

**Universidad de Morelos
Facultad de Psicología. Carrera: clínica**

**Manual de síndromes
neuropsicológicos**

**Presentado por
Erik Yudiel Martínez López**

Morelos, Nuevo Leon, México.

25 de noviembre del 2016.

Tabla de contenido

Introducción	4
Etiología del daño cerebral	5
Tratamiento farmacológico	10
Tratamiento psicológico	10
Actividades de intervención	11
Epilepsia	16
Tratamiento farmacológico	16
Tratamiento psicológico	17
Actividades de intervención	17
Niveles de conciencia.	23
Tratamiento farmacológico	24
Tratamiento psicológico	24
Actividades de intervención	24
Patología de lenguaje	26
Tratamiento farmacológico.	27
Tratamiento psicológico	27
Actividades de intervención	28
Patología de la memoria	37
Tratamiento farmacológico.	38
Tratamiento psicológico.	38
Actividades de intervención.	38
Apraxia	45
Tratamiento farmacológico	46
Tratamiento psicológico	46
Actividades de intervención	46
Agnosias	50
Tratamiento farmacológico	51
Tratamiento psicológico	51
Actividades de intervención	51
Disfunción cerebral infantil	57
Tratamiento farmacológico	59

Tratamiento psicológico	59
Actividades de intervención	60
Demencias	65
Tratamiento farmacológico	67
Tratamiento psicológico	68
Actividades de intervención	68
Conclusión	74
Bibliografía	75
Anexos	76

Introducción

Este manual es el resultado de lo aprendido durante el periodo que se llevo la materia de neuropsicología clínica, en donde se expuso cada tema relevante a la neuropsicología, algunos trastornos y síndromes tanto en adultos como en niños. El objetivo es tener al alcance, estrategias y alternativas para lleva acabo procedimientos de tratamiento y rehabilitación de los problemas aquí presentados.

Gracias a esto, contamos con un panorama en el que se aborda, conceptos y estrategias que favorecen la posibilidad de entender, de una manera argumentada, las distintas hipótesis para la intervención y rehabilitación, de las funciones afectadas.

Las estrategias y actividades, presentados en el manual, es el resultado de los esfuerzos de alumnos en la carrera de psicología tanto clínica como educativa. Se realizo mediante trabajo arduo e implica un amplio conocimiento, en la elaboración de las actividades psicológicas para la rehabilitación de pacientes que presenta un síndrome, trastorno, traumas, infecciones, etc. Para la integración del desarrollo humano.

De esta manera se contribuye a la estabilidad en la calidad de vida, en el que los problemas no sean limitantes para el desarrollo del ser humano.

Etiología del daño cerebral

El daño cerebral adquiere múltiples dimensiones: física, cognitiva, emocional y sociofamiliar, pero al implicar al cerebro como órgano de la cognición, normalmente produce trastornos mentales que pueden crear una incapacidad proporcionalmente mayor que la producida por las secuelas físicas.

Como regla general, los llamados de instalación súbita como son los accidentes vasculares o los traumatismos craneoencefálicos, producen déficits más floridos que los procesos lentos de instalación progresiva. Más aun, el defecto observado en un accidente agudo es el resultado de dos factores diferentes que actúan simultáneamente: el primero, es el déficit específico debido al daño cerebral local, que alterará todos aquellos procesos que requieren de la actividad del área afectada; y segundo el efecto mucho más global y difuso dependiente de la edematización del cerebro, el efecto conmocional en traumatismos encefálicos y el efecto del daño local de esta área, sino que de alguna manera se afectan regiones mucho más extensa que mantienen contactos con tal región.

Un programa de rehabilitación cognitiva debe ser específico para cada persona, por lo que es necesario identificar las características que produjeron el daño cerebral en cada caso, ya que de esta manera se podrá realizar un programa más específico y eficaz. Los factores que pueden causar daño en el sistema nervioso son muy variados: enfermedades vasculares, traumatismos craneoencefálicos, tumores, infecciones e intoxicaciones son los motivos más frecuentes de daño cerebral sobrevenido.

Tipos y subtipos:

Las **enfermedades vasculares cerebrales** (EVC) son trastornos en los que un Área del encéfalo resulta afectada, causando reducción en la aportación de sangre, oxígeno y glucosa que interfieren el metabolismo cerebral y producen frecuentes alteraciones neuropsicológicas o de personalidad.

La **isquemia cerebral** se produce por la disminución del aporte sanguíneo cerebral de forma total o parcial durante un período de tiempo variable. Los accidentes isquémicos reducen el oxígeno y la glucosa en una determinada zona del cerebro (Área de infarto). Según su extensión, la isquemia cerebral puede ser global y focal.

A. El infarto trombocito es la consecuencia de la oclusión de un vaso sanguíneo cerebral causada por un trombo obstructivo formado en una arteria próxima al lugar donde se produce. La trombosis es la consecuencia de la formación de placas ateromatosas en las paredes de los vasos sanguíneos.

B. El infarto embólico es un trastorno oclusivo provocado por la presencia de algún émbolo en el corazón y puede estar formado por distintos materiales como coágulos, burbujas de aire, depósitos de grasa o pequeñas masas de células desprendidas de un tumor.

C. Reducción de flujo sanguíneo, se suelen presentar en el Área limítrofe entre dos territorios arteriales principales, especialmente entre la arteria cerebral media y la anterior, entre la arteria cerebral media y la posterior y entre los territorios superficiales y profundos de la misma arteria.

Las **hemorragias** cerebrales se producen por la entrada masiva de sangre en el interior del cerebro y constituyen el 15% del total de las enfermedades cerebrovasculares. Se producen por extravasación de sangre dentro del encéfalo, secundaria a la rotura de un vaso. Se denomina primaria cuando el sangrado se localiza de forma exclusiva en el sistema ventricular. Se conoce como secundaria cuando se origina en el espacio subaracnoideo o en el parénquima y se extiende posteriormente al sistema ventricular.

Sintomas:

-La isquemia se produce por disminución de la perfusión sanguínea.

- Déficit cognitivos y sensoriomotores.

- Las hemorragias del sistema nervioso se producen por extravasación sanguínea.

- Consecuencias amplias y difusas sobre las funciones cognitivas.

-Hemisferio izquierdo: Trastornos del lenguaje.

-Hemisferio derecho: Trastornos espaciales y visoperceptivos.

El **traumatismo craneoencefálico** es cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. En el trauma craneal hay repercusión neurológica con disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática. La modalidad más frecuente de daño cerebral sobrevenido en personas de menos de cuarenta

años y constituyen el campo de intervención más frecuente en la práctica neuropsicológica.

Manifestaciones:

- Hematomas en el cuero cabelludo.
- Fractura craneal: si el impacto es muy intenso con posible hundimiento o depresión ósea.
- Ruptura de las meninges, especialmente la duramadre.
- Conmoción cerebral.
- Contusión cerebral.
- Laceración y desgarramiento del tejido nervioso en el lugar del impacto o en otra zona del cerebro, como consecuencia del efecto golpe-contragolpe.
- Lesión del tejido nervioso como consecuencia de las fuerzas de distensión a que es sometido el cerebro.
- Edema cerebral postraumático.
- Hipertensión intracraneal

Lesiones abiertas, se producen por un impacto sobre el cráneo, produciendo perforación ósea, ruptura traumática de la duramadre y herida tisular. Al quedar expuesta la masa encefálica al contacto con el aire, aumenta el riesgo de que aumenten las infecciones.

Las **lesiones traumáticas cerradas** generalmente producen pérdida de conocimiento este puede variar varios minutos y varios días, como consecuencia de la deformación de las fibras de la formación reticular situadas en el tronco cerebral.

Síntomas:

- Alteraciones cognitivas y emocionales.
- Problemas de pensamiento, atención y memoria, afectando el desarrollo autónomo del estilo de vida de la persona.

Los **tumores** intracraneales son toda proliferación neoplásica que crece en el interior de la cavidad craneana y sobre todo en el propio tejido cerebral, aunque también se pueden presentar en meninges, cráneo y nervios. Los tumores cerebrales provocan trastornos en las funciones cognitivas y el comportamiento. Pueden presentarse en cualquier edad, aunque son más frecuentes durante la infancia. En los adolescentes los tumores cerebrales son la modalidad de cáncer

más frecuente, mientras que en la etapa adulta suponen el 3% de todas las neoplasias.

Los **tumores primarios** originados en cualquier parte del sistema nervioso, son gliomas, que crecen a partir de los tejidos que rodean y sostienen las células nerviosas. Raramente producen metástasis fuera de éste, aunque sí se pueden producir dentro de él nuevos tumores por metástasis de los que ya existen en el sistema nervioso.

Los **tumores secundarios** son metástasis cerebrales hasta un 30-40% producidas como consecuencia de cáncer en el exterior del sistema nervioso, su frecuencia aumenta a medida que crece la supervivencia del cáncer. Son la consecuencia de cáncer de pulmón, mama, melanoma maligno o gastrointestinal.

Los **tumores infiltrantes** no tienen límites bien establecidos con relación al parénquima cerebral. Los efectos destructivos son mayores en el caso de los tumores infiltrantes, a medida que crecen, tienden a erosionar el área cerebral en el que se encuentran situados.

Los **tumores encapsulados**, tienen límites bien definidos, situándose frecuentemente en el cráneo o en las meninges, se desarrollan como una entidad separada del cerebro y suelen ser císticos, es decir ocupan una cavidad llena de líquido, normalmente recubierta por las células del tumor.

Los tumores **benignos** se clasifica en al escala de grado I y II y no generan metástasis, la supervivencia se calculan en años; mientras que los **malignos** son de grado III y IV y supervivencia de varios meses.

Gliomas son tumores originados por la proliferación indiscriminada de las neuroglías, siendo más frecuentes los que se originan como consecuencia de la proliferación de los astrocitos, y en menor medida por proliferación de los oligodendrocitos.

Los **meningiomas** son tumores no gliales de crecimiento lento que se originan en las cubiertas externas del sistema nervioso, especialmente en la duramadre o en el espacio subaracnoideo.

Schwannomas se producen en el nervio auditivo y en el nervio trigémino, provocando pérdida de audición y dolores faciales, respectivamente.

El **osteoma** es una modalidad de tumor osteogénico benigno, de crecimiento lento que se forma en el periostio a partir del hueso normal. El tipo más común es el osteoma en forma de botón, de pequeño tamaño.

Los **meduloblastomas** son tumores muy malignos que aparecen casi exclusivamente en el cerebelo de los niños. El pronóstico es desfavorable, con tasas de supervivencia de un año y medio a dos años, a pesar del uso de radioterapia.

Los **tumores hipofisarios** se trata de neoplasias benignas de crecimiento lento y más frecuentes en los adultos. Lo característico es que su presencia altera el patrón neuroendocrino.

Síntomas:

- Dolor de cabeza
- Falta de coordinación y equilibrio
- visión doble y mareos.
- En fases más avanzadas pueden aparecer náuseas y vómitos.
- Fiebre intermitente.
- un pulso y una frecuencia respiratoria anormalmente rápida o anormalmente lenta.
- Algunos tumores causan convulsiones.

Infecciones del sistema nervioso: El sistema nervioso puede verse afectado por diversos agentes infecciosos que acceden a él a través de garganta, nariz y oídos, sangre, o como consecuencia de traumatismos craneoencefálicos y operaciones quirúrgicas.

Las **infecciones víricas** se distingue por dos tipos de virus que pueden afectar al sistema nervioso: neurotrópicos y pantrópicos. Los virus neurotrópicos tienen una especial afinidad por las células nerviosas y sólo atacan al sistema nervioso; los virus pantrópicos además de afectar al sistema nervioso, pueden causar daño en otras partes del organismo.

Las **infecciones bacterias** son microorganismos, generalmente unicelulares, que no contienen clorofila y se duplican por división simple. En el sistema nervioso la vía de infección bacteriana es el torrente sanguíneo.

Infecciones fúngicas y protozoarias. El cerebro es muy resistente a los hongos, pero en caso de que exista una disminución en sus defensas biológicas puede verse afectado por infecciones fúngicas . Determinados protozoos pueden

producir graves afectaciones neurológicas, algunas de ellas ampliamente extendidas en determinadas latitudes o en situaciones de abandono y pobreza.

Sintomas:

- Dolor de cabeza.
- Vértigo.
- Náuseas.
- Convulsiones o confusión mental.

Tratamiento farmacológico

En el caso de AVC, después del accidente se le suministra peroxisomas (PPAR γ), este reducen los accidentes cerebrovasculares recurrentes y otros eventos vasculares, mejoran la sensibilidad a la insulina y estabilizan la placa carotídea (depósitos de grasa en las paredes de las arterias).

Para traumatismo craneoencefálico, la bromocriptina actúa directamente sobre los receptores postsinápticos. Mejora el nivel de alerta en sujetos con secuelas secundarias a un TCE; El metilfenidato puede mejorar las alteraciones cognitivas postraumáticas: concentración, atención, memoria, velocidad del procesamiento mental y algunos aspectos de la conducta.

Los pacientes con tumor cerebral, primeramente es la cirugía, después viene la rehabilitación acompañado de medicamentos. Se receta esteroides, el mas recetado es dexametasona. Se utilizan para disminuir la inflamación (edema) alrededor del tumor; Otros medicamentos son la fenitoína y levetiracetam, estas son antiepilépticos para controlar las convulsiones.

En el caso de infecciones del sistema nervioso los fármacos recomendados son los siguientes: Penicilina G (o ampicilina) también la Vancomicina, para combatir el Estreptococo del Grupo B así como también Neisseria meningitides.

Tratamiento psicológico

Para pacientes AVC, psicoterapia para ajustarse a las consecuencias de su accidente, disminuyendo la depresión; se utilizara técnicas de psicoterapia como:

- Terapia de resolución de problemas.
- Entrevistas motivacionales.

En traumatismo craneoencefálico:

- Terapia cognitivo conductual.
- Terapia ocupacional.ç

Tumor cerebral: Al paciente se le aplica un test neuropsicológicos que nos proporciona una línea base del estado del paciente. Después de la extracción del tumor.

- la psicoterapia de apoyo puede ser útil para mejorar la capacidad adaptativa frente a la enfermedad, las limitaciones físicas y cognitivas, sus repercusiones personales, familiares, laborales, etc.,
- Las intervenciones psicoeducativas aliviarán la angustia del paciente y familia.

Actividades de intervención

1. Contracciones isométricas musculares

Objetivo:

Estas contracciones musculares permiten mantener el tónus muscular y favorecer el retorno venoso. Se recomienda realizar este tipo de ejercicio en las extremidades superiores, inferiores, abdomen y glúteos, dos a tres veces al día.

Tiempo:

5 segundos para contraer el músculo y 10 segundos para relajarlos.

Procedimiento:

Consiste en contraer y relajar la musculatura voluntaria. . Se recomienda realizar este tipo de ejercicio en las extremidades superiores, inferiores, abdomen y glúteos, dos a tres veces al día.

2. Ejercicios ventilatorios.

Son técnicas que permiten incrementar los movimientos de los músculos inspiratorios y espiratorios para mejorar la respiración. Existen diversos tipos de ejercicios respiratorios, pero en pacientes con EVC se recomienda especialmente el mejoramiento de la respiración diafragmática.

Objetivo:

Estos ejercicios ayudan a combatir la insuficiencia vascular periférica secundaria a la postración prolongada

Tiempo:

Después expirar por la boca lentamente por 5 segundos a manera de «siseo» contrayendo el abdomen. Repetir el ciclo varias veces en el transcurso del día.

Procedimiento:

Se coloca al paciente en posición de decúbito dorsal, se le explica que debe respirar por la nariz expandiendo simultáneamente el abdomen y sostener la relajación por aproximadamente 5 segundos.

3. Verificación de la respiración y la frecuencia cardiaca de la persona

Objetivo:

Conocer si la persona no respira y no tiene pulso

Tiempo:

Se realiza en el momento que fue el accidente, en reserva de que llegue el servicio de emergencias.

Procedimiento:

Si se encuentra en estado normal sus signos vitales estabilice la cabeza y el cuello colocando sus manos en ambos lados de la cabeza de la persona. Mantenga la cabeza en línea con la columna y evite el movimiento. Espere a que llegue la ayuda médica.

Si no respira, se debe realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

4. Cuidado en caso de sangrado

Objetivo:

Detener el sangrado provocado por el golpe.

Tiempo:

Se realiza inmediatamente de realizar el chequeo de los signos vitales de respiración y frecuencia cardiaca.

Realización:

Presionar firmemente con un pedazo de tela limpio sobre la herida, si la lesión es grave, tener mucho cuidado de no mover la cabeza de la persona. Si la sangre empapa la tela, no la quite. Coloque otro pedazo de tela encima de la primera.

5. Bloquear el vomito

Objetivo:

Evitar que la persona se pueda ahogar con el contenido del vómito

Tiempo:

Se realiza durante el tiempo necesario mientras llegue el servicio médico para mantener bien a la persona.

Procedimiento:

Girar la cabeza, el cuello y el cuerpo hacia el lado como una unidad para prevenir el ahogamiento. Esto incluso protege la columna, ya que siempre se debe suponer que está lesionada en el caso de un traumatismo craneal. Los niños con frecuencia vomitan una vez después de un traumatismo craneal, pero esto posiblemente no sea un problema.

6. Descanso adecuado

Objetivo:

Regular el ritmo circadiano del sueño, para un buen nivel de energía y que el cerebro descanse y se active y posteriormente tener un buen funcionamiento.

Tiempo:

7 a 8 horas.

Procedimiento:

Hacer que el paciente duerma antes de las 10 de la noche, ya que en estas horas es cuando el cuerpo obtiene el mayor beneficio.

Si el paciente no está acostumbrado, a adormir a esta hora, practicar respiración abdominal y contracción de músculos, para relajar el cuerpo.

7. Adios a la rutina.

Objetivo:

Reactivar áreas del cerebro que normalmente se mantienen desactivadas. obteniendo así mayor conexiones sinápticas.

Material:

Material de usos diario.

Tiempo:

Dos días por semana.

Procedimiento:

Cambiar la rutina en pequeñas cosas, como por ejemplo, lavarse los dientes con la mano menos diestra, tomar un camino diferente al trabajo o hacer una cosa pequeña nueva todos los días. Prácticamente hacer las actividades diarias de una manera diferente a otros días.

8. Terapia de relajación.

Objetivo:

Liberar tensiones, del estrés, ansiedad, que durante el día o la semana se hayan acumulado. Para un buen descanso y mayor rendimiento en las actividades diarias.

Material:

Ropa deportiva, o cómoda y tapete.

Procedimiento:

1. Se recomienda estar en un lugar silencioso, con luz tenue.
 2. Despojarse de zapatos, reloj anillo o pulsera, cualquier cosa que sea molesto, estando así lo mas comodo posible.
 3. acostarse en el tapete, cerrar los ojos.
 4. Empezar con respiración abdominal poniendo la mano derecha sobre el estomago y la izquierda en el pecho, la mano izquierda debe de estar sin moverse, solo la mano derecha. hacer esto por 1 minuto.
 5. Bajar las manos a los costados, continuando con respiración abdominal, pero añadiendo la contracción de músculos, empezando por las manos apretando los puños, por 4 segundos continuar así por 1 minuto. seguidamente los glúteos, pantorrillas, y dedos de los pies.
 6. Finalmente permanecer un minuto solo con respiración abdominal, ¡si es que aun esta despierto!
- Esta actividad también es recomendable en caso de insomnio.

9. Estiramiento.

Objetivo:

Mejorar la coordinación de movimientos al ser más libres y fáciles de realizar
Mejorar el conocimiento del cuerpo gracias al entrenamiento de propiocepción articular.

Tiempo:

5 segundos para contraer el musculo y 10 segundos para relajarlos.

Procedimiento:

Estirar flexores de cadera (sobre todo en psoas iliaco en decúbito lateral por no tolerar el prono) y flexores de rodilla con el objetivo fundamental de la deambulacion correcta; hombros (mediante la de coaptación y circunducción de la articulación), flexión de codos y dedos para proporcionar la funcionalidad de la mano y brazo.

10. Equilibrio y coordinación

Objetivo:

Mejorar el equilibrio y la coordinación para activar el control motor y mejorar las reacciones asociadas.

Tiempo:

Realizara cada ejercicio en un tiempo de 15 segundos.

Procedimiento:

1. Poner al paciente a trabajar con cambios de posición (sentarlo, pararlo, acostarlo etc.).
2. Ejercicios de pinza fina y control motor grueso Trabajar en pelota para el equilibrio (pedir que se siente sobre la pelota y que haga movimientos circulares con la cadera y algunos otros ejercicios con los brazos y piernas).
3. Trabajar en barras paralelas para reeducar marcha y equilibrio.

Epilepsia

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, con especial incidencia en la infancia. Tanto la naturaleza de la enfermedad, como la presencia de crisis y la necesidad de seguir tratamiento farmacológico pueden provocar alteraciones en los procesos cognitivos, por lo que su estudio cobra una especial atención en el ámbito de la Neuropsicología.

Tipos o subtipos:

Las **epilepsias idiopáticas** tienen un origen genético, sin que exista otra causa productora y suponen al menos 6 de cada 10 casos. De esta se deriva la epilepsia infantil benigna con puntas centrotemporales, epilepsia infantil con paroxismos occipitales y epilepsia primaria de la lectura.

Las **epilepsias sintomáticas** son secundarias a un trastorno del sistema nervioso central conocido o sospechado. En esta encontramos a la epilepsia parcial continua crónica progresiva de la infancia, síndromes epilépticos con crisis de precipitación específica, epilepsias del lóbulo temporal, epilepsias del lóbulo frontal, epilepsias del lóbulo parietal y la epilepsias del lóbulo occipital.

Las **epilepsias criptogenéticas** son presumiblemente sintomáticas, pero sin que se pueda determinar su causa.

Sintomas:

- Algunas personas pueden tener simples episodios de ausencias.
- Otras tienen pérdida del conocimiento y temblores violentos. El tipo de convulsión o crisis epiléptica depende de la parte del cerebro afectada.
- La mayoría de las veces, la convulsión es similar a la anterior.
- Algunas personas con epilepsia tienen una sensación extraña antes de cada convulsión. Estas sensaciones pueden ser hormigueo, sentir un olor que realmente no existe o cambios emocionales. Esto se denomina aura.

Tratamiento farmacológico

Las epilepsias tratadas con un solo fármaco anticonvulsivo tienen menor riesgo de producir deterioro que las tratadas mediante dos o más fármacos. Los barbitúricos tienen un efecto más deteriorante que los restantes fármacos

anticomiales. Se admite que la fenitoína y el fenobarbital son los dos fármacos que producen mayor riesgo de deterioro a largo plazo.

Tratamiento psicológico

- Psicoterapia de grupo incluyendo o no a algunos familiares.
- Técnicas Educativas y Psicoterapéuticas: Estilo de vida adecuado.
- Técnica conductivo conductual: Afrontamiento constructivo.
- Técnicas educativas y psicoterapéuticas: Aceptación y adherencia
- Terapia de relajación: inoculación del estrés.

Actividades de intervención

1. “Respirando”

Objetivo:

Reducir la ansiedad que provocan los ataques en las personas epilépticas

Tiempo:

15 minutos

Material:

Tapete para acostarse en el suelo.

Procedimiento:

1. Si se aprende a respirar de forma diafragmática lenta, esto puede ayudar a estar relajado y a controlar la ansiedad.
2. Se acuesta a la persona y le pedimos poner una mano en el pecho y otra sobre el estómago para estar seguro de que se lleve el aire a la parte de debajo de los pulmones, sin mover el pecho.
3. Al tomar el aire lentamente, lo llevara hacia abajo, hinchando un poco estómago y barriga, sin mover el pecho
4. Retiene un momento el aire en esa posición
5. Suelta el aire lentamente hundiendo un poco el estómago y la barriga; sin mover el pecho.

6. Procura mantenerte relajado y relajarte un poco más al soltar el aire

2. “Dulce melodía”

Objetivo:

Reducir la depresión en las personas epilépticas

Tiempo:

15 minutos.

Material:

Música relajante.

Procedimiento:

una forma de poder ayudar a combatir la depresión es disfrutar de la música. La música es una herramienta muy potente para regular el estado de ánimo ya que incide directamente sobre las estructuras más antiguas del cerebro. De hecho, numerosos estudios han puesto de manifiesto que tanto escuchar música, como cantar o incluso bailar, son actividades muy beneficiosas para combatir la depresión. La música es fuente de alegría y estimula la producción de endorfinas, unos neurotransmisores que nos hacen sentir relajados y más felices. Por tanto, siempre que puedas, disfruta de tu música favorita. En especial aquellas notas suaves y relajantes como lo es que la música instrumental o clásica.

3. “Ejercitate”.

Objetivo:

Reducir el pánico

Tiempo:

Material: Lo que considere.

Desarrollo:

El deporte y el ejercicio son esenciales para la buena vida, y para prevenir los ataques de pánico también serán de gran ayuda. Cuando nos ejercitamos nos distraemos, y también estabilizamos nuestro organismo. Se mejora el sistema cardiovascular, la respiración, y hasta el balance químico del cuerpo. Se liberan también las llamadas "hormonas de la felicidad", lo que resulta de gran beneficio para ahuyentar al pánico y a la ansiedad. Dependiendo de las crisis epilépticas que

se tienen, se debe consultar al doctor para poder saber qué tipo de deportes serán lo correctos.

4. ``Lee y aprende``.

Objetivo:

Ejercitar la memoria

Tiempo:

35 minutos

Material:

Un libro

Desarrollo: leer mucho es una buena manera de ejercitar nuestra memoria, si se tiene problemas para recordar palabras se puede mantener un diccionario a la mano, pues mientras se lee se estimula la actividad cerebral, se potencia la capacidad de aprendizaje y, por consiguiente, se retarda y previene la pérdida de memoria.

5. Masajes.

Objetivo:

Reducir la ansiedad

Tiempo:

15 minutos

Material:

Masajeadores

Desarrollo:

Una de las formas más sencillas para combatir esta tensión física es dar masajes relajantes, por medio de aparatos especializados. La función principal de estos aparatos relajar los músculos, pero también favorecen la circulación, calman los nervios y despejan la mente. Tal es así, que algunos masajeadores, especialmente concebidos para activar la circulación, con el objetivo de combatir la celulitis y favorecer la quema de grasas, brindan como efecto adicional, un agradable estado de relajación.

6. Secuencia de relajación muscular progresiva.

Objetivo:

Reducir el estrés.

Tiempo:

15 min.

Material:

Una manta o tapete para hacer ejercicio.

Desarrollo:

Secuencia de relajación muscular progresiva

Partes del cuerpo implicado: Pie derecho, Pie izquierdo, Muslo derecho, Muslo izquierdo, Las caderas y las nalgas, Estómago, Pecho, Espalda, el brazo derecho y la mano, el brazo izquierdo y la mano, Cuello y hombros y Cara.

Pasos a seguir:

1. Afloja la ropa, quítate los zapatos y ponte cómodo.
2. Tómate unos minutos para relajarte, respirar y realizar respiraciones lentas y profundas.
3. Cuando estés relajado y listo para empezar, centra tu atención en tu pie derecho. Tómate un momento para observar cómo lo sientes.
4. Poco a poco tensa los músculos de tu pie derecho, apretando tan fuerte como puedas. Mantén la posición contando hasta 10.
5. Relaja el pie derecho. Concéntrate en cómo la tensión se evapora y siente cómo tu pie se queda sin fuerzas y suelto.
6. Permanece en este estado de relajación por un momento, respirando profunda y lentamente.
7. Cuando estés listo, mueve tu atención a tu pie izquierdo. Sigue la misma secuencia de la tensión muscular y la liberación.
8. Muévete lentamente a través de su cuerpo: piernas, abdomen, espalda, cuello, cara. Contraer y relajar los grupos musculares sobre la marcha.

7. Contando palabras.

Objetivo:

Concentración.

Tiempo:

30 min.

Material:

Libro o revista.

Desarrollo:

1. Hazte con un texto (la página de un libro, una revista...). Cuenta mentalmente las palabras que contiene el primer párrafo.
2. Después, cuenta las del segundo. Y así, sucesivamente. Procura no utilizar el dedo ni otra ayuda para guiarte; sólo los ojos.
3. A medida que te cueste menos trabajo, intenta contar todas las palabras de una página.

8. Caminando.

Objetivo:

Concentración y Relajación

Tiempo:

30 min.

Material:

Ropa cómoda y un espacio grande al aire libre

Desarrollo:

1. Cuenta cinco pasos (1, 2, 3, 4, 5).
2. Al siguiente paso, empieza desde el principio, pero llegando hasta 6 (1, 2, 3, 4, 5, 6).
3. Al siguiente, empieza desde el principio y llega hasta 7.
4. Continúa así hasta que llegues a 10.
5. Luego, vuelve a contar sólo 5 (1, 2, 3, 4, 5)

6. Repite toda la secuencia las veces que quieras.

9. Fotografía mental.

Objetivo:

Concentración.

Tiempo:

15 min.

Material:

Un objeto cualquiera

Desarrollo:

Elige un objeto de los que te rodean (un bolígrafo, una taza...) y dedícate unos minutos a observarlo minuciosamente.

Piensa sobre su forma, sobre su color, sobre los materiales con los que está hecho, etc. Intenta tomarle una fotografía con tu mente.

Después, cierra los ojos e intenta recrear ese objeto en tu cabeza con todos los detalles que puedas.

10. Quieto como la silla.

Objetivo:

Relajación

Tiempo:

5- 15 min.

Material:

Una silla cómoda

Desarrollo:

Siéntate en una silla cómoda (no en exceso, vaya a ser que te duermas). Tu misión va a ser permanecer quieto, muy quieto. No es tan fácil como parece. Relájate, céntrate y procura no hacer ningún movimiento involuntario. ¿Aguantas 5 minutos?

Con un poco de práctica, llegarás a 15.

Niveles de conciencia.

Como consecuencia del daño cerebral puede verse alterado el nivel de conciencia del sujeto. En los casos más leves se producirá síndrome confusional y en los más graves, estado de coma. El síndrome confusional es una patología que afecta esencialmente al control atencional.

Tipos o subtipos:

El coma es un estado patológico con disminución del nivel de conciencia de aparición brusca o progresiva que se caracteriza por un estado de inconsciencia resistente a estímulos externos. Es la alteración de conciencia con mayor gravedad, ya que se manifiesta por la ausencia de respuesta verbal o motora frente a los estímulos externos. El nivel de conciencia puede oscilar a lo largo del día en las personas sin manifestaciones comatosas, desde un estado de vigilia normal hasta un cuadro de hipervigilancia si la ocasión lo requiere.

Sintomas:

Hay varios niveles de pérdida de conciencia intermedios hasta llegar al estado de muerte cerebral:

- Confusión: incapaz de pensar con claridad y rapidez, presentando lentificación del pensamiento y no hay conexión de pensamientos.
- Obnubilación: no es capaz de mantener el estado de alerta y los movimientos son limitados.
- Estupor o semicoma: el paciente se despierta mediante estímulos muy intensos y repetidos.
- Coma: incapacidad para responder a ningún tipo de estímulo, siendo incapaz de sentir o despertarse.
- Muerte cerebral: no existe ningún signo de actividad en la corteza cerebral ni en el tronco cerebral, se presenta apnea, la respiración sólo se mantiene por medios artificiales, reflejos pupilares, corneales, osteotendinosos y faríngeos están abolidos.

Tratamiento farmacológico

Pentobarbital, que, a dosis anestésicas, han demostrado disminuir la PIC. Sin embargo es discutible que mejoren el pronóstico global de los paciente. Otros fármacos los cuales también se pueden suministrar son: propofol, etomidato, ketamina... pero debe llevarse siempre a cabo en las unidades de cuidados intensivos, ya que no están exentas de la posibilidad de efectos adversos serios.

Tratamiento psicológico

Rehabilitación cognitiva, dónde se trabaja principalmente la memoria, la orientación, la atención, concentración, capacidad de razonamiento, la escritura o el lenguaje y además se trabaja a nivel emocional. Y terapia ocupacional, para retomar nuevamente sus actividades diarias.

Actividades de intervención

1. Cuando esté preparado/a para dormir, repasa todo lo que hiciste en el día desde el momento en que te levantaste. Intenta recordar con el máximo detalle posible, visualizando en tu mente cada paso desde el inicio hasta el fin. Con la práctica, será mejor la forma en que recuerdes detalles y eventos durante el día.
2. Al regresar al hogar, luego de visitar un nuevo lugar, intenta dibujar un mapa del área que recorriste. Repítelo cada vez que visite un nuevo sitio.
3. Para ejercitar esta función cognitiva, intenta caminar a una habitación y elegir 5 objetos y sus ubicaciones. Al salir de la habitación, intenta recordar los objetos y sus ubicaciones.
4. Utiliza tu mano no dominante para realizar actividades del día a día como cepillar tus dientes.
5. Memorizar 1 número telefónico por día e ir añadiendo día con día nuevos números telefónicos.
6. Lleve un diario de pensamientos y sentimientos. El objetivo no es crear literatura, sino de observar, así que no importa la repetición.
7. Cuando usted tiene que esperar a algo (cola de supermercado, puesta en marcha del pc, etc), practique la respiración consciente. (Este consciente de como entra y sale el aire de ti) d
8. Hacer consciencia del quien soy, mi persona, observarse en forma objetiva, verse como realmente es, sin fantasías de ninguna clase.

9. Verse en el espejo diario y decir su nombre, edad, genero, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento etc. Ir agregando información sobre su persona.
10. Al despertar diario, dar gracias a Dios y reconocer en donde está, cuantas horas durmió, que trae puesto, que día es, la fecha, las actividades para el día. Etc.

Patología de lenguaje

La lesión del sistema nervioso o de los órganos bucofonatorios puede producir diversos trastornos del habla o del lenguaje. Los trastornos del habla son alteraciones del habla normal que afectan al grado, forma, intensidad, tiempo, cantidad, calidad o ritmo lingüístico, dificultando las posibilidades de expresión oral, estando preservada la estructura simbólica del lenguaje. Los trastornos del lenguaje afectan a la estructura misma del lenguaje. Aunque no existe suficiente consenso en la clasificación de los trastornos del habla, podemos referirnos a cinco patologías: disfemia, disartria, dislalia, disglosia y disfonía.

Tipos o subtipos:

Afasia es un trastorno causado por lesión cerebral que afecta al procesamiento simbólico del lenguaje y se caracteriza por la presencia en grado variable de trastornos de comprensión, expresión, denominación, fluidez y repetición, acompañados por alteraciones en la lectura, la escritura o el cálculo. Las afasias fluidas se caracterizan por la mayor preservación del lenguaje expresivo e incluyen: Afasia de Wernicke, Afasia transcortical sensorial, Afasia de conducción y Afasia anómica. Las afasias no fluidas cursan con mayor deterioro de la expresión lingüística e incluyen: Afasia de Broca, Afasia transcortical motora y Afasia global.

Alexia se define como la alteración en la comprensión del lenguaje escrito causada por daño cerebral adquirido, siendo un síntoma frecuentemente asociado a los cuadros afásicos. Existen varias modalidades: Alexia sin agrafia, alexia con agrafia, alexia frontal, dislexia superficial y dislexia profunda.

Entendemos por **agrafia** la dificultad adquirida para la escritura o para el deletreo de palabras. Se produce más frecuentemente como consecuencia de lesiones en el lóbulo parietal superior o en el lóbulo frontal izquierdo. La disgrafía, no se asocia a afasia, ya que el origen del problema es previo al inicio del aprendizaje de la escritura.

Acalculia es la pérdida de la capacidad para el cálculo como consecuencia de lesiones cerebrales sobrevenidas. La acalculia es un trastorno adquirido de la capacidad computacional. Algunas de las modalidades son: anaritmética o acalculia

primaria, acalculia afasia, acalculia espacial, discalculia y acalculia en el Síndrome de Gerstmann.

Sintomas:

- Reacciones de ansiedad y angustia.
- Afectando a los músculos de la cara, o distales, implicando a los brazos o las piernas.
- Interrupciones tonales o respiratorias y la articulación de los sonidos consonánticos suele ser poco precisa.
- Lentitud de articulación.
- Descompensación en el timbre del habla

Tratamiento farmacológico.

Este tratamiento, pionero a nivel mundial, emplea el donepezilo, actualmente en uso para personas con problemas de alzheimer y que, tras aplicarlo a pacientes con afasia, constató que mejoraba el lenguaje.

El propranolol actúa reduciendo el efecto de la norepinefrina liberada por el estrés, con el fin de que el cerebro funcione como si no existiera tal estrés. En las personas con autismo, el cerebro está configurado de una manera diferente, y esto hace el procesamiento más rígido en términos de función social y de lenguaje.

Tratamiento psicológico

- Psicoterapia: terapia comportamental.
- psicoterapia: asesoría o terapia conductual cognitiva, debido a la posibilidad de problemas emocionales o de conducta conexos.

Actividades de intervención

1. Ejercicios para la Mandíbula

Objetivo: Lograr hacer de la buena postura un buen hábito, porque al igual que otras partes de nuestro cuerpo la mandíbula necesita ser ejercitada. Además sirve para relajar los músculos, fortalecer y aliviar las molestias ocasionadas por problemas de articulación. Entonces, a continuación te daré una lista de ejercicios para la mandíbula, pero primero es de suma importancia, enfatizar, que debes realizarlos viéndote en un espejo. Sólo así detectarás cualquier paso mal hecho y mejorarás la técnica.

Tiempo:

Varia en cada una de las actividades.

Materiales:

Espejo.

Ejercicio 1

La meta de este ejercicio es reducir las molestias de la mandíbula, equilibrando los músculos que abren la boca, cuando la sientes trabada.

Para eso, debes abrir la boca lentamente evitando que la mandíbula se desvíe a los lados.

1. Abre la boca lentamente pero sin llegar a un punto en donde te duela.
2. Haz la mandíbula hacia adelante lo más que puedas.
3. Cierra lentamente la boca.
4. Finalmente retrae la mandíbula hacia atrás lo más posible.
5. Repeticiones: 10 veces.
6. Es decir solamente debe haber movimiento hacia adelante y hacia atrás y no debería moverse hacia los lados.

Ejercicio 2

Uno de los ejercicios para la mandíbula más importantes, pues te ayuda a mantener una buena posición de descanso de la mandíbula.

Debes practicarlo diariamente convirtiéndolo en un buen hábito, para que puedas permanecer con la mandíbula relajada.

1. Para el primer paso debes tener un tercio de lengua descansando arriba en el paladar. Debes hacer un sonido con la lengua similar a un “clock” de un reloj.

2. Luego mantén la posición, posiblemente sientas una presión muy leve.
3. Recuerda que la lengua no entra en contacto con los dientes y que los labios deben estar siempre juntos.
4. Notarás que los dientes están ligeramente separados y la mandíbula relajada.
5. Es indispensable que respires solamente por la nariz.
6. Repeticiones: Siempre que puedas durante el día.

Ejercicio 3

El objetivo en este ejercicio para la mandíbula será relajar tus músculos y además ayudarte a fortalecerlos para ejercer el movimiento de masticación.

1. Coloca tu mano en forma de puño y ubícalo bajo el mentón, específicamente entre el dedo índice y el pulgar.
2. Manteniendo tus dientes ligeramente separados, empuja levemente hacia arriba con tu puño.
3. Ahora, abre la boca, manteniendo un poco de presión hacia abajo, es decir en contra de tu mano durante 10 segundos. Mas o menos debe abrirse hasta el ancho de un dedo.
4. Luego retira tu puño y cierra la boca.
5. Repeticiones: 10 veces.
6. Debes realizar el ejercicio lentamente y no desviar la mandíbula para los lados.

Ejercicio 4

El propósito de este ejercicio es la corrección del movimiento que estás haciendo de apertura y cierre de la boca y de los desbalances de los músculos de la ATM, sobre todo cuando existe una Disfunción Temporomandibular. Por lo que re distribuye la fuerza a lo largo de toda la Articulación, para esto recuerda no desviar hacia los lados tu mandíbula mientras realices el ejercicio.

1. Coloca la lengua en la posición de reposo, es decir descansándola en el paladar o cielo de la boca y sin tocar los dientes.
2. Ubica tus dedos en el mentón de la siguiente forma: Dedos índices arriba del mentón y los pulgares abajo.

3. Abre la boca hacia abajo. La apertura debe ser del ancho de dos dedos aproximadamente. Y debes aplicar una ligera resistencia mientras abres y cierras la boca.
4. Luego aplica la misma resistencia pero esta vez mueve ligeramente la mandíbula de un lado hacia el otro.
5. Repeticiones: 10 veces

2. Ejercicios de expresión

Objetivos:

Que los niños desarrollen la habilidad para clasificar los objetos según sus categorías.

Tiempo:

aproximadamente 20 minutos.

Materiales:

Tarjetas con dibujos, fotos de revistas, palabras, preguntas,

Procedimiento:

Utiliza tarjetas con dibujos, ya sea de comerciales o haciendo los tuyos propios, cortando fotos de revistas o impresas desde la computadora, y pide al paciente que nombre los objetos en las tarjetas. Haz juegos de palabras, como decir lo contrario, o hacer una serie de preguntas si/no como "¿Se romperá el cristal?" o "¿El fuego es caliente?" Utilizando cualquiera de las pistas verbales o tarjetas con dibujos, pide al paciente que los agrupe en categorías. Por ejemplo, con fotos de las manzanas, naranjas y bananos. Pregunta a qué categoría pertenecen. Utilizando cualquier conversación o fotos, haz preguntas de comparación. Si tienes fotos de un gato y un león, pregunta cuál es más grande. Aunque es muy importante ayudar a nombrar objetos, no descuides los verbos. Para ayudar con esto, usa tarjetas verbales o imágenes, y haz preguntas funcionales. Por ejemplo, al mostrar una imagen de una escoba, pregunta si esta sirve para barrer o para lavar.

3. Ejercicios para afasias de Wernicke

Objetivos:

Con este juego, lo que quiero conseguir es que los niños con afasias de Wernicke, ejerciten la memoria, de un modo divertido y entretenido.

Tiempo:

Aproximadamente 20 minutos.

Materiales:

Cartas animadas y música.

Procedimiento:

Se trata de un juego que desarrolla habilidades para la memoria. Tienes que detectar las dos cartas iguales, el juego es infantil, por ello lo he cogido animado. Lo que se tiene que hacer en este juego, es una memorización de las cartas que vas levantando para posteriormente unir las, es un ejercicio de memoria. Con este juego es fácil conseguir los objetivos, marcados, que son que el pequeño poco a poco vaya ejercitando su memoria sin necesidad de trabajar abundantemente, y de manera aburrida. El juego es entretenido ya que tiene una música muy entretenida, y divertida, con las que los niños se lo pasarán muy bien mientras aprenden.

Valoración general razonada del grupo:

Creemos que esta actividad está bien, para realizar en clase, ya que los niños podrán realizar este tipo de actividades, para ejercitar la memoria ya sean niños con la afasia de Wernicke, como para niños que nos tengan ningún trastorno en el lenguaje oral, ya que ejercer la memoria siempre está bien, de esta actividad me ha parecido interesante, porque todo es didáctico y hará el niño estar más atento, porque se divertirá haciendo las actividades.

4. Ejercicios lingüales**Objetivo:**

Prevenir y corregir los defectos articulatorios.

Tiempo:

Aproximadamente 30 minutos.

Material logopédico:

Espejo, depresor lingual, grabadora, reproductor de cintas, cepillo electrónico, silbato, matasuegras, espejo.

Procedimiento:

Para la realización de estos ejercicios, el alumno deberá sentarse frente a un espejo para que pueda observar los movimientos de los órganos buco-faciales. El deberá

situarse junto a él y asimismo, junto al espejo para que pueda imitar los movimientos que realice.

- Sacar la lengua lo máximo posible y posteriormente volverla a introducir en la boca.
- Sacar la lengua lo mínimo posible pero sin abrir la boca, de modo que únicamente asome la punta de la misma entre los labios y a continuación retirarla y repetir el ejercicio.
- Sacar la lengua al máximo y mantenerla en posición horizontal, moverla hacia arriba y hacia abajo.
- Llevar la punta de la lengua de una comisura lingual a otra. Iniciar lentamente y aumentar progresivamente el ritmo. Aplicar las nociones de izquierda-derecha.
- Realizar movimientos giratorios de la lengua hasta donde sea posible.
- Realizar movimientos rápidos de entrada y salida de la lengua.
- Realizar movimientos verticales de la lengua en el interior de la boca.
- Con la boca abierta, pasar la punta de la lengua por los dientes.
- incisivos superiores, de tal modo, que se describa un arco cada vez mayor.
- Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar. Realizar toques débiles y fuertes con el paladar.
- Doblar la lengua hacia atrás y hacia arriba.
- Arrastrar la punta de la lengua desde el interior del paladar hasta el exterior.

5. Ejercicios de respiración y soplo

Objetivo:

Que el niño aprenda a controlar su respiración, mediante varias actividades de estimulación.

Tiempo:

Aproximadamente 20 minutos.

Materiales:

Globo, velas, bote de jabón.

Procedimiento:

El maestro o la persona que vaya a trabajar con el niño deberán darle las siguientes instrucciones a seguir al niño:

- En un vaso lleno de agua introducir una pajita para producir burbujas.
- Soplar con la pajita y producir burbujas.
- Hacer burbujas pequeñas y grandes.
- Emitir sonidos fuertes y progresivamente más fuertes.
- Colocar la mano delante de la boca para que se note el aire cuando sale.
- Introducir aire por la nariz, parar y expulsarlo por la boca despacio.
- Introducir aire por uno solo de los orificios nasales y expulsarlo por el otro.
- Inspiraciones alternativas por los dos orificios nasales.
- Apagar velas encendidas.
- Soplar muy fuerte como el lobo de los tres cerditos.
- Inflar un globo.

6. Cajita de apraxias bucofonatorias

Objetivo:

Reeducar patrones musculares inadecuados, mejorar el control de los movimientos de la lengua para hacerla más precisa y eficaz.

Tiempo:

15 minutos

Materiales:

Globo, caja, Jale o leche condensada, cuchara, vela, tijera.

Desarrollo:

En una cajita se pondrán papelitos recortados con las siguientes instrucciones

- Sacar y meter la lengua
- Hacer vibrar la lengua entre los labios
- Tocarse la nariz con la lengua
- Limpiar las encías con la lengua, teniendo los labios cerrados
- Dar golpes con la lengua, contra el paladar
- Lamer jalea, leche condensada yogurt sobre una cuchara
- Abrir y cerrar la boca enseñando los dientes
- Sacar la lengua despacio y meterla de prisa
- Abrir y cerrar los ojos
- Inflar un globo
- Soplar una vela

- Guiñar los ojos
- Hacer muecas
- Abrir la boca lo más grande posible
- Bostezar
- Poner cara de enojado
- Sonreír
- Imitar el sonido de una serpiente
- Sacar la lengua lo mínimo posible
- Movimiento giratorios de la lengua sobre los labios

Pedirle al niño que meta la mano y saque un papelito, luego realice la actividad que allí se presente.

7. Ejercicios de respiración

Objetivo:

Reeducar el soplo, conseguir una adecuada inspiración, controlar la respiración, el soplo y la cantidad de aire expulsado al espirar.

Tiempo:

15 minutos.

Materiales:

Papel.

Procedimiento:

1. Poner bolitas de papel repartidas sobre la mesa y pedirle al niño que las reúna mediante el soplo.
2. Trazar caminos en la mesa o en varias hojas de papel y hacer que con el soplo las bolas de pape caminen por ellos.
3. Poner varios trocitos de papel encima de la mesa y pedirle al niño que los tire al suelo de un solo soplo.
4. Pedirle que haciendo sobresalir el labio de abajo, sople hacia arriba, de forma que levante el pelo del flequillo.

8. Vamos a cantar

Objetivo:

Reducir de manera significativa la disfemia, por medio del canto, debido a que al cantar la cantidad de aire que expulsamos es mayor.

Tiempo:

15 minutos por todos los días

Materiales:

Canción y bocina

Procedimiento:

Cantar la canción con el niño

9. Imitaciones

Objetivo:

Estimular el lenguaje con las onomatopeyas, ejercitar el aparato bucofonatorio mediante el juego de la imitación

Tiempo:

15 minutos

Materiales:

Tarjetas con animales como el perro, gato, pato, león, vaca, gallina, ambulancia, reloj, helicóptero, motocicleta, etc..

Procedimiento:

Enseñar la lámina con el pictograma, y que el niño reproduzca la onomatopeya.

Ejemplo:

(Enseñando la imagen de un perro) –Mira, un perro ¿Sabes qué hace el perro?, el perro hace “guau, guau”.

10. Oca de la ere

Objetivo:

Estimular la buena articulación y pronunciación de la r

Tiempo:

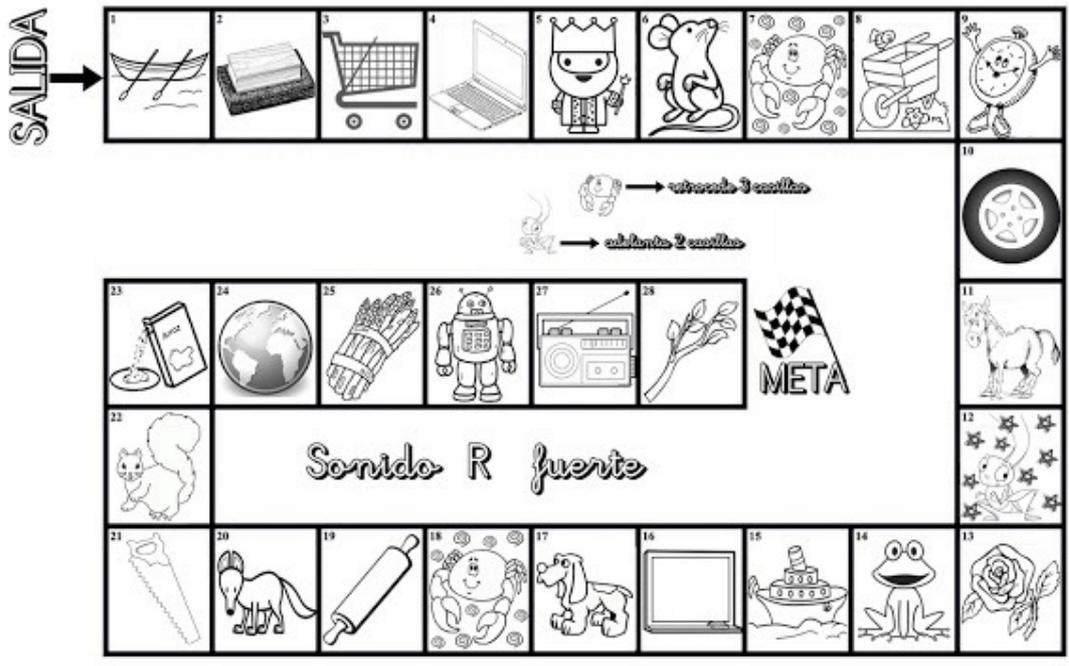
15 minutos

Materiales:

Oca de la r, dado y bolitas de papel de diferentes colores

Procedimiento:

Los jugadores colocan su bolita de papel que le tocó en la salida, en orden cada participante tira el dado y avanza el número correspondiente, al caer en una imagen tiene que nombrar el objeto o cosa que se encuentra allí y hacer una oración con la palabra, gana el que llegue a la meta



Sonido R fuerte

<http://aulavirtualdeayfl.blogspot.com/>

Patología de la memoria

Las amnesias son alteraciones neurocognitivas caracterizadas por el deterioro en la capacidad para aprender nuevas informaciones o la incapacidad para recordar información previamente aprendida. Las amnesias tienen una etiología orgánica conocida o sospechada, existiendo diferentes clasificaciones en función de su etiología, grado de reversibilidad, tipo de material afectado o período cronológico afectado

Tipos o subtipos:

La **amnesia hipocámpica** se puede producir como consecuencia de traumatismos craneo-encefálicos, lesiones vasculares, intervenciones neuroquirúrgicas, parada cardíaca, intoxicaciones oxicarbonadas, o encefalitis.

La **amnesia diencefálica** el trastorno está producido por déficit de vitamina B1 (tiamina), como consecuencia de malnutrición secundaria a alcoholismo, hemodiálisis o tumores, aunque también puede estar causada por lesiones de la arteria cerebral anterior.

Amnesia frontal: La lesión de las áreas prefrontales puede provocar alteración en los procesos de memoria, que si bien no tienen la gravedad de las amnesias hipocámpicas, sin embargo, dificultan en buena medida el procesamiento de ciertas funciones mnémicas, ya que se ven afectados los sistemas atencionales y las funciones ejecutivas

El cuadro de **amnesia global transitoria**, es de presentación aguda y se prolonga por espacio de varias horas (entre 1 y 24), persistiendo posteriormente amnesia lacunar. Puede estar causado por un traumatismo craneoencefálico leve o una situación emocional que produce ansiedad.

La **amnesia postraumática** es una consecuencia directa o indirecta del traumatismo, bien por efecto del impacto traumático sobre el cráneo y la masa encefálica o como consecuencia del contragolpe.

La **amnesia psicógena**: está desencadenada por factores de tipo emocional, en las que no suele existir evidencia de alteración orgánica que justifique el problema. Se distingue tres modalidades de amnesias psicógenas: disociativas, selectivas y por ansiedad.

Hipermnesia, es un trastorno cuantitativo de la memoria que se caracteriza por un exagerado incremento en la capacidad para retener material o evocar recuerdos.

Las **paramnesias** son distorsiones patológicas de la memoria caracterizadas porque el sujeto confunde simples representaciones con recuerdos auténticos.

Sintomas:

- Cambios de personalidad.
- Pérdida de iniciativa, apatía.
- Episodios de agitación.
- Perplejidad.
- Confusión.
- Confabulación.

Tratamiento farmacológico.

Denubil para el tratamiento sintomático de los trastornos de la memoria y la atención en periodos de agotamiento físico o intelectual.

Tratamiento psicológico.

La terapia cognitiva con el terapeuta del habla o lenguaje puede ser de ayuda en pacientes con leve pérdida moderada de la memoria.

Actividades de intervención.

1. Memoria

Objetivo:

Desarrollar la memoria a largo plazo.

Material:

Pueden ser las imágenes que están al final de esta actividad o buscar unas de preferencia.

Procedimiento:

Recordar nombres, conocimientos, información o sucesos que corresponden a épocas antiguas.



2. Atención y memoria.

Objetivo:

Rehabilitar al paciente en la memoria anterógrada.

Tiempo:

10 MIN.

Procedimiento:

Leer en voz alta y con atención y luego tendrá que recordarlo

“Yo nací en Cádiz, en el famoso barrio de la Viña, que no es hoy, ni menos era entonces, academia de buenas costumbres. La memoria no me da luz alguna sobre mi persona y mis acciones en la niñez, sino desde la edad de seis años; y si recuerdo esta fecha, es porque la asocio a un suceso naval del que oí hablar entonces: el combate del cabo de San Vicente, acaecido en 1797. La sociedad en la que yo me crie era de lo más rudo, incipiente y soez que puede imaginarse, hasta tal punto, que los chicos de la Caleta éramos considerados como más canallas que los que ejercían igual industria y desafiaban con igual brío los elementos en Puntales. Y por esta diferencia, uno y otro bando nos considerábamos rivales y, a veces, medíamos nuestras fuerzas en la Puerta de Tierra con grandes y ruidosas pedreas, que manchaban el suelo de heroica sangre”.

Texto extraído de Trafalgar, de Benito Pérez Galdós.

Preguntas:

- 2- ¿En qué ciudad nació el protagonista?
- 3- ¿En qué año ocurrió el combate del cabo de San Vicente?
- 4- ¿Cómo eran considerados los chicos de la Caleta?

5- ¿Dónde medían sus fuerzas los chicos de la Caleta y los de Puntales?

3. Scrabble

Objetivo:

- Motricidad fina.
- Lenguaje y memoria semántica.
- Razonamiento y reflexión.
- Concentración y memoria de trabajo.

Tiempo:

1 hora.

Número de jugadores:

2-4

Procedimiento:

Es un juego de palabras que consiste en formar sobre el tablero palabras que se crucen entre sí, como en los crucigramas, haciendo uso de fichas marcadas con una letra y un número (su valor). Los jugadores deben tratar de conseguir la mayor puntuación posible, utilizando sus fichas con habilidad, es decir, colocándolas de manera que obtengan el mayor partido tanto de los valores de las fichas como de las casillas con premio del tablero.

4. Ajedrez

Objetivo:

- Resolución de problemas.
- Percepción visuoespacial (los movimientos permitidos para cada ficha requieren de la visualización de distintas trayectorias por el tablero). Memoria. Es fundamental recordar las reglas del juego y los posibles movimientos de cada una de las piezas.

Número de jugadores:

2 jugadores.

Breve descripción:

Consta de un tablero cuadrado de 64 casillas y dos conjuntos de figuras (tradicionalmente, blancas y negras) de 16 piezas cada uno. Existen 6 tipos de piezas distintos que, para cada color, son: los peones (8), las torres (2), los caballos

(2), los alfiles (2), la reina (1) y el rey (1). Cada pieza tiene un patrón específico de movimientos permitidos y, además, ciertos movimientos solo pueden ser realizados en determinados momentos del juego (como el enroque). Requiere de la activación de procesos de análisis, métodos de razonamiento y estrategias de registro, que lo hacen práctico para el desarrollo de aptitudes matemáticas. Dominar el razonamiento y la estrategia del ajedrez exige mucho tiempo y dedicación, aunque no se requiere tanto para, por lo menos, empezar a jugar.

5. Dominó

Habilidades ejercitadas:

- Atención y concentración.
- Memoria de trabajo y memoria a corto plazo.
- Cálculo.
- Percepción visual.
- Pensamiento crítico. Tratar de prever cómo jugará el adversario y cómo jugará el compañero.
- Flexibilidad de pensamiento. Adaptar la propia estrategia a los cambios del juego.

Clasificación:

Juego de estrategia.

Número de jugadores:

De 2 a 4. Lo más habitual es jugar en parejas, pero también se puede jugar individualmente.

Breve descripción:

Juego que consta de 28 fichas rectangulares divididas en dos cuadrados, cada uno de los cuales lleva marcados de uno a seis puntos, o ninguno. Las fichas con igual número de puntos en ambos cuadrados se conocen como dobles. Asimismo, las fichas con uno de los cuadrados sin puntos se denominan blancas y las que tienen un punto se conocen como pitos o unos; y así sucesivamente con los doses, treses, cuatros y cincos, hasta llegar a los seices. El objetivo del juego es alcanzar una determinada puntuación previamente prefijada, jugando para ello las manos o rondas que sean necesarias. El primer jugador o pareja que alcance dicha puntuación gana. A partir de una ficha inicial, deben ir encadenándose por turnos las fichas de que dispone cada jugador. Al jugar en parejas, excepto alguna señal muy

concreta aceptada en las normas del juego, no está permitida la comunicación explícita entre los participantes.

6. Juegos de emparejamiento.

Objetivo:

- Memoria visual.
- Atención y concentración.
- Percepción visuoespacial.

Clasificación:

Juegos de memoria

Número de jugadores:

Generalmente, a partir de 2, aunque también se puede jugar solo.

Breve descripción:

Suelen venir presentados con series de cartas o tarjetas con parejas de imágenes (aunque también pueden ser números o palabras). Las cartas se colocan sobre la mesa boca abajo y al azar. Por turnos, cada jugador dará la vuelta a dos cartas cualesquiera, tratando de formar una pareja. En el caso de acertar, se quedará las cartas que forman esa pareja (se puede pactar entre los participantes si entonces sigue jugando o pasa el turno al siguiente). De no acertar, volverá a colocarlas boca abajo y pasará el turno al siguiente. El juego finaliza cuando ya se han descubierto todas las parejas, ganando el jugador que cuente con más cartas en su haber

Otras modalidades de juego propuestas:

Puede crearse su propio juego mediante el diseño de tarjetas que guarden alguna relación entre sí para formar las parejas. Aquí se le sugieren algunas opciones:

—Asociación entre elementos (por ejemplo, martillo-clavo, naranja exprimidor, bebé-chupete, tiburón-mar, flor-maceta, aguja-dedal, etc.). Aquí, además de la memoria visual también se ejercita la memoria semántica y funciones ejecutivas como el razonamiento y la asociación de conceptos.

—Palabra-imagen: fichas del mismo tamaño. De nuevo, además de la memoria visual se ejercita la memoria semántica, el razonamiento, la asociación de conceptos, la lectura y el acceso al léxico/vocabulario.

—Cálculo: emparejamiento de fichas según operación matemática resultado (por ejemplo emparejar «2+3» con «5», o «75:3» con «25»). Una vez más, además de la memoria visual se ejercita el conocimiento numérico y la capacidad de cálculo mental, con lo que se activa la memoria de trabajo. Recomendaciones de dificultad según cantidad de fichas con las que se juega: nivel básico, 12 fichas (6 parejas); medio, 24 fichas (12 parejas); avanzado, 36 fichas (18 parejas); experto, 48 fichas (24 parejas).

7. Sopa de letras

Objetivo:

- Lenguaje.
- Atención y concentración.
- Visuopercepción.
- Memoria semántica.
- Paciencia. Breve descripción:

Procedimiento:

Deben enlazarse las letras para encontrar las palabras buscadas. Estas palabras pueden estar dispuestas en cualquier dirección (vertical, horizontal o diagonal) y en cualquier sentido (del derecho o del revés). Además, una misma letra puede estar formando parte de más de una palabra. Hay que seguir las indicaciones del enunciado de cada sopa.

8. Llamar a familiares.

Objetivo:

con esta actividad sencilla se lograra que el paciente pueda rehabilitar la perdida de memoria por una lesión cerebrovascular

Tiempo:

30 minutos.

Procedimiento:

Realizar llamadas a familiares y que el paciente pueda recordar los números de los familiares la veces que sea ,ayudando a que su memoria a largo plazo sea estable

9 .Ejercicio físico

Objetivo:

Ayudar a que sus células del cerebro se oxigenen para conserva una memoria estable.

Tiempo:

30 a 40 minutos.

Procedimiento:

Realizar algún ejercicio cardiovascular, correr, trotar o simplemente caminar.

10.Descanso adecuado

Objetivo:

Tener una memoria Sana

Tiempo:

8 horas

Procedimiento:

Descansar de manera adecuad todos lo días ,ya que son las horas que el cerebro requiere para archivar los recuerdos de ese día.

Apraxia

Se define como apraxia a la dificultad para ejecutar movimientos intencionales en ausencia de factores motores o psíquicos que puedan interferir en su desarrollo.

Tipos o subtipo:

La **apraxia bucolinguofacial** Es la dificultad que entraña el movimiento voluntario de los músculos implicados en el habla: laringe, faringe, lengua, labios y mejías. Esta dificultad provoca movimientos sin finalidad lingüística como soplar, aspirar, hinchar las mejías, sacar la lengua, etc. En este caso se produce una apraxia verbal.

En la **Apraxia ideomotora** el paciente tiene dificultad para realizar una diversidad de gestos, como pueden ser: simbólicos, expresivos, descriptivos corporales y de utilización de objetos.

Apraxia ideatoria, el paciente presenta Incapacidad para la manipulación de objetos y herramientas previamente conocidos por el sujeto. Se caracteriza por la incapacidad de ejecutar una serie de gestos propositivos secuenciados dirigidos a un fin.. Aquí está alterado el sistema conceptual.

Apraxia del vestir, implica una alteración en el conocimiento del cuerpo y de su relación con los objetos y con el espacio en el cual se desplaza.

Apraxia constructiva, también se denomina apraxia visocronstructiva y consiste en la incapacidad para reproducir dibujos o ensamblar piezas bidimensionales o tridimensionales.

La **apraxia óptica**, es la incapacidad para la realización de movimientos de búsqueda visual en movimientos guiados por la mano.

Incapacidad para caminar, a pesar de que el sujeto sea capaz de hacerlo de manera espontánea, se le denomina, **apraxia de la marcha**.

Síntomas:

- Afectan a la ejecución de movimientos que estaban previamente aprendidos por el sujeto.
- No debe existir déficit intelectual que justifique la incapacidad para ejecutar el movimiento.
- Ausencia de trastorno atencional, confusional o delirante.

- Ausencia de trastornos sensoriales que justifiquen el déficit motor. e) El sujeto fracasa cuando se le pide que imite o realice un movimiento intencional, pero puede estar conservada la actividad motora cuando la realiza de modo espontáneo.

Tratamiento farmacológico

En ocasiones existe un trastorno neurológico subyacente que causa la apraxia, en particular en pacientes de edad avanzada. Si este es el caso, el tratamiento médico farmacológico para el trastorno subyacente podría curar la alteración apraxica, o hacer que el tratamiento adicional con una terapia sea más eficaz.

Tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico puede incluir, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Logopedia (terapia del habla) y rehabilitación cognitiva.

Actividades de intervención

1. Los opuestos

Objetivo:

Este ejercicio ayuda a reparar las habilidades para hallar y articular las palabras, como así también para expandir conceptos limitados.

Tiempo:

15 minutos

Procedimiento:

Para este ejercicio, escribe diez palabras, como por ejemplo; arriba, enojado, brillante; Luego, pide al paciente que diga la palabra opuesta. Puedes preguntar "¿Cuál es el opuesto de arriba?", y luego el paciente debe contestar lo contrario que en este caso sería: abajo. Este ejercicio puede incrementarse en su dificultad, siempre y cuando los conceptos estén dentro de las limitaciones del paciente. También puedes intentar con palabras como frustración y alegría.

2. Terapia

Objetivo:

Este método se inicia tan pronto como el trastorno lo permite. La terapia del habla fortalece las habilidades existentes y halla formas de compensar las habilidades perdidas.

Tiempo:

20 minutos

Procedimiento:

El tratamiento puede involucrar ejercicios de los músculos faciales, repetición de palabras como: casa, perro, avión, hermano, amigo; aunque normalmente toma unos dos años, la terapia puede resultar en una recuperación parcial o total. Sin embargo, esto depende de la gravedad y la causa de la lesión, como así también de la edad y salud general del paciente.

3. Recepción:

Objetivo:

Ayudar con las dificultades del lenguaje receptivo.

Tiempo:

20 minutos.

Procedimiento:

Se utilizan tarjetas con dibujos ya que son muy útiles para hacer ejercicios en casa para ayudar con las dificultades del lenguaje receptivo con afasia. Esto estimula al paciente a las asociaciones de objetos con imágenes y palabras, pueden ser varias repeticiones y van subiendo de nivel si así se requiere pide al paciente que señale la imagen de la palabra que mencionaste como por ejemplo: fruta, persona triste, niño, carro, tambor. Trata que el paciente indique el objeto que se utiliza para reproducir música. Realiza más preguntas involucradas.

4. Dibujar objetos Sencillos

Objetivo:

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

15 minutos.

Material:

Hoja blancas, lápiz.

Procedimiento:

Se le pide a la persona que realice dibujos sencillos, pueden ser persona, cosa o animal, se le explica que no tienen que ser perfectos y que dibuje lo primero que le venga a la mente.

5- Completamiento de figuras**Objetivo:**

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

20 minutos.

Material:

Hoja blancas, lápiz, laminas con imágenes incompletas.

Procedimiento:

Se le enseña a la persona unas láminas con dibujos sencillos al cual le falta algunas partes ejemplo (la cola de un gato, cola de burro, las de una mariposa etc.) y se le pide que dibuje la parte faltante.

6. Armar rompecabezas**Objetivo:**

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

El que considere el terapeuta.

Material:

Rompecabezas complejos y sencillos.

Procedimiento:

Según la edad de la persona se le da un rompecabezas para que lo arme en un tiempo estipulado.

7. Reproducción con plastilina**Objetivo:**

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

15 minutos.

Material:

Plastilinas de colores, laminas con figuras (animales, casas)

Procedimiento:

Se le entrega al apersona las plastilinas de colores para que trate de moldear las imágenes de las láminas, siempre dejándole en claro que no tienen que ser reproducciones perfectas.

8. Tareas de ensamble**Objetivo:**

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

20 minutos.

Material:

figuras (tridimensionales, bidimensionales).

Procedimiento:

Se le enseña a la persona las figuras para que las ensamble una dentro de otras, sin indicarle cual figura va dentro de la otra, el paciente deberá hacer esta actividad por si solo.

9. Copiar modelos**Objetivo:**

Corregir y compensar la apraxia constructiva.

Tiempo:

15 minutos.

Material:

Hoja blancas, lápiz, laminas con imágenes.

Procedimiento:

Se le enseña a la persona unas láminas con dibujos sencillos y se le pide que dibuje algo parecido, siempre aclarándole que no tiene que quedar idéntico al de la lámina.

Agnosias

Las agnosias son procesos de reconocimiento de los estímulos gracias a la función integradora de las áreas de asociación del cerebro, en colaboración con diversas estructuras corticales y subcorticales. La lesión de las áreas asociativas puede impedir la atribución de significado a los estímulos sensoriales, provocando agnosias.

Las agnosias pueden afectar a todos los canales sensoriales, sin embargo las que se presentan con mayor frecuencia son las visuales y las auditivas y las menos habituales las gustativas y las olfatorias.

Tipos o subtipo:

Las **agnosias Visuales** consisten en dificultad para el reconocimiento visual de objetos u otras categorías relacionadas, como personas, objetos o colores, estando suficientemente conservada la agudeza visual y la capacidad de rastreo, así como las funciones mentales superiores y el lenguaje visual.

Agnosia auditiva, es la incapacidad para entender el lenguaje normal o una serie de sonidos. La más conocida es la afasia de Wernicke y la amusia (no reconocen la música).

La **agnosia motora** es conocida como apraxia, es la incapacidad para recordar o memorizar esquemas motores concretos como caminar, comer, escribir o peinarse.

En la **agnosia táctil**, no se reconocen objetos a través del tacto (estereoagnosia).

Las **agnosias olfativa y gustativa**, se denomina anosmia y consiste en la incapacidad para reconocer sabores y olores que antes se conocían.

Síntomas:

- Ausencia de defectos que justifiquen la agnosia.
- Nivel mental preservado.
- Presencia de lesiones en las áreas de asociación implicadas.
- Previamente a la lesión se disponía de capacidad para atribuir un significado a los estímulos.

Tratamiento farmacológico

No existe tratamiento farmacológico para este tipo de alteraciones.

Tratamiento psicológico

Se a de utilizar la rehabilitación cognitiva, dónde se trabaja principalmente la memoria, la orientación, la atención, concentración, capacidad de razonamiento, la escritura o el lenguaje y además se trabaja a nivel emocional. Dentro de las terapias y tratamientos utilizados se encuentran:

- Terapia ocupacional.
- Terapia de simulación mental de actos motores,.
- ejercicios de producción de sonidos y repeticiones de la velocidad y el ritmo, estimulación magnética.
- Tratamiento con biofeedback.

Actividades de intervención

1. Rastreo visual mediante lectura de números

Objetivo:

Ejercitar la capacidad de percepción mediante estímulos visuales de rastreo

Tiempo:

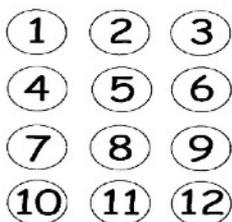
Depende del paciente

Material:

1 lamina con 12 casillas enumeradas del 1-12

Desarrollo:

Se presenta la plantilla al paciente y se le dan las siguientes instrucciones "Fijate bien en la lamina, deberas ir contando siguiendo el orden numérico del menor al mayor, es decir, del 1 hasta el 12". Los estímulos pueden ser de cualquier modalidad. Se puede aumentar la dificultad con mayor número de casillas



2. Rastreo visual

Objetivo:

Ejercitar la capacidad de percepción mediante estímulos visuales de rastreo.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

1 lamina con 12 letras, las cuales están repetidas 2 o 4 veces como máximo

Desarrollo:

Se presenta la plantilla al paciente y se le dan las siguientes instrucciones “Señala todas las letras que encuentres parecidas a la letra sombreada”. Los estímulos pueden ser de cualquier modalidad. Se puede aumentar la dificultad con mayor número de casillas

A	C	R	J	G	V	N	Q
R	O	J	V	H	J	X	Ñ
J	S	P	Q	L	U	I	Y
W	Q	J	F	T	K	M	Z

3. Trazado de líneas

Objetivo:

Que el paciente logre identificar el estímulo presentado y realizarlo, lograr concentración y precisión.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

1 lamina con una línea vertical a la derecha y una cruz a la izquierda.

Desarrollo:

Se presenta la plantilla al paciente y se le dan las siguientes instrucciones “Traza una línea desde la cruz hasta la línea vertical, de la manera más recta posible”. El profesional puede realizar la primera recta si es necesario.



4. Conceptos espaciales

Objetivo:

A través de este estímulo se busca ejercitar la orientación espacial.

Tiempo:

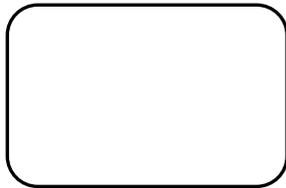
Depende del paciente.

Material:

Laminas con objetos o formas situadas en diferentes partes.

Desarrollo:

Se presenta la plantilla al paciente y se le dice que tiene que indicar el lugar en donde se encuentra la forma, utilizando los conceptos: derecha, izquierda, arriba, abajo, etc. Es posible hacer este ejercicio en cualquier lugar o situación, por ejemplo: en la calle, en una habitación, con el cuerpo humano, etc.



5. Descripción de una escena

Objetivo:

Reconocimiento a partir de las características principales del objeto.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

Diferentes fotografías en las que se presenten diferentes escenas

Desarrollo:

Se presenta la fotografía al paciente y se le dan las siguientes instrucciones “Intenta describirme esta imagen, de la manera más exacta posible, detallando todo lo que vez en la fotografía”. El profesional puede realizar preguntas intencionadas con el fin de estimular las respuestas del sujeto.



6. Objetos similares

Objetivo:

La identificación de objetos de diferente forma con similitud en la función.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

Laminas con objetos funcionales de diferentes formas.

Desarrollo:

Se presenta las láminas al paciente, por lo menos 3 de cada categoría e indicarle que los identifique.



7. El rostro correcto

Objetivo:

Identificación de un rostro previamente conocido en un grupo de personas.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

Laminas con diferentes rostros.

Desarrollo:

Se escoge una lámina y se le muestra al paciente por 1 minuto. Después esa lámina es integrada con las demás y el paciente tiene que identificar el rostro antes visto entre todos los demás.



8. El sonido correcto

Objetivo:

Discriminación de sonidos previamente conocidos.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

Aparato que reproduzca sonidos: computadora, Tablet, celular, grabadora.

Desarrollo:

Se buscara algún video algo parecido que contenga un conjunto de sonidos conocidos habitualmente, se le ira poniendo uno por uno al paciente para que los identifique, el profesional podrá realizar preguntas intencionadas para estimular la respuesta del paciente.

Links con sonidos:

<https://www.youtube.com/watch?v=OMcbppAQefQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=nOR2eFHDklw>

9. Imitando lo que escucho

Objetivo:

Se busca que el paciente identifique los sonidos verbales y al mismo tiempo los asocie para emitirlos de la misma manera.

Tiempo:

Depende del paciente.

Desarrollo: El terapeuta realizara sonidos verbales e indicara al paciente que los imite

10. ¿De que objeto se trata?

Objetivo:

Que el paciente reconozca el estímulo sensitivo que se le presenta.

Tiempo:

Depende del paciente.

Material:

Objetos conocidos con determinadas texturas y una venda para los ojos

Desarrollo:

Se le vendaran al paciente los ojos de tal forma que no logre ver nada, después se le darán los objetos uno por uno, buscando que los identifique con solo sentirlos, el profesional puede realizar preguntas intencionadas con el fin de estimular su respuesta.

Disfunción cerebral infantil

El término disfunción cerebral mínima (DCM) se refiere a niños con inteligencia en torno a la media con ciertas dificultades de aprendizaje y/o conducta que se asocian con desviaciones en la función del sistema nervioso central que se manifiestan por la combinación de trastornos en la percepción, conceptualización, lenguaje, memoria, control de la atención, de los impulsos o de las funciones motoras. Causados por trastornos genéticos, irregularidades bioquímicas, daño cerebral perinatal o por otras enfermedades y también por daño cerebral padecido durante las etapas críticas del desarrollo y la maduración del sistema nervioso.

Tipos o subtipos:

Las **dificultades mayores** se caracterizan porque el trastorno neuroanatómico subyacente, es de mayor gravedad y se manifiesta con mayor facilidad a través de las pruebas de neuroimagen anatómica. La lesión del sistema nervioso en estos casos produce alteraciones explícitas que se presentan inmediatamente después de la lesión del sistema nervioso. Sus efectos siempre serán permanentes, aunque su expresión pueda variar en función de determinadas variables como la rehabilitación o la utilización de neurofármacos.

Las principales patologías incluidas dentro del apartado de las discapacidades mayores: parálisis cerebral infantil, encefalopatías y epilepsias severas.

Signos neurológicos mayores:

- Herida abierta en masa encefálica.
- Coma severo de larga duración.
- Evidencia de daño encefálico en pruebas de neuroimagen.
- Encefalopatía hipóxico-isquémica severa.
- Trastornos motores severos de origen neurológico.
- Traumatismos craneoencefálicos severos.
- Enfermedades neurológicas degenerativas.
- Malformación craneoencefálica.
- Epilepsia severa.
- Tumor cerebral.
- Alteraciones severas del lenguaje.
- Deterioro cognitivo asociado a demencia.

Las **dificultades menores** son la consecuencia de alteraciones del sistema nervioso de menor gravedad que las discapacidades mayores. Se pueden producir durante la fase prenatal, perinatal o en el transcurso de los primeros años de vida. Son trastornos funcionales que muchas veces no ofrecen alteraciones significativas en las pruebas de neuroimagen anatómica. Se incluyen aquí numerosas patologías: dificultades de aprendizaje, hiperactividad, trastornos psicomotores y del lenguaje y otras patologías relacionadas con cromosomopatías, traumatismos craneoencefálicos y endocrinopatías. Signos neurológicos Menores:

Evolutivos:

- Trastornos del reconocimiento derecha-izquierda.
- Retraso del habla.
- Retraso en la edad de inicio de la marcha liberada.
- Retraso en el inicio de acontecimientos madurativos como mantenerse en pie, caminar, hablar, etc.
- Retraso en la definición de la lateralidad.
- Alteraciones ligeras de la coordinación motriz.
- Deficiencias de la estructuración espacial.
- Sincinesias.
- Disdiadococinesia.

Psicomotores:

- Hiperactividad.
- Trastornos del tono muscular.
- Reflejos asimétricos o anómalos.
- Trastornos de equilibrio.
- Trastornos de la coordinación.

Sensoperceptivos:

- Trastornos de orientación espacial.
- Trastornos de discriminación auditiva.
- Trastornos visoperceptivos.
- Agnosias auditivas, visuales, táctiles y espaciales.
- Trastornos del esquema corporal.

Síntomas:

- Inteligencia normal evaluada de manera individualizada.
- Trastornos cognitivos que pueden afectar a lenguaje, memoria, atención, percepción, motricidad o razonamiento.
- Causa neurobiológica: alteraciones sutiles en el sistema nervioso central de origen prenatal, perinatal o postnatal.
- Persistencia de los síntomas durante todo el ciclo vital.
- Mayor expresividad durante la infancia.
- Trastornos de conducta, especialmente labilidad emocional e impulsividad.
- El origen del trastorno no es psicogenético.
- Mayor incidencia en el sexo masculino.

Tratamiento farmacológico

Dificultades Mayores: medicamentos anticonvulsivos, tales como: Oxcarbazepina (Trileptal), Carbamazepina (Tegretol), Topiramato (Topamax), entre otros.

Dificultades menores: hormona somatotropina, que estimula el crecimiento, reproducción celular y la regeneración en los niños. Magnetoterapia pulsátil de baja frecuencia Biomag es un método óptimo que incluye el efecto deseado de la farmacoterapia, ya que estimula la microcirculación de la sangre oxigenada y nutrientes en el SNC.

Tratamiento psicológico

Para las dificultades Mayores: Procedimientos operante, tratamientos de estimulación, técnicas expresivas y creativas y psicoterapias

En las Dificultades menores, se utiliza la pedagogía curativa y adiestramiento específico que apunte a una reorganización funcional; Ejercicios de coordinación motora. Conviene atender más a los procesos que intervienen en el aprendizaje que al contenido de lo que pretende enseñarse; Manejo y estructuración del medio. Tiene más privación sensorial cuando está sobre estimulado que cuando la estimulación es escasa; Y psicoterapia y asesoramiento.

Actividades de intervención

1. Un día en mi vida

Objetivo:

Regular el comportamiento del niño a través de la organización de sus actividades personales en un día típico que permitan el establecimiento de las prioridades e intereses de la vida.

Tiempo:

Aproximadamente 20 minutos.

Materiales:

Calendario, tijeras, resistol, stickers, hojas blancas y de colores.

Procedimiento:

A cada estudiante se entrega un formulario “un día en mi vida”, donde se les explica el procedimiento. Utilizando la columna respectiva cada estudiante prepara el programa de actividades de un día ideal, partiendo de su experiencia real, desde las 00:00 horas hasta las 24:00 horas.

Actividad en sub-grupos: Luego de completar el formulario, se integran grupos de 3 estudiantes para compartir el contenido de su formulario e intercambiar ideas del porqué le dedican más tiempo a una actividad en particular.

2. El retrato

Objetivo:

Fijar la atención del niño en una figura durante un determinado tiempo, de modo que pueda volver a dibujarla lo más exacta posible.

Tiempo:

30 minutos.

Materiales:

Láminas con diferentes dibujos con ciertas particularidades (figuras, dibujos con más de tres objetos), hojas blancas, lápiz y borrador.

Procedimiento:

Mostrar al niño el primer dibujo por 3 minutos, retirarlo al cabo del tiempo y pedir que copie el mismo dibujo en la hoja en blanco, o que lo haga lo mejor que pueda o lo recuerde. Animarle a que lo haga de la mejor manera.

3. Adivina ¿quién soy?

Objetivo:

Desarrollar la percepción del niño por medio del reconocimiento de diferentes objetos a través de sus manos.

Tiempo:

Aproximadamente 10 minutos.

Materiales:

Harina, agua, frijoles, plastilina, algodón, madera, roca, etc. Pañuelo (para cubrir los ojos).

Procedimiento:

El maestro o la persona que vaya a realizar la actividad con el niño, le venda los ojos al niño para que no pueda mirar y de esta manera le va pasando objeto por objeto para que el pueda sentirlo y adivinar qué es lo que está sintiendo, en este caso el nombre del objeto.

4. Cuéntame un cuento

Objetivo:

Por medio de la proyección del niño en el cuento, orientarle a tomar buenas decisiones y reformar algunos aspectos de su conducta.

Tiempo:

Aproximadamente 15 minutos.

Procedimiento:

Pedirle al niño que pueda inventar un cuento para usted y al terminar usted inventará el suyo. Por medio de este recurso, el niño tiende a proyectarse sobre situaciones que vive diariamente, de este modo puede intervenir haciéndole preguntas al niño sobre el mismo cuento y darle algunas opciones sobre cómo mejoraría la situación si fuese de otra manera.

5. Técnicas de relajación

Objetivo:

Lograr que el niño pueda mantenerse relajado y liberar su estrés.

Tiempo:

Aproximadamente 15 minutos.

Materiales:

Música relajante, colcha para poner en el piso.

Procedimiento:

Pedirle al niño que se recueste sobre la colcha, al mismo tiempo que cierre los ojos y escuche atento la música y las instrucciones que le dará usted; Tensa cada músculo de tu cuerpo al mismo tiempo: piernas, brazos, mandíbulas, puños, cara, hombros, estómago. Mantenlos así... tensos. Ahora relájate y siente la tensión que sale a borbotones de tu cuerpo. Deja que toda la tensión fluya hacia afuera de tu cuerpo y tu mente... reemplazando la tensión con calma, energía pacífica... dejando que cada inspiración que hagas le brinde serenidad y relajación a tu cuerpo.

6. La caja**Objetivo:**

Interioriza gradualmente las normas de relación y comportamiento basadas en la equidad y el respeto.

Tiempo:

La que el terapeuta estipule

Materiales:

Caja de cartón, Objetos, Muñecos y Letreros

Procedimiento:

Implementar "*La caja del día*", ésta es propiamente una caja grande, la cual ha de contener objetos, imágenes y símbolos que se trabajarán para cada sesión. Mostrar al alumno el símbolo que corresponde a trabajar para este campo formativo (un niño representando a BAGO y a su alrededor las personas que le rodean y la sociedad). Dicho símbolo se colocará en la pared principal. Colocar en "*La caja del día*" ilustraciones que correspondan a: Objetos, Lugares de las casas, Personas, Valores, Animales, Profesiones, Escuelas. Se pretende ubicar los materiales por día, según el tema que sea de mayor interés para el alumno. El niño entonces aprenderá que al iniciar cada sesión se debe especificar bajo que tema o línea se está trabajando.

7. Trabajar pictogramas e ideogramas

Objetivo:

Comprende que hay criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos en que participa. Acepta que todos tienen los mismos derechos, y que existen responsabilidades que deben asumir. Adquiere conciencia de sus propias necesidades y mayor autonomía.

Tiempo:

El necesario.

Materiales:

Imágenes

Procedimiento:

Presentar al niño láminas o imágenes acerca de sus “Derechos y obligaciones” y simultáneamente decir el nombre de lo que se está mostrando y el alumno tratará de repetir la misma palabra; el maestro clasificará en un espacio amplio cuáles son sus derechos y cuáles son las obligaciones. Trabajando uno por día o semana, según el avance del niño.

8. Tablas de dibujos

Objetivo:

Comunica estados de ánimo, sentimientos, emociones y vivencias a través de diversas formas de lenguaje.

Materiales:

Tablas de dibujos, imágenes y fotografías sobre: **Familiares o lugares;**

Tiempo: La que el terapeuta considere

Procedimiento:

Tablas de dibujos: Mostrar fotografías o dibujos de un periódico, revista, etc. que muestren cosas que el niño y su familia hacen. Poner sobre una tabla o un tablero las fotografías o dibujos dejando un espacio suficiente para señalar sin confusiones. Pedir que señale aquellos dibujos que expresen lo que quiere tener, lo que desea hacer, miembros de su familia, etc.

9. ¡Muévete con la canción!

Objetivo:

Mantiene el equilibrio y control de movimientos que implican fuerza, resistencia, flexibilidad e impulso, en juegos y actividades de ejercicio físico.

Materiales:

Grabadora, pista de audio (canción), espejo

Tiempo:

15 minutos aproximadamente

Procedimiento:

Reproducir una canción, cuya letra haga mención de las partes del cuerpo, así el maestro tendrá que hacer los movimientos que permitan señalar las partes del cuerpo y solicitar al alumno que también lo haga. Esta actividad deberá realizarse frente a un espejo para que el niño tenga la visibilidad de lo que está haciendo.

10. Armandorompecabezas

Objetivo:

Optimizar el trabajo mental y la motricidad fina.

Materiales:

Rompecabezas

Tiempo:

30 minutos aproximadamente

Procedimiento:

Mostrar al alumno un rompecabezas grande de hábitos de higiene, como cepillarse los dientes, e ir separándolo pieza por pieza y a su vez explicando qué se presenta allí. Solicitar al niño que intente colocar las piezas en el lugar correspondiente, orientándolo y apoyándolo en todo momento, sin revolver las piezas del rompecabezas, de tal forma que no se vuelva una tarea difícil y tediosa. Alentar sus logros verbalmente y otorgando una “carita feliz” que representa que lo está haciendo bien.

Demencias

La demencia es un deterioro adquirido, crónico y generalizado de las funciones cognitivas, que afecta a dos o más áreas: memoria, capacidad para resolver problemas, realización de actividades perceptivo-motrices, utilización de habilidades de la vida diaria y control emocional. El problema está causado por lesiones cerebrales, sin que inicialmente exista perturbación del nivel de conciencia. La severidad del déficit cognitivo en la demencia interfiere el normal funcionamiento familiar, social y ocupacional del sujeto.

Tipos o subtipos:

El **alzheimer**, Se caracteriza por el deterioro progresivo e irreversible de las funciones cerebrales superiores con pérdida de memoria, capacidad de razonamiento y lenguaje. La manifestación más característica desde el comienzo del cuadro es la pérdida de memoria a corto plazo.

Parkinson, caracterizado por la degeneración del sistema dopaminérgico. Se presentan temblores posturales en situación de reposo. Bradicinesia, con lentitud generalizada de movimientos. Rigidez muscular como consecuencia de la hipertonía. Trastornos de equilibrio.

La **demencia por cuerpos de Lewy** Es una combinación de trastornos motores, cognitivos y psiquiátricos. En primer término se presentan signos parkinsonianos extrapiramidales, alteraciones cognitivas y alucinaciones visuales.

En la **demencia de Pick** hay presencia de un síndrome disejecutivo, estando mejor preservada la memoria. Intensos trastornos de atención, distractibilidad y evitación de tareas que exigen esfuerzo o que son complejas. Lenguaje empobrecido pero no presenta errores gramaticales ni sintácticos. Alteraciones de la conducta personal y adaptativa. Dificultades en el autocuidado, tendencia a perseveración, etc. Cada vez más indiferente, depresivo y con pérdida de interés por el entorno.

La **enfermedad de Huntington**, es un trastorno en el que las neuronas en ciertas partes del cerebro se desgastan o se degeneran. La enfermedad se transmite de padres a hijos. Al principio se observan trastornos ligeros de personalidad, coordinación motora y memoria. Posteriormente aparecen signos coreicos, dificultades para el control ocular y progresiva dificultad para el

almacenamiento y la recuperación mnémica. La evolución es lenta y tienen una duración media de quince años. Su característica más importante son los movimientos coreicos en cara, tronco y extremidades al comienzo de la enfermedad. En fases más avanzadas se ven afectadas la marcha, la deglución, la bipedestación y el habla.

Demencia vascular, también denominada demencia multiinfarto, comprende un grupo de alteraciones cognoscitivas causadas por enfermedades cerebrovasculares. Constituye la segunda causa de demencia. Los factores de mayor riesgo para padecerla son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, y accidentes cerebrovasculares.

La **demencia por virus VIH** suele ser un cuadro de aparición tardía y cuando el paciente está ya muy inmunodeprimido. Los pacientes se quejan de fallos de memoria, lentificación en sus tiempos de reacción, disforia, desconexión social y apatía. Con el progreso de la enfermedad aparece confusión, incontinencia, ataxia espástica de predominio en *extremidades inferiores y finalmente estupor y muerte.

La **esclerosis múltiple (EM)** es una de las enfermedades estructurales del sistema nervioso más frecuente en la población general. Se presenta de forma progresiva y crónica, con enlentecimiento en el proceso de adquisición de la información y presencia de disfasia en fases avanzadas. La mitad de los pacientes con esta enfermedad desarrollarán deterioro cognitivo.

Enfermedad de Wilson, también se le llama degeneración hepatolenticular. Se debe a la presencia de un gen autosómico recesivo que produce un trastorno en el metabolismo del cobre, provocando su acumulación en el cerebro, especialmente en los ganglios basales. En el hígado produce cirrosis hepática. También es característica la aparición de una mancha en la córnea, con 2 mm de diámetro. Produce rigidez muscular creciente, temblores y demencia progresiva.

Sintomas:

- El deterioro cognitivo no es simultáneo, sino que es un proceso lento y generalmente progresivo.
- La pérdida de memoria será el síntoma más característico en casi todas las modalidades.
- Se acompaña de afasia, agnosia y apraxia.

- Tiene carácter crónico. Debe haber una duración superior a los 6 meses. e)
Habitualmente es irreversible.
- El nivel de alerta está conservado.
- Suele implicar ambos hemisferios cerebrales.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento de Alzheimer para los síntomas de grado leve a moderado: Razadyne (galantamina), Exelon (rivastigmina) y Aricept. Tratamiento de los síntomas de grado moderado a severo: Namenda (memantina). La FDA también ha aprobado Aricept y Namzaric.

Existen varios grupos de medicamentos útiles en el tratamiento del Parkinson: Precursor de la dopamina, Agonistas dopaminérgicos, Inhibidores del catabolismo de levodopa y dopamina.

En demencia por cuerpos de Lewy los inhibidores de la acetilcolinesterasa son la primera elección en el tratamiento farmacológico.

No existe tratamiento farmacológico para demencia de Pick. Se utiliza el tratamiento sintomático de la ansiedad, las alucinaciones, los cambios de personalidad, la agitación, las conductas sexuales inapropiadas, el insomnio, la depresión. Para ello se dispone de una gran cantidad de fármacos: ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos.

Para la enfermedad de Huntington sólo existen tratamientos experimentales, como el tratamiento con Coenzima Q-10 en terapia coadyuvante con remacemida, que supone disminuir los movimientos coreicos.

Demencia vascular se utilizan los inhibidores de la colinesterasa (rivastigmina, donepezilo y galantamina) y memantina, podrían utilizarse, sin embargo, sigue a prueba dicho tratamiento.

Demencia por virus VIH, se utiliza el tratamiento sintomático: ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos.

Los medicamentos aprobados en España para tratar el curso de Esclerosis múltiple, son tres: interferones beta (IFNB), el acetato de glatirámico (AG), la azatioprina, la mitoxantrona y el natalizumab.

Enfermedad de Wilson, Dimercaptopropanol (BAL) , D-penicilamina. Agentes quelantes de cobre. Otros quelantes con menos efectos secundarios: Trientina y el tetratiomolibdato amónico.

Tratamiento psicológico

- Terapia conductual.
- Terapia cognitiva.
- Programa de ejercicio físico estructurado y de conversación.
- Estimulación cognitiva grupal.
- Sesiones individuales o grupales con el cuidador familiar o profesional.
- Entrenamiento del cuidador profesional en el manejo general de la persona con demencia.

Actividades de intervención

1. Programa de Activación Cognitiva Integral en Demencias (PACID)

Objetivo:

Mantener y estabilizar en la forma más eficiente posible las capacidades cognitivas, conativas y conductuales del paciente que ya tiene daños cognitivos y ralentizar el deterioro el mayor tiempo posible. Restaurar las habilidades cognitivas olvidadas o en desuso a partir de las sí mantenidas. Mejorar el estado funcional de la persona en sus actividades de la vida diaria. Controlar los síntomas y prevenir complicaciones de conducta problemática.

Tiempo:

El programa se desarrolla a lo largo de un periodo de 9 meses, de los cuales 6 meses son de intervención directa.

Materiales:

Establecimiento neutro y absolutamente tranquilo.

Procedimiento:

Cada sesión comienza con una actividad activadora, motivadora y emocionalmente positiva. Tras ella se desarrolla una actividad de respiración o resistencia aeróbica. En tercer lugar tres actividades pertenecientes al área cognitiva. Dependiendo de la sesión intervendrán procesos de sensación, percepción, atención, aprendizaje,

memoria, pensamiento o lenguaje. Finalmente una actividad de reminiscencia o/y relajación.

2. Terapia de Orientación a la Realidad (ROT)

Objetivo:

Re-orientación temporo-espacial y fortalecer los cimientos de la identidad personal del paciente, a través de la presentación repetitiva de informaciones de orientación y de la utilización de diversas ayudas externas

Tiempo:

TOR 24 horas: 24 horas. TOR Talleres: Determinado dependiendo del paciente.

Materiales:

TOR 24 horas: Señalizaciones, calendarios, relojes grandes, pegatinas con el nombre y utilidad del objeto y la realización de actividades rutinarias. ROT Talleres: Espacio tranquilo. Cuidador del paciente.

Procedimiento:

En los talleres, habitualmente se comienza con aspectos de orientación temporal (día, mes, año), espacial (lugar donde se encuentra) y personal (nombre y edad de los participantes) y continua por el posterior análisis de sucesos, noticias, generalmente del entorno próximo al paciente. La TOR 24 horas se realiza durante todo el día con la ayuda de toda persona que tenga contacto con el paciente y el uso de recursos externos como son las señalizaciones, calendarios, relojes grandes, pegatinas con el nombre y utilidad del objeto y la realización de actividades rutinarias.

3. Imaginería visual

Objetivo:

Memorización de información. Basado en el concepto de que las asociaciones visuales favorecen las capacidades de codificación, consolidación y evocación del material verbal.

Tiempo:

Diariamente de manera permanente.

Materiales:

Ninguno específico

Procedimiento:

Consiste en solicitar al sujeto, por ejemplo, que preste atención a detalles visuales específicos de la información que debe aprender, o que genere una imagen mental o visualice el objeto que le es presentado en modalidad verbal.

4. Aprendizaje sin error.**Objetivo:**

Impedir que los sujetos cometan errores durante el aprendizaje de una nueva tarea o la adquisición de una nueva información.

Tiempo:

Diariamente de manera permanente.

Materiales:

Diversos, dependiendo de la tarea asignada.

Procedimiento:

Se les da las respuestas correctas en a cada momento, al realizar una nueva tarea, manteniendo las interferencias causadas por los errores al mínimo, y de esta manera favorecer la codificación de nueva información.

5. Vanishing Cues (Técnica de difuminación de los indicios de recuperación)**Objetivo:**

Aprender nueva información.

Tiempo:

Diariamente de manera permanente.

Materiales:

Ninguno

Procedimiento:

Se elimina en cada evocación correcta de la información, el último indicio que se le ha dado al paciente para evocarla, es decir, los indicios se van difuminando progresivamente en cada momento de la recuperación.

6. Técnica de recuperación espaciada (Spaced Retrieval)

Objetivo:

Que el px logre aprender nueva información

Tiempo:

Se realizará diariamente por un tiempo indefinido, procurando mejorar un poco el estilo de vida del px.

Material:

No se requiere material.

Procedimiento:

Esta actividad consiste en que el px logre aprender nueva información, aumentando los intervalos de tiempo entre las evocaciones de dicha información.

7. Procedimentalización de actividades

Objetivo:

Lograr hacer aprender una actividad de la vida diaria que presenta algún problema para el paciente, a través de la práctica.

Material:

Ninguno

Tiempo:

Indefinido, se realizará de manera cotidiana para beneficio del px.

Procedimiento:

Esta técnica consiste en que se repita de forma estereotipada, intensiva y ritualizada la secuencia de sub-actos de la actividad. Así, si un enfermo presenta la dificultad en el orden de vestirse, es decir, por ejemplo, se pone los zapatos y encima de ellos, los calcetines, podemos ayudarlo a resecuencializar correctamente la actividad, ordenando previamente la ropa y repitiendo esa secuencia hasta interiorizarla.

8. Técnicas de ayudas externas de memoria y acondicionamiento del entorno

Objetivo:

Reducen el impacto de las alteraciones cognitivas sobre el funcionamiento en la vida diaria del px.

Tiempo:

Indefinido

Material:

Carnés de memoria, las listas, las citas escritas sobre un calendario o en una agenda física o electrónica.

Procedimiento:

Uso del carné de memoria, citas escritas, listas, etc. permitiendo determinar con anterioridad cuáles son las secciones más útiles de dicho carné para el paciente en el día a día.

9. La ciber-rehabilitación neuropsicológica

Objetivo:

Generar beneficios para el paciente en cuanto a menor costo económico, al facilitarle el acceso de las técnicas de rehabilitación neuropsicológica, al seguimiento de la evolución cognitiva del paciente, pudiéndose analizar los datos de las rehabilitaciones de manera más rápida y precisa.

Tiempo:

Indefinido

Material:

Computadora

Procedimiento:

Mediante la realidad virtual se hace referencia a los ambientes creados por el ordenador, que pueden generar sensaciones y emociones en tiempo real. De esta manera podemos destacar la evaluación de actividades cotidianas a través de pruebas que aplican la tecnología de mundos virtuales.

10. Terapia de reminiscencias

Objetivo:

Que el px refuerce acontecimientos autobiográficos y recuerdos.

Material:

Fotografías personales, música o sonidos familiares, elementos de su profesión, etc.

Tiempo

De una a dos sesiones semanales con una duración de 60 a 90 minutos.

Procedimiento:

Mediante la narración y/o materiales asociados a hechos pasados, la memoria episódica o autobiográfica y la memoria semántica se potencia.

Conclusión

El manual de síndromes neuropsicológicos, fue elaborado como retroalimentación de los temas estudiados durante el semestre en la materia de Neuropsicología Clínica. Este manual no fue hecho con la finalidad de exponer a grandes rasgos cada trastorno, si no que sea da solo un bosquejo de lo que es, pero lo que lo hace importante son las técnicas de intervención psicológicas, para la rehabilitación del paciente, que pudo o esta presentando algún problema, que esta deteriorando su calidad de vida.

Fue enriquecedor no solo conocer los trastornos sino saber que hacer frente a esos casos, muchas veces conocemos las teorías, pero se necesita conocer como actuar en la practica, al momento de estar en el campo laboral.

Si bien la salud de las personas se degenera cada vez mas, mediante acciones que nosotros mismos contribuimos. No seria necesario llegar a las acciones de una rehabilitación, sabiendo bien que estos se pueden prevenir mediante acciones, muy sencillas, formándolas en hábitos.

La prevención es una actividad que se encaja en todos los niveles de atención de salud, debiendo ser ejecutada por todos, evitando así la degeneración de los sistemas involucrados.

En definitiva, la intervención de psicólogos se amplía en la rehabilitación y prevención de enfermedades. Cumpliendo un papel fundamental, en la integración de la persona a sus actividades diarias, así como también la prevención a los problemas presentados.

Bibliografía

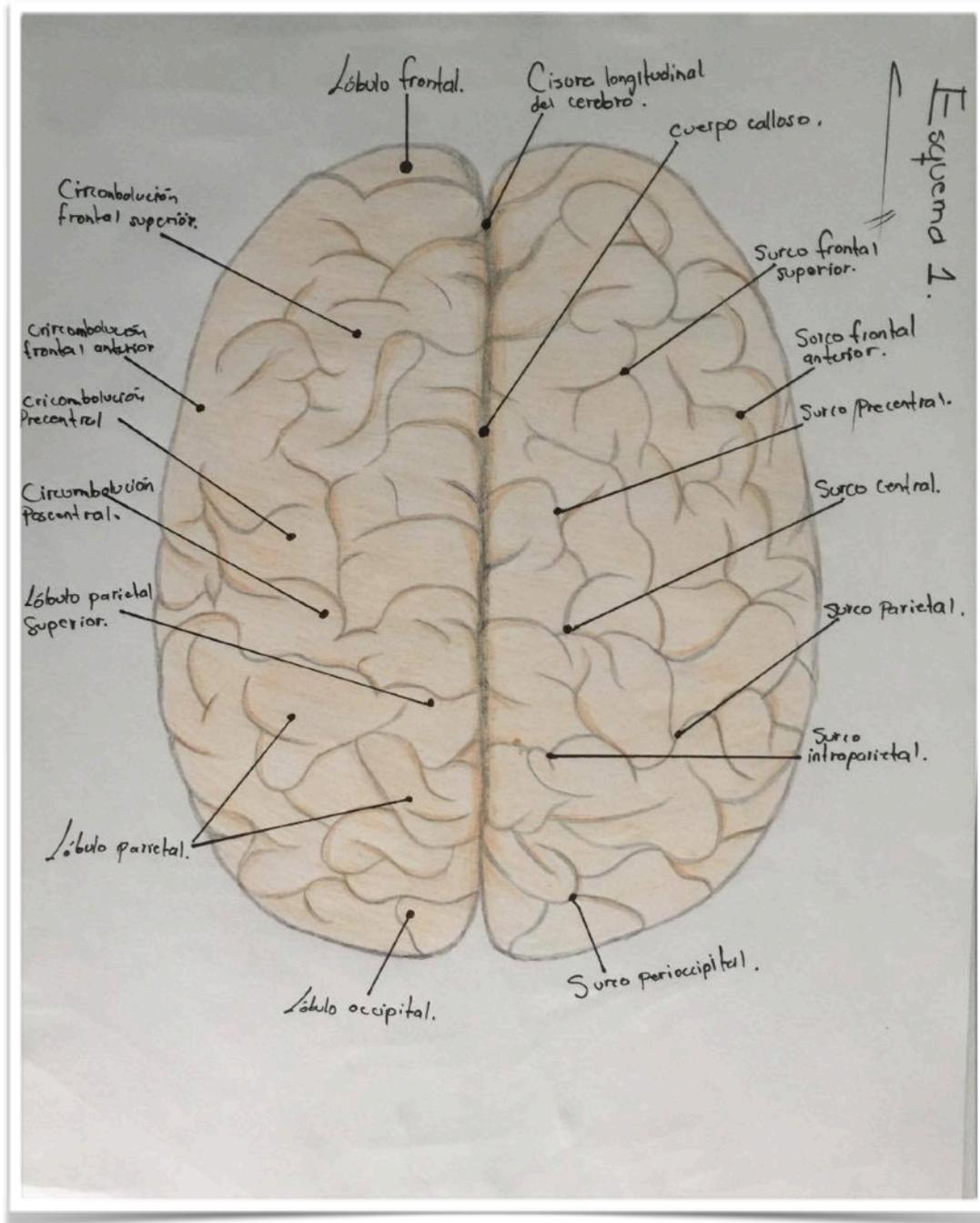
Jose A. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología*, (España: McGraw-Hill, 2005).

Martín P. Mendoza, Eduardo Alejandro E. Córdova, Juan Carlos A. Lasprilla y Luis

Q. Rojas, *Rehabilitación neuropsicología, estrategias en trastornos de la infancia y del adulto*, (México: Manual Moderno, 2014)

Anexos

Esquema 1



Esquema 2

