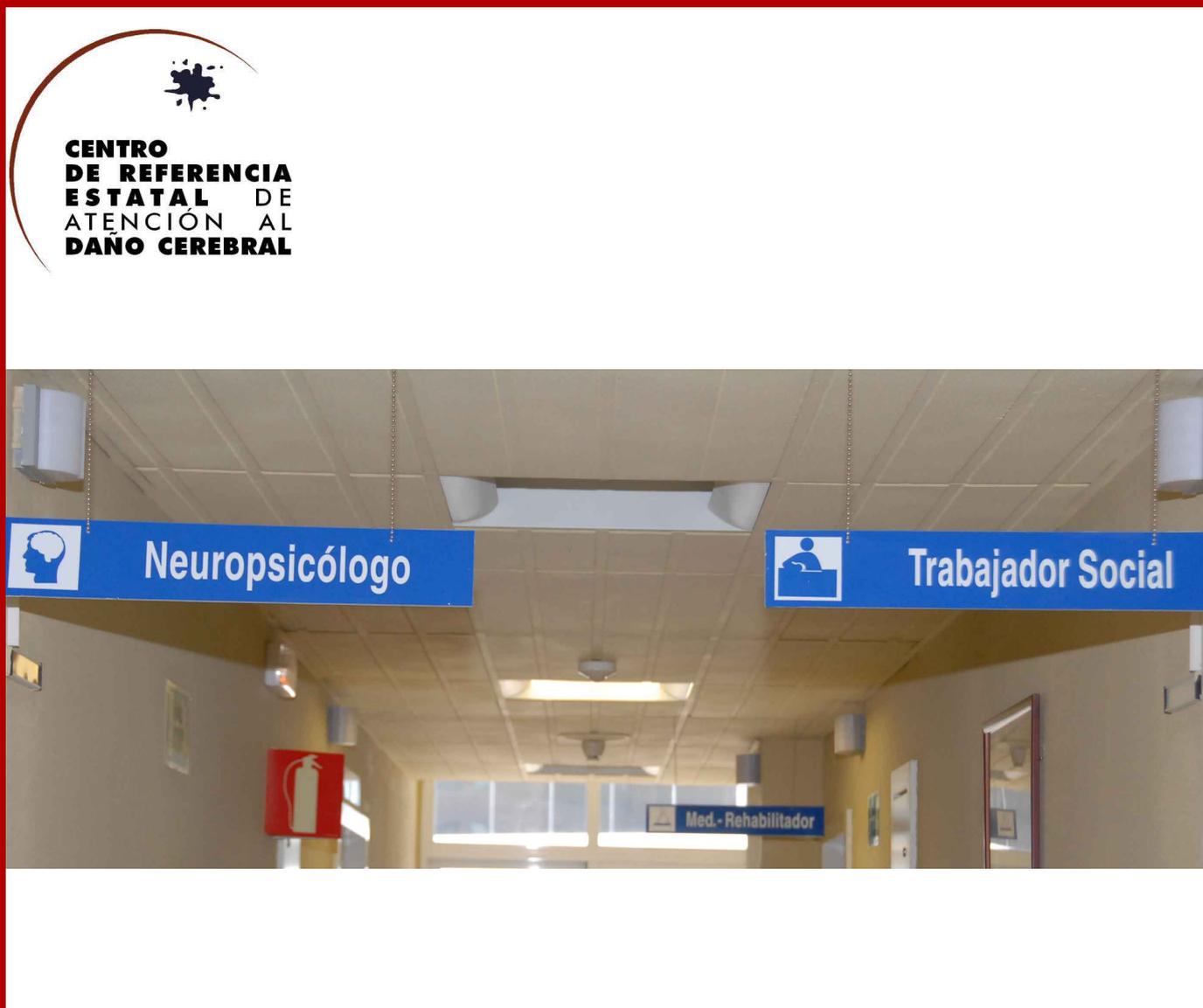


BOLETÍN DE NOVEDADES del Servicio de Documentación



Nº 37, ENERO 2014



SUMARIO

- Pg 1 ----- Desde el Centro**
- Pg 5 ----- Novedades Bibliográficas**
- Pg 6 ----- Eventos**
- Pg 8 ----- Artículo del Mes**

DESDE EL CENTRO

TALLER CINEFÓRUM, un entrenamiento de la memoria a través de series de televisión

La memoria es una de las funciones cognitivas que más frecuentemente se ve afectada tras sufrir un daño cerebral sobrevenido, resultando muy incapacitante para las actividades de la vida cotidiana. Debido a ello, suele ser una de las quejas más habituales de los pacientes.



Por la gran influencia que ejerce la memoria en la vida diaria, así como la elevada incidencia de estas alteraciones tras un daño cerebral, hemos implementado un nuevo taller de memoria llamado “**CINEFÓRUM**”, que se suma a los ya presentes en el centro (memoria auditiva, memoria de textos, nemotécnicas, etc.). Con esta iniciativa se pretende entrenar la memoria a partir del visionado de una serie, a través de una metodología ecológica y atractiva para los usuarios.

Antes de comenzar a explicar la estructura y objetivos perseguidos con el desarrollo de este taller, haremos una pequeña descripción de lo que entendemos por memoria.

Nos referimos a una función cognitiva superior que nos permite almacenar recuerdos durante periodos de tiempo más o menos largos, conformando así la identidad de la persona. Está muy relacionada con otras capacidades cognitivas, como la atención o las funciones ejecutivas, y su correcto funcionamiento depende de la interacción entre ellas.

La atención resulta fundamental, pues nos permitirá contar con la disposición necesaria para concentrarnos en las tareas, atender a los aspectos relevantes, obviar los que no nos interesan, etcétera. En cuanto a las funciones ejecutivas, serán las responsables de que utilicemos nuestros recursos cognitivos de una manera óptima, que seamos capaces de orientar nuestra tarea hacia un objetivo concreto, que realicemos una buena planificación, que podamos generar nuevas alternativas de acción, etcétera. Debido a

DESDE EL CENTRO

ello, la afectación de dichas funciones se corresponderá con un funcionamiento mnésico por debajo de lo esperado.

En cuanto a la estructura de la memoria, ésta se compone de tres procesos:

- ◆ Codificación de la información.
- ◆ Almacenamiento de la información codificada.
- ◆ Recuperación de la información.

Una alteración en cualquiera de los procesos comprometerá nuestra capacidad mnésica, encontrando distintas alteraciones en función del componente alterado y, por tanto, distintas posibilidades de rehabilitación.

Existirán diferentes grados de afectación en función de la alteración, ya que, por ejemplo, si no somos capaces de hacer una correcta codificación, veremos comprometidos el resto de procesos que le siguen; mientras que si lo alterado es la recuperación de la información, el sujeto habrá sido capaz de codificar y mantener la información, presentando dificultades únicamente en el acceso a la misma.

Por otra parte, encontramos el fenómeno del olvido, a través del cual los aspectos significativos son filtrados y conservados en la memoria, mientras que aquello que no resulta relevante, se desvanece. Prueba de ello sería lo difícil que nos resulta recordar qué comimos hace dos días, mientras que si recordamos el reencuentro con un amigo que hacía mucho tiempo que no veíamos.

En cuanto a la clasificación de los tipos de memoria, diferenciaremos en función de dos aspectos:

- ◆ Clasificación de la **memoria en el tiempo**: memoria a corto plazo, memoria operativa o de trabajo y memoria a largo plazo.

Memoria a corto plazo: es limitada y pasiva, almacena información durante segundos o pocos minutos.

DESDE EL CENTRO

Memoria operativa o de trabajo: también es limitada, pero además de mantener la información unos pocos minutos nos permite manipularla mientras realizamos otras actividades cognitivas.

Memoria a largo plazo: almacena información significativa desde semanas hasta toda la vida, formando nuestros recuerdos personales y conocimientos adquiridos durante la misma.

- ◆ Clasificación de los **distintos dominios:** memoria declarativa o explícita (episódica/semántica) y procedimental o implícita.

Memoria episódica: almacena recuerdos y hechos sobre nuestra vida, contextualizados en espacio y tiempo, y que además requiere de muchos recursos cognitivos. Es la memoria que se suele ver más afectada tras un daño cerebral (o en otras problemáticas, como en las primeras fases de la enfermedad de Alzheimer). Un ejemplo sería recordar un viaje organizado hace dos años o lo que hicimos ayer.

Memoria semántica: contiene los conocimientos generales adquiridos durante la vida, presentando una organización conceptual. Por ejemplo, conocer cuál es la capital de Italia, o quién inventó la bombilla. Sabemos la respuesta, pero no en qué momento lo aprendimos.

Memoria procedimental: se trata de la información almacenada, no consciente, sobre el desempeño de ciertas habilidades. Es la memoria más resistente. Por ejemplo, montar en bicicleta.

En el taller “**Cineforum**” nos centraremos en la memoria episódica, a largo plazo, la cual presenta una organización espacio-temporal y una referencia autobiográfica. Los usuarios del taller deberán codificar la información que veamos a través de la serie elegida, de forma contextualizada, almacenarla durante las sesiones que conforman el taller, y recuperarla durante el mismo, para poder seguir el hilo argumental de la serie.

DESDE EL CENTRO

Además, con la información adquirida tendrán que responder a las preguntas dirigidas que se les plantearán.

Para ello, utilizaremos diversas estrategias de memoria que previamente les serán enseñadas y entrenadas, para suplir o disminuir las dificultades que cada uno de ellos pueda presentar. Algunas de ellas son la categorización y elaboración de la información, para mejorar el almacenamiento y técnicas específicas como la visualización y el recuerdo de nombres.

Por último, atendiendo a la propia estructura del taller "**Cineforum**", éste se compone de diez sesiones de una hora cada una, distribuidas a razón de dos sesiones por semana.

El desarrollo de una sesión tipo sería el siguiente: comenzaremos comentando lo que recuerdan sobre los capítulos visualizados anteriormente, a través de recuerdo libre y de preguntas dirigidas. A continuación, pasaremos a leer un breve resumen del capítulo anterior, antes de proceder al visionado de la parte correspondiente de la serie. En último lugar, se realizará un debate acerca de lo sucedido y los usuarios deberán responder a preguntas concretas sobre aspectos olvidados.

Actualmente ya se han realizado 5 sesiones y el resultado observado está siendo muy favorable. Por un lado, los usuarios se encuentran satisfechos con el formato del taller y motivados con las actividades que se realizan; y por otro, las estrategias y técnicas entrenadas están resultando eficaces, lo que permite a los participantes un correcto seguimiento de la serie. El taller aún se encuentra en desarrollo, por lo que se debe esperar a su finalización para obtener las conclusiones definitivas sobre el mismo.

Alba Gómez Vélez
Neuropsicóloga

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

REVISTAS

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 94 N° 12 – Diciembre 2013

Dysphagia

Vol. 28 N° 4 – Noviembre/Diciembre 2013

Gait&Posture

Vol. 39 N° 1 – Enero 2014

Neurorehabilitation&Neural Repair

Vol. 31 N° 6 – Noviembre/Diciembre 2013

Physical Therapy

Vol. 93 N° 12 – Diciembre 2012

The Journal of Head Trauma Rehabilitation

Vol. 28 N° 6 – Noviembre/Diciembre 2013

OTRAS REVISTAS

60 y más

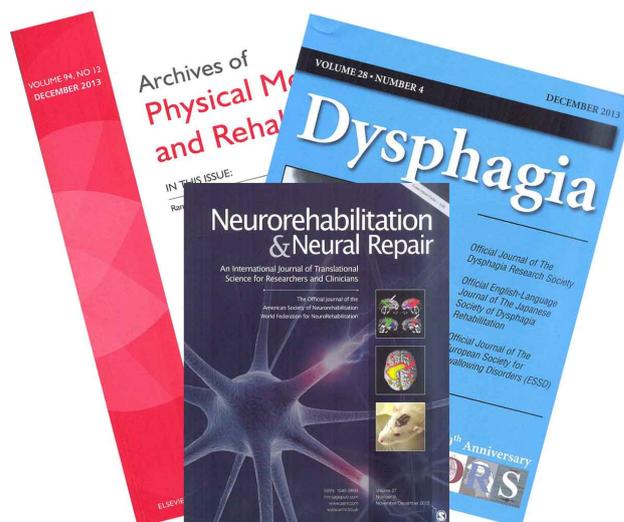
N° 324 2013

Autonomía Personal

N° 11 – Diciembre 2013

Trauma

Vol. 24 N° 4 – Octubre/Diciembre 2013



EVENTOS

❖ **CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA**

15 de febrero en Madrid

Organiza: Fundación Pita López y Asociación iNeuro

Lugar de Celebración: Ceadac. C/ Río Bullaque nº 1

Más información: <http://bit.ly/1jRrZ0f>

❖ **CURSO DE REHABILITACIÓN DE TRASTORNOS DE LA VOZ EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO**

15 y 16 de febrero, 15 y 16 de marzo de 2014 en Madrid

Organiza: Astrane

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

Reservas e inscripciones: 91 534 64 31 / 686 19 89 13 info@astrane.com

Más información: <http://bit.ly/1n6Pdzs>

❖ **I JORNADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CASTILLA LA MANCHA “Hacia una mejora de atención socio-sanitaria en el ámbito de la ocupación”**

21-22 de febrero 2014 en Talavera de la Reina

Organiza: Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales (Castilla La Mancha)

Lugar de celebración: Facultad de Terapia Ocupacional, UCLM. Talavera de la Reina

Más información: <http://bit.ly/1jWR0Vk>

EVENTOS

◆ CONGRESO ANUAL DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

7 Y 8 de Marzo en Madrid

Organiza: Consorcio de Neuropsicología Clínica

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

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

◆ XXII JORNADA FORMATIVA DE LA AETB. Abordaje multidimensional en el tratamiento de las personas con daño neurológico

08 Marzo 2014 en Madrid

Organiza: Asociación Española de Terapeutas Formados en el Concepto Bobath

Lugar de celebración: Fundación Bobath Madrid, C/ Mirador de la Reina 113-115, 28035 - Madrid

Más información: <http://bit.ly/1mOb0t0>

ARTÍCULOS DEL MES

Cognitive-Motor Interference During Functional Mobility After Stroke: State of the Science and Implications for Future Research

Prudence Plummer, Gail Eskes, Sarah Wallace, Clare Giuffrida, Michael Fraas, [et al.].
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2013;94:2565-74

Abstract

Cognitive-motor interference (CMI) is evident when simultaneous performance of a cognitive task and a motor task results in deterioration in performance in one or both of the tasks, relative to performance of each task separately. The purpose of this review is to present a framework for categorizing patterns of CMI and to examine the specific patterns of CMI evident in published studies comparing single-task and dual-task performance of cognitive and motor tasks during gait and balance activities after stroke. We also examine the literature for associations between patterns of CMI and a history of falls, as well as evidence for the effects of rehabilitation on CMI after stroke. Overall, this review suggests that during gait activities with an added cognitive task, people with stroke are likely to demonstrate significant decrements in motor performance only (cognitive-related motor interference), or decrements in both motor and cognitive performance (mutual interference). In contrast, patterns of CMI were variable among studies examining balance activities. Comparing people poststroke with and without a history of falls, patterns and magnitude of CMI were similar for fallers and nonfallers. Longitudinal studies suggest that conventional rehabilitation has minimal effects on CMI during gait or balance activities. However, early-phase pilot studies suggest that dual-task interventions may reduce CMI during gait performance in community-dwelling stroke survivors. It is our hope that this innovative and critical examination of the existing literature will highlight the limitations in current experimental designs and inform improvements in the design and reporting of dual-task studies in stroke.

ARTÍCULOS DEL MES

Interferencia cognitiva-motor durante la movilidad funcional después del accidente cerebrovascular: estado de la ciencia y sus implicaciones para la investigación futura

Prudence Plummer, Gail Eskes, Sarah Wallace, Clare Giuffrida, Michael Fraas, [et al.].
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2013;94:2565-74

Resumen

Interferencia cognitiva - motor (CMI) es evidente cuando se realiza simultáneamente una tarea cognitiva y una tarea motora resulta en el deterioro en el rendimiento en uno o ambos de las tareas , en relación con el rendimiento de cada tarea por separado . El propósito de esta revisión es presentar un marco para clasificar patrones de CMI y para examinar los patrones específicos del CMI evidente en los estudios publicados que comparan el rendimiento de una sola tarea y de doble tarea de las tareas cognitivas y motoras durante las actividades de la marcha y el equilibrio después del accidente cerebrovascular. También examinamos la literatura para las asociaciones entre los patrones de CMI y una historia de caídas, así como las pruebas de los efectos de la rehabilitación sobre el CMI después del accidente cerebrovascular. En general, esta revisión sugiere que durante las actividades de la marcha con una tarea cognitiva añadida, las personas con accidente cerebrovascular son propensas a demostrar disminuciones significativas en el rendimiento del motor sólo (interferencia relacionada cognitivo- motor), o decrementos en el motor y el rendimiento cognitivo (interferencia mutua). Por el contrario, los patrones de CMI fueron variables entre los estudios que examinaron las actividades de equilibrio. Comparando las personas después del ictus, con y sin antecedentes de caídas, los patrones y la magnitud de CMI fueron similares para los que sufren caídas y los que no. Los estudios longitudinales sugieren que la rehabilitación convencional tiene efectos mínimos sobre la CMI durante las actividades de la marcha o del equilibrio. Sin embargo, los estudios piloto de fase temprana sugieren que las intervenciones de dos tareas pueden reducir CMI durante la realización de la marcha en los supervivientes de accidente cerebrovascular residentes en la comunidad. Es nuestra esperanza que este examen innovador y crítico de la literatura existente se destaquen las limitaciones en los diseños experimentales actuales e informar de las mejoras en el diseño y publicación de los estudios de doble tarea en el accidente cerebrovascular .



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