

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# **Evaluación de las funciones ejecutivas en la enfermedad de Parkinson con técnicas neuropsicológicas y Rorschach.**

Núñez, Ana María, Lisandi, Liliana Beatriz, Sobrero, Mirta,  
Guzman, Leandro, Rico, Viviana Elsa, Novarese, Marta y  
Chiesa, Valeria Soledad.

Cita:

Núñez, Ana María, Lisandi, Liliana Beatriz, Sobrero, Mirta, Guzman,  
Leandro, Rico, Viviana Elsa, Novarese, Marta y Chiesa, Valeria Soledad  
(2017). *Evaluación de las funciones ejecutivas en la enfermedad de  
Parkinson con técnicas neuropsicológicas y Rorschach*. IX Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV  
Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/1079>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/bp7>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON CON TÉCNICAS NEUROPSICOLÓGICAS Y RORSCHACH

Núñez, Ana María; Lisandi, Liliana Beatriz; Sobrero, Mirta; Guzman, Leandro; Rico, Viviana Elsa; Novarese, Marta; Chiesa, Valeria Soledad  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un cuadro complejo, que incluye trastornos a nivel motriz y de la esfera cognitiva. Dentro de las funciones más afectadas a este nivel se destaca el desempeño ejecutivo, principalmente en aspectos como la planificación, el automonitoreo, el control inhibitorio, la flexibilidad mental, la memoria de trabajo y la fluidez. El presente trabajo surge en el marco del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”, a partir de las evaluaciones realizadas en el Servicio de Adultos de Neurología-Parkinson. Allí se detectaron, a través de la aplicación de Técnicas Neuropsicológicas y del Psicodiagnóstico de Rorschach, dificultades en la planificación que involucran a las funciones ejecutivas previamente descritas. Se realizó un estudio descriptivo, cuyo objetivo es comunicar los resultados parciales obtenidos en una muestra de 10 pacientes diagnosticados con EP. Los protocolos se codificaron y procesaron mediante el tratamiento estadístico de los datos. Hasta el momento los resultados hallados dan cuenta de fallas en la abstracción, integración, planificación, capacidad de análisis y síntesis, conceptualización y automonitoreo.

## Palabras clave

Enfermedad de Parkinson, Evaluación, Funciones Ejecutivas, Rorschach

## ABSTRACT

EXECUTIVE FUNCTIONS ASSESSMENT IN PARKINSON DISEASE THROUGH NEUROPSYCHOLOGICAL TESTS AND RORSCHACH  
Parkinson Disease is a complex syndrome, which includes both, motor and cognitive impairments. Executive development -specifically, abilities such as planning, self-monitoring, inhibitory control, mental flexibility, working memory and verbal fluency- seems to be the most damaged cognitive function. The present communication arises from the project “Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Several difficulties at planning were detected in the performance of the assessed patients at the neuropsychological test and the Rorschach inkbot test. A descriptive study was performed and partial results are informed. The sample consists of 10 patients from Servicio de Adultos Neurología-Parkinson, diagnosed with Parkinson Disease. Tests were classified and statistically analyzed. Results show different impairments in abstraction, integration, planning, ability to analyze information and synthesis, conceptualization and self-monitoring.

## Key words

Parkinson Disease, Psychological Assessment, Executive Functions, Rorschach Test

## Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad compleja, con múltiples malestares y dolencias que coexisten en mayor o menor medida dependiendo de cada sujeto y en el momento en que se encuentre el proceso. Fue descrita por primera vez en 1817 por el médico inglés James Parkinson, quien denominó al conjunto de síntomas que describen la enfermedad como “parálisis agitante”. La EP no se trata de una verdadera parálisis, sino de un trastorno del metabolismo del sistema nervioso central. Fue en 1950 cuando Arvid Carlsson demostró que la enfermedad se debía a un déficit de dopamina en ciertas áreas del cerebro.

Los primeros estudios de la EP estuvieron encaminados a describir esencialmente los trastornos del movimiento. Parkinson no consideró los cambios mentales como un síntoma propio de la enfermedad, fueron Charcot & Vulpian (1891 citado en Ostrosky-Solis, 2000) quienes hicieron la primera descripción de estos cambios. Investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas revelaron que los trastornos cognitivos forman parte de la sintomatología clínica de la enfermedad. Los mismos pueden presentarse en diferentes grados, mientras que en algunos pacientes se observa un deterioro más generalizado acompañado de un cuadro demencial, en otros sólo se observa una sintomatología específica (Pirazzolo, Hansch & Mortiner, 1982; Lieberman, Dziatolowski, Kupersmith, Serby, Goodgold, Koreim et al, 1982; Elizan, Sroka, Maker, Smith & Yahr, 1986; Taylor, Saint-Cyr & Lang, 1986; Ostrosky-Solis, 2000).

A nivel mundial afecta a 1 de cada 100 personas mayores de 60 años (OMS) y en Argentina se calcula que 60.000 personas padecen esta enfermedad (Estimación ACEPTAR, 2006). La edad constituye un factor de riesgo determinante y la prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad del individuo, ya que además de factores genéticos y ambientales que condicionan su etiopatogenia, los cambios moleculares, celulares, estructurales y funcionales propios del envejecimiento fisiológico pueden interferir el proceso propio de la enfermedad.

La causa de la EP es multifactorial y permanece desconocida. Entre los síntomas neuropsicológicos más comúnmente descritos en Parkinson se destaca la sintomatología de tipo frontal que afecta las funciones ejecutivas.

### Funciones Ejecutivas

Según Labos, Slachevsky, Fuentes & Manes (2008) y Burin, Drake & Harris (2007) las funciones ejecutivas (FE) hacen referencia al control de la cognición y regulación de la conducta a través de diferentes procesos heterogéneos y relacionados entre sí. Desde el punto de vista evolutivo, las FE comienzan a emerger durante el primer año de vida, con un importante pico entre los 2 y 5 años, y a partir de los 12 años. Sus procesos son: *Planeación* (capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar pasos para lograr metas a corto, mediano y largo plazo), *Control conductual* (función reguladora para la conducta como para la atención), *Flexibilidad mental* (función encargada de modificar una acción o pensamiento en relación a la evaluación de los resultados), *Memoria de trabajo* (encargada de mantener la información de forma activa, por tiempo breve, sin que el estímulo persista), *Fluidez* (capacidad de búsqueda y actualización de la información), *Metacognición* (proceso de mayor jerarquía encargado de monitorear los procesos cognoscitivos), *Mentalización* (capacidad de pensar lo que otra persona puede estar pensando y/o su reacción frente a una situación en particular), *Conducta social* (reglas cognitivas y sociales que permiten interactuar con el medio) y *Cognición social* (procesos que influyen en la toma de decisiones, vinculado con los valores y motivaciones y su identificación en un contexto familiar, laboral y social).

### El Test de Rorschach

El Test de Rorschach (Rorschach, 1979) es una técnica proyectiva y perceptual, que utiliza láminas con manchas de tinta, caracterizadas por la ambigüedad en su estructuración. Está basado en el supuesto de que existe una íntima relación entre la percepción y la personalidad. Al decir de Weiner (1994) el Rorschach no es exclusivamente una prueba sino un método de generación de datos para describir el funcionamiento global de la personalidad; datos que provienen tanto del análisis de la distribución cuantitativa de las diversas categorías de clasificación, como de las características cualitativas de las respuestas (Klopfer & Kelly, 1974). Dentro de las técnicas proyectivas vigentes, el Test de Rorschach es reconocido internacionalmente por su alto grado de validez y confiabilidad.

La prueba de Rorschach es tanto un método de examen como un test de investigación (Bohm, 1977). El estudio de las localizaciones (APP) permite evaluar el tipo de enfoque y de pensamiento predominante. Se denomina localización al área de la tarjeta estímulo que abarca la respuesta. Las respuestas según su localización se clasifican en: Globales (W, aquellas que abarcan la totalidad de la mancha), Detalle Usual (D, son las más frecuentes y se ubican en zonas fácilmente recortables), Detalle inusual (Dd, ubicadas en áreas poco frecuentes y difícilmente recortables) y Espacio en Blanco (S, son dadas en las partes blancas). Las globales (W), se clasifican en primarias (Wp) y secundarias (Ws). En las primeras los límites de la mancha coinciden con los límites del concepto percibido. Dentro de las primarias (Wp) se pueden distinguir tres tipos: las sincréticas (Wpsinc) que son amorfas e indiscriminadas, las sintéticas (Wpsint) a donde se llega a una síntesis sin análisis previo y las analíticas (Wpa) en ellas hay análisis y síntesis. En las globales secundarias (Ws) se consideran detalles por separado que se integran en una totalidad, de manera inmediata (Wssim) o

a posteriori (Wssuc). Un tipo particular son las bilaterales, en ellas la respuesta global se arma respondiendo a una de las mitades de la mancha que se relaciona con la otra, ya se trate de una relación significativa o no.

No todas las respuestas W tienen el mismo valor, por lo que es necesario un análisis desde el punto de vista de su calidad formal y nivel de organización (Weigle, 1991). Es esperable la presencia de un 20% a 30% de globales buenas. Se consideran buenas respuestas globales: a) las primarias de calidad formal positiva y b) las secundarias sin imprecisiones, ni distorsiones perceptuales y con ausencia de fenómenos especiales asociados a fallas lógicas. Su presencia indica visión de conjunto, capacidad de abstracción, organización, planificación, integración, análisis, síntesis y establecimiento de relaciones adecuadas.

### **Estado del arte**

Las investigaciones realizadas sobre evaluación a pacientes con EP destacan los aportes de Lima, Meireles, Fonseca, Castro & Garrett (2008) quienes describieron diferencias significativas en pruebas de evaluación global (instrumentos de screening) de las FE, hallando un rendimiento inferior en pacientes con EP, respecto a un grupo normativo. En cuanto al análisis pormenorizado de los subtests que componen el FAB (Frontal Assessment Battery), encontraron que los pacientes con EP alcanzaron un rendimiento inferior en semejanzas (conceptualización) y Go-No Go (control inhibitorio). Por otra parte, ratificando la validez concurrente entre el FAB y otras medidas de FE, hallaron que aquellos pacientes con mejores puntajes, en este instrumento de evaluación de rastrillaje, alcanzaron un rendimiento superior en pruebas de fluencia verbal (FV), tanto fonológica (FVF) como semántica (FVS), menor tiempo necesario para resolver pruebas de atención sostenida (TMT-A) y produjeron un número inferior de errores perseverativos en pruebas de flexibilidad cognitiva Test de clasificación de tarjetas Wisconsin (WCST).

En consonancia con estos hallazgos, Hausdorff, Doniger, Springer, Yogeve, Simon & Giladi (2006), encontraron una marcada diferencia en el rendimiento de pacientes con EP en pruebas que evaluaron específicamente el control inhibitorio. Los puntajes en Go-No Go y Test de Stroop, fueron significativamente inferiores a los puntajes alcanzados por un grupo control.

Mckinlay, Grace, Dalrymple-Alford & Roger (2010) hallaron diferencias significativas en pacientes con EP respecto a un grupo control, en varias pruebas que evaluaron sus FE. En particular, encontraron un rendimiento notablemente inferior en memoria de trabajo, resolución de problemas, fluencia verbal fonológica y control inhibitorio. Sin embargo, es preciso señalar que no hallaron diferencias estadísticamente significativas en los dominios de planificación.

Los estudios con el Psicodiagnóstico de Rorschach, utilizado como instrumento complementario para la valoración neuropsicológica, comenzaron con las investigaciones del propio Rorschach (1921) de los pacientes con demencia, psicosis de Korsakoff, parálisis general y encefalitis letárgica (Rorschach, 1979). En la década de 1940-1950, ante la ausencia de la neurotecnología moderna (electroencefalograma y tomógrafo) se exploró y desarrolló su uso práctico como herramienta de diagnóstico primario, transformándose en un método clínico prestigioso tanto para psicólogos

y psiquiatras, como para neurólogos (Malmgren, Bilting, Fröbärj & Lindqvist, 1997).

Trabajos posteriores contribuyeron a afirmar la idea de que el Rorschach puede ofrecer una buena lectura neuropsicológica, si se toman en cuenta aquellas variables que se relacionan con los dominios o funciones psíquicas afectadas en ciertas patologías (Frank, 1991; Perry, Potterat, Auslander & Kaplan, 1996; Perry & Zillmer, 1996; Zillmer & Perry, 1996; Acklin & Wu-Holt, 1996; Muzio, 1999; Muzio & Luperto, 1999; De Felipe-Orquieta, 2003; Bastos & Cicerón, 2009; Moore, Rosenfarb, Patterson & Mausbach, 2013).

Los trabajos de Balatti de Berard (1980) son un antecedente valioso de la utilización del test de Rorschach como auxiliar en el diagnóstico neuropsicológico evaluando las alteraciones de los procesos del pensamiento y de la afectividad, como emergentes de una personalidad total.

En un trabajo anterior, presentado en el VIII Congreso Internacional de Investigaciones y Práctica Profesional en Psicología (Núñez, Lisandi, Novarese, Chiesa, Sobrero, Guzmán, Rico & Federici, 2016) se hizo referencia a algunas de las características detectadas en la modalidad expresiva de pacientes con EP, a partir de una mirada neuropsicológica del estilo de respuestas dadas en el test de Rorschach. Se destacó la presencia de trastornos en las estrategias heurísticas para el procesamiento sintáctico, alteraciones en el orden canónico, en la denominación de acciones y sustantivos, segmentación de estímulos visuales y pérdida de perspectiva figura fondo.

El objetivo de esta presentación es comunicar resultados parciales obtenidos a partir del análisis de las respuestas globales en el Psicodiagnóstico de Rorschach, como así también informar los resultados del desempeño en instrumentos de evaluación neuropsicológica de pacientes diagnosticados con EP.

## Metodología

Se llevó a cabo un diseño no experimental, transversal y, mediante un estudio descriptivo, se analizaron las respuestas de los sujetos en las pruebas neuropsicológicas como en el Test de Rorschach. La unidad de análisis fue el protocolo de cada una de estas técnicas. Muestreo: no probabilístico. La muestra fue conformada por 10 pacientes con diagnóstico clínico-neurológico de EP, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 43 y 85 años que alcanzaron valores superiores a los puntajes de corte para cada caso en Mini Mental State Examination (MMSE). Los pacientes fueron derivados por médicos del Servicio de Neurología de Adultos del Hospital de Clínicas, durante el período comprendido entre noviembre de 2015 a la fecha.

Los instrumentos seleccionados fueron:

- **Mini Mental State Examination** (Folstein, 1975, adaptación argentina de Allegri, 1998). Es un test que permite valorar el estado cognitivo de los pacientes, adaptado al español, que cuenta con normas para Buenos Aires.
- **INECO Frontal Screening** (Torralva, T., Roca, M., Gleichherrscht, E., López, P. & Manes, F., 2009). Es un instrumento de cribado, diseñado para evaluar FE. Posee buenos indicios de consistencia interna, validez discriminante y de criterio. Utiliza un puntaje de corte de 25 puntos, sobre un total de 30. Una puntuación igual o menor a 11 puntos puede indicar un deterioro en la FE.

- **Fluidez verbal** (Subtest Addenbrook's Examination Revised, 2005) Se divide en dos partes, FV semántica (FVS) y FV fonológica (FVF), ambas pruebas exigen una tarea de demandas ejecutivas.
- **Trail Making Test** (TMT A y B, Partington, 1958). Ha demostrado sensibilidad para detectar deterioro cognitivo en las demencias.
- **Test de Palabras y Colores Stroop** (Stroop, 1935). Test atencional que ofrece una medida de la habilidad para inhibir respuestas ligadas a estímulos y manejar las interferencias.
- **Psicodiagnóstico de Rorschach** (Rorschach, 1979) Es una técnica proyectiva, verbal, con estímulos ambiguos. Se han realizado múltiples investigaciones que describen indicios de validez y, sobre todo, de confiabilidad de la técnica (Alessandro, Alonso, Barreira, Codarini, Herrera, Menestrina & Passalacqua, 2011; Passalacqua, Alessandro, Alonso & Codarini, 2003; Passalacqua & Gravenhorst, 2001; Ruíz & Orcoyen, 2000).

Procedimiento de recolección de datos: La selección de pacientes y recolección de datos se realizó íntegramente en el Hospital de Clínicas. Los pacientes fueron evaluados en situación de consultorio por los psicólogos del equipo de evaluación neuropsicológica del Servicio de Neurología de Adultos del Programa de la Facultad de Psicología en dicho hospital. Previa lectura de la historia clínica se administraron las técnicas seleccionadas y el Test de Rorschach de manera individual, siguiendo los lineamientos de la Escuela Argentina.

Procesamiento y análisis de datos: Los datos de las pruebas neuropsicológicas se volcaron en una base de datos, utilizando el paquete estadístico SPSS v.20, para realizar su análisis. Los protocolos Rorschach, se clasificaron y se sometieron al juicio de tres expertos, se procesaron las diferentes variables y se estudiaron descriptivamente las de interés para este trabajo. Se efectuaron análisis estadísticos descriptivos.

## Resultados

Se incluyeron en los cómputos las respuestas globales principales y adicionales. Se registraron 75 localizaciones globales sobre un total de 174 respuestas, 53 fueron globales primarias de las cuales 36 eran analíticas, 15 sintéticas y 2 sincréticas. Se computaron 22 globales secundarias, 6 fueron bilaterales y 16 combinatorias, 9 simultáneas y 7 sucesivas. Del total de respuestas globales, 26 se consideraron buenas y 49 malas. Dentro del total de las respuestas globales buenas, 22 eran populares, 15 corresponden a respuestas donde el contenido popular está dado en W y 7 a respuestas donde el contenido popular se ubica en Detalle usual pero la globalización a la que arriban muestra fallas de integración, resultando en malas respuestas globales. Se registran 20 respuestas adicionales, de las cuales 7 son globales de calidad negativa. Del análisis de las 13 restantes, 10 se ubican en D con calidad formal positiva, 2 en Ddr con calidad imprecisa y 1 en Ddr con calidad formal positiva acompañada con Combinación confabulatoria.

En relación a las pruebas que evaluaron FE, se observaron los siguientes resultados. En el INECO Frontal Screening (IFS), 7 sujetos presentaron valores inferiores al puntaje de corte, mientras que los restantes sólo alcanzaron un valor de 26 puntos. En la prueba TMT-A el 50% quedó ubicado por debajo de un desvío estándar y medio

respecto a la media esperada para su franja etaria. En la prueba TMT- B se registraron 5 casos cuyo rendimiento estuvo por debajo del punto de corte ( $T < 35$ ). En la prueba de Fluencia Verbal Fonológica (FVF) 3 de los sujetos alcanzaron puntajes inferiores a los valores normativos para cada uno. En Dígitos Inversos 1 paciente obtuvo puntaje inferior a los valores esperados. En la prueba de Stroop, en la instancia Palabra-Color, se registraron 2 casos cuyo rendimiento estuvo por debajo del punto de corte ( $T < 35$ ).

### Conclusiones

En Rorschach generar una respuesta W adecuada implica poner en juego las FE de abstracción, organización, planificación, capacidad de análisis y síntesis, conceptualización, control inhibitorio, flexibilidad mental y automonitoreo.

Los pacientes con EP evaluados, lograron un buen desempeño cuando daban respuestas globales primarias (Wpa), convencionales (LV murciélago y mariposa), por requerir menor esfuerzo cognitivo y despliegue de FE. En aquellas ocasiones que intentaron organizar la respuesta a través de la combinación de detalles usuales, no lograron sostener una buena calidad formal, no alcanzaron una verdadera integración sino una relación fallida de elementos, fracasaron en el establecimiento de relaciones y en la fundamentación de las respuestas.

En síntesis en el Test de Rorschach, a medida que los pacientes intentaron producir una respuesta compleja, su rendimiento decreció desde el punto de vista cualitativo, debido a la presencia de distorsiones perceptuales o de fallas en la lógica del pensamiento. El aumento en las respuestas W malas remite en la muestra a ambición desmesurada, intentos de control fallidos, perseveraciones, extrañeza e incertidumbre, perplejidad y anulación de capacidad crítica cuando se los interroga acerca de incongruencias que surgen en el armado de las respuestas.

Dentro de las pruebas neuropsicológicas que evalúan las FE la que presentó mayor descenso es el INECO, seguido por el TMT A y B.

En el presente trabajo no se pudo establecer un análisis estadístico inferencial por el bajo número de casos. Se espera ampliar la muestra para poder aplicar otras metodologías e incluir nuevos instrumentos de evaluación específicos de Funciones Ejecutivas.

### BIBLIOGRAFÍA

Acklim, M., Mc Dowell, C., Verschell, M. & Chan, D. (2000). Interobserver agreement, intraobserver agreement and the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment* 74 (1), 15-47.

Alessandro, M., Alonso, H., Passalacqua, A. (2008). *El Psicodiagnóstico de Rorschach: Interpretación*. (5ª Edición) Buenos Aires: Klex.

Balatti de Berard, L. (1980). *Psicodiagnóstico de la Organicidad Cerebral*. Revista de la Asociación Argentina de Rorschach, 31-47.

Bohm, E. (1977). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach* (6ta Edición) Madrid: Ediciones Morata.

Burin, D., Drake, M. & Harris, P. (2007). *Evaluación Neuropsicológica de adultos*. Buenos Aires: Paidós.

Elizan, T. Sroka, H., Maker, H., Smith, H. & Yahr, M. (1986). Dementia in idiopathic Parkinson's disease. *J.Neurol.Transm*, 65, 285-302.

Hausdorff, J. M., Doniger, G. M., Springer, S., Yogev, G., Simon, E. S., & Giladi, N. (2006). A common cognitive profile in elderly fallers and in patients with Parkinson's disease: the prominence of impaired executive function and attention. *Experimental aging research*, 32(4), 411-429.

Herrero, M. T, Barcia, C. & De Pablo, V. (2006). *Patogenia y etiología de la enfermedad de Parkinson*. *Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados*. (2da. Edición), cap. 8, Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Klopper, B. & Kelly, D. (1972). *Técnicas del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Buenos Aires: Paidós.

Labos, E., Slachevsky, A., Fuentes, P. & Manes, F. (2008). *Tratado de Neuropsicología Clínica*. Buenos Aires: Editorial Akadia.

Lieberman, A., Dziatolowski, M., Kupersmith, M., Serby, M. Goodgold, A. & Koreim, J. (1979). Dementia in Parkinson's disease. *Ann. Neurology* , 6, 355-359.

Lima, C. F., Meireles, L. P., Fonseca, R., Castro, S. L., & Garrett, C. (2008). The Frontal Assessment Battery (FAB) in Parkinson's disease and correlations with formal measures of executive functioning. *Journal of Neurology*, 255(11), 1756-1761.

Lindsey, C. (2015). *Personality Traits in Parkinson's Disease*. Undergraduate Revie. Bridge Water University: Massachusetts.

Malmgren, H., Bilting, M., Fröbärj, G. & Lindqvist, G. (1997). A longitudinal pilot study of the Rorschach as a neuropsychological instrument. *Swedish Rorschach Society Stockholm*, 117-139.

McKinlay, A., Grace, R. C., Dalrymple-Alford, J. C., & Roger, D. (2010). Characteristics of executive function impairment in Parkinson's disease patients without dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(02), 268-277.

Michelli, F. E. (2006). *Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados*., (2da. Edición) Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Ostrosky-Solis, F. (2000). Características neuropsicológicas de la Enfermedad de Parkinson. *Revista Neuropsicológica*, 30, 788-796.

Passalacqua, A. (1989). *El psicodiagnóstico de Rorschach: Sistematización y nuevos aportes* (8va. Edición). Buenos Aires: Klex.

Passalacqua, A. & Gravenhorst, C. (2010). *Los fenómenos especiales en el Rorschach*. (Edición aumentada). Buenos Aires: JVE Ediciones.

Perry, W., Potterat, E., Auslander, L., Kaplan, E. & Jeste, D. (1996). A Neuropsychological Approach to the Rorschach in Patients with Dementia of the Alzheimer Type. *Assessment* (3), 351-363.

Pirazzolo, F., Hansch, C. & Mortimer, J. (1982). Dementia in Parkinson's disease: Neuropsychological analysis. *Brain Cogn*, 1, 71-83.

Rorschach, H. (1979). *Psicodiagnóstico*. *Psicometría y Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.

Taylor, A. E., Saint-Cyr, J. A. & Lang, A. E. (1986). Frontal lobe dysfunction in Parkinson's disease. The cortical focus of neostriatal out flow. *Brain* , 109, 845-883.

Weigle, M. C. (1991). *El Rorschach y su articulación con el psicoanálisis*. Buenos Aires: Grafica Guadalupe.