


BOLETÍN DE NOVEDADES del Servicio de Documentación




Nº 40, Abril-Mayo 2014



CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL


V JORNADA CONJUNTA INSS - CEADAC:
Las Alteraciones Visuales en el Daño Cerebral Adquirido y sus Repercusiones en el Ámbito Laboral



30 de mayo del 2014

Lugar: Ceadac
Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral
Inscripciones en centro.recursos@ceadac.es

Organiza:



LOS DESAYUNOS DE CEADAC

"Abordaje Psicológico del Daño Cerebral en el Entorno Familiar"

20 de Mayo de 9:30 h. a 11 h. en CEADAC

APERTURA. Inmaculada Gómez Pastor. Directora Gerente Ceadac

INVITADOS:

- José Luis Díaz Rodríguez. Psicólogo Ceadac
- Álvaro Bilbao Bilbao. Neuropsicólogo Ceadac

MODERADORA. Purificación Aparicio Jiménez. Trabajadora Social del Ceadac

Inscripción: centro.recursos@ceadac.es



"Si Ud. cuenta con alguna discapacidad y necesita algún elemento de apoyo en accesibilidad hágalo saber al teléfono +34 917 355 190 o al email iespadasg@imserso.es, (mínimo con 7 días de antelación)."

Eventos organizados por el Ceadac para el mes de mayo (p. 10).

SUMARIO

- Pg 2 ----- Desde el Centro
- Pg 6 ----- Novedades Bibliográficas
- Pg 10 ----- Eventos
- Pg 13 ----- Artículo del Mes

Cuando no salen las palabras

¿Quién no ha experimentado el fenómeno de “tenerlo en la punta de la lengua” con relativa frecuencia? ¿Y la impotencia que se siente cuando esto nos ocurre? ¿Por qué se produce? Fue estudiado por primera vez en 1966 por dos psicólogos de la Universidad de Harvard (Roger Brown y David McNeill).

Sabemos lo que queremos decir, tenemos la palabra en mente, pero no la llegamos a pronunciar. A veces, podemos referirnos a la inicial o al final de la misma. Podemos dar una descripción del concepto que representa dicha palabra o un sinónimo. Pero no podemos acceder a ella; no se “enciende” en nuestra cabeza. Este hecho es muy habitual entre la población pero no es patológico, cuando sucede con normalidad.

En el caso de personas con daño cerebral adquirido a menudo sucede como una alteración o trastorno del lenguaje, dada la frecuencia con que aparece en su discurso y el modo en que dificulta una comunicación fluida e inteligible. En estos casos hablamos de ANOMIA.

Como sucede con otras muchas alteraciones, no todas las anomias son iguales ni presentan el mismo grado de severidad.

Aquí os presento la tipología descrita en la literatura científica y maneras de abordarlas en el contexto del tratamiento y en el doméstico.

1.- la anomia léxica o pura, que afecta directamente al almacén que tenemos en la cabeza con la representación léxica de las palabras, representa el fenómeno de punta de la lengua por excelencia. En estos casos, el paciente tiene activado en su mente el concepto que quiere decir (su forma, color, tamaño, el tacto, etc.) pero no se le activa la etiqueta léxica (o palabra) asociada a ese concepto. Suele ser un fenómeno más marcado en palabras de

DESDE EL CENTRO

baja frecuencia frente a las palabras más frecuentes en el idioma, que se activarán con mayor facilidad.

Según la severidad, la palabra puede llegar a salir, después de unos segundos de espera, o no llegar a hacerlo. Estos pacientes pueden beneficiarse de la llamada "clave fonética", es decir, les decimos el principio de la palabra y ellos pueden llegar a activar la palabra entera. Es una técnica de facilitación muy utilizada en rehabilitación. Pero no es útil cuando no sabemos lo que nos quieren decir y, por tanto, no podemos proporcionar la clave.

También están indicadas tareas de completar el final de frases. Por ejemplo, el interlocutor comienza "yo duermo en una....." para que el paciente diga "cama".

En este tipo de anomia que estamos tratando (si el sujeto tiene un discurso fluido) y cuando el tratamiento tradicional no tiene éxito, podemos pedirle que nos defina lo que no le sale y nos quiere decir. Por poner un ejemplo: si no le sale la palabra "correa", nos puede explicar que se trata "de una cuerda para el perro atada al cuello".

Desde hace poco tiempo, hemos iniciado en CEADAC una línea de investigación en este aspecto: basándonos en CIAT (en español, Terapia de Restricción Inducida en Afasia), nos proponemos desarrollar esta habilidad para definir conceptos en usuarios con este tipo de perfil, para que puedan llegar a una comunicación eficaz aunque sea por otras vías. Para lograr este fin, potenciamos el uso del lenguaje oral y restringimos otros elementos de la comunicación no verbal (gestos con las manos, la cara, etc.) tapando los ojos a los sujetos durante las tareas de definir conceptos que se les proponen.

2.- en la anomia semántica falla la representación del concepto (por ejemplo, de ciertos objetos) por tanto, aunque la palabra está intacta, no se activa correctamente, pudiendo decir otra palabra que se le parece semánticamente.

DESDE EL CENTRO

Es decir, por poner un ejemplo, confundir naranja con limón.

Ejercicios de clasificar elementos, hablar de las características de los mismos o comparar objetos más o menos parecidos, son tareas para facilitar la recuperación en este aspecto. Por ejemplo, realizar dos montones de fotografías para separar frutas de animales. O comparar las semejanzas y diferencias entre un avión y un barco.

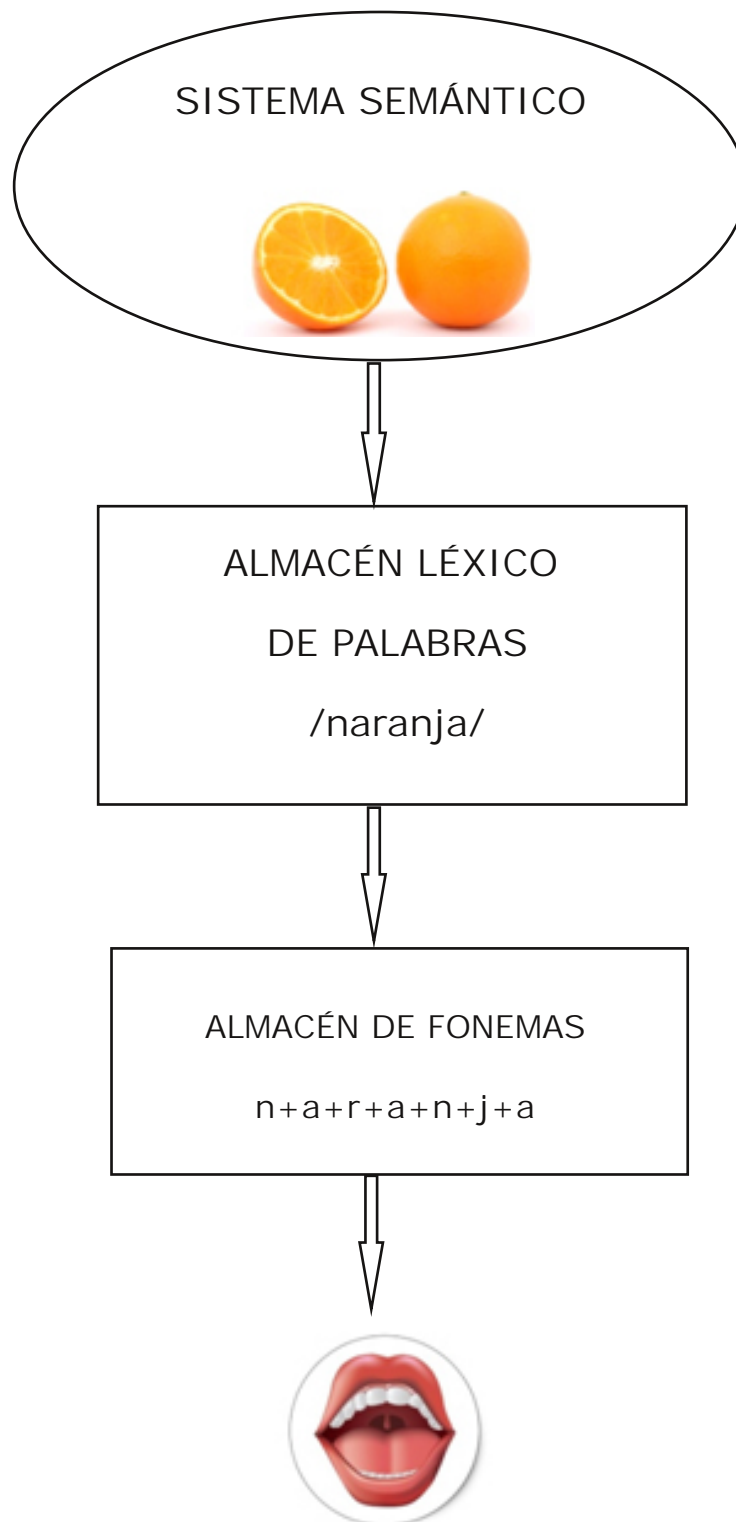
3.-en la anomia fonológica, los anteriores almacenes están intactos, pero a la hora de nombrar la palabra, "bailan" las letras a pronunciar. En estos casos, los sujetos suelen emitir una palabra semejante a la que se quiere decir, pero con sustituciones de letras o cambios de unas letras entre sí. Por ejemplo, para decir "chaqueta", emite "chapeta" o "cacheta".

Tareas de repetición de palabras o de pseudopalabras (es decir, palabras inventadas pero que suenan como si lo fueran) con o sin lectura labial, son un buen entrenamiento para la mejora y recuperación de este trastorno. Si el paciente conserva la lectura, se puede realizar esa tarea en versión escrita a modo de listas.

En la práctica clínica raramente se observan casos puros de estos tipos de anomia. Se ven acompañados de otros trastornos del lenguaje que dificultan el diagnóstico de la anomia y su recuperación. Incluso se ven combinaciones de un par de procesos anómicos con prevalencia de uno sobre el otro.

De ahí la importancia de una buena evaluación y diagnóstico de la anomia para así fijar unos objetivos de intervención que faciliten el éxito de la intervención logopédica.

DESDE EL CENTRO



Laura Seco
Logopeda en CEADAC

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

REVISTAS

NUEVA SUSCRIPCIÓN

NURSING (EDICIÓN ESPAÑOLA)

Editorial: ELSEVIER

ISSN:02125382

Puntos clave

NURSING (edición española) se ha vuelto a editar a partir de 2014 e incorpora, además, artículos originales de autores españoles. Su frecuencia es bimestral (6 números al año) y se edita en formato electrónico y papel.

Descripción

NURSING (edición española) presenta la información clínica y profesional de carácter práctico más reciente fundamentada en la evaluación progresiva de las necesidades de las enfermeras. Por este motivo, el contenido se ha estructurado en las siguientes secciones: novedades en medicación, nuevas tecnologías, preguntas clínicas, puesta al día en clínica, seguridad del paciente, rincón de la investigación y problemas éticos.



NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

REVISTAS

Gait&Posture

Vol. 39 N° 3 – Marzo 2014

Physical Therapy

Vol. 94 N° 3 – Marzo 2014

Restorative Neurology and
Neuroscience

Vol. 32 N° 2 – Marzo/Abril 2014

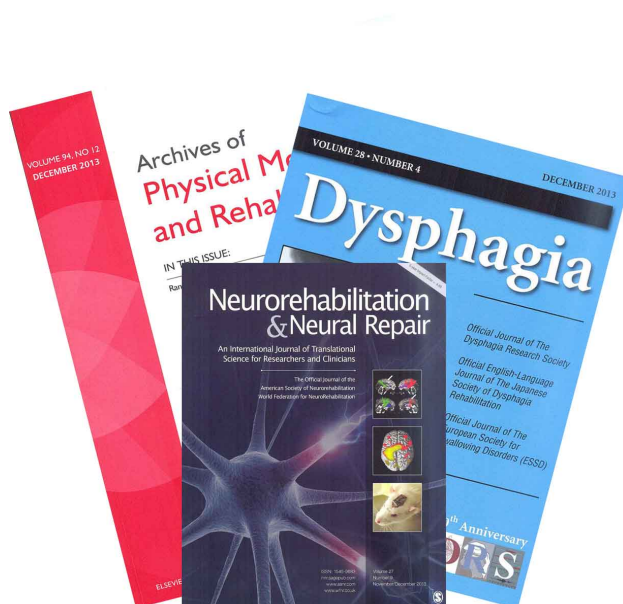
OTRAS REVISTAS

Autonomía Personal

N° 12 – Marzo 2014

Seguridad Vial

Año XXX N° 25 – Marzo/Abril 2014



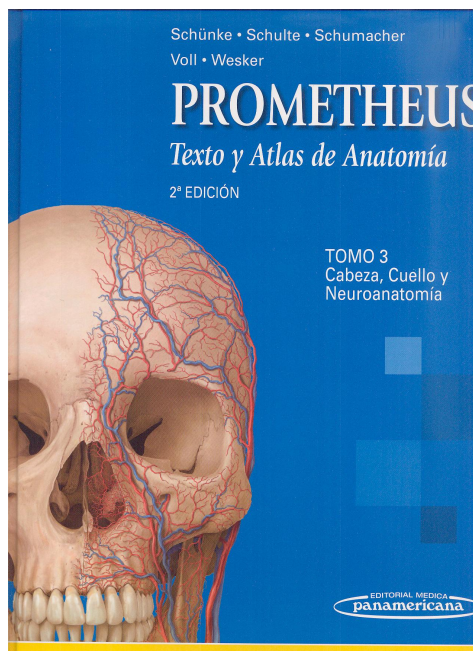
NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

Prometheus. Texto y atlas de anatomía. Tomo 3: Cabeza, cuello y neuroanatomía. Michael Schünke, Erik Schulte, Udo Schumacher. 2ª ed. Ed. Médica Panamericana, 2010.

"La cabeza y el cuello son dos regiones anatómicas que albergan numerosas estructuras en un espacio muy reducido y su estudio es, tal vez, uno de los más difíciles entre las asignaturas básicas de medicina. Si bien en la edición anterior, cabeza y cuello fueron tratados como dos temas separados, ahora se han unido e integrado en un mismo volumen. No sólo se tiene en cuenta así el engranaje anatómico-clínico de ambas regiones, sino que también se ofrecen ventajas de aprendizaje al exponer el tema de forma más clara y comprensible."

Más información: <http://www.medicapanamericana.com>



NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

Diseño de talleres para el desarrollo personal y la inclusión social de las personas con DCA. Cuadernos Fedaces sobre daño cerebral adquirido, N°15. Ed. Fedace, 2013.

"Si algo caracteriza al movimiento asociativo DCA es su compromiso con la defensa de los derechos de las personas con Daño Cerebral Adquirido y sus familias.

Este compromiso determina la actuación y los servicios que se prestan desde las asociaciones y desde la propia Federación.

Estos objetivos se agrupan en tres categorías:

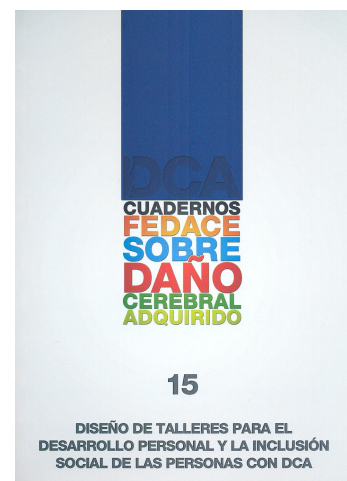
Información y apoyo a las familias.

Promoción de autonomía personal e inclusión social de las personas con DCA.

Sensibilización y prevención.

En lo que respecta a la categoría de servicios para la autonomía y la inclusión social de las personas con daño cerebral, las asociaciones que forman el movimiento DCA, llevan a cabo una importante labor que se concreta en proyectos orientados a mejorar la integración sociocomunitarias a través del entrenamiento la actividad ocupacional.

[...] FEDACE propuso dedicar el taller de este año 2013 a poner en común inquietudes, experiencias y buenas prácticas con el objetivo de consensuar principios, modelos y pautas que sirvan a nuestras organizaciones y cualquier entidad relacionada con la atención al DCA para optimizar nuestra labor siempre orientada a mejorar la calidad de vida de las personas con daño cerebral."



EVENTOS

❖ LOS DESAYUNOS DEL CEADAC "ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL DAÑO CEREBRAL EN EL ENTORNO FAMILIAR"

20 de mayo 2014 en Madrid

Organiza: Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral

Lugar de Celebración: Ceadac (C/Río Bullaque nº1).

En el Desayuno se pretende dar a conocer de forma breve el enfoque de Apoyo a Familias que realizamos como parte del proceso de rehabilitación en nuestro Centro.

Inscripciones: centro.recursos@ceadac.es



❖ V JORNADA CONJUNTA INSS-CEADAC "LAS ALTERACIONES VISUALES EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y SUS REPERCUSIONES EN EL ÁMBITO LABORAL"

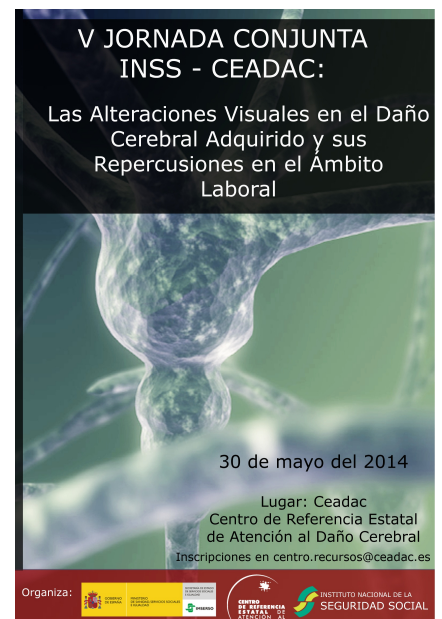
30 mayo 2014 en Madrid

Organiza: Instituto Nacional de la Seguridad Social y Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral.

Lugar de celebración: Ceadac (C/Río Bullaque nº1).

Se pretende abordar desde diferentes ámbitos la evaluación, tratamiento y secuelas en relación a los aspectos visuales, tras un daño cerebral adquirido.

Inscripciones: centro.recursos@ceadac.es



EVENTOS

❖ VII JORNADAS TÉCNICAS "INTERACCIONES TERAPÉUTICAS Y EDUCATIVAS CON ANIMALES"

30 de mayo 2014 en Barcelona

Organiza: Proyecto Tan Amigos.

Lugar de celebración: Sala Agora, Cosmocaixa Barcelona. C/ Isaac Newton, 26.

Más información: <http://bit.ly/1kRDodx>

❖ EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Del 30 al 1 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.

Lugar de celebración: Ceadac (C/Río Bullaque nº1).

Más información: <http://bit.ly/1fTPaqo>

❖ I TORNEO DE PÁDEL INCLUSIVO

1 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Deporte para Daño Cerebral Adquirido.

Lugar de celebración: Polideportivo Alberto García (El Pozo, Madrid).

Para poder participar en el Torneo cada pareja debe estar formada por una persona con Lesión Neurológica y una persona sin discapacidad.

Más información: <http://www.deporteparadca.com/>

Inscripciones: info@deporteparadca.com

❖ EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Del 30 al 1 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.

EVENTOS

Lugar de celebración: Ceadac (C/Río Bullaque nº1).

Más información: <http://bit.ly/1fTPaqo>

❖ LA DISFAGIA EN EL ADULTO: TRATAMIENTO “EN VIVO”

7,8 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Centro Lescer.

Lugar de celebración: Centro Lescer. Avda. Fuentelarreina, 12, Madrid.

Más información: <http://bit.ly/1iwbtS7>

Inscripción: formacion.lescer@gmail.com

❖ 3ª PRIMAVERA INCLUSIVA

8 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Deporte para Daño Cerebral Adquirido.

Lugar de celebración: Parque Rey Juan Carlos I.

Este evento une todo lo que persigue el Club: Actividad física con familiares y amigos, trabajo en equipo, diversión y un buen picnic rodeado de todos los que nos acompañen. Esta jornada está dirigida a personas con lesión neurológica que quieran pasar un día al aire libre con actividades diseñadas en función de sus características para que TODOS puedan participar y disfrutar con nosotros.

Más información: <http://www.deporteparadca.com/>

Inscripciones: info@deporteparadca.com

❖ NEUROPSICOLOGÍA DEL DAÑO CEREBRAL: EVALUACIÓN Y EXPLORACIÓN

14 y 15 de junio 2014 en Madrid

Organiza: Astrane.

Lugar de celebración: Avenida de Reina Victoria, 41, bajo A.

Más información: <http://bit.ly/1no1BNE>

ARTÍCULOS DEL MES

Scales to Assess Gross Motor Function in Stroke Patients: A Systematic Review

María Dolores Gor-García-Fogeda, Francisco Molina-Rueda [et al].
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014 Feb 28

Abstract

Objective: To assess the clinical and psychometric properties of stroke motor assessment scales.

Data Sources: The databases consulted for the literature research were MEDLINE, PEDro, ISI Web of Knowledge, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL). The search was carried out between March 2011 and January 2014.

Study Selection: Studies that describe and validate a measurement scale designed to assess gross motor function in stroke. The articles were classified according to the levels of evidence and grades of recommendation for diagnosis studies of the Oxford Center for Evidence-Based Medicine.

Data Extraction: General characteristics of the studies, including number of patients, motor function assessment scales analyzed, and their psychometric properties, were collected.

Data Synthesis: After the literature search, 19 articles were included in this review; 32 articles were excluded for not meeting the inclusion criteria. Four of the 19 articles studied the Motor Assessment Scale, 5 the Fugl-Meyer Assessment, 3 investigated the Sodrino Motor Evaluation for Stroke Patients, 4 the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement, 2 were about the Motricity Index, and 2 about the Rivermead Motor Assessment. All of them were classified as level 2b according to the levels of evidence and grades of recommendation.

Conclusions: All the scales compiled in this review have been shown to be useful both in clinical practice and in terms of research. The most suitable scales to be used in the clinical field would be the short versions of the Fugl-Meyer Assessment and the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement. A real consensus about the measurement of gross motor function in patients

ARTÍCULOS DEL MES

with stroke is not available in the recent literature.

Escalas para evaluar la Función Motora Gruesa en pacientes con accidente cerebrovascular: una revisión sistemática

María Dolores Gor-García-Fogeda, Francisco Molina-Rueda [et al].
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014 Feb 28

Resumen

Objetivo: Evaluar las propiedades clínicas y psicométricas de las escalas de valoración motor en accidente cerebrovascular.

Fuentes de datos: Las bases de datos consultadas para la investigación de la literatura fueron MEDLINE, PEDro, ISI Web of Knowledge, y Cumulative Index de Enfermería y Ciencias de la Salud (CINAHL). La búsqueda se llevó a cabo entre marzo de 2011 y enero de 2014.

Selección de los estudios: Estudios que describen y validan una escala de medición diseñado para evaluar la función motora gruesa en el accidente cerebrovascular. Los artículos fueron clasificados de acuerdo a los niveles de evidencia y grados de recomendación para estudios de diagnóstico del Centro Oxford para la Medicina Basada en la Evidencia.

Extracción de datos: Se recogieron los estudios con características generales, incluyendo el número de pacientes, las escalas de evaluación de la función motora analizados, y sus propiedades psicométricas.

Síntesis de los datos: Después de la búsqueda bibliográfica, 19 artículos fueron incluidos en esta revisión; 32 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Cuatro de los 19 artículos estudiaron la Escala de Evaluación de Motor, 5 la Evaluación de Fugl - Meyer, 3 investigaron el Motor Evaluación Sødring para pacientes con accidente cerebrovascular, 4 Stroke Evaluación de Rehabilitación del Movimiento, 2 eran sobre el Índice de Motricidad y 2 sobre la Evaluación Motor Rivermead. Todos ellos fueron clasificados como nivel 2b de acuerdo con los niveles de evidencia y grados de recomendación.

Conclusiones: Todas las escalas compiladas en esta revisión han

ARTÍCULOS DEL MES

demostrado ser útiles tanto en la práctica clínica y en términos de investigación. Las escalas más adecuadas para ser utilizadas en el campo clínico serían las versiones cortas de la Evaluación de Fugl - Meyer y la Evaluación de Rehabilitación de la Apoplejía de Movimiento. Un verdadero consenso acerca de la medición de la función motora gruesa en los pacientes con accidente cerebrovascular no está disponibles en la literatura reciente.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



**CENTRO
DE REFERENCIA
ESTATAL DE
ATENCIÓN AL
DAÑO CEREBRAL**

Contacta con el Centro de Recursos

www.ceadac.es

www.facebook.com/ceadac

www.twitter.com/CreCeadac

centro.recursos@ceadac.es