



# Neuropsicología de las demencias y trastornos asociados al envejecimiento

Máster Universitario en  
Neuropsicología  
Curso 2025/2026



UNIVERSIDAD  
NEBRIJA

## GUÍA DOCENTE

**Asignatura:** Neuropsicología de las demencias y trastornos asociados al envejecimiento

**Titulación:** Máster Universitario en Neuropsicología

**Carácter:** Obligatoria

**Idioma:** Castellano

**Modalidad:** Presencial y online

**Créditos:** 4

**Curso:** 1º

**Semestre:** 2º

**Profesores/Equipo Docente:** Dra. Sara Doménech Pou, Dra. Jennifer A. Rieker, y Dra. Pasqualina Guida

### 1. COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

#### 1.1. Conocimientos o contenidos (Knowledge)

K8. El titulado o titulada diferenciará el proceso neurodegenerativo, sus causas y características, así como los instrumentos de valoración específicos y su rehabilitación neuropsicológica.

#### 1.2. Habilidades o destrezas (Skills)

H1. El titulado o titulada podrá seleccionar y analizar la información contenida en bases de datos científicas para su actualización profesional permanente en el ámbito de la Neuropsicología.

H2. El titulado o titulada podrá examinar y emplear los modelos y teorías actuales sobre la relación entre el sistema nervioso central y las habilidades cognitivas y el comportamiento humano.

H3. El titulado o titulada podrá discriminar y utilizar los conocimientos más relevantes en el campo de la neurociencia y la neuropsicología para la práctica profesional.

H4. El titulado o titulada podrá examinar y valorar el neurodesarrollo de las funciones cognitivas, su funcionamiento y sus alteraciones.

H5. El titulado o titulada podrá analizar, caracterizar y diferenciar las alteraciones neuropsicológicas asociadas a los trastornos neurológicos y psicopatológicos.

H6. El titulado o titulada podrá distinguir y aplicar los distintos modelos, técnicas y procedimientos de evaluación, rehabilitación e intervención neuropsicológica.

H7. El titulado o titulada podrá formular hipótesis de trabajo y recoger y valorar de forma crítica y avanzada la información para la resolución de problemas mediante la aplicación del método científico en el ámbito de la Neuropsicología.

H8. El titulado o titulada podrá generar nuevas ideas en base a la evidencia científica y diseñar estrategias de intervención en el campo de la Neuropsicología.

#### 1.3. Competencias (Competences)

C1. El titulado o titulada podrá planificar y realizar evaluaciones neuropsicológicas a partir del conjunto de datos procesados con responsabilidad social y ética.

C2. El titulado o titulada podrá seleccionar y diseñar propuestas de intervención neuropsicológicas a partir del conjunto de datos procesados en la evaluación.

C5. El titulado o titulada podrá desarrollar propuestas de intervención neuropsicológica en equipos interdisciplinares.

C6. El titulado o titulada podrá utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional del neuropsicólogo.

C7. El titulado o titulada podrá desempeñar el trabajo del neuropsicólogo respetando la ética y

la deontología profesional, de acuerdo a la legislación vigente.

## 2. CONTENIDOS

### 2.1. Requisitos previos

Ninguno.

### 2.2. Descripción de los contenidos

Este curso proporciona una visión integral del envejecimiento saludable y patológico, abordando sus aspectos biológicos, psicológicos, y psicosociales. Se analiza tanto el tema del deterioro cognitivo leve, identificando sus características y cómo se diferencia del envejecimiento normal, como los diferentes tipos de demencias, con especial atención a la enfermedad de Alzheimer. Además, se discuten las herramientas de diagnóstico y evaluación, así como las estrategias de intervención y tratamiento, culminando con una mirada hacia las perspectivas futuras en la investigación de demencias.

### 2.3. Actividades formativas

Modalidad presencial:

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PORCENTAJE DE PRESENCIALIDAD
Lección magistral	30	100%
Tutorías	7	100%
Estudio individual y trabajo autónomo	40	0%
Resolución de ejercicios y problemas	17	0%
Estudios de casos	3	0%
Actividades de evaluación	3	100%
<b>NÚMERO TOTAL DE HORAS</b>	<b>100</b>	

Modalidad virtual:

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PORCENTAJE DE INTERACTIVIDAD SÍNCRONA
Lección magistral	30	50%
Tutorías	7	50%
Estudio individual y trabajo autónomo	40	0%
Resolución de ejercicios y problemas	17	0%
Estudios de casos	3	0%
Actividades de evaluación	3	100%
<b>NÚMERO TOTAL DE HORAS</b>	<b>100</b>	

### 3. METODOLOGÍA DOCENTES

El profesorado podrá elegir entre una o varias de las siguientes metodologías detalladas en la memoria verificada del título.

Código	Metodologías docentes	Descripción
M1	Metodología clásica	Lecciones magistrales participativas en las que se trabajará el contenido de la asignatura a través de la exposición docente apoyada en presentaciones, vídeos, etc. y actividades de análisis, reflexión, debates, etc.
M2	Aprendizaje basado en problemas	El alumnado trabajará en la resolución de problemas planteados por el docente en relación con la asignatura a través de la investigación y planificación, planteando soluciones basadas en sus conocimientos y destrezas adquiridas.
M3	Aprendizaje basado en la investigación	El alumnado realizará actividades en las que se planteará un problema de investigación sobre el que deberán documentarse y aplicar el método científico para su resolución. Se pondrán en práctica destrezas investigadoras como la selección de variables y muestras de estudio, la construcción o selección de instrumentos de medida y el análisis de datos.
M4	Aprendizaje cooperativo	El alumnado, organizado en equipos de tamaño reducido, desarrollará tareas o proyectos con una meta común, cuidando la interdependencia y responsabilidad individual, estableciendo roles para la organización del trabajo y normas para la resolución de los conflictos que puedan surgir.

### 4. SISTEMA DE EVALUACIÓN

#### 4.1. Sistema de calificaciones

El sistema de calificaciones finales se expresará numéricamente del siguiente modo:

- 0 - 4,9 Suspenso (SS)
- 5,0 - 6,9 Aprobado (AP)
- 7,0 - 8,9 Notable (NT)
- 9,0 - 10 Sobresaliente (SB)

La mención de "matrícula de honor" podrá ser otorgada a alumnos que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9,0. Su número no podrá exceder del cinco por ciento de los alumnos matriculados en la materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso se podrá conceder una sola "Matrícula de Honor".

#### 4.2. Criterios de evaluación

##### Convocatoria ordinaria

Sistema de evaluación	Ponderación
Participación	10%
Presentación de trabajos y proyectos	25%
Examen final	65%

Convocatoria extraordinaria

Sistema de evaluación	Ponderación
Presentación de trabajos y proyectos	25%
Examen final	75%

**4.3. Restricciones**

Calificación mínima

Para poder hacer media con las ponderaciones anteriores es necesario obtener al menos una calificación de 5 en la prueba final.

Asimismo, será potestad del profesor solicitar y evaluar de nuevo las prácticas o trabajos escritos, si estos no han sido entregados en fecha, no han sido aprobados o se desea mejorar la nota obtenida en ambas convocatorias.

Asistencia

El alumno que, injustificadamente, deje de asistir a más de un 25% de las clases presenciales podrá verse privado del derecho a examinarse en la convocatoria ordinaria.

Normas de escritura

Se prestará especial atención en los trabajos, prácticas y proyectos escritos, así como en los exámenes tanto a la presentación como al contenido, cuidando los aspectos gramaticales y ortográficos. El no cumplimiento de los mínimos aceptables puede ocasionar que se resten puntos en dicho trabajo.

**4.4. Advertencia sobre plagio**

La Universidad Antonio de Nebrija no tolerará en ningún caso el plagio o copia. Se considerará plagio la reproducción de párrafos a partir de textos de auditoría distinta a la del estudiante (Internet, libros, artículos, trabajos de compañeros...), cuando no se cite la fuente original de la que provienen. El uso de las citas no puede ser indiscriminado. El plagio es un delito. En caso de detectarse este tipo de prácticas, se considerará Falta Grave y se podrá aplicar la sanción prevista en el Reglamento del Alumno.

**4.5. Uso de herramientas de IA**

La adopción de herramientas de IA en la docencia debe basarse en un enfoque transparente, responsable, ético y seguro, que fomente el desarrollo de competencias digitales en el estudiantado:

- El profesor incluirá en cada actividad formativa si tiene previsto el uso de IA Generativa, con qué objetivo y los requisitos de aplicación de esta.
- Es responsabilidad del estudiante mostrar una conducta transparente, ética y responsable con el uso de IA Generativa, y adaptarse a los criterios de aplicación dictados por el profesor en cada actividad.
- La detección de cualquier conducta fraudulenta con respecto al uso de IA Generativa, no atendiendo a las indicaciones del profesorado, aplicará las sanciones previstas en el Reglamento Disciplinario

**5. BIBLIOGRAFÍA**

Bibliografía básica

Kolb, B., & Wishlaw, I.Q. (2011). *Neuropsicología Humana* (7th ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Alberca S., & López-Pousa S. (2011). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana

Bahar-Fuchs, A., Martyr, A., Goh, A. M., Sabates, J., & Clare, L. (2019). Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD013069. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013069.pub2>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS Núm. 2009/07. <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-la-atencion-integral-a-las-personas-con-enfermedad-de-alzheimer-y-otras-demencias/>

### Bibliografía recomendada

Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988). Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biological Psychiatry*, 23(3), 271–284. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(88\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0006-3223(88)90038-8)

Ballesteros, S., Kraft, E., Santana, S., & Tziraki, C. (2015). Maintaining older brain functionality: A targeted review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 55, 453–477. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.008>

Baltes, M.M., Baltes, P.B. (1997). Normal versus pathological cognitive functioning in old-age: plasticity and testing-the-limits of cognitive/brain reserve capacity. *Démences Longévité*;77-101.

Cabeza, R., Daselaar, S.M., Dennis, N.A., Fleck, M.S., & Davis, S.W. (2008). Que PASA? The posterior-anterior shift in aging. *Cerebral Cortex*, 18(5), 1201-1209. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhm155>

Calero, M. D., & Navarro, E. (2007). Cognitive plasticity as a modulating variable on the effects of memory training in elderly persons. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(1), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2006.06.020>

Craik, F. I. M., & Salthouse, T. A. (Eds.). (2000). *The handbook of aging and cognition* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Doménech, S., Rojano I Luque, X., Sánchez-Martínez, I., Fernández, I., Solé, M., Palacios, F., Alsina, M., & Heras, E. (2023). Comparación de los libros de historia de vida digitales y convencionales sobre el estado de ánimo, la comunicación, la cognición y la calidad de vida en personas con demencia en residencias: un estudio piloto [Comparison of digital and conventional life story books on mood, communication, cognition and quality of life in people with dementia in nursing homes: A pilot study]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 58(3), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.04.005>

Doménech, S., Santos, P. M., Porta, X., Albino-Pires, N., Benali, A., Nebot, O., Mugica, F., & Nebot, À. (2023). Programa de reminiscencia apoyado en inteligencia artificial y basado en el patrimonio cultural inmaterial dirigido a personas mayores: Un estudio piloto [Reminiscence program supported by artificial intelligence and based on intangible cultural heritage aimed at the elderly: A pilot study]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 58(2), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.01.006>

Doménech S, Blancafort-Alias S, Rojano X, Salvà A, Roqué M, Coll-Planas L. (2022). Subjective psychological impacts during COVID-19 lockdown on older people, risk profiles and coping strategies: Results of an online survey in Spain. *Journal of Community Psychology*, 51(6), 2480–2494. <https://doi.org/10.1002/jcop.22833> <https://doi.org/10.1002/jcop.22833>

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

Francés, I., Barandiarán, M., Marcellán, T., & Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias [Psychocognitive stimulation in dementias]. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(3), 405–422.

Gajewski, P.D., Rieker, J.A., Athanassiou, G., Bröde, P., Claus, M., Golka, K., Hengstler, J.G.,

- Kleinsorge, T., Nitsche, M.A., Reinders, J., Tisch, A., Watzl, C., Wascher, E., Getzmann, S. (2023). A systematic analysis of biological, sociodemographic, psychosocial, and lifestyle factors contributing to work ability across the working life span: Cross-sectional study. *JMIR Formative Research*, 7:e40818. <https://doi.org/10.2196/40818>
- Gómez-Gallego, M., Gómez-Amor, J., & Gómez-García, J. (2012). Validación de la versión española de la escala QoL-AD en pacientes con enfermedad de Alzheimer, cuidadores y profesionales sanitarios [Validation of the Spanish version of the QoL-AD Scale in alzheimer disease patients, their carers, and health professionals]. *Neurología*, 27(1), 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.03.006>
- Keller, J.N. (2006). Age-related neuropathology, cognitive decline, and Alzheimer's disease. *Ageing Research Reviews*, 5(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2005.06.002>
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 510–519. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00016>
- McKhann, G., Drachman, D., Folstein, M., Katzman, R., Price, D., & Stadlan, E. M. (1984). Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. *Neurology*, 34(7), 939–944. <https://doi.org/10.1212/wnl.34.7.939>
- Morris, R. G. (2008). The neuropsychology of dementia: Alzheimer's disease and other neurodegenerative disorders. In R. Woods & L. Clare (Eds.), *Handbook of the clinical psychology of ageing* (pp. 161–184). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470773185.ch11>
- Morris J. C. (1993). The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. *Neurology*, 43(11), 2412–2414. <https://doi.org/10.1212/wnl.43.11.2412-a>
- Nebot, À., Domènech, S., Albino-Pires, N., Mugica, F., Benali, A., Porta, X., Nebot, O., & Santos, P. M. (2022). LONG-REMI: An AI-Based Technological Application to Promote Healthy Mental Longevity Grounded in Reminiscence Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5997. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105997>
- Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, 56(3), 303–308. <https://doi.org/10.1001/archneur.56.3.303>
- Pujol, J., De Azpiazu, P., Salamero, M., & Cuevas, R. (2001). Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell: validación de la versión en castellano [Depressive symptoms in dementia. The Cornell scale: validation of the Spanish version]. *Revista de Neurología*, 33(4), 397–398.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *The American Journal of Psychiatry*, 139(9), 1136–1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>
- Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: Clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, 56(3), 303–308. <https://doi.org/10.1001/archneur.56.3.303>
- Reuter-Lorenz, P.A., and Park, D.C. (2014). How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. *Neuropsychology Review*, 24(3), 355-370. <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9270-9>
- Rieker, J.A., Gajewski, P.D., Reales, J.M., Ballesteros, S., Golka, K., Hengstler, J.G., Wascher, E., & Getzmann, S. (2022). The impact of physical fitness, social life, and cognitive functions on work ability in middle-aged and older adults. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 96(4), 507-520. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01943-8>
- Rieker, J. A., Reales, J. M., & Ballesteros, S. (2020). The effect of bilingualism on cue-based vs. memory-based task switching in older adults. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, article 610548. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.610548>
- Rieker, J. A., Reales, J. M., Muiños, M., & Ballesteros, S. (2022). The effects of combined cognitive-physical interventions on cognitive functioning in healthy older adults: A systematic review and multilevel meta-analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, article 838968. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.838968>

- Salthouse, T.A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.3.403>
- Sitzer, D. I., Twamley, E. W., & Jeste, D. V. (2006). Cognitive training in Alzheimer's disease: a meta-analysis of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(2), 75–90. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00789.x>
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015-2028. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.08.001>
- Woods, B., Thorgripsen, L., Spector, A., Royan, L., & Orrell, M. (2006). Improved quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. *Aging & Mental Health*, 10(3), 219–226. <https://doi.org/10.1080/13607860500431652>
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of Systematic Reviews*, 3(3), CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
- Kudlicka A., Martyr A., Bahar-Fuchs A., Sabates J., Woods B., Clare L. (2023) Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Rev.*, Issue 6. Art. No.: CD013388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013388.pub2>

Webs recomendadas:

<http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html>

## 6. DATOS DEL PROFESOR

Puede consultar el correo electrónico de los profesores y el perfil académico y profesional del equipo docente, en <https://www.nebrija.com/programas-postgrado/master/neuropsicologia/#profesores>