

Caminando hacia el cuarto noventa: Prevención y Rehabilitación Cognitiva

La compensación como estrategia de neurorrehabilitación:

- a) Pretende restituir lo dañado entrenando de manera directa la capacidad afectada de la misma manera en que estaba organizada
- b) Se propone cuando la estimulación cognitiva de restitución no es suficiente para paliar la gravedad de los déficitsXXXX
- c) Consiste en la utilización de agendas y alarmas para el registro y recuperación de la información
- d) Consiste en entrenar capacidades preservadas en personas con deterioro cognitivo grave
- e) Es una estrategia solamente de prevención

2 Las imágenes de Resonancia Magnética de Difusión

- a) Se basan en medir el T1 de los tejidos
- b) Se basan en medir el movimiento del aguaXXXX
- c) Se basan en medir el T2 de los tejidos
- d) Ninguna de las anteriores

3 ¿Qué fármacos se han relacionado con el desarrollo de deterioro cognitivo?

- a) Ansiolíticos
- b) Antipsicóticos
- c) Antiretrovirales
- d) Todos los anterioresXXXXX

4 Qué define un centro de excelencia?

- a) Lugar de referencia para el intercambio del conocimiento impulso de la creatividad, transformación continua, actitud emprendedora, trabajo en equipo, intercambio de experiencias y la anticipación a nuevas oportunidades y retos.XXXXX
- b) Unidad hospitalaria de referencia a nivel nacional o internacional
- c) Centro donde se imparte formación y docencia de excelencia

d) Ninguna de las anteriores

5 Las técnicas de neurofeedback:

a) Pueden realizarse tanto con imagen de resonancia como con EEG

b) Son un método invasivo de estimulación cerebral

c) Permiten hacer terapia mediante la regulación de la activación cerebral por parte del paciente

d) a y c son ciertasXXXXX

6 Las tendencias en rehabilitación neurocognitiva en VIH:

a) Nos muestran que la mayoría de los programas de intervención son de estimulación cognitiva.XXXXXX

b) Están basadas en numerosos ensayos clínicos aleatorizados.

c) Indican una clara orientación hacia los pacientes mayores de 60 años.

d) Nos muestran una línea clara de intervención en programas globales de neurorrehabilitación.

e) Ninguna de las anteriores es correcta.

7 ¿De los siguientes elementos cual no forma parte del modelo CREATE?

a) Asistencia clínica

b) Investigación

c) Trabajos en la comunidadXXXXX

d) Educación

8 Las frecuencias que empleamos para adquirir imagen de Resonancia Magnética están en el rango de:

a) Microondas

b) Infrarrojo

c) RadiofrecuenciaXXXXX

d) Espectro visible

9 En las personas por encima de los 60 años:

- a) Siempre hay daño cerebral y pérdida de las funciones neuropsicológicas
- b) En la mayoría de los casos se produce pérdidas graves en de funciones cognitivas ocasionando problemas en el día a día de la persona
- c) En la mayoría de los casos se producen pérdidas leves, de lenta evolución que no generan una interferencia importante en las actividades del día a díaXXXXX
- d) En la mayoría de los casos se producen procesos neurodegenerativos que evolucionan a demencias
- e) Nunca hay daño cerebral ni pérdida de funciones neuropsicológicas

10 En función de la bibliografía revisada durante la presentación, puede decirse que es probable que el paciente VIH mayor sin comorbilidad en SNC presente:

- a) Mayor afectación de funciones típicamente relacionadas con daños corticales (en áreas de asociación en la corteza) que los pacientes jóvenes
- b) Mayor afectación de las funciones típicamente relacionadas con daños "subcorticales" (sistemas frontoestriado y temporolímbico) que los pacientes jóvenesXXXXX
- c) Menor afectación de funciones típicamente relacionadas con daños corticales (en áreas de asociación en la corteza) que los pacientes jóvenes
- d) Menor afectación de las funciones típicamente relacionadas con daños "subcorticales" (sistemas frontoestriado y temporolímbico) que los pacientes jóvenes
- e) Significativamente más afectación de funciones típicamente relacionadas con daños corticales que las personas mayores sin VIH

11 Las personas mayores que viven con VIH pueden presentar déficits neuropsicológicos:

- a) En todos los casos, ya que el VIH siempre genera algún tipo de pérdida cognitiva
- b) En ningún caso, ya que ni el VIH ni el envejecimiento se ha asociado a pérdidas
- c) En algunos casos, en aquellas personas que presenten cambios asociados a la edad o procesos patológicos comórbidos
- d) En algunos casos, en aquellas personas en las que el VIH haya creado algún tipo de daño cerebral
- e) La opción c y d son correctasXXXXX

12 ¿Qué funciones se ven más alteradas en los pacientes VIH+ de edad avanzada

a) Las tareas estratégicasXXXXX

b) Las tareas automáticas

c) Ambas

d) Ninguna de las anteriores

13 Las pérdidas iniciales de las demencias denominadas de tipo subcortical, generalmente se producen en forma de:

a) Enlentecimiento motor y/o enlentecimiento del procesamiento de informaciónXXXXX

b) Apraxias: dificultades en la realización de un plan motor (ej. lavarse los dientes)

c) Agnosias, por ejemplo dificultades en el reconocimiento de caras de personas familiares

d) Afasias, por ejemplo dificultades para nombrar objetos cotidianos

e) Problemas de percepción visual asociados a daños en la corteza occipital

14 En rehabilitación neuropsicológica, el entrenamiento en autoinstrucciones es un buen ejemplo de:

a) Entrenamiento inespecífico.

b) Entrenamiento en estrategias metacognitivas.XXXXX

c) Uso de ayudas externas.

d) Uso de ayudas externas y entrenamiento inespecífico.

e) Solamente la b es incorrecta.

15 La Resonancia magnética funcional:

a) Se basa en el movimiento del agua a través de los tejidos

b) Se basa en la medida del aumento de oxigenación en sangre

c) Requiere de procesamiento estadístico para detectar la función

d) b y c son ciertasXXXXX

16 ¿Qué dificultades produce el deterioro cognitivo en el manejo clínico de la infección por

VIH

- a) Problemas de adherencia a la medicación
- b) Olvidos a la hora de recoger la medicación
- c) Olvidos a la hora de asistir a la consulta
- d) Todos los anteriores son

17 ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- a) No parece que la rehabilitación cognitiva sea de relevancia en el paciente que vive con VIH mayor de 60 años.
- b) Los programas de neurorrehabilitación no tendrían por qué complementarse con intervenciones en salud mental o sociales.
- c) La demanda asistencial de rehabilitación cognitiva en pacientes que envejecen con VIH todavía no es una realidad.
- d) Parece de relevancia afirmar que hoy existe una necesidad de programas de rehabilitación neuropsicológica de pacientes con VIH.XXXXXX
- e) El envejecimiento de personas con VIH es similar al de la población general.

18 ¿En la cohorte chárter que tres factores se relacionaron con el declinar cognitivo

- a) Unos CD4 bajos
- b) El no recibir tratamiento antirretroviral
- c) La presencia de comorbilidades
- d) Todos los anterioresXXXXXX

19 ¿Cuál de los siguientes factores favorecen claramente el deterioro cognitivo?

- a) La inmunodepresiónXXXXX
- b) El género
- c) La raza
- d) Ninguno de los anteriores

20 ¿Cuál de las siguientes alteraciones no se relaciona típicamente con el efecto del VIH a

nivel del SNC

- a) Trastornos motores
- b) Trastornos cognitivos
- c) Trastornos anímicos
- d) AfasiaXXXXX

21 ¿El deterioro cognitivo en los pacientes VIH+?

- a) Se da con igual frecuencia en pacientes VIH+ que en pacientes VIH-
- b) Se da con mayor frecuencia entre los pacientes VIH- que entre los pacientes VIH+
- c) Se da con mayor frecuencia entre los pacientes VIH+ que entre los pacientes VIH-XXXXX
- d) No es un problema que se relacione con la infección por VIH

22 Se podría considerar que, en cuanto a la población que vive con VIH:

- a) Estamos ante un nuevo escenario no vivido antes debido al aumento de esta población en EE.UU.
- b) La esperanza de vida es la misma que en los últimos 20 años
- c) Estamos ante un nuevo escenario debido a la cronificación de la enfermedad y al aumento de la esperanza de vida de estas personasXXXXX
- d) El perfil neuropsicológico encierra la misma complejidad que el de personas no infectadas por el VIH
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

23 Las pérdidas iniciales de las demencias denominadas de tipo cortical, generalmente se producen en forma de:

- a) Enlentecimiento motor
- b) Enlentecimiento del procesamiento de información
- c) Descenso brusco de los niveles atencionales, no pudiendo la persona atender durante un largo periodo de tiempo
- d) Pérdidas de memoria y dificultades de acceso al material semántico (por ejemplo, nombres de objetos cotidianos)XXXXX

e) Problemas de percepción visual asociados a daños en la corteza occipital

24 ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?

a) El escape viral generalmente favorece el declinar cognitivoXXXXX

b) Los fármacos actuales tienen una baja penetración en el SNC

c) Ninguno de los fármacos antirretrovirales producen neurotoxicidad

d) Todas son correctas

25 La neurorrehabilitación:

a) Es un proceso que se ocupa de la mejora de los déficits cognitivos sin contemplar ningún área adicional de intervención

b) Es una intervención neurológica informatizada

c) Es un proceso de intervención que se ocupa de la mejora de los déficits cognitivos, emocionales, psicosociales y conductuales causados por un daño en el cerebroXXXXXX

d) Tiene como objetivo único el envejecimiento saludable

e) Es una intervención que solamente está dirigida a las personas con problemas de aprendizaj