacientes. Es un gran apoyo sobre todo emocional compartir con más personas que tienen la misma enfermedad. No solo para los pacientes también para las familias ya que ahí pueden encontrar una guía de experiencia propia para sobrellevar diferentes situaciones que viven a diario.

Realizar más prevención primaria y concientización a la población sobre las enfermedades neurológicas como la epilepsia para generar mayor conciencia en ayudar en vez de discriminar a estos pacientes.

Generar un mayor acercamiento con el personal en la Unidad, para trabajar como equipo multidisciplinario entre médicos residentes (Neurólogos, Psiquiatras, Médicos

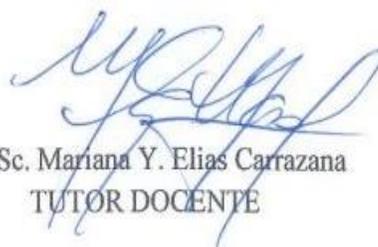
Internistas), Fonoaudiología y Neuropsicología para un mejor abordaje y recuperación de los pacientes.

Sería bastante bueno tener más tiempo en consultorio para atender a pacientes externos por más tiempo, ya que por la cantidad de pacientes que asisten a diario todo está copado y 30 minutos de estimulación y/o evaluación por paciente resulta poco tiempo.

Continuar con la organización y crecimiento del departamento de neuropsicología, siempre con respeto y cariño a nuestra profesión y por ende a los seres humanos (pacientes) que atendemos a diario.



  
Lic. Chris Rose Sanjinés Guzmán  
TUTOR INSTITUCIONAL

  
Mg. Sc. Mariana Y. Elias Carrazana  
TUTOR DOCENTE

  
Dr. Federico Fortún de la Quintana  
NEUROLOGO - NEUROFISIOLOGO  
F-85 F-173  
Dr. Federico Fortún de la Quintana  
JEFE DE LA UNIDAD DE  
NEUROLOGIA  
HOSPITAL DE CLINICAS

## **BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA**

- Ardila, A. Rosselli, M. (2006). *clinical neuropsychology*. (1." ed., p. 11-23). México: Manual moderno.
- Ardila A. (2008). *Funciones ejecutivas, neuropsicología-neuropsiquiatria-y-neurociencias-vol-8-n1*
- Aguilar. Mimenza. Palacios. Samudio. Gutiérrez & Ávila. (2018). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México.
- Bermejo F. Porta J. Diaz J. (2008) *Más de cien escalas en Neurología*. Aula Médica. (2. Ed., p. 73-103).
- Bruna O, Roig T. (2011) *Rehabilitación Neuropsicológica. Intervención y práctica clínica*. (1. ed., p. 151-188). Elsevier España.
- Portellano, A. (2005). *Introducción to Neuropsychology* (1. ed., p. 33-68). Madrid: Aravaca.
- Montoya, P. Puerta, I. Arango, O. (January 26, 2013). The functionality of the clinical interview in the evaluation, diagnosis and neuropsychological intervention, *Colombian Journal of Social Sciences*. Volume (2), p. 260-264.
- Portellano, A. (2005). *Introduction to Neuropsychology* (1. ed., p. 33-68). Madrid: Aravaca.
- Sanjuan, L. (January 2010). The observation. *Didactic support texts*. Volume (1), p. 1-9.
- Manuela *Diagnosis and Statistics of Mental Disorders*. (2014). Retrieved from <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostic-statistical-mental-disorders.pdf>
- Elizondo, R.A. (2005). *Clinical psychology and psychotherapy*. Recovered from <Http://www.psicologicacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Perez Mendoza. M, Escotto Córdova, E., Arango Lasprilla, J.y Quintanar Rojas, L.(2013). *Rehabilitación neuropsicológica del daño frontal en adultos*.
- Salvador Cruz, J. (2013). *Rehabilitación Neuropsicológica: Intervención neuropsicológica en la epilepsia*

## ANEXOS

### Anexo 1: TALLERES NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES DE LA ASOCIACION PACEÑA DE EPILEPSIA - APADE

#### Cuestionario de conocimientos previos y post aplicación de talleres

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HOSPITAL DE CLINIAS - UNIDAD DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS A LOS TALLERES  
NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA

Nombre completo: Olivia Suarez Edad: 47

Fecha: 12-2-23

1. ¿Qué es la epilepsia y que pasa en el cerebro durante una crisis epiléptica?  
*Es una crisis neuronal con pérdida de consciencia y movimientos musculares*
2. ¿Qué es calidad de vida?  
*El mejor modo de vida, familiar, la relación social*
3. ¿Qué es un neurotransmisor y cuál es su función?
4. ¿Qué es salud mental?  
*Es el sentir que nos afecta en las diversas áreas de la vida (intelectual, emocional, fisiológica)*
5. Describe que es estrés  
*Neurobiológicamente es un estado de alerta más a la persona con epilepsia. Psicológicamente*
6. ¿Conoces alguna alteración en el lenguaje? Mencionala  
*Cansa y entumecimiento de una parte del cuerpo cuando una llega a mantener la lengua en la boca y la firmeza*
7. ¿Qué es una habilidad de afrontamiento?
8. ¿Cómo afrontas una situación desagradable?  
*Trata de no pensar en esos problemas*
9. ¿Sabes cómo te puede ayudar un neuropsicólogo?  
*Depende el tipo de tratamiento que haya, sus beneficios. Vivir mejor, pero lo mejor es escuchando al paciente*
10. ¿Qué es un plan de vida?  
*Cuando se responsabiliza con los medicamentos y las actividades que uno tiene*

Responsable Daniela Quisbert Vasquez

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HOSPITAL DE CLINIAS - UNIDAD DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA

POSTCUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS CULMINANDO LOS TALLERES  
NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA

Nombre completo: Olivia Suarez Edad: 47

Fecha: 7-Septiembre-2023

1. ¿Qué es la epilepsia y que pasa en el cerebro durante una crisis epiléptica?  
*Choque de Neuronas que causa las convulsiones*
2. ¿Qué es calidad de vida?  
*Que cada uno tenga una buena relación social y las decisiones que uno toma*
3. ¿Qué es un neurotransmisor y cuál es su función?  
*Son mensajeros entre las células*
4. ¿Qué es salud mental?  
*El estado de ánimo - El vínculo de la sociedad con quienes viven*
5. Describe que es estrés  
*Acumulación de sentimientos "Rabia, alegría, tristeza", etc. Influye en el vital*
6. ¿Conoces alguna alteración en el lenguaje? Mencionala  
*Datos a los niveles de la boca. Alteración en el lenguaje*
7. ¿Qué es una habilidad de afrontamiento?  
*Afrontar nuestra realidad sobre la discapacidad con amor y paciencia*
8. ¿Cómo afrontas una situación desagradable?  
*Tener un estado de ánimo agradable*
9. ¿Sabes cómo te puede ayudar un neuropsicólogo?  
*En el buen funcionamiento cognitivo*
10. ¿Qué es un plan de vida?  
*Organizarnos en nuestro presente para tener un futuro productivo*

Responsable Daniela Quisbert Vasquez

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HOSPITAL DE CLINIAS - UNIDAD DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS A LOS TALLERES  
NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA

Nombre completo: Lily Selva Fernandez Edad: 64

Fecha: 22-6-2023

1. ¿Qué es la epilepsia y que pasa en el cerebro durante una crisis epiléptica?  
*Me se acuerda cuando se obstruye el cerebro*
2. ¿Qué es calidad de vida? *yo pienso en estar sano tener salud*
3. ¿Qué es un neurotransmisor y cuál es su función?
4. ¿Qué es salud mental?
5. Describe que es estrés *la ansiedad es que lo tiene tengo y muy mal*
6. ¿Conoces alguna alteración en el lenguaje? Mencionala
7. ¿Qué es una habilidad de afrontamiento?
8. ¿Cómo afrontas una situación desagradable? *con mucha tristeza*
9. ¿Sabes cómo te puede ayudar un neuropsicólogo?
10. ¿Qué es un plan de vida?

Responsable Daniela Quisbert Vasquez

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HOSPITAL DE CLINIAS - UNIDAD DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA

POSTCUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS CULMINANDO LOS TALLERES  
NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA

Nombre completo: Lily Selva Edad: 64

Fecha: 7-9-23

1. ¿Qué es la epilepsia y que pasa en el cerebro durante una crisis epiléptica?  
*es un choque eléctrico*
2. ¿Qué es calidad de vida?  
*Tomar buena decisión para tener buena de salud*
3. ¿Qué es un neurotransmisor y cuál es su función?  
*me acordamos por la ~~serotonina~~ dopamina.*
4. ¿Qué es salud mental?  
*aportar a su salud*
5. Describe que es estrés  
*pensamiento negativo no tener preocupación*
6. ¿Conoces alguna alteración en el lenguaje? Mencionala  
*atracación al cerebro se duerme*
7. ¿Qué es una habilidad de afrontamiento?  
*afrontar nuestra realidad pensamiento positivo*
8. ¿Cómo afrontas una situación desagradable?  
*con mucha calma*
9. ¿Sabes cómo te puede ayudar un neuropsicólogo?  
*me tiene la capacidad de darme recibir información*
10. ¿Qué es un plan de vida?  
*organizar planificar nuestra vida planificar cosas para un emprendimiento*

Responsable Daniela Quisbert Vasquez

## Folleto de invitación a los Talleres Neuropsicoeducativos

**TALLERES NEUROPSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA**

APADE

NEUROPSICOLOGÍA - NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLINICAS

- 1 EPILEPSIA Y CEREBRO** 22-06-2023 09:00 am
- 2 EPILEPSIA Y CALIDAD DE VIDA** 29-06-2023 09:00 am
- 3 NEUROTRANSMISORES Y FUNCIONAMIENTO CEREBRAL** 06/07/2023 09:00 am
- 4 CALIDAD DE VIDA ENFOCADA EN LA SALUD MENTAL** 13/07/2023 09:00 am
- 5 ESTRES Y CEREBRO** 20/07/2023 09:00 am
- 6 HISTORIA DE VIDA PERSONAL** 27/07/2023 09:00 am
- 7 ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y CUIDADOS** 03/08/2023 09:00 am
- 8 HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO** 10/08/2023 09:00 am
- 9 FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PERSONALES** 17/08/2023 09:00 am
- 10 NEUROPSICOLOGÍA EN EPILEPSIA** 24/08/2023 09:00 am
- 11 ESPERANZA Y PLAN DE VIDA** 31/08/2023 09:00 am
- 12 CLAUSURA** 07/09/2023 09:00 am

RESPONSABLE: DANIELA QUISBERT VASQUEZ CONTACTO: 69713305

### Taller 1: Epilepsia y cerebro / Aplicación de cuestionarios



**Exposicion por la Dra. Lia Siacara (Residente IV de Neurología)**



**Taller 2: Calidad de vida y Epilepsia**



**Taller 3: Neurotransmisores y Funcionamiento Cerebral**



**Taller 4: Calidad de vida enfocada en la salud mental**



### Taller 5: Estrés y Cerebro



### Taller 6: Historia de vida personal



**Taller 7: Alteraciones del lenguaje y epilepsia**



**Taller 8: Habilidades de afrontamiento**



**Taller 9: Fortalecimiento de habilidades personales**



## Taller 10: Neuropsicología y epilepsia





**Taller 11: Esperanza y Plan de Vida**



## Clausura de talleres





**Invitación a la Asociación Paceña de Epilepsia / Lista de asistencia a los talleres**

**APADE - ABODE**  
ASOCIACIÓN PACEÑA - BOLIVIANA DE EPILEPSIA  
LA PAZ - BOLIVIA

**“TU NUEVA FAMILIA”**  
¡GUSTO DE SALUDARLO!  
**¿USTED PADECE DE EPILEPSIA?**  
VISITANOS Y SE PARTE DE NUESTRA ASOCIACIÓN DONDE SE TE PODRA AYUDAR A VIVIR MEJOR.

Nos reunimos los días jueves a partir de horas 09:00 am hasta las 13:00 pm en inmediaciones del Mercado Lanza del centro de la ciudad de La Paz en la planta baja a lado del Auditorio Municipal.

Contáctanos a los celulares 73554961 con Olivia Surco o al 73088780 con Dowell Mercier.

**¡TE ESPERAMOS!**

Olivia E. Surco Quispe  
Presidenta de la asociación

Dowell Zuñiga Mercier  
Vicepresidente de la Asociación

MERCADO LANZA - LA PAZ  
PLANTA BAJA A LADO DEL AUDITORIO MUNICIPAL (CONSEJO)  
CONTACTOS A LOS CELS: -73554961 - 73088780 "LA DIRECTIVA"

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIDAD DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLÓGIA

LISTA DE ASISTENCIA

TALLERES NEUROPSICOEDUCATIVOS A PACIENTES CON EPILEPSIA

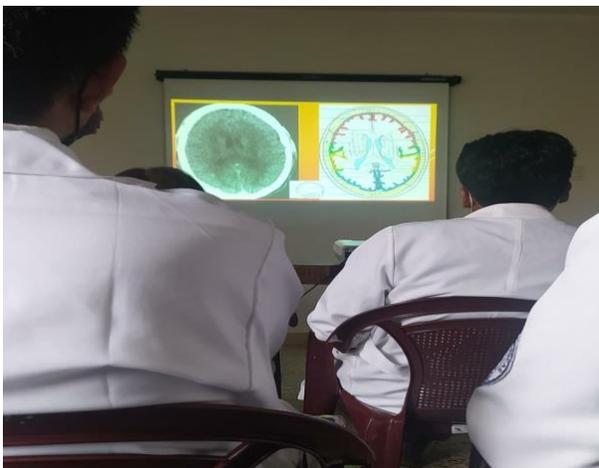
Taller: 11 **ESPERANZA Y PLAN DE VIDA.**

Fecha: 31-08-23 Hora inicio: 11:10 am Hora final: 12:50 pm

Nombre y apellidos	Firma
1. <i>Horacio Chacón Cho</i>	<i>[Firma]</i>
2. <i>José Luis Limachi Apaza</i>	<i>[Firma]</i>
3. <i>Maria Guisela Carrizosa Obelinas</i>	<i>[Firma]</i>
4. <i>Hernán Villa Antezaga</i>	<i>[Firma]</i>
5. <i>Leonel Franco Laura Apaza</i>	<i>[Firma]</i>
6. <i>Dowell Mercier</i>	<i>[Firma]</i>
7. <i>Olivia Surco</i>	<i>[Firma]</i>
8. <i>Luzey Salazar Fernandez</i>	<i>[Firma]</i>
9. <i>Felisa Quispe Nina</i>	<i>[Firma]</i>
10. <i>Diego Adrian Flores Ali</i>	<i>[Firma]</i>
11. <i>Rohus Linda Lima Aguilar</i>	<i>[Firma]</i>
12.	

## Anexo 2. ÁREA ACADEMICA

### Sesiones académicas y visitas medicas



### Asistencia a capacitaciones presenciales y virtuales





## Anexo4: Exposición a familiares de pacientes con Parkinson



UNIDAD NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS

## NEUROPSICOLOGÍA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Por: Daniela Cigüibert Vazquez

---

### ¿QUÉ ES LA NEUROPSICOLOGÍA?

Es la rama de la neurología y psicología que estudia la relación entre las estructuras del cerebro con el proceso cognitivo, las emociones y su conducta.

Tiene como objetivo conocer el estado de las funciones cognitivas, conductuales, emocionales y funcionales del paciente.

---

### SÍNTOMAS ATENDIDOS POR LA NEUROPSICOLOGÍA EN PARKINSON

- En parkinson se diferencia entre síntomas motores y no motores. Ambos afectan a la calidad de vida del paciente.
- Trastornos del ánimo: Depresión y Ansiedad (Baja autoestima, apatía, aislamiento social...)
- Dificultades en el control de impulsos
- Deterioro cognitivo: Atención, memoria, procesamiento visoespacial, lenguaje, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento

---

### ATENCIÓN

Qué áreas del cerebro se activan? / Qué es y qué pasa? / Cómo se trabaja?

Dificultad en atención sostenida (¿?) ver una película) y difícil recordar quién quién se escribe un mensaje?

### MEMORIA

Qué áreas del cerebro se activan? / Qué es? / Cómo se trabaja?

En especial la inmediata visual-espacial, pero también respecto a la verbal y la de largo plazo

---

### PROC. VISOESPACIAL

Qué áreas del cerebro se activan? / Qué es? / Cómo se trabaja?

Dificultades en la percepción y manipulación mental de objetos o figuras, también en reconocimiento facial.

---

### LENGUAJE

Qué áreas del cerebro se activan? / Qué es? / Cómo se trabaja?

Disgrafía hipofisiológica: hipofonía y afectación de la prosodia.

---

### FUNCIONES EJECUTIVAS

Qué áreas del cerebro se activan? / Qué es? / Cómo se trabaja?

Velocidad de procesamiento

Faltamiento entre la recepción de un estímulo y una respuesta más lento.

### ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Alteraciones del estado de ánimo

- Apatía
- Depresión
- Ansiedad
- Labilidad afectiva

Trastornos del control de los impulsos:

- Ludopatía
- Hipersexualidad
- Compulsiones
- Trastorno por atracones
- Adicción a los videojuegos
- Adicción a la levodopa

Alucinaciones y delirios:

- Alucinaciones menores
- Alucinaciones visuales y auditivas
- Delirios de celos, robo o perjuicio.

---

### INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Intervención individual / Intervención grupal / Intervención con el cuidador familiar

---

### TERAPIA OCUPACIONAL

---

### TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

### TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

---

## ¡GRACIAS!

# Anexo 3. ÁREA CLÍNICA

## Pruebas de evaluación y Notas Neuropsicológicas

DEPARTAMENTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCOGNICIÓN  
HISTORIA CLÍNICA NEUROPSICOLÓGICA

**DATOS GENERALES**  
Nombre: José... Edad: 19 Estado civil: Concubino  
Fecha de Nac: 17/10/2003 Escolaridad: Bachiller Ocupación: Carretero  
Idioma: Castellano Lateralidad: Izq Der: X Teléfono: 699947248  
Lugar de procedencia: La Paz Lugar de residencia: La Paz  
Personas con las que vive: Padres, hermanas, tíos y abuela Remitido por: ...

**DATOS REFERENCIALES**  
Motivo de la consulta: El paciente presenta dolor de nuca intenso por lo que no...  
recuerda los sucesos posteriormente lo derivó de emergencia.  
Diagnóstico: Encefalitis tuberculosa / Tuberculosis miliar en tratamiento...  
anti-tuberculoso con esquema 1 fase intensiva.  
Evolución de la enfermedad: ...

**Estudios complementarios:** TC: SI No: ... RM: SI No: ... Tc: SI No: ...

**Historia de la enfermedad:**  
En fechas 22-04 estuvo caracterizado por alzas térmicas, cefaleas moderadas a...  
intensas por las que se le admitió en el cuadro clínico se asoció lenguaje...  
disfásico, inestabilidad en la marcha por desequilibrio, motivo por el cual acude al hospital de...  
La Paz donde finalmente se donó de alta, sin embargo persiste los síntomas por lo que acude al hospital...

FECHA DE EVALUACIÓN: ... EVALUADORA: ...

REGISTRO DE EVALUACIÓN

Nombre Completo: Walter Martín Morales Puntaje total: 70.3  
Fecha de Nacimiento: 11/12/85 Resultado: D.C.M.  
Educativa: Lucas... Ocupación: Operario...

ORIENTACIÓN		ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN		CODIFICACIÓN		LENGUAJE	
A. TIEMPO	2.2 ✓	B. D. VISUAL	6.16	A. MEMORIA VERBAL	11.2	A. DENOMINACIÓN	1.1 ✓
B. ESPAZO	3.3 ✓	C. 20-3	17.7 ✓	B. PRD. VISO	11.2	B. REP.	1.1 ✓
C. PERSONA	5.3 ✓	D. 11-7	14.7 ✓	LECTURA	11.2	ESCRITURA	1.1 ✓
TOTAL:	5/8	TOTAL:	3/6	TOTAL:	3/6	TOTAL:	3/6

FLUJID VERTICAL: ...

MEMORIA VERBAL: ...

FUNCIONES EJECUTIVAS: ...

MEMORIA VISIOESPACIAL: ...

Fecha de Evaluación: 06/04/23 Evaluador: ...

MONTEREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)  
EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL

Nombre: Walter Martín Morales Fecha de nacimiento: 11/12/85  
Sexo: M Escolaridad: Lucas...

VISIOESPACIAL		LENGUAJE		MEMORIA		ATENCIÓN	
1. E	2. A	1. E	2. A	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 2 1 8 5 4	2. 7 4 2
3. D	4. C	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
5. B	6. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
7. 1	8. 4	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
9. 5	10. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
11. 2	12. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
13. 4	14. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
15. 1	16. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
17. 3	18. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
19. 2	20. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
21. 4	22. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
23. 1	24. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
25. 3	26. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
27. 2	28. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
29. 4	30. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
31. 1	32. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
33. 3	34. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
35. 2	36. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
37. 4	38. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
39. 1	40. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
41. 3	42. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
43. 2	44. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
45. 4	46. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
47. 1	48. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
49. 3	50. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
51. 2	52. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
53. 4	54. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
55. 1	56. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
57. 3	58. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
59. 2	60. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
61. 4	62. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
63. 1	64. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
65. 3	66. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
67. 2	68. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
69. 4	70. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
71. 1	72. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
73. 3	74. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
75. 2	76. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
77. 4	78. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
79. 1	80. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
81. 3	82. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
83. 2	84. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
85. 4	86. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
87. 1	88. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
89. 3	90. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
91. 2	92. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
93. 4	94. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
95. 1	96. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
97. 3	98. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
99. 2	100. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
101. 4	102. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
103. 1	104. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
105. 3	106. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
107. 2	108. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
109. 4	110. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
111. 1	112. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
113. 3	114. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
115. 2	116. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
117. 4	118. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
119. 1	120. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
121. 3	122. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
123. 2	124. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
125. 4	126. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
127. 1	128. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
129. 3	130. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
131. 2	132. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
133. 4	134. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
135. 1	136. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
137. 3	138. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
139. 2	140. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
141. 4	142. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
143. 1	144. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
145. 3	146. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
147. 2	148. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
149. 4	150. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
151. 1	152. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
153. 3	154. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
155. 2	156. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
157. 4	158. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
159. 1	160. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
161. 3	162. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
163. 2	164. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
165. 4	166. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
167. 1	168. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
169. 3	170. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
171. 2	172. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
173. 4	174. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
175. 1	176. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
177. 3	178. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
179. 2	180. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
181. 4	182. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
183. 1	184. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
185. 3	186. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
187. 2	188. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
189. 4	190. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
191. 1	192. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
193. 3	194. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
195. 2	196. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
197. 4	198. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
199. 1	200. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
201. 3	202. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
203. 2	204. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
205. 4	206. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
207. 1	208. 2	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
209. 3	210. 4	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
211. 2	212. 1	1. ROSTRO	2. SEDA	1. 93	2. 86	1. 7 4 2	2. 7 4 2
213. 4	214. 3	1. IGLESIA	2. CLAVEL	1. 93	2. 86		

## Estimulación cognitiva con pacientes internos y externos





### Anexo 3. ASESORAMIENTO Y APOYO A LOS PASANTES

#### Formación continua a los pasantes y voluntarios del departamento de neuropsicología





## Reuniones de coordinación con Tutoras

The screenshots show a Google Meet session where a presentation is being shared. The presentation content includes:

**Slide 1 (Top Screenshot):**

INFORME FINAL TO 164 DQJ 2023 - Microsoft Word (Error de activación de productos)

Directiva de Asistencia, en su Asamblea a principios de la tercera sesión, el 03/03/23, fue la coordinadora de sesiones con la presidenta, representantes y integrantes de QPACD. El día 04/03/23, se realizó a las 7:00 am de puntualidad que se realizó para presentar con espíritu constructivo a la Asociación.

**Código 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y PSICOLÓGICA**

**Código 3:** Cantidad y porcentaje de los instrumentos aplicados a pacientes (síntesis y resumen durante estos dos meses de observación. Fuente: elaboración propia).

**Slide 2 (Bottom Screenshot):**

**Código 8.1:** es el nivel de puede evidenciar en línea con el nivel de conocimiento de la paciente O. S. de 41 años de edad, antes de iniciar con los talleres terapéuticos y con línea azul el nivel de conocimiento construido dichos talleres.

En su línea, evidencia, después de la capacitación, ya tiene conocimiento las lecciones de todos los pacientes para De los más significativos.