



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE
PARKINSON

PIEDRA MOGOLLON ELIANA JOMARA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE
PARKINSON**

**PIEDRA MOGOLLON ELIANA JOMARA
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO
LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

PIEDRA MOGOLLON ELIANA JOMARA
PSICÓLOGA CLÍNICA

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES

MACHALA, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
21 de septiembre de 2021

TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

por Eliana Jomara Piedra Mogollon

Fecha de entrega: 25-ago-2021 12:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1635847593

Nombre del archivo: ELIANA_PIEDRA.docx (22.28K)

Total de palabras: 3087

Total de caracteres: 16565

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PIEDRA MOGOLLON ELIANA JOMARA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Terapia integrativa en un caso de trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de septiembre de 2021



PIEDRA MOGOLLON ELIANA JOMARA
0704405240

TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	premiossolidarios.inese.es Fuente de Internet	<1 %
2	www.institutosuperiordeneurociencias.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Eliana Jomara Piedra Mogollon

0704405240

epiedra2@utmachala.edu.ec

El presente ensayo de investigación tiene como objetivo desarrollar un plan terapéutico que consta de 8 sesiones, con enfoque integrativo, donde se incluye la terapia sistémica familiar y ocupacional, en un caso de trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson. Del mismo modo, se efectuó un análisis de las definiciones, etiología y prevalencia, donde se encontró que el deterioro cognitivo leve se presenta en etapas iniciales de la enfermedad de Parkinson y sin una estimulación cognitiva adecuada, podría evolucionar a una demencia. La metodología utilizada es de alcance descriptivo en base a la revisión de artículos científicos publicados desde el 2017 hasta el 2021, adicionalmente se consultaron libros y tesis especializados en el tema. La calidad de vida de los pacientes con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson se ve afectada en los contextos personal, social, laboral y familiar, es por ello que los cuidados de la familia influyen significativamente en el estado emocional del paciente y en el alivio o recuperación de los síntomas presentes en curso del trastorno, ya sean físicos, cognitivos o emocionales.

Palabras clave: Trastorno neurocognitivo leve, deterioro cognitivo, Parkinson, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research trial aims to develop a therapeutic plan consisting of 8 sessions, with an integrative approach, where systemic family and occupational therapy is included, in a case of mild neurocognitive impairment due to Parkinson's disease. Similarly, an analysis of definitions, etiology and prevalence was performed, where it was found that mild cognitive impairment occurs in early stages of Parkinson's disease and without adequate cognitive stimulation, it could progress to dementia. The methodology used is descriptive in scope based on the review of scientific articles published from 2017 to 2021, additionally specialized books and theses on the subject were consulted. The quality of life of patients with mild neurocognitive disorder due to Parkinson's disease is affected in the personal, social, occupational and family contexts, which is why family care significantly influences the emotional state of the patient and the relief or recovery of the symptoms present in the course of the disorder, whether physical, cognitive or emotional.

Key words: Mild neurocognitive disorder, cognitive impairment, Parkinson's disease, older adult.

CONTENIDO

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
CONCLUSIONES.....	10
REFERENCIAS.....	11
ANEXOS.....	15

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es inexorable y trae consigo un sinnúmero de síndromes y síntomas, ya sean físicos, emocionales o cognitivos, que afectan, en cierto grado, el funcionamiento normal del individuo en su entorno social; la disminución cognitiva es una característica del proceso de envejecimiento; en consecuencia, los adultos mayores son susceptibles a desarrollar algún tipo de demencia o deterioro cognitivo si presentan más de una función cognitiva afectada (Bonilla, 2018).

En la antigüedad se relacionaba la pérdida de la mente con la demencia, la cual era común en adultos mayores, posteriormente se realizaron nuevas investigaciones que descubrieron que el deterioro cognitivo leve antecede a la demencia de ahí que se lo relaciona con diversas causas ya sean trastornos conductuales, enfermedades infecciosas o crónicas (Custodio et al., 2018).

En el presente ensayo se pretende desarrollar un plan terapéutico que consta de 8 sesiones, con enfoque integrativo, donde se incluirá la terapia sistémica familiar y ocupacional, en un caso de trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson. De igual manera, se hará una revisión bibliográfica sobre las definiciones, etiología y prevalencia del trastorno.

TERAPIA INTEGRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Según la asociación psiquiátrica americana (APA, 2014) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), se describen los trastornos neurocognitivos (TNC), donde se especifica que dependiendo la intensidad de los síntomas y según el caso se lo debe clasificar como mayor o leve; el TNC leve es una patología de menor intensidad que afecta más de una función cognitiva en contraste con las habilidades adquiridas previene; las disfunciones cognitivas no han estado presentes desde el nacimiento del individuo y afecta su funcionamiento integral.

En una investigación realizada por Cruz *et al.* (2018) Donde analizan y comparan dos tipos de muestra, pacientes con trastorno neurodegenerativo (TNC) leve y sujetos sanos, se menciona que el TNC leve se ubica en una escala de menor gravedad, pero si no existe la prevención adecuada para evitar la neurodegeneración, puede pasar a un TNC mayor, por esto que se lo ha definido como el borde entre el envejecimiento fisiológico normal y demencia.

Dorador y Orozco (2018) coinciden en que el TNC leve es el declive de las funciones cognitivo-intelectuales presentes a nivel de memoria, aprendizaje y lenguajes, sin embargo, la gravedad de las funciones es leve, por lo que no afecta la independencia, sin embargo modifica algunos aspectos en el estilo de vida considerando la inclusión de técnicas que permitan el desenvolvimiento normal en el entorno social, además, a medida que progresa el TNC leve, existe la probabilidad de evolucionar a una demencia, a pesar de que no es la regla general.

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo causado por la progresiva muerte de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra que afecta directa o indirectamente al tálamo, dando como resultado la acumulación de cuerpos de lewy, el declive de la actividad locomotora y temblores musculares, los cuales dificultan la movilidad y alteran el estilo de vida (Ramírez y Riffo, 2020).

Del mismo modo Morales *et al.* (2018) Definen la EP, como una degeneración crónica que está estrechamente vinculada con la edad, presenta síntomas fisiológicos como temblores, dificultades en la marcha y los reflejos, bradicinesia y otros más; entre problemas emocionales y conductuales más comunes está la depresión, ansiedad, falta de voluntad y disfunciones sexuales, que afectan la funcionalidad e individualidad del paciente, así como el entorno social donde se desenvuelve.

De acuerdo con Parra *et al.* (2019) la EP, se caracteriza por una marcada neurodegeneración que se agrava conforme pasa el tiempo; es una enfermedad que afecta el sistema motor, el equilibrio y las neuronas dopaminérgicas, como consecuencia de un desequilibrio en la fabricación de dopamina.

En el momento en que se habla de EP en estados avanzados, significa que el tratamiento que recibe, ya sea farmacológico o fisioterapia, no están teniendo el efecto deseado, por lo tanto, la afectación a nivel de coordinación y motricidad están deterioradas; en estos estados avanzados de la enfermedad, las probabilidades de desarrollar demencia aumentan, sin embargo, el deterioro cognitivo leve está presente en etapas iniciales de la EP, como se ha evidenciado en otros estudios (Montoya *et al.* 2019).

Con respecto a la etiología, Manchola *et al.* (2017) Describe que una posible causa de las enfermedades neurodegenerativas, como el TNC leve, es la pérdida de neuronas que genera disminución del peso encefálico, durante el envejecimiento normal del cuerpo, lo que equivaldría a 2 o 3 g de peso perdido anualmente partiendo de los 60 años de edad; los ejes neuronales forman parte en base de las redes funcionales que al ser interrumpida altera la memoria y las funciones ejecutivas del adulto mayor.

El deterioro cognitivo (DC) leve se origina por la pérdida de habilidades y capacidades físicas y cognitivas, por mencionar algunos están la memoria, atención, destrezas físicas, que afectan las funciones ejecutivas o corticales; en algunos casos se presentarse antes de haber sido diagnosticado de la enfermedad de Parkinson (Aguilar, 2020).

Estudios sugieren que existen varios factores que pueden originar el desarrollo de EP, entre ellos están agentes genéticos como también ambientales, siendo la población agrícola la más afectada a causa de los pesticidas, asimismo, una dieta alta en hierro o en su contra muy baja como en la anemia, traumas craneoencefálicos y tareas que requieran de mucho esfuerzo cognitivo, son factores de riesgo (Marín *et al.*, 2018).

Con los avances de la tecnología se ha logrado conocer la neurofisiología de la EP, donde muestra la existencia de alteración en los receptores dopaminérgicos (D1, D2, D3, D4, D5), los cuales están encargados de la inhibición de la acción de las células, esto ocasiona los temblores musculares, rigidez y lentitud, provocados por interrupción del cuerpo estriado y los ganglios basales (Rotondo *et al.*, 2019).

En un estudio realizado por Chin *et al.* (2018) menciona que la enzima catecol-O-metiltransferasa y sus haplotipos (rs6269, rs4633, rs4818 y rs4680), se encarga de la degradación de dopamina, en pacientes con EP., esta enzima es escasa, por lo que se sitúa entre los principales factores de riesgo genéticos que generan deterioro cognitivo.

En el año 2016, se estima que 6,1 millones de personas a nivel mundial padecían EP, superando al doble las cifras del año 1990, lo que hace de esta enfermedad la de mayor desarrollo; la población más afectada son los hombres con 1,7% en comparación a las mujeres que se encuentran entre el 1,2% de la población en total; se presenta con mayor regularidad desde los 85 años de edad (Saavedra *et al.*, 2019).

En base a las cifras anteriores, de pacientes diagnosticados con EP, entre el 15 y 25% tienden a desarrollar deterioro cognitivo y entre los síntomas que presentan está la pérdida de memoria, dificultad en la planificación, disminución de la movilidad, agnosia, entre otros (Mesa *et al.*, 2018). Sin embargo hay estudios en los que se evidencia que el deterioro cognitivo leve es más frecuente y precede a la demencia en pacientes con EP en etapas tempranas (Pardo, 2018).

En una investigación realizada por González y Ostrsoky (2018), mencionan la necesidad de diagnosticar deterioro cognitivo (DC) leve en etapas tempranas de EP, debido a que podría traer como resultado la disminución de cuadros clínicos de demencia, en vista de que cerca del 92% de la muestra analizada en pacientes con EP en etapas avanzadas, presentan deterioro cognitivo leve.

De acuerdo a un estudio realizado por Vázquez (2021), donde se analiza un grupo de pacientes con EP, se encontró que la incidencia del deterioro cognitivo (DC) leve, en etapas iniciales de la enfermedad es de 64,70 y 76,47% comprendido entre las edades de 60 y 70 años, lo que sugiere la posible relación entre el DC leve y el posterior desarrollo de demencia, el cual se desarrolló mediante instrumentos que analizan la cognición del paciente.

El impacto que tiene el TNC leve por enfermedad de Parkinson en los pacientes es a nivel físico, psicológico y social, por ser una enfermedad degenerativa los pacientes que la padecen seguirán con los síntomas pese al tratamiento que reciben; debido a la pérdida de las neuronas dopaminérgicas resulta un sinnúmero de alteraciones fisiológicas como la disminución motora, temblores, entre otras, las cuales afectan la calidad de vida y funcionalidad del individuo y sus cuidadores (Sarzoza, 2020).

Más allá de las síntomas fisiológicos también se encuentran alteraciones psicológicas y emocionales tales como depresión, ansiedad, problemas relacionados al sueño, disfunciones sexuales entre otros, que dificultan el funcionamiento integral del individuo influyendo en su calidad de vida, independencia y estado emocional, los cuales se ven operados por el medio social en el que se desenvuelve (Añasco, 2017).

Otro aspecto que se ve afectado es el ámbito laboral, donde los pacientes con TNC leve por enfermedad de Parkinson deben cambiar sus puestos de trabajo a uno donde no se perjudique a sí mismos o a los demás, dado que no mantienen la misma funcionalidad y requieren de mayor atención en algunas actividades (Alzate, 2018). Así mismo, el nivel de cuidado que requieren estos pacientes puede ser una carga económica y emocional para los cuidadores o familiares, perjudicando su calidad de vida y aumentando el estrés (Coca, 2017).

Con respecto al tratamiento del TNC leve por enfermedad de Parkinson, en relación a los síntomas motores, se pueden utilizar fármacos que son efectivos en los inicios de la EP, como la apomorfina, por otro lado las cirugía también son utilizadas en algunas ocasiones; el tratamiento varía según la intensidad de los síntomas y se deben emplear con moderación por los efectos secundarios a largo plazo (Moreno y Cerquera, 2019).

Al mismo tiempo, se puede complementar el tratamiento farmacológico con psicoterapia, priorizando el bienestar emocional del paciente y los cuidadores; como estrategia está la terapia familiar ya que aborda los problemas como parte de un sistema, brinda técnicas para cambiar la perspectiva negativa del síntoma y enfocarse en el cambio como grupo familiar (Moreno, 2018).

En la intervención sistémica familiar se busca la adaptabilidad de la familia en la fase del ciclo vital, así como la integración del paciente a las actividades cotidianas, con especial atención en la autonomía y cooperación, en base a la aceptación realista de las fuerzas, limitaciones y la habilidad del paciente, de esta manera se proporcionan fuentes de apoyo que contribuyen a su recuperación (Vaca, 2019).

En cuanto a la intervención sistémica familiar se pretende mejorar la convivencia, creando redes de apoyo dentro del círculo familiar, esto permitirá estimular la interacción entre cada uno de los miembros, buscar soluciones que permitan cuestionar el malestar creado por el diagnóstico de TNC leve por EP y posteriormente la aceptación de la enfermedad, utilizando preguntas circulares, reminiscencia musical y connotación positiva.

Otra estrategia, es la terapia ocupacional puesto que es una disciplina que busca producir técnicas para favorecer el bienestar y la funcionalidad del individuo, crea y ejecuta actividades que mejoran el desempeño y restablecen la independencia, las cuales son aplicables en todos los ámbitos de la vida (Jiménez, 2018).

La finalidad de la intervención ocupacional es la prevención del malestar físico y emocional, adaptación a su entorno y recuperación de la funcionalidad, para buscar la autonomía del paciente como un ser colectivo, respetando la diversidad; los programas a seguir están orientados con ejercicios de terapia funcional y actividades de la vida diaria, psicomotricidad y habilidades manipulativas (Silva *et al.*, 2017).

Se presenta el caso de un paciente de sexo femenino con 75 años de edad que acude a consulta neurológica donde es diagnosticada de enfermedad de Parkinson por su progresivo deterioro funcional. Se utilizará la terapia ocupacional para trabajar la atención, planificación y memoria, que son las principales funciones ejecutivas afectadas, así como la motricidad, ya que presenta temblores, rigidez, disminución de la actividad articular y alteración de reflejos.

Plan de intervención con enfoque integrativo sistémico-familiar y ocupacional en un caso de trastorno neurocognitivo leve por enfermedad de Parkinson

Objetivo: Mejorar la convivencia familiar y estimular atención, memoria, planificación y motricidad para el mejoramiento de la funcionalidad del paciente en su entorno familiar y social.

En relación a la sesión 1, tiene como objetivo informar acerca del proceso que se va a ejecutar, se usará la psicoeducación para explicar y despejar dudas acerca del TNC leve por enfermedad de Parkinson, también se llevará a cabo el encuadre donde se realiza el contrato terapéutico, mencionando aspectos de confidencialidad, en el cual se especificará que el tratamiento consta de 8 sesiones, con una duración de 60 minutos los días lunes; las sesiones se llevarán a cabo con paciente y familiares, se enviarán tareas para casa y a manera de recomendación se pedirá a la familia que realice ejercicio diario, caminatas o bailo-terapia.

La sesión 2, tiene como objetivo estimular la convivencia familiar facilitando el cuestionamiento del malestar creado por el TNC leve por EP en el ámbito personal y familiar de la paciente. Las actividades que se realizarán, están basadas en preguntas circulares, para crear una nueva perspectiva y buscar soluciones que conlleven a la comprensión y cambio del sistema familiar. Otra técnica a utilizar es la reminiscencia musical, considerando que permite recordar acontecimientos significativos, agradables, graciosos o tristes a través de canciones o música. Como tarea se enviará enlistar las canciones favoritas de la familia.

En la sesión 3, el objetivo está orientado a mejorar la capacidad de atención permitiendo al paciente el desenvolvimiento funcional en su entorno social. Se desarrollarán ejercicios de atención sostenida, donde el terapeuta entregará una hoja con un esquema impreso, dando la consigna de asociar letras, números y símbolos, la paciente deberá señalar los ítems indicados en la tarea ignorando los estímulos que no son relevantes. Por último, entregar una serie de tarjetas con actividades de la vida diaria, como rutinas al levantarse, recetas de cocina, etc., donde la paciente deberá darle orden lógico.

A manera de relajación, se realizará al final de la sesión baile, estiramiento o gimnasia de bajo impacto, con la música favorita que los familiares enlistaron en la tarea de la sesión 2. Como tarea se enviará ejercicios de atención sostenida para la semana, como realizar crucigramas, sopa de letras, dar orden lógico a rutinas diarias y demás, donde al menos un miembro de la familia deberá registrar el nivel de dificultad al realizar la tarea y el progreso de la paciente.

En la sesión 4, se trabajará la motricidad, con el objetivo de conservar el mayor grado de autonomía, estimulando las capacidades físicas y motoras que posee la paciente a través de ejercicios de gimnasia de bajo impacto, actividades instrumentales y de la vida diaria, como cepillar los dientes y el cabello, poner y limpiar la mesa, tender la cama, asearse, entre otros. Es recomendable realizar esta sesión en el hogar del paciente debido a que la familia deberá adaptar el domicilio para mejorar la accesibilidad, poniendo al alcance los materiales, ingredientes o instrumentos para facilitar la autonomía de la paciente. También deberán proporcionar ayudas técnicas y productos de apoyo como bastón o andador, bacinillas, etc.

La sesión 5, tiene como objetivo preservar las funciones ejecutivas de planificación y memoria mediante ejercicios de estimulación cognitiva, como dar orden lógico a secuencias de actividades, por ejemplo, el orden al trasplantar una planta, al cepillarse los dientes, al ponerse la ropa, entre otros. Encerrar con un círculo los números o símbolos que indique el terapeuta, que se encuentran en una secuencia de imágenes al azar. Memorizar la mayor cantidad de objetos o palabras dictadas por el terapeuta o impresas en una cartilla para luego escribir las que recuerda. Por último, a manera de cierre, ejercicios de relajación con la música que la familia escogió previamente.

Con respecto a la sesión 6, se pretende estimular los movimientos articulares de las extremidades superiores e inferiores a través de juegos cooperativos. Aquí se forman grupos pidiendo a la familia que formen parejas con el miembro más “trabajador”, “cariñosos”, “malhumorado”, etc. Otra actividad es la de acumular cajas, donde se le pide a la familia que formen una fila y le pasen las cajas a la persona que se encuentra delante, así sucesivamente hasta llegar a la paciente quien deberá apilarlas sin dejarlas caer. Por último, cada miembro deberá dar una orden de gestos o posturas bajo la consigna de “Simón dice.”

El objetivo de la sesión 7, es cambiar la perspectiva del diagnóstico de TNC leve por EP, a una más positiva, resaltando la unión y logros familiares conseguidos en terapia, a través de la connotación positiva y preguntas circulares, como: ¿Cómo los ha unido el diagnóstico de esta enfermedad, como familia?, ¿Qué cambios han hecho para mejorar la convivencia?, ¿Cuál es la ayuda que prestan a *la paciente* para mejorar el estilo de vida? Esto permite la participación de cada miembro mencionado sus miedos y logros conseguidos en todo este tiempo sobre la el TNC leve por enfermedad de Parkinson.

Por último, la sesión 8, tiene el objetivo de socializar los logros y avances obtenidos en terapia, se realizará la devolución de resultados, enfatizando el cambio en las actitudes y creencias del paciente y familiares. Al ser la última, se puede realizar algunas recomendaciones finales, como mantener el ejercicio diario, caminatas al aire libre, gimnasia de bajo impacto, dividirse tareas en familia y permitir la autonomía del paciente. Se muestra apertura para futuras intervenciones.

CONCLUSIONES

- El trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson es una patología que no ha sido abordada a profundidad. Estudios sugieren que el deterioro cognitivo leve está presente en las etapas iniciales de la enfermedad de Parkinson y con el tiempo podría evolucionar a una demencia pese al tratamiento que el paciente reciba, sin embargo, la estimulación cerebral retrasa en cierto grado la aparición de demencia.
- La calidad de vida del paciente y sus cuidadores se ve afectada principalmente en los ámbitos personal, familiar, laboral y económico, debido a la sobrecarga de estrés, cambio de rutinas, medicinas y productos de apoyo.
- La terapia integrativa con sistémico familiar y ocupacional permite la interacción de los miembros de la familia al cuidado de la paciente, la estimulación de las funciones ejecutivas y motricidad, mejora la calidad de vida, reestructura la independencia y favorece la convivencia.
- El papel que desempeña la familia o cuidadores es imprescindible para el mejoramiento de los síntomas de la enfermedad, aumento de la autoestima y autonomía, de esta manera se proporcionan fuentes de apoyo que contribuyen a su recuperación.

REFERENCIAS

- Aguilar, S. (2020). *Evaluación e intervencion neuropsicológica en un caso de demencia por enfermedad de parkinson*, Universitat Oberta de Catalunya, Recuperado de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/122006>
- Alzate, L. (2018). *Enfermedad de Parkinson, deterioro cognitivo y su incidencia en el desempeño laboral: un estudio de caso*. Universidad del Valle. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10893/19506>
- Añasco, M. (2017). “Prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Delgado de Arequipa, Julio - Diciembre 2017”. Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3088/MDSa%c3%b1arma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, (DSM-5®).
- Bonilla Vargas, K. (2018) *Funcionalidad y desempeño cognitivo en adultos mayores de 50 años cognitivamente sanos y pacientes con trastorno neurocognitivo leve*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/68753>
- Chin-Hsien, L., Jun-Yu, F., Han-I L., Chia-Wen, C., Yih-Ru, W. (2018). Catechol-O-methyltransferase (COMT) genetic variants are associated with cognitive decline in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. Vol. 50, Pages 48-53, ISSN 1353-8020. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2018.02.015>.
- Coca, S. M. (2017). Calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad terminal, bajo un programa de cuidados paliativos domiciliarios. *Rev. Salud Pública (Córdoba)*; 21(3):22-34. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17386>
- Custodio, N., Montesinos, R. y Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-*

Psiquiatría, 81(4), 235-250. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972018000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Cruz Sanabria, F., Bonilla Vargas, K., Estrada, K., Mancera, O., Vega, E., Guerrero, E., Ortega Rojas, J., Mahecha, F., Romero, A., Montañés, P., Celeita, V., Arboleda, H. y Pardo, R. (2018). Análisis de desempeños cognitivos y polimorfismos en SORL, PVRL2, CR1, TOMM40, APOE, PICALM, GWAS_14q, CLU y BIN1 en pacientes con trastorno neurocognitivo leve y en sujetos cognitivamente sanos. *Neurología*, ISSN 0213-4853. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485318301981>

Dorador González, M. y Orozco Calderón, G. (2018). Trastorno Neurocognitivo Leve en el Climaterio con Evaluación Cognitiva Montreal. *Rev. Chil. Neuropsicol.* 13(2): 09-14. DOI: 10.5839/rcnp.2018.13.02.02

González, M. y Ostrsoky, F. (2018). *Deterioro Cognitivo en Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Vol. 18, N° 3. 19-27 ISSN-e 0124-1265

Jiménez Echenique, J. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 59 (Especial), 82-87. Recuperado de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000300012&script=sci_arttext

Manchola, E. A., Pardo, C. C., Pérez A. F., Mongil, R. L., López Trigo J. A., Palomo, S. M. y Rodríguez J. O. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. *Sociedad Española de geriatría y gerontología*. ISBN: 978-84-7867-544-9

Marín, D., Carmona, H., Ibarra, M. y Gámez, M. (2018). Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(1), 79-92.

Mesa Valiente, R., Pérez Pérez, Y., Turro Mesa, L. y Turro Caró, E. (2018). Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. *MEDISAN*; 22(7), 614-629. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614#B6

- Montoya, D., Garzón, L., Correa, N. y Carvajal, J., (2019). Diferencias prácticas según subtipos de deterioro cognitivo en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. *MEDICINA U.P.B.* 38(2): 120-128.
- Morales Gómez, S., Elizagaray García, I., Yepes Rojas O., De la Puente Ranea, L. y Gil Martínez, A. (2018). Efectividad de los programas de inmersión virtual en los pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revisión sistemática. Rev Neurol*; 66: 69-80.
- Moreno, C. y Cerquera, S. (2019). Tratamiento de las complicaciones motoras en la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurol Colomb*; 35(3) Supl. 1: 19-27.
Recuperado de: <https://doi.org/10.22379/24224022246>
- Pardo, C. (2018). *Deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de parkinson leve a moderada usando la escala PD-CRS*. Universidad Militar Nueva Granada.
Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/35978>
- Prados, A. (2017). *La estimulación cerebral profunda en enfermedad de Parkinson*. Universidad Zaragoza. Recuperado de:
<https://zaguan.unizar.es/record/65469?ln=es>
- Ramírez Quilape, A. y Riffo Ocares, B. (2020). Efectos de la enfermedad de Parkinson en la percepción de aspectos temporales del habla. *Logos (La Serena)*, 30(1), 29-39. <https://dx.doi.org/10.15443/rl3003>
- Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108.
- Rotondo, J., Toro, M., Bolívar, M., Seijas, M. y Carrillo, C. (2019). Dolor en la enfermedad de Parkinson. Una mirada a un aspecto poco conocido de esta patología. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(3), 184-198. Epub 23 de marzo de 2020. ISSN 1134-8046.

- Saavedra, J., Millán, P. y Buriticá, O. (2019). Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurológica Colombiana*; 35(Suppl. 1), 2-10. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482019000500002#B4
- Sarzosa Soto, E. (2020). *Investigación bibliográfica de los efectos del ejercicio físico en los síntomas motores y no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson*. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22312>
- Silva, C. R., Cardinalli, I., Silvestrini, M. S., Farias, A. Z., Prado, A. C. D. S. A., Ambrosio, L., ... & de Paula, B. M. (2017). La terapia ocupacional y la cultura: miradas a la transformación social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 105-113.
- Vaca, M. (2019). *Cambios en la estructura familiar frente al diagnóstico de una enfermedad neurodegenerativa a una de las figuras paternas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17340>.
- Vázquez, L. (2021). Deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Acta Médica del Centro* / Vol. 15 No. 2.

ANEXOS

SESIÓN N° 1		
FECHA	Lunes	
TEMA	Encuadres y Contrato terapéutico.	
OBJETIVO	Informar acerca del proceso que se llevará a cabo.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y Rapport		10 minutos
Diagnóstico y Psicoeducación: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar acerca del Trastorno Neurocognitivo Leve con EP y sus consecuencias en el desarrollo emocional y conductual. • Explicar la importancia del tratamiento terapéutico. • Mencionar cuestiones de confidencialidad. 	Folleros webgrafía	25 minutos
Establecer compromiso terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> • Contrato Terapéutico <ul style="list-style-type: none"> ○ Asistencia ○ Accesibilidad ○ Puntualidad ○ Uso del celular ○ Enfoque terapéutico ○ Tareas ○ Número de Sesiones ○ Costo del proceso terapéutico 	Contrato	15 minutos
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> • Despejar dudas • Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos

TAREA	•
--------------	---

SESIÓN N° 2		
FECHA	Lunes	
TEMA	Funcionalidad y redes de apoyo	
OBJETIVO	Estimular la convivencia familiar con el fin de facilitar el cuestionamiento del malestar creado por el TNC leve por EP en el ámbito personal y familiar de la paciente.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y Rapport	Diálogo	10 minutos
Preguntas circulares <ul style="list-style-type: none"> Permitir a la familia expresarse y cuestionarse para crear una nueva perspectiva y buscar soluciones que conlleven a la comprensión y cambio del sistema familiar. 	Diálogo	30 minutos
Reminiscencia música <ul style="list-style-type: none"> Recordar acontecimientos significativos, agradables, graciosos o tristes a través de canciones o música. 	Parlantes	10 minutos
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una lista con las canciones favoritas de cada miembro de la familia. 	

- Bailoterapia una vez a la semana.

SESIÓN N° 3

FECHA	Lunes	
TEMA	Estimulación cognitiva	
OBJETIVO	Mejorar la capacidad de atención con el fin de que la paciente tenga mayor funcionalidad en su entorno social.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida, revisión de la tarea y terapia orientada a la realidad.	Diálogo	15 minutos
Atención sostenida 1 <ul style="list-style-type: none"> • Realizar 3 ejercicios con diferentes enunciados, a partir de un mismo modelo: Asociar letras con números, números con letras y símbolos con números. 	Tarjetas o fichas	10 minutos
Atención sostenida 2 <ul style="list-style-type: none"> • Señalar los ítems indicados en la tarea ignorando los estímulos que no son relevantes. 	Tarjetas o fichas	10 minutos
Atención sostenida 3 <ul style="list-style-type: none"> • entregar una serie de tarjetas con actividades de la vida diaria, como rutinas al levantarse, recetas de cocina, etc., donde la paciente deberá darle orden lógico. 	Tarjetas o Fichas	10 minutos
Baile o relajación a través de música.	Parlantes	5 minutos

<ul style="list-style-type: none"> Escoger una de las canciones que la familia enlistó y crear un ambiente agradable o a su vez bailar. 		
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	<ul style="list-style-type: none"> Registro: Ejercicios de Estimulación Cognitiva (Atención) para la semana. Cada miembro deberá realizar una actividad diaria con la paciente y registrar su progreso. 	

SESIÓN N° 4		
FECHA	Lunes	
TEMA	Psicomotricidad. Visita domiciliaria.	
OBJETIVO	Conservar el mayor grado de autonomía, estimulando las capacidades físicas y motoras que posee la paciente a través de ejercicios de gimnasia de bajo impacto, actividades instrumentales y de la vida diaria.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y revisión de la tarea.	Diálogo	10 minutos
Psicoeducación: Actividades instrumentales y básicas de la vida diaria <ul style="list-style-type: none"> Mantener o realizar las actividades que pueda de manera individual y favorezcan la productividad, como el autocuidado, ocio, la comunicación y la movilidad. De ser necesario la familia deberá adaptar el domicilio para mejorar la accesibilidad de la paciente, proporcionar ayudas técnicas y productos de apoyo. 	Diálogo	20 minutos
Ejercicio a manera de gimnasia	Pelotas, parlantes, bastón o palo, aros.	20 minutos

<ul style="list-style-type: none"> Realizar una serie de ejercicios que estimulen el movimiento y la motricidad para mejorar el estado físico. 		
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	<ul style="list-style-type: none"> Salida o Caminata en familia. Registro: Ejercicios de Psicomotricidad para la semana. Cada miembro deberá realizar una actividad diaria con la paciente y registrar su progreso. 	

SESIÓN N° 5		
FECHA	Lunes	
TEMA	Funciones ejecutivas	
OBJETIVO	Preservar las funciones ejecutivas de planificación y memoria mediante ejercicios a través de ejercicios de estimulación cognitiva.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y revisión de la tarea	Diálogo	10 minutos
Planificación <ul style="list-style-type: none"> La paciente debe ordenar una serie de tareas por orden lógico. como: el orden al trasplantar una planta, al cepillarse los dientes, al ponerse la ropa. 	Tarjetas	10 minutos
Encuentra la figura <ul style="list-style-type: none"> Encerrar con un círculo los números o símbolos que indique el terapeuta, que se encuentran en una secuencia de imágenes al azar. 	Tarjetas	10 minutos
Memoria <ul style="list-style-type: none"> Memorizar la mayor cantidad de objetos o palabras dictadas por el terapeuta o impresas en una cartilla para luego escribir las que recuerda 	Tarjetas	15 minutos
Baile o relajación a través de música.	Parlantes	5 minutos

<ul style="list-style-type: none"> Escoger una de las canciones que la familia enlistó y crear un ambiente agradable o a su vez bailar. 		
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	<ul style="list-style-type: none"> Registro: Ejercicios de memoria para la semana. Cada miembro deberá realizar una actividad diaria con la paciente y registrar su progreso. 	
SESIÓN N° 6		
FECHA	Lunes	
TEMA	Motricidad	
OBJETIVO	Estimular los movimientos articulares de las extremidades superiores e inferiores a través de ejercicios cooperativos .	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y revisión de la tarea.	Diálogo	10 minutos
Hacer grupos con “Etiquetas” <ul style="list-style-type: none"> Aquí se forman grupos pidiendo a la familia que formen parejas con el miembro más “trabajador”, “cariñosos”, “malhumorado”, etc. Esto permitirá el movimiento de las extremidades inferiores y favorecerá la convivencia. 	Diálogo	15 minutos
Torre de cajas <ul style="list-style-type: none"> Se le pide a la familia que formen una fila y le pasen las cajas a la persona que se encuentra delante, así sucesivamente hasta llegar a la paciente quien deberá apilarlas sin dejarlas caer. 	Cajas	15 minutos
Simón dice <ul style="list-style-type: none"> Cada miembro deberá dar una orden de gestos o posturas bajo la consigna de 	Diálogo	10 minutos

“Simón dice:” Esto favorecerá el movimiento de las articulaciones, extremidades superiores e inferiores y equilibrio.		
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> • Despejar dudas • Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de coordinación, motricidad fina y gruesa. 	

SESIÓN N° 7		
FECHA	Lunes	
TEMA	Redefinición del síntoma	
OBJETIVO	Cambiar la perspectiva de la enfermedad a una más positiva, resaltando la unión y logros familiares conseguidos en terapia	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y Rapport	Diálogo	10 minutos
Connotación positiva del síntoma y preguntas circulares. <ul style="list-style-type: none"> • Permitir la participación de cada miembro mencionado sus miedos y logros conseguidos en todo este tiempo sobre la el TNC leve por enfermedad de Parkinson. . • ¿Cómo los ha unido el diagnóstico de esta enfermedad, como familia?, ¿Qué cambios han hecho para mejorar la convivencia?, ¿Cuál es la ayuda que prestan a *la paciente* para mejorar el estilo de vida? 	Diálogo	30 minutos
Baile o relajación a través de música.	Parlantes	10 minutos

<ul style="list-style-type: none"> Escoger una de las canciones que la familia enlistó y crear un ambiente agradable o a su vez bailar. 		
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Explicar la tarea que se va a enviar. 	Diálogo	10 minutos
TAREA	•	

SESIÓN N° 8		
FECHA	Lunes	
TEMA	Cierre-Despedida	
OBJETIVO	Socializar los logros y avances obtenidos en terapia.	
TIEMPO	60 minutos	
PARTICIPANTES	Paciente y familiares	
ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida y revisión de la tarea		15 minutos
<ul style="list-style-type: none"> Devolución de resultados. Devolución de los logros obtenidos. Socializar el cambio de los pensamientos y emociones distorsionados a unos más adaptados. Socializar el cambio en las actitudes y creencias del paciente y familiares. Socializar las ventajas del cambio. 	Diálogo.	30 minutos
Cierre y despedida <ul style="list-style-type: none"> Despejar dudas Mostrar accesibilidad para futuras intervenciones. 	Diálogo	15 minutos
TAREA	•	

