



IX Congreso Nacional de
ALZHEIMER
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021



Diseño de caso único: intervención neuropsicológica con una persona con demencia frontotemporal. Nuevos retos ante nuevos perfiles.

Almudena Alonso Sanz

Neuropsicóloga AFA Segovia



AFA Segovia

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES
DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

C.I.S.S. de la Albuera.
C/ Andrés Reguera Antón, s/n
40004 Segovia
Tel. y Fax: 921 43 16 78
e-mail: alzheimersg@gmail.com



La Plata
Fisioterapia
y Osteopatía



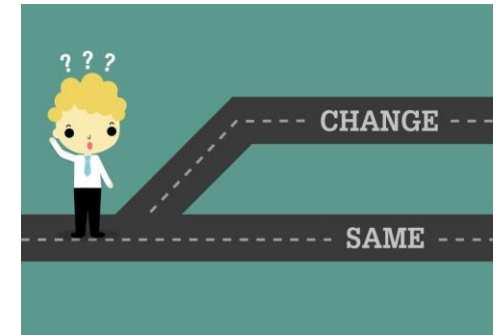
Índice

- Nuevos perfiles
- Demencia frontotemporal
- Introducción al caso
- Intervención neuropsicológica
- Nuevos retos: estimulación transcraneal
- Diseño y metodología
- Resultados
- Conclusiones
- Bibliografía



Nuevos perfiles

- En los últimos años hemos venido observando un incremento de personas jóvenes que acuden a la Asociación (detección precoz)
- Acuden siendo conscientes de su diagnóstico
- Con diferentes tipos de demencia:
 - Demencia tipo Alzheimer
 - Demencia por cuerpos de Lewy
 - Demencia frontotemporal...
- De ahí la importancia de la formación continua y la especialización
- Adaptación



Demencia frontotemporal

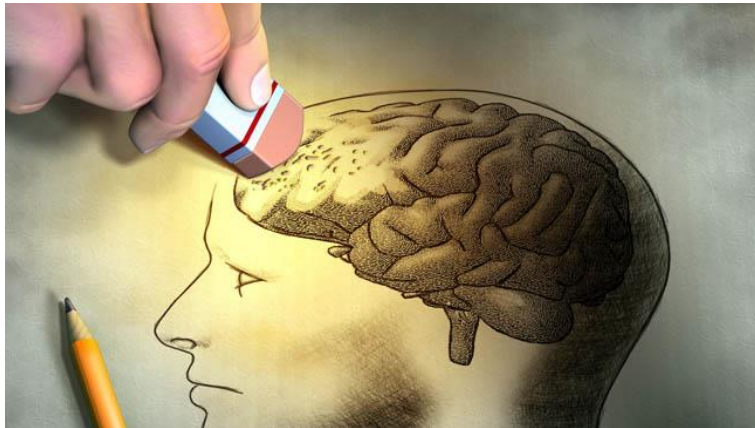
- La DFT es la tercera causa más frecuente de demencia neurodegenerativa, tras la EA y la DCLevy.
- Atrofia más o menos focal de los lóbulos frontal y/o temporal.
- Variante conductual.
- Formas caracterizadas por afectación del lenguaje: afasia progresiva no fluente y afasia progresiva primaria semántica (demencia semántica).

Datos de la Guía Oficial de práctica clínica en Demencia, 2018, Sociedad Española de Neurología, Ediciones SEN.

DFT variante conductual

- Cambios precoces en la personalidad y la conducta
- Desinhibición
- Apatía
- Impulsividad
- Falta de empatía
- Conductas estereotipadas
- Pérdida de competencia y conducta social
- Funciones ejecutivas alteradas precozmente
- Memoria y funciones visoperceptivas preservadas en fases iniciales
- Grado variable de alteración del lenguaje hasta mutismo
- Hiperoralidad y cambio en hábitos alimentarios
- Amplia variación en la evolución (según subtipos)





Datos de la Guía Oficial de práctica clínica en Demencia, 2018, Sociedad Española de Neurología, Ediciones SEN.

Tabla II. Criterios internacionales de consenso para la demencia frontotemporal variante de conducta (DFTvc)¹⁶

I. Enfermedad neurodegenerativa. El síntoma siguiente ha de estar presente para cumplir los criterios de DFTvc: deterioro progresivo de la conducta y/o cognición por observación o historia clínica (aportado por un informador adecuado).

II. DFTvc posible. Deben estar presentes tres de los siguientes síntomas de conducta o cognitivos para cumplir los criterios. Se requiere que los síntomas sean persistentes o recurrentes, no como evento simple o aislado.

A. Desinhibición conductual temprana*

- A.1. Conducta social inapropiada
- A.2. Pérdida de maneras y decoro
- A.3. Impulsividad, acciones precipitadas o descuidadas

B. Apatía o inercia temprana* (uno de los siguientes síntomas [B.1-B.2] debe estar presente)

- B.1. Apatía
- B.2. Pérdida de iniciativa

C. Pérdida temprana* de empatía (uno de los siguientes síntomas [C.1-C2] debe estar presente):

- C.1. Respuesta disminuida hacia las necesidades y sentimientos de otras personas
- C.2. Disminución del interés social, la interrelación y el calor personal

D. Conducta pergratativa, estereotipada o compulsiva/ritualista precoz (uno de los siguientes síntomas [D.1-D.3] debe estar presente)

- D.1. Movimientos repetitivos simples
- D.2. Conductas compulsivas o ritualistas complejas
- D.3. Estereotipias en el habla

E. Hiperoralidad y cambios dietéticos (uno de los siguientes síntomas [E.1-E3] debe estar presente)

- E.1. Cambios en las conductas alimentarias
- E.2. Atracones, incremento del consumo de tabaco o alcohol
- E.3. Exploración oral o ingesta de objetos no comestibles

F. Perfil neuropsicológico: déficits ejecutivos con relativo mantenimiento de la memoria y las funciones visuoespaciales (todos los siguientes síntomas [F.1-F3] han de estar presentes)

- F.1. Déficits en tareas ejecutivas
- F.2. Relativa preservación de la memoria episódica
- F.3. Relativa preservación de las funciones visuoespaciales

III. DFTvc probable. Todos los síntomas siguientes (A-C) han de estar presentes para cumplir criterios

A. Cumple criterios para DFTvc posible

B. Manifiesta declive funcional significativo (reportado por cuidador o evidenciado en la CDR o en el Cuestionario de Actividades Funcionales)

C. La neuroimagen es consistente con DFTvc (uno de los criterios C1 y/o C2 debe estar presente)

- C.1. Atrofia frontal y/o temporal anterior en RM o TC
- C.2. Hipoperfusión o hipometabolismo frontal y/o temporal anterior en PET o SPECT

IV. DFTvc con patología DLFT definitiva. Criterios A y cualquiera de los criterios B o C deben estar presentes

A. Cumple criterios para posible o probable DFTvc

B. Evidencia histopatológica de DLFT *post mortem* o por biopsia

C. Presencia de una mutación patogénica conocida

V. Criterios de exclusión para DFTvc. Los criterios A y B deben ser respondidos negativamente para el diagnóstico de DFTvc. El criterio C puede ser positivo para DFTvc posible, pero debe ser negativo para DFTvc probable

- A. El perfil de déficits se explica mejor por otra alteración médica o neurológica no degenerativa
- B. El trastorno de conducta se explica mejor por un diagnóstico psiquiátrico
- C. Los biomarcadores son fuertemente indicativos de EA u otro proceso degenerativo

*Se refiere como "temprano" aquel síntoma que se presenta durante los primeros tres años de enfermedad.

Introducción al caso

- Varón de 61 años con diagnóstico de DFT variante conductual
- Derivado a AFA por el servicio de Neurología del hospital de Segovia en 2018
- AP: exfumador, no riesgo vascular conocido, bocio nodular e hipertiroidismo subclínico
- AF: madre con síndrome parkinsoniano y abuela materna diagnóstico de EP
- RR.SPECT (11/05/2018): compatible con proceso neurodegenerativo
- Seguimiento en Neurología desde 2015 (54 años) y en Psiquiatría desde 2018 (57 años), a raíz de las alteraciones conductuales (despido, negocio hostelería, varios créditos y deudas)
- Cónyuge con Trastorno de Ansiedad y Depresión de años de evolución en seguimiento con Psiquiatría, y fibromialgia
- Un hijo y una hija (fisioterapeuta)
- Tratamiento farmacológico actual: risperidona 1MG (1/2-0-1/2), Enalapril 50MG (1-0-0)



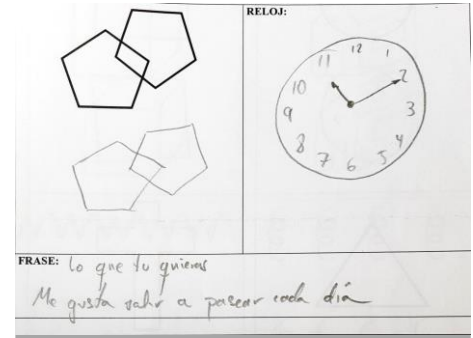
SIMULACIÓN DEL PROPIO PACIENTE

Intervención neuropsicológica

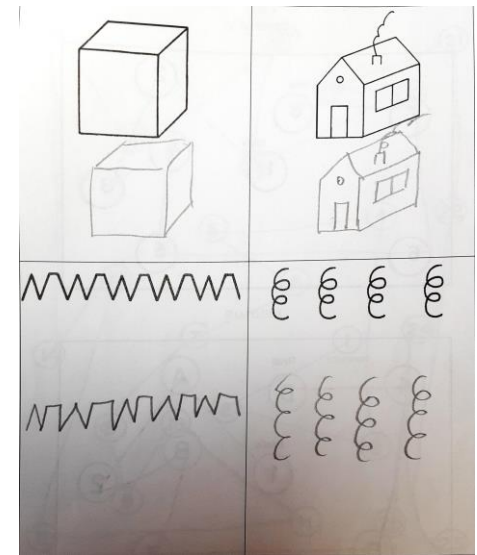
- Primera toma de contacto en AFA, paciente acude con 57 años (14/09/2018)
- Valoración Neuropsicológica (25/09/2018)
- Entrevista a los hijos (05/10/2018)
- Entrevista a la mujer (05/10/2018)
- Entrevista conjunta a la familia (05/10/2018)
- Taller de Estimulación Cognitiva (03/12/2018), siendo baja el 8/01/2019
- NeuronUp desde 17/06/2019 hasta la actualidad
- Sesiones de seguimiento e intervenciones individuales y con su cónyuge, de manera mensual
- Coordinación con Servicio de Neurología (Dr. Taberner)

Valoración Neuropsicológica

- 25 de septiembre de 2018
- Entrevista individual al paciente
- Entrevistas a la familia
- Observación
- Coordinación con Servicio de Neurología
- Protocolo evaluación



Prueba	Resultados	Observaciones
MMSE	27/30	3 Fallo Mem. Reciente Frases
TRO	10/10	Buena ejecución, nada a destacar
T@M	50/50	Perfecto
GDS (Depresión)	2	Situación desesperada (tema económico)
GDS (Reisberg)	GDS-2	Disminución cognitiva muy leve
TMT-A y TMT- B	24/24-24/24	Tiempo: 27" y 42" (muy rápido)
FAS FON. (letra F)	8 (media)	Intrusiones (Francisco, Fangoria)
FAS SEM. (animales)	15 (media 19)	1 perseveración (Jilguero)
Otras pruebas	Todo bien	Cancelación, Poppel, Test de la Llave, Praxias.



Taller de estimulación cognitiva

- Tras valoración NP y entrevistas a la familia, se decide que comience en el Taller de Estimulación Cognitiva en horario de mañana (3 veces/semana)
- No hubo adaptación (apenas 1 mes) 3/12/2018 – 8/01/2019
- ¿Por qué?
 - Muy buen nivel (acaba muy pronto las actividades propuestas)
 - Desinhibición generalizada
 - Interrupciones a psicóloga y compañer@s
 - Edad y aspecto juvenil
 - No se sentía bien en el Taller

¿Y ahora qué?



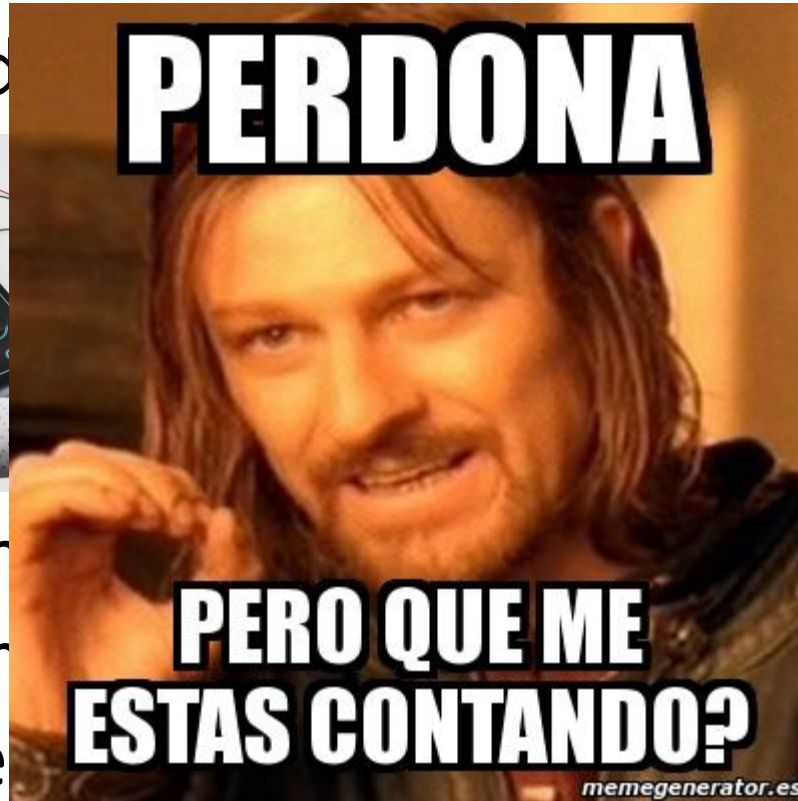
neuronUP



-**NeuronUp 2go**, ajuste de las sesiones con nivel muy avanzado, más de dos años de duración del programa de Neurorrehabilitación, con altibajos en la ejecución por situación personal (cuidado de la cónyuge, cuidado de padres en casa, fallecimiento padre en septiembre de 2021...).

- Pero, no era suficiente...

- Y en Enero de 2018 (EM)



- Estimulación

- Estimulación

izquierda de

de rampa, 20 minutos sesión.

- ???????

ente directa
poral
10 segundos



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

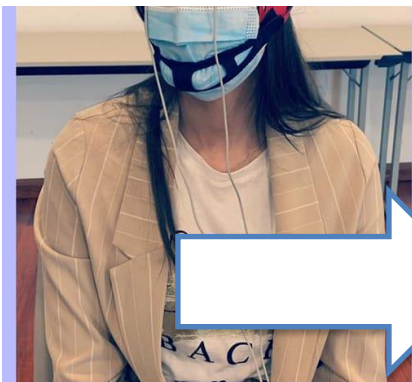




Aplicación de una corriente directa de baja intensidad al sistema nervioso central para producir

La tDCS o estimulación transcraneal por corriente directa es una técnica de **neuromodulación cerebral no invasiva e indolora** que aplica una corriente galvánica a baja intensidad sobre el cuero cabelludo (transcraneal) con el objetivo de estimular áreas específicas del cerebro.

La aplicación de **tDCS** tiene una gran evidencia científica, siendo su origen el campo de la psiquiatría y la psicología. En los últimos años se posiciona como una técnica aplicable en el sector de la **fisioterapia**, con una amplia evidencia en el campo del dolor y los trastornos motores.



ICTUS

PARKINSON

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DEPRESIÓN/ANSIEDAD

MEJORA DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS

ATENCIÓN Y DEMENCIAS

Nuevos retos: estimulación transcraneal

- Coordinación con Neurología (todo correcto)
- Fisioterapeuta (hija del paciente)
- Estimulación transcraneal (objetivos terapia)
- Tres ciclos/año
- ¿¿OBJETIVOS NEUROPSICOLÓGICOS?? (memoria, lenguaje y VPI)
- Al lío (trabajando en una Asociación)





MY NCBI FILTERS

175,171 results

RESULTS BY YEAR



Alzheimer's disease.

1 Soria Lopez JA, González HM, Léger GC. Handb Clin Neurol. 2019;167:231-255. doi: 10.1016/B978-0-12-804766-8.00013-3. PMID: 31753135 Review.

Share Alzheimer's disease (AD) dementia refers to a particular onset and course of cognitive and functional decline associated with age together with a particular neuropathology. ...Alzheimer's disease is now the most common form of neurodegene ...

2016 Alzheimer's disease facts and figures.

2 Alzheimer's Association. Alzheimers Dement. 2016 Apr;12(4):459-509. doi: 10.1016/j.jalz.2016.03.001. PMID: 27570871

Share The actual number of deaths to which Alzheimer's disease contributes is likely much larger than the number of deaths from Alzheimer's disease recorded on death certificates. In 2016, an estimated 700,000 Americans age 65 years will die w ...

Alzheimer's disease.

Found by citation matching

Transcranial magnetic stimulation distinguishes Alzheimer disease from frontotemporal dementia. Neurology. 2017. PMID: 28747446

Transcranial magnetic stimulation for the treatment of cognitive impairment in frontotemporal dementia: an open-label pilot study. J Neuropsychiatr Dis Treat. 2018. PMID: 29559782 Free PMC article.

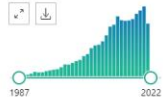
Cortical Excitability, Central Motor Conduction, and Cortical Inhibition Using Transcranial Magnetic Stimulation in Patients with Early Frontotemporal Dementia. Indian J Psychol Med. 2016. PMID: 27011398 Free PMC article.

Transcranial Magnetic Stimulation for the Assessment of Neurodegenerative Disease. S, Kiernan MC. therapeutics. 2017 Jan;14(1):91-106. doi: 10.1007/s13311-016-0487-6. PMID: 27830492 Free PMC article. Review.

Transcranial magnetic stimulation (TMS) is a noninvasive technique that has provided important information about cortical function across an array of neurodegenerative disorders, including Alzheimer's disease, frontotemporal dementia, Parkinson' ...

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract Free full text Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

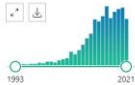
ARTICLE TYPE

- Books and Documents Clinical Trial

MY NCBI FILTERS

1,840 results

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract Free full text Full text

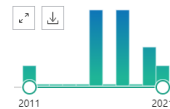
ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

MY NCBI FILTERS

11 results

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract Free full text Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

- Books and Documents Clinical Trial Meta-Analysis Randomized Controlled Trial

Showing results for behavioral variant frontotemporal dementia transcranial stimulation Your search for behavioral variant frontotemporal dementia transcranial stimulation retrieved no results

1 Enhancing theory of mind in behavioural variant frontotemporal dementia with transcranial direct current stimulation. Cotelli M, Adenzato M, Cantoni V, Manenti R, Alberici A, Enrici I, Berussi A, Dell'Era V, Bonetta E, Padovani A, Borroni B. Cogn Affect Behav Neurosci. 2018 Dec;18(6):1065-1075. doi: 10.3758/s13415-018-0622-4. PMID: 29995274 Free article. Clinical Trial.

Behavioral variant frontotemporal dementia (bvFTD) is a form of frontotemporal degeneration characterized by early changes in personality, emotional blunting, and/or loss of empathy. Recent research has highlighted that these features may be at ...

2 Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of cognitive impairment in frontotemporal dementia: an open-label pilot study. Antczak J, Kowalska K, Klimkowicz-Mrowiec A, Wach B, Kasprzyk K, Banach M, Rzeznicka-Brzegowy K, Kubica J, Slowik A. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018 Mar;13(14):749-755. doi: 10.2147/NDT.S153213. eCollection 2018. PMID: 29559782 Free PMC article.

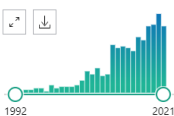
BACKGROUND: Frontotemporal dementia (FTD) is one of the most frequent dementia types in patients under 65 years of age. ...The purpose of this study was to evaluate the effect of rTMS on cognitive, behavioral, and emotional function in FTD. METHODS: Ni ...

3 Use of transcranial direct current stimulation (tDCS) in a woman with behavioral variant fronto-temporal dementia. Anagnostou GM, Rajat S, Bora A, Stepan S, Mihalas S, Shikhanova V, Chhabra H, Akhavanrezaei M, G

MY NCBI FILTERS

410 results

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract Free full text Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

- Books and Documents Clinical Trial

1 Transcranial Condition

1 Iglesias AH. Curr Neurol Neurosurg. 2018;14(1):e1. PMID: 32020

PURPOSE OF Stimulation of the uses o

2 Transcranial Disease.

2 Yucic S, Kiernan MC. Neurotherap. 2016;13(4):783-790. PMID: 27830

Transcranial information i disease. front

3 Transcranial neural act

3 Koch G, Bonn

Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of cognitive impairment in frontotemporal dementia: an open-label pilot study

Jakub Antczak¹, Katarzyna Kowalska¹, Aleksandra Klimkowicz-Mrowiec¹, Barbara Wach², Katarzyna Kasprzyk¹, Marta Banach¹, Karolina Rzeźnicka-Brzegowy³, Jadwiga Kubica³, Agnieszka Słowik¹

Affiliations [+](#) expand

PMID: 29559782 PMID: PMC5856301 DOI: 10.2147/NDT.S153213

[Free PMC article](#)

Abstract

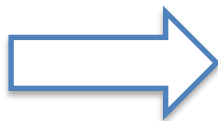
Background: Frontotemporal dementia (FTD) is one of the most frequent dementia types in patients under 65 years of age. Currently, no therapy can effectively improve the cognitive deficits associated with FTD. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) is a noninvasive method of inducing brain plasticity with therapeutic potential in neurodegenerative diseases. The purpose of this study was to evaluate the effect of rTMS on cognitive, behavioral, and emotional function in FTD.

Methods: Nine patients (seven women, four men, mean age 61.7±10.1 years) with the behavioral variant of FTD, one with nonfluent/agrammatic variant primary progressive aphasia, and one with progressive nonfluent aphasia (subtypes of FTD) underwent 10 daily sessions of 10 Hz rTMS over the bilateral dorsolateral prefrontal cortex. Cognitive and behavioral assessments were administered before and after therapy.

Results: After rTMS, the Montreal Cognitive Assessment and letter and digit cancellation test scores, as well as reading time and error number in the Stroop test improved. The caregivers' impression of the daily functioning of patients improved in the Frontal Behavioral Inventory scores. These changes were not paralleled by an improvement of mood.

Conclusion: The results indicate that rTMS may improve the cognitive performance of patients with FTD and warrant sham-controlled trials.

Keywords: Montreal Cognitive Assessment; frontotemporal dementia; repetitive transcranial



lacion| X Search
User Guide
orted by: Best match Display options

ementia transcranial stimulation
imulation retrieved no results

frontotemporal dementia

Benussi A, Dell'Era V, Bonetta E.

1750/s13415-018-0622-4.

m of frontotemporal degeneration
g, and/or loss of empathy. Recent

the treatment of cognitive
n-label pilot study.

K. Banach M. Rzeźnicka-Brzegowy K.

NDT.S153213. eCollection 2018.

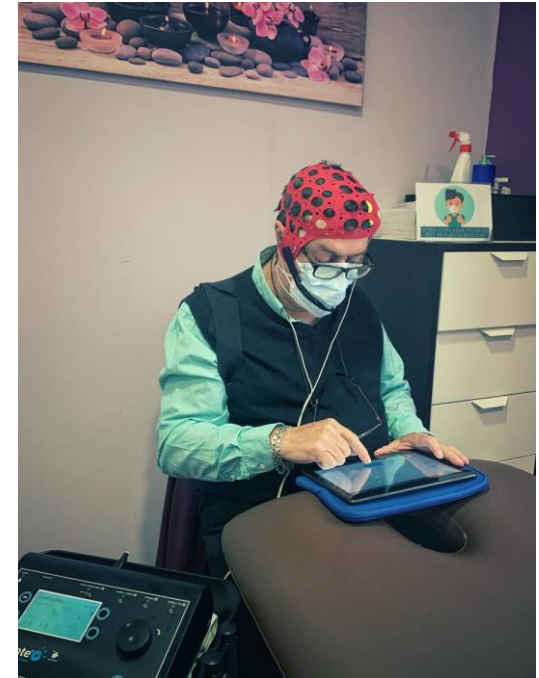
most frequent dementia types in patients
te the effect of rTMS on cognitive.

CS) in a woman with

Chhabra H, Narayanaswamy JC.

Metodología

- Tareas Neuron up ON LINE durante cada ciclo (20 min. Ejercicios de LEN, MEM, VPI)
- Valoración NP inicial diciembre 2020
- Cada ciclo (2 semanas seguidas, 10 sesiones L-V a la misma hora)/3 ciclos al año
- Misma valoración NP tras cada ciclo
- Medidas comparativas (RR valoración NP y ejercicios de NeuronUp) NO INVESTIGACIÓN
- Ajustar horarios para los ciclos (la situación familiar se complica)
- Comenzamos...



RESULTADOS CICLO 1

18 DE DICIEMBRE DE 2020 (Línea Base)

Prueba	Resultados	Observaciones
TAVEC Hay curva de aprendizaje No agrupa por categorías	Ensayo 5 (14) = 11 Corto Plazo (10) = 7 Largo Plazo (11)= 9	3 Perseveraciones 2 intrusiones-1 perseveración 2 intrusiones
FAS FON. (letra A)	20 (media 8) = 16	3 perseveraciones-1 intrusión
FAS SEM. (animales)	26 (media 19 = 25	1 perseveración (Jilguero)
CANCELACIÓN	84"	1 omisión
FIGURA REY COPIA	2 min. 40 sg - 36/36	Perfecto
FIGURA REY MEMORIA	30/36	Pequeños fallos
STROOP	P = 44" C = 54" PC = 84"	Sin fallos en los 3 ejercicios

25 DE ENERO DE 2021 (Medida 1)

Prueba	Resultados	Observaciones
TAVEC	Ensayo 5 = 12 Corto Plazo = 10 Largo Plazo (12)= 11	12 correctas 10 correctas 1 intrusión
FAS FON. (letra F)	20 (media 8) = 14	1 intrusión
FAS SEM. (animales)	26 (media 19 = 22	2 perseveraciones (canario y gorrión)
CANCELACIÓN	75"	0 fallos
FIGURA REY COPIA	1 min. 38 sg - 36/36	Perfecto (ha mejorado en tiempo de ejecución)
FIGURA REY MEMORIA	30/36	Pequeños fallos
STROOP	P = 38" C = 51" PC = 79"	Sin fallos en los 3 ejercicios

COMPARACIÓN ENTRE MEDIDA PRE Y MEDIDA POST 1 (Tras primer ciclo de E. Transcraneal)



RESULTADOS CICLO 1

- ¡Qué bien!, ¡Ha mejorado!
 - No puede ser tan fácil...
 - VV no controladas, sin definir, efecto aprendizaje, ¿y el método científico?...
 - Algo estoy haciendo mal...
 - Algo no....
 - ¡¡¡TODO!!!
-
- Bueno todo no, que alguna molestia me estoy tomando



VOLVEMOS A EMPEZAR...

- Quedan dos ciclos...hay que hacerlo mejor
- Curso FANPSE (marzo 2021)
- Diseño de caso único en la práctica clínica
- Robyn Tate y Michael Perdices



DISEÑO Y METODOLOGÍA

- MATE (Model for Assessing Treatment Effects)
- DECU (Diseños Experimentales de Caso Único)
- Relevancia para la práctica clínica
- Comparar y evaluar intervenciones
- Evaluar nuevas intervenciones
- Contribuir a la evidencia basada en la práctica

Robyn Tate y Michael Perdices, 2021



METODOLOGÍA DE CASO ÚNICO

- Especificar los elementos de un diseño de caso único
- Fase A (línea base o pre-intervención) **VALORACIÓN NP**
- Fase B (intervención-variable independiente) **ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL**
- Variable dependiente (conducta a medir)
 - MEMORIA
 - LENGUAJE
 - VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO
- La variable dependiente es medida repetidamente y frecuentemente durante las fases **TAREAS DE NEURON UP**
- Evaluar los datos obtenidos **MEDIDAS COMPARATIVAS-NO INVESTIGACIÓN**
- Seleccionar un diseño científico compatible con la intervención

TAREA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA RECIENTE



NOMBRE:

FECHA:

ME9

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Comprensión y M.episódica.

D3

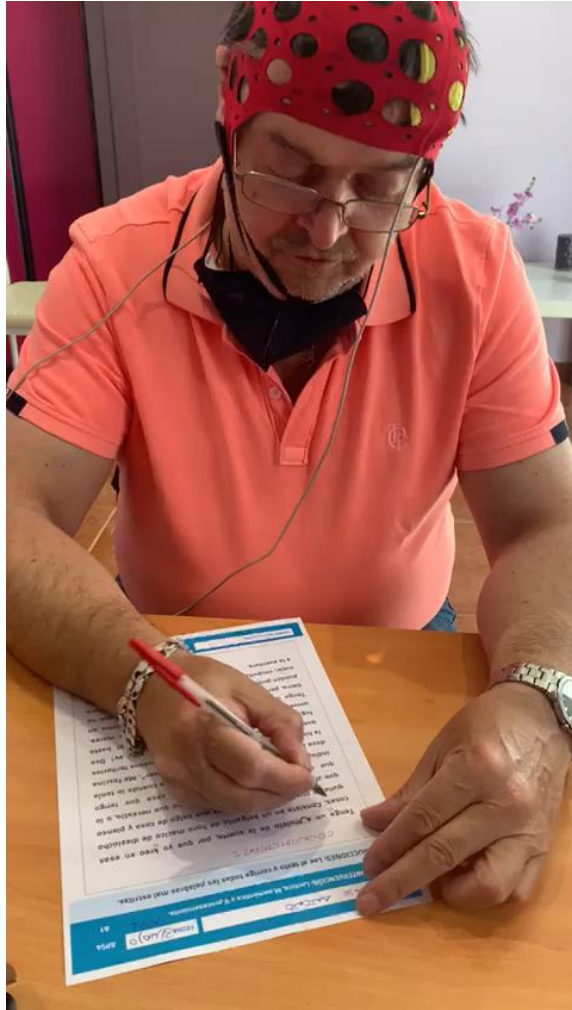
INSTRUCCIONES: Lee los siguientes textos uno a uno y contesta a las preguntas que el terapeuta te formule.

1. Marco Polo, nacido en Venecia, era hijo de mercaderes y siendo pequeño emprendió junto a su hermano un viaje al lejano Oriente. Durante catorce años permanecieron entre los mongoles y a su regreso a Venecia notificaron al Papa el deseo del emperador de Mongolia de recibir las visitas de sabios y sacerdotes en Oriente.

Poco tiempo después iniciaron un segundo viaje a Oriente, adquirieron muchos conocimientos sobre la cultura y las costumbres chinas. Cuando Marco Polo regresó definitivamente a Venecia nadie creyó todas sus historias, tanto es así que celebró una fiesta en su palacio para exponer las riquezas y artilugios que daban veracidad a sus experiencias.

2. Sentía que estaba sumido en una monotonía que le generaba claustrofobia. Sentía que no tenía espacio para moverse, Pedro no tenía opciones de elección. "Así es la adolescencia" solía decirle su madre. Parece que ella había olvidado qué se siente con 14 años, minimizaba los problemas de su hijo porque pensaba que los suyos propios eran mayores. A ver quién era más egoísta, la madre o el hijo. Pedro se juró a sí mismo que jamás le pasaría eso a él y para ello cogió un viejo cuaderno de un cajón de la casa de su abuelo y comenzó a escribir todo lo que se le pasaba por la cabeza. Por fin se sentía libre. Tres meses después decidió que la escritura se convertiría en su medio de vida.

TAREA CORRECCIÓN TEXTO Y VPI



NOMBRE:

FECHA:

APS4

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Lectura, M.semántica y V.procesamiento.

A1

INSTRUCCIONES: Lee el texto y corrige todas las palabras mal escritas.

Tenga un a muleto de la suerte, por que yo kreo en esas cosas. Consiste en un kolgante de horo macico de dieziocho quilates queme cuhelgo cada vez que salgo de casa y pienso que algo malo pudo suzeder. Esto es algo que necesio, o lo que es el mismo, indispensable. Otra cosa que tengo indispensable es una libro que me regalaba cuando io tenía doze anhos. Seh Trata de "Los viajes de Gulliver". Me fascina la hidea de viajar desde entonces, deskubrir nuevos territorios que nadhe halla visto antes. Haora mismo, sólo ay! Dos lugarea que no han sido del todo explorados: el basto universo totalemte innoto, y la profungidad de los mares. Tengo un pequelño submarino con el que me adentro en tierra, pero sólo aguanta una presión mínima, por lo que no pueden profundizar más que unos cientos de metros. Para viajar, necesitas tener finanziazión, de lo contrario debes hir a la aventura.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

TAREA DIFÍCIL

TAREA MEMORIA INMEDIATA TMI (2 textos 5?, total 10R)

TAREA MEMORIA RECIENTE TMR

TAREA CORRECCIÓN TEXTOS TC

Tabla comparativa de los RR TAREA DIFÍCIL entre ciclo 2 y ciclo 3

	LUNES 26/04/2021	MARTES 27/04/2021	MIÉRCOLES 28/04/2021	JUEVES 29/04/2021	VIERNES 30/04/2021
CICLO 2	TMI 8/10 TMR 8/10 TC 3'09" 37/37	TMI 6/10 TMR 6/10 TC 3'50" 46/46	TMI 9/10 TMR 8/10 TC 4'19" 62/63	TMI 6/10 TMR 5/10 TC 3'44" 58/58	TMI 7/10 TMR 7/10 TC 3'08" 66/67
	LUNES 19/07/2021	MARTES * 20/07/2021	MIÉRCOLES 21/07/2021	JUEVES 22/07/2021	VIERNES * 23/07/2021
CICLO 3	TMI 9/10 TMR 10/10 TC 2'35" 37/37	TMI 4/10 TMR 3/10 TC 2'44" 46/46	TMI 9/10 TMR 9/10 TC 2'51" 63/63	TMI 8/10 TMR 8/10 TC 3'21" 58/58	TMI 5/10 TMR 5/10 TC 2'57" 67/67

*20/07/21 y 23/07/21- Mujer en urgencias

¿Y QUÉ PASA CON LA
TAREA DE CORRECCIÓN DE
TEXTOS?



TAREA AVANZADA

TAREA MEMORIA INMEDIATA TMI (1 textos, total 8)

TAREA MEMORIA RECIENTE TMR

TAREA CORRECCIÓN TEXTOS TC

Tabla comparativa de los RR TAREA AVANZADA entre ciclo 2 y ciclo 3

	LUNES 03/05/2021	MARTES 04/05/2021	MIÉRCOLES 05/05/2021	JUEVES 06/05/2021	VIERNES 07/05/2021
CICLO 2	TMI 6/8 TMR 7/8 TC 3'48" 38/39	TMI 5/8 TMR 4/8 TC 3'31" 76/77	TMI 4/8 TMR 4/8 TC 3'18" 75/76	TMI 4/8 TMR 4/8 TC 4'12" 82/82	TMI 2/8 TMR 2/8 TC 4'19" 80/82
	LUNES 26/07/2021	MARTES 27/07/2021	MIÉRCOLES 28/07/2021	JUEVES 29/07/2021	VIERNES 30/07/2021
CICLO 3	TMI 7/8 TMR 7/8 TC 3'35" 37/39	TMI 4/8 TMR 5/8 TC 3'03" 74/77	TMI 6/8 TMR 6/8 TC 2'57" 74/76	TMI 4/8 TMR 4/8 TC 3'47" 81/82	TMI 4/8 TMR 3/8 TC 3'54" 81/82

¿Y QUÉ PASA CON LA
TAREA DE CORRECCIÓN DE
TEXTOS?



CONCLUSIONES

- N=1
- Datos cuantitativos vs cualitativos, estudio meramente comparativo, NO ES UNA INVESTIGACIÓN
- Incluir cuestionarios a la familia (no solo verbales), y pruebas que midan conducta
- Efecto de aprendizaje procedimental (tareas repetitivas)
- Tarea Difícil vs Tarea Avanzada (realmente tareas muy complejas)
- EE distractores: Ruido ambiental (música de pilates)
- Autoeficacia: atribución y expectativa de mejoría
- Seguimiento y alianza terapéutica
- Problemas durante el ensayo clínico: circunstancias personales del paciente como cuidador de sus progenitores y su mujer, obras en el pueblo, altibajos de la cónyuge, boda de su hija, embarazo de su hija... ¡la fisio, sí!, boda de su hijo, nace su nieta y fallecimiento su padre



Pero....

Los RR positivos pueden ser atribuidos a...

- ¿La estimulación transcraneal?
- ¿La terapia NP on line con NeuronUp? (más de 2 años)
- ¿La intervención neuropsicológica continuada con el paciente y su familia?
- ¿Reserva cognitiva del paciente y su estado continuo de actividad y RR de problemas?
- ¿ o una mezcla de todas ellas?

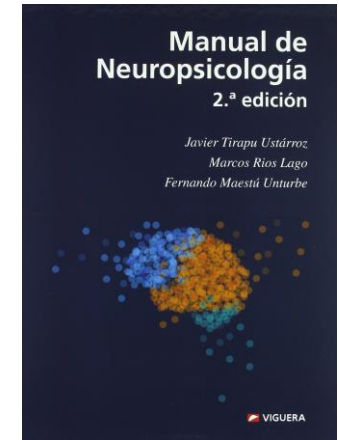
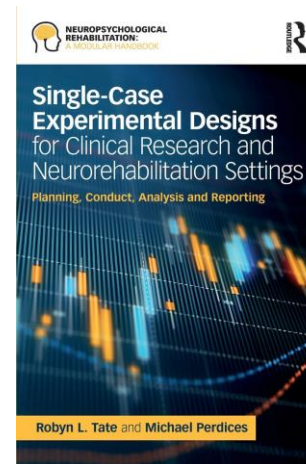
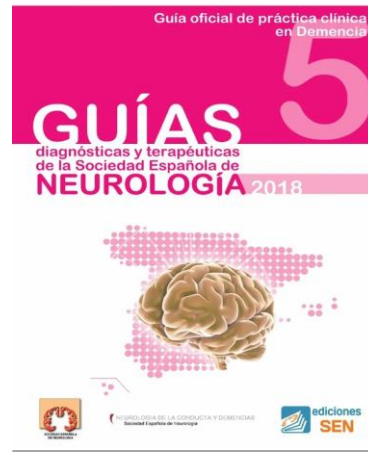
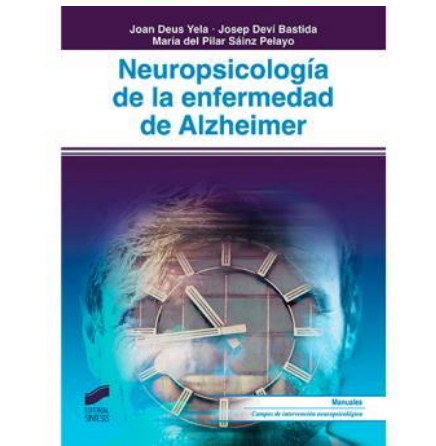


Sinceramente, no lo se..., para ello habría que realizar un estudio científico, controlando todas las variables, con varios sujetos y diversas intervenciones y por investigadores. Pero...

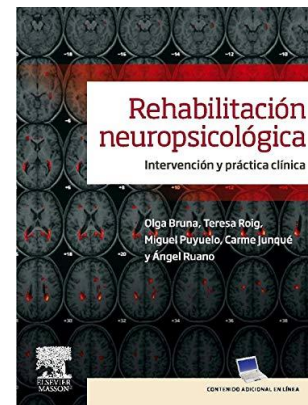
No nos olvidemos..., estamos ante DECU, y en este caso...

**Objetivo cumplido: mejorar las funciones cognitivas,
y la calidad de vida de la persona y su familia**

Bibliografía



PubMed



¡Gracias!



-  @afasegovia
-  afasegovia
-  AFA Segovia
- alzheimersg@gmail.com
- www.alzheimersegovia.com

