

EFFECTO DE UN PLAN DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN EL LENGUAJE Y MEMORIA VERBAL EN UN ADULTO CON ANTECEDENTES DE TEC EN SUS HABILIDADES FUNCIONALES Y CALIDAD DE VIDA: PROPUESTA DE ESTUDIO N=1



Waisberg Cohen, Tamar
Universidad San Buenaventura
tamar2285@gmail.com

Arias Ramírez, Yaira Z.
Universidad San Buenaventura
Instituto Neurológico de Colombia
maestria.neuropsico@usbmed.edu.co



INTRODUCCIÓN

El Trauma Encéfalo Craneano (TEC) es una lesión cerebral causada por un evento traumático, con diversas clasificaciones según severidad, morfología y mecanismo (Quiñónez-García et al., 2022). Afecta a millones de personas anualmente (Dewan et al., 2018). Sus secuelas cognitivas suelen generar discapacidad e impactar la calidad de vida (Montaña Mogollón et al., 2018; Martínez Bermúdez, 2020). Algunas de ellas son déficits en el lenguaje, y se encuentra que afectan al 30% de los pacientes (Rodríguez Abreu et al., 2020). Estudios han encontrado mejoras en memoria y calidad de vida tras un programa de rehabilitación neuropsicológica basado en mecanismos de restauración en adultos jóvenes con TEC moderado-severo en fase crónica (Afsar et al., 2021). En pacientes con afasia, la personalización de la intervención, involucrando a familiares y enfocándose en la funcionalidad, es esencial (Brady, 2022; Gerstenecker & Lazar, 2019). Por su parte, el uso de tecnología puede ser efectivo en la rehabilitación (López-Hernández et al., 2022), y adaptar técnicas a la cultura y lenguaje local (Forero García et al., 2023).

PREVALENCIA TEC	
Global	939/100,000 casos/año.
Países desarrollados	200/100,000 casos/año.
USA	1,7 millones casos/año.
América Latina y el Caribe	163/100,000 por tránsito.
Colombia	47/100,000 por violencia. 2,127 casos (enero-julio, 2019)

TIPO DE AFASIA-SECUELA POST TEC

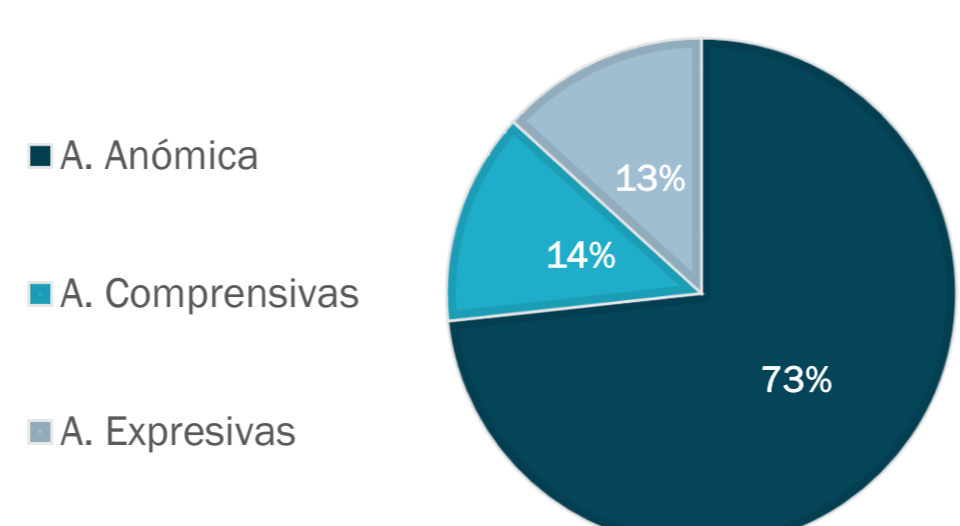


TABLA 1. Datos Epidemiológicos

GRAFICO 1. Prevalencia: tipos de afasia

OBJETIVO

Identificar el efecto de un plan de rehabilitación neuropsicológica en el lenguaje y memoria verbal en un adulto con antecedentes de TEC en sus habilidades funcionales y calidad de vida.

MÉTODO

Diseño cuasiexperimental de caso único tipo A-B simple sin reversión en un paciente con antecedentes de TEC severo, epilepsia focal de etiología estructural y lesión frontotemporal izquierda.

Línea A: tres mediciones; Línea B: Plan de rehabilitación (5 mediciones).

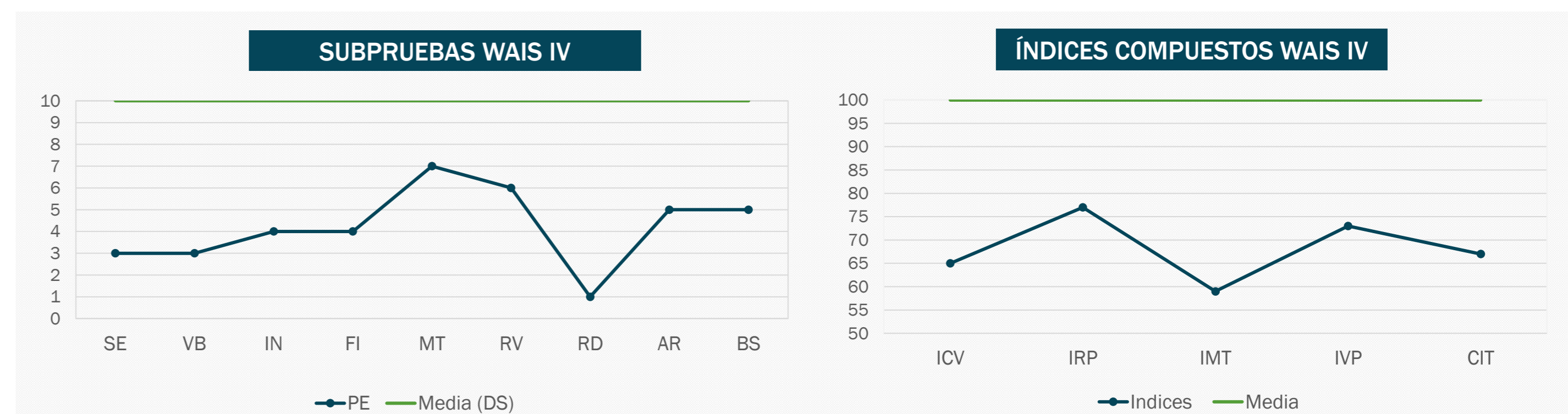
TIPO VARIABLE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
DEPENDIENTE Medición Funcionalidad	Habilidades Funcionales	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF (OMS, 2001)
	Calidad de Vida	Spanish Stroke and Aphasia Quality of Life Scale SAQOL-39 (Lata-Caneda et al., 2009)
INDEPENDIENTE Plan de Rehabilitación Neuropsicológica	Mediación Tecnológica	Cognifit
	Tradicional	Actividades Lápiz y Papel

TABLA 2. Variables del Estudio

RESULTADOS

PROTOCOLO EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA: Minimental (MMSE) (Folstein, 1975; Rosselli, 2000), Escala Wechsler de Inteligencia para adultos IV (WAIS IV; Wechsler, 1987; Wechsler, 2014), Escala de Memoria de Wechsler III (WMS III; Wechsler, 1997), Test de Ejecución continua auditiva cancelación de la A (Epstein et al., 2003), Trail Making Test (TMT) forma A y forma B (Reitan & Wolfson, 1985), Test de Copia de una Figura Compleja (Rey, 1997), Token Test (De Renzi & Vignolo, 1962), Test de Vocabulario de Boston-BNT (Kaplan, 1983), Curva de memoria verbal (Roselli & Ardila, 1992), Prueba de fluidez fonológica y semántica (Benton & Hamsher, 1976), Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST) (Grant & Berg, 1948), Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia (Goodglass y Kaplan, 1996).

Inventario para la planificación de servicios y programación individual (ICAP) (Bruininks, et al., 1986; Montero, 1996), Escala de trastornos de memoria (Jaquier et al., 1997), Escala de Columbia Abreviada (Devanand DP, 1992), Escala de Comportamiento Frontal (FBI) (Kertesz et al., 1997; Kertesz et al., 2000; Kertesz et al, 2003), Inventario de Depresión de Beck (Beck, A. T., et al., 1961; Beck, A. T., et al., 1996).



GRAFICAS 2, 3. Resultados Función Intelectual

INVENTARIO PARA LA PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL (ICAP)			ASPECTOS EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES	
Destrezas adaptativas	Índice de Rendimiento Relativo	Análisis cualitativo	Inventario de Beck	13
Motoras	32/90	Muy Deficitario	Inventario del comportamiento frontal	14
Sociales y Comunicativas	47/90	Bajo	Escala de columbia abreviada	5
De la Vida Personal	53/90	Bajo	Escala Funcionales	
De la vida en comunidad	63/90	Medio Bajo	Escala de Barthel	100/100
Independencia General	71/90	Medio Bajo	Lawton y Brody	6/8
			Escala de trastornos de la memoria	
			Q.F.	24
			Q.P.	34

TABLAS 3, 4. Resultados Comportamentales y Adaptativos

En el perfil neuropsicológico del paciente se encuentran alteraciones debido a cuadro afásico con dificultades en lenguaje expresivo y comprensivo; además, baja capacidad intelectual, falencias en atención, memoria verbal, funciones ejecutivas y habilidades visoperceptuales. Diagnóstico de afasia transcortical y Trastorno Neurocognitivo menor debido a traumatismo craneoencefálico.



FIGURA 1. Plan de Rehabilitación Neuropsicológica

La rehabilitación estará enfocada en procesos de lenguaje y memoria verbal basado en dos modelos:

- Modelo de rehabilitación de Wilson y Tracer (2009)
- Modelo de doble ruta de Hickok y Poeppel (2004)

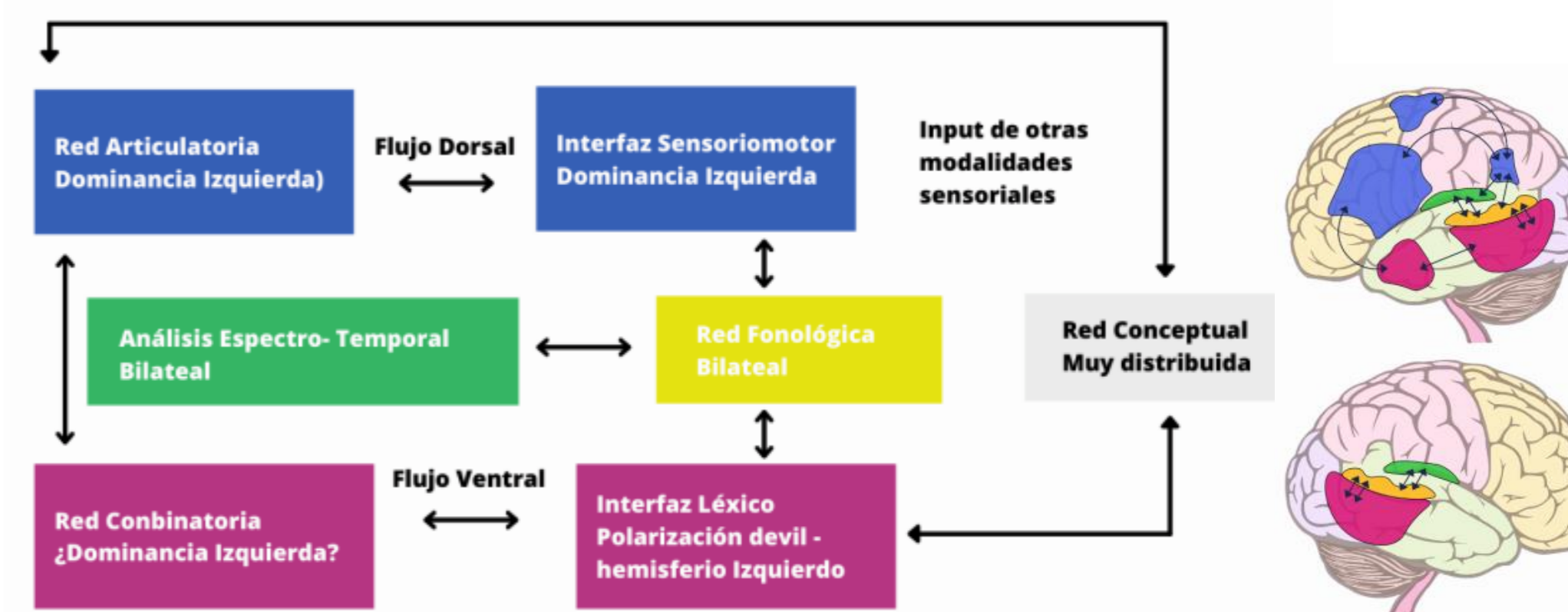


FIGURA 2. Modelo de doble ruta de Hickok y Poeppel (2004)

La valoración del efecto funcional y la calidad de vida se encuentra en curso en la aplicación de la línea A con las mediciones iniciales y el inicio de la línea B y sus mediciones. Posterior a la implementación se utilizarán los estadísticos de porcentaje de datos no solapados, porcentaje de datos que exceden la mediana y el no solapamiento de todos los pares para analizar el nivel del efecto del plan de rehabilitación.

CONCLUSIONES (Parciales)

El perfil neuropsicológico coincide con lo reportado en la literatura para este tipo de TEC y alteración estructural. El plan de rehabilitación neuropsicológica se ha desarrollado según la evidencia científica y los modelos teóricos. Se espera que el nivel arrojado por los estadísticos este dentro del rango de efecto medio y grande.

BIBLIOGRAFÍA

