



Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology

ISSN: 0718-4123

polanco.roberto@gmail.com

Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología
Chile

II Congreso Chileno de Rehabilitación Neuropsicológica 11 de octubre 2018.

Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, vol. 13, núm. 1, 2019, -, pp. 143-148

Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología
Rancagua, Chile

DOI: <https://doi.org/10.7714/CNPS/13.1.701>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439667308003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Resúmenes

II Congreso Chileno de Rehabilitación Neuropsicológica

11 de octubre 2018. Facultad de Psicología Universidad
Diego Portales - Santiago de Chile



CONGRESO CHILENO
DE REHABILITACIÓN
NEUROPSICOLÓGICA

Organizan:

udp Diplomado en Rehabilitación
Neuropsicológica
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

udp Magíster en
Neurociencia Social
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Patrocinan:



Anosognosia: A Complex Disorder Important for Neuropsychological Diagnosis and Rehabilitation

George P. Prigatano¹.

1. Ph.D Neuropsicólogo Clínico Department of Clinical Neuropsychology, Barrow Neurological Institute, Phoenix, AZ, USA

Abstract: It has been progressively recognized that different types of injuries to the human brain can produce disorders of self-awareness of residual neurological and/or neuropsychological impairments. There is an extensive literature that directly and indirectly bears on our understanding of these complex disorders. In this presentation, however, the goal will be to define anosognosia, how the term came into existence and how it has been used over the years. This will be followed by a summary of some of the observations relevant to our understanding of anosognosia for hemiplegia, cortical blindness and jargon aphasia as well as neuropsychological disturbances (such as memory, social judgement, etc.). Methods of assessing alterations of impaired self-awareness is challenging since it ultimately reflects a disorder of subjective or phenomenological experience. Never the less, some useful methods of indirectly assessing such disorders of subjective awareness will be reviewed. Findings from a series of selected studies will demonstrate that anosognosia and less dramatic disorders of impaired self-awareness (ISA) often negatively impacts the neurological rehabilitation process as well as the ability to return to work and safely drive a car. Understanding persistent ISA with either defensive and non-defensive methods of coping with residual neuropsychological impairments helps

guide efforts of holistic approaches to neuropsychological rehabilitation which have been to date the most effect means of helping individuals with this form of neuropsychological disorder.

Keywords: Anosognosia, neuropsychology, diagnosis, rehabilitation.

Espacio de respiro para cuidadores de personas con demencia: Algunas reflexiones

Juan Carlos Catalán ¹.

1. Psicólogo. Encargado Nacional Programa Vínculos – Servicio Nacional del Adulto Mayor
Correo jcatalan@senama.cl

Resumen: Según el Censo aplicado el año 2017, el porcentaje de chilenas y chilenos adultos mayores corresponde al 16,2% de la población total del país. Según estimaciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), para el año 2025 el grupo de personas mayores de 60 años alcanzará un 20,1%. Según los datos expuestos con anterioridad, la tendencia al envejecimiento de la población en Chile, sólo tenderá a aumentar durante los próximos años, muy especialmente en el grupo de mujeres (feminización de la vejez) y aquellas personas mayores de 80 años (envejecimiento de la vejez), por tanto podría estimarse que las necesidades de cuidado de dicha población también tenderán a aumentar.

Según datos del Plan Nacional de Demencias, se estima que un 7,1% de adultos mayores presenta algún tipo de demencia, lo cual indudablemente tiene un impacto en la calidad de vida de la persona mayor con demencia, como también, conlleva una alta carga de trabajo para las cuidadoras principales (el mayor porcentaje corresponde a cuidadoras mujeres). De esta forma, se considera de suma relevancia generar espacios terapéuticos, llamados espacios de respiro, para cuidadoras de personas mayores con demencia, de tal manera que

éstas puedan abordar las dificultades propias que van surgiendo en el desarrollo del proceso de cuidado de otro ser humano. Los espacios de respiro debiesen: considerar el trabajo con la díada (AM/cuidadora), fomentar la formación de la cuidadora en relación a la enfermedad, brindar contención a cuidadoras, promover el autocuidado, reforzar y apoyar rehabilitación neuropsicológica de la persona con demencia, abordar temática relacionada con el duelo anticipatorio, entre otras.

Si bien en Chile ya se conoce sobre ciertas experiencias de espacios de respiro para cuidadoras principales (Corporación Alzheimer Chile, Programa Chile Cuida, entre otras), aún se debe profundizar mayormente en esta línea de trabajo, de tal manera de aportar al mejoramiento en la calidad de vida, tanto de personas mayores con demencia como de sus cuidadoras; pues se sabe, que una cuidadora que se encuentra bien consigo misma, tiende a brindar apoyo de mayor calidad a la persona que le corresponde cuidar.

Palabras Claves: Adulto mayor, cuidadora, cuidado, demencia, respiro

Estrategias de intervención kinésica para pacientes con desórdenes cognitivos complejos luego de una lesión cerebral adquirida

Marcos Maldonado D ¹.

1. Kinesiólogo. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Clínica Alemana. Docente clínico Universidad de Los Andes. Correo: marcosmaldonado.k@gmail.com.

Resumen: La Lesión Cerebral Adquirida (LCA) puede llegar a causar una gran discapacidad. Uno de los objetivos principales para nuestros pacientes es lograr movilidad en la comunidad después de una lesión cerebral. Sin embargo, esta habilidad involucra funciones motoras y cognitivas complejas, que impactan en la velocidad de la marcha permitiendo o no una marcha segura en la comunidad.

La gran mayoría de métodos de entrenamiento actual consideran funciones de memoria de trabajo intactas. Además, la evidencia excluye a los pacientes con trastornos cognitivos, y por otra parte nuestras herramientas están diseñadas para pacientes sin ese trastorno, por lo que estamos interviniendo en este grupo con escasa efectividad. Entonces, ¿Cómo podemos tomar decisiones terapéuticas para este grupo de pacientes?

Las funciones ejecutivas, las alteraciones visuales, la negligencia espacial, la afasia mixta y la apraxia son síntomas que interfieren en el desarrollo de funciones diarias significativas a largo plazo. Estudios prospectivos han demostrado que la valoración del estado cognitivo es muy importante para determinar el éxito de la rehabilitación.

El objetivo de este estudio fue el desarrollo de una guía que relaciona los desórdenes que afectan el aprendizaje motor después de una lesión cerebral adquirida con el fin de identificar un enfoque terapéutico óptimo.

El aprendizaje explícito se caracteriza por generar grandes demandas de la memoria de trabajo. En cambio, el aprendizaje implícito procede sin realización de demandas en la atención central. Si bien no está claro como se aplica en pacientes con LCA, el priming tiene evidencia robusta para el entrenamiento de funciones motoras simples.

Palabras clave: Aprendizaje motor, lesión cerebral adquirida, priming, memoria de trabajo, aprendizaje implícito

REFERENCIAS

- Markovic G et al, Brain injury 2017
- Siegert RJ et al, J Rehabilitation Medicine 2018.
- Pollock A et al, Cochrane Database syst Rev 2014.
- Konings M et al, Arch Phys Med Rehabil 2018.
- Valkenborghs SR et al, Physiotherapy Res Int 2018.
- O'Sullivan & Siegelman 2013. Journal of Neurophysiology 61 (5):900-917.

Intervenciones no farmacológicas en déficit atencional

Intervenciones no farmacológicas en déficit atencional

Carolina Pérez Jara¹.

1. Psicóloga. Departamento de Neurología Adultos. Departamento de Neurología de Niños y Adolescentes. Clínica Las Condes.

Resumen: El déficit atencional afecta al 5% de los niños y adolescentes, y al 2,5% de los adultos. Se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, pudiendo afectar funciones ejecutivas como el control inhibitorio, memoria trabajo y planificación. Se trata de un trastorno del neurodesarrollo sobre el que se conoce bastante en términos científicos, pero que genera un considerable desasosiego social. Desde la investigación científica conocemos que se trata de un trastorno heterogéneo, con un fuerte componente genético que afecta los sistemas dopaminérgicos, noradrenérgicos y serotoninérgico, que se asocia a cambios estructurales y funcionales en el cerebro, y que existen factores ambientales como la exposición a ciertas sustancias en la etapa prenatal que incrementan el riesgo de desarrollar esta condición.

El tratamiento de primera línea es el farmacológico, pues suele ser la aproximación más efectiva. Sin embargo existen una serie de condiciones en las que se debe preferir la implementación de medidas no farmacológicas ya sea porque los psicoestimulantes no muestran beneficio o porque constituyen un riesgo mayor al beneficio: pacientes con ciertas comorbilidades psiquiátricas (ej manía, ansiedad, depresión severa), otros trastornos del desarrollo asociados (ej trastornos de aprendizaje, CI bajo), condiciones médicas

(ej. cardiovasculares, crisis). Otras condiciones psicosociales también pueden exigirnos la implementación de medidas no farmacológicas: alto costo de los medicamentos, aprehensión sostenida de los padres frente al uso de fármacos, condiciones ambientales que ponen en duda la seguridad de su uso.

Un abordaje no farmacológico debe siempre contemplar la educación a los propios pacientes, a los padres y a los profesores, lo que permitirá corregir creencias erróneas y adherir a las intervenciones que el paciente requiera. En el caso de los escolares, se deben implementar medidas de apoyo atendiendo a sus necesidades educativas especiales. De manera transversal se deben implementar intervenciones que mejoren las funciones ejecutivas. De múltiples investigaciones en este campo hoy sabemos que un buen abordaje es aquel que contenga material o contenido significativo para el paciente, que los resultados son mejores cuando se trabaja en interacción con otro u otros significativos, que los beneficios dependen de la manera en que la actividad sea experimentada (esto es, si es valorada como placentera o como forzada), que los beneficios de estas intervenciones dependen del tiempo que se dedique a la práctica, y que es necesario que la persona esté siendo continuamente desafiada ya sea aumentando

gradualmente el nivel de dificultad o introduciendo estímulos novedosos.

Si nos detenemos a pensar en qué actividades cumplen con estas características nos daremos cuenta que no se tratan de softwares de última generación, ni de artefactos tecnológicos complejos. Cumplen estos requisitos la práctica de un deporte que sea motivante, la práctica de un instrumento musical, la práctica de Mindfulness, el ser integrante de un grupo de baile, y en la familia volver a reunirnos en “torneos” de juegos de mesa, en nuestros propios concursos de cocina en casa, etc

Palabras Claves: Déficit Atencional. Abordajes no farmacológicos. Intervenciones basadas en la evidencia