

Intervención del defectólogo en la rehabilitación de la memoria en pacientes con enfermedades vasculares cerebrales

Pérez Roque Y,¹ Nápoles Echevarría J,¹
Méndez Amador T,² López Hernández M,³ Martínez Aching G⁴

RESUMEN

La memoria le permite al hombre adquirir una imagen del mundo y lo pertrechan de la posibilidad real de realizar la actividad racional. Muchos pacientes que han sufrido un daño cerebral, se les afecta la memoria como proceso cognitivo, por esta razón se elaboró y se aplicó por el defectólogo un plan de actividades encaminado a la rehabilitación de este proceso. Con el objetivo de demostrar los resultados de dicho plan y valorar el papel del especialista en la rehabilitación de la memoria, se realizó un estudio experimental, aplicándose el plan de actividades a 15 pacientes atendidos en el Centro Internacional de Restauración Neurológica, de forma individual, con una frecuencia diaria en un periodo de 28 días. Se les aplicaron evaluaciones con el test de Whechsler al inicio y al final del tratamiento, demostrándose logros significativos. Se concluye que la labor del defectólogo en relación con la mejoría del proceso cognitivo, juega un papel importante dentro del equipo multidisciplinario.

Palabras clave: memoria, daño cerebral, test de Whechsler.

Rev Mex Neuroci 2005; 6(1):

Intervention of the defectologist in the rehabilitation of the memory in patients with cerebral vascular diseases

ABSTRACT

The memory allows man to acquire an image of the world and supplies him with the real possibility to make the rational activity. When considering so many patients that have suffered a cerebral damage, their memory is affected as a cognitive process, it was elaborated and an activities plan applied to them by the defectologist directed to the rehabilitation of this process. With the goal to demonstrate the results of this plan and the great value of the specialist's role in the rehabilitation of the memory, an experimental study was made, and this was applied to 15 patients cared for individually at International Center of Neurological Restoration, with a daily frequency in a period of 28 days. In their evaluations with the test of Whechsler at the beginning and end of the treatment, significant achievements were made. We conclude that the work of the defectologist in relation to the improvement of the cognitive process, plays an important role within the multidisciplinary equipment.

Key words: Memory, cerebral damage, test of Wechsler.

Rev Mex Neuroci 2005; 6(1):

INTRODUCCIÓN

Al hablar de restauración neurológica en pacientes con lesiones estáticas encefálicas, entre ellas las enfermedades vasculares cerebrales, hay que pen-

sar en un tratamiento físico, mental, ocupacional y funcional, teniendo en cuenta la incapacidad motriz y las limitaciones que estos pacientes presentan para desenvolverse en su medio lo más normalmente

1. Lic. Especialista en Defectología. Especialista en Neurorrehabilitación.

2. Lic. Especialista en Defectología.

3. Msc. Especialista en Logopedia. Especialista en Neurorrehabilitación.

4. Lic. Especialista en Neurorrehabilitación.

Correspondencia:

Lic. Yoanne Pérez Roque

Especialista en Defectología. Especialista en Neurorrehabilitación. Centro Internacional de Restauración Neurológica. Ave. 25 No. 15805, entre 158 y 160, Reparto Cubanacán. Playa. Ciudad de La Habana. Cuba. Correo electrónico: cineuro@neuro.ciren.cu

posible, elevar su calidad de vida y hacerles más independientes. Esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad e invalidez en países desarrollados, afectándose entre el uno y el dos por ciento de la población general.¹

La memoria es un proceso neurocognitivo a través del cual podemos registrar, codificar, almacenar, acceder y recuperar la información que en la práctica cotidiana vamos adquiriendo, por lo tanto constituye para el hombre una guía que fundamenta su conducta futura.² La "falta" o insuficiente memoria constituye no solamente la queja subjetiva por excelencia de algunos pacientes neurológicos, sino también de la gran mayoría de las personas, especialmente en la medida que envejecen. El porqué de esta afectación está dado porque la memoria, lejos de ser un proceso focalmente localizado o cerebralmente difuso, implica numerosas estructuras y procesos cerebrales que sustentan los diversos procesos mnésicos.³

Ésta es la razón por la cual la rehabilitación de la memoria constituye para la defectología uno de los grandes retos en la actualidad, teniendo en cuenta que ésta es la ciencia que estudia las particularidades psicológicas y fisiológicas de aquellas personas que presentan insuficiencias físicas y mentales.⁴ El éxito de la rehabilitación cognitiva requiere la comprensión del problema y la acción sobre las consecuencias del daño cerebral, porque la recuperación de las funciones perdidas no es sólo producto del tratamiento, sino que en ellas intervienen una serie de mecanismos adaptativos que se desarrollan en el cerebro días después de la lesión y se dan dentro del periodo de recuperación de manera espontánea.

En el tratamiento de rehabilitación juega un papel importante la intervención del defectólogo, no sólo en la ejecución de actividades motrices, sino también en el diseño, planificación, ejecución y control de actividades encaminadas a la recuperación de otras esferas afectadas, como es la cognitiva, siendo la memoria una de las que se afecta con mayor frecuencia y a través de la cual podemos registrar, codificar, almacenar, acceder y recuperar la información que en la práctica cotidiana vamos adquiriendo.⁵

En Cuba se lleva a cabo un programa general donde se organiza la rehabilitación y las actividades compensatorias para los procesos psíquicos superiores; es decir, las actividades están encaminadas a la rehabilitación de los procesos sensoriales: el pensamiento, la imaginación, la atención, etc., como un todo. Se considera que la elaboración de un plan de actividades organizadas por etapas y de forma sistemática aplicadas por el defectólogo, como proponemos en este trabajo podría contribuir a la rehabilitación más rápida de estos pacientes, ya que por

estar en contacto con ellos serviría de apoyo para lograr un tratamiento más integral.

Por todo esto nos vemos motivados a realizar este trabajo con el objetivo de demostrar los resultados de la aplicación del plan de actividades y valorar el papel del defectólogo en la rehabilitación de la memoria.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estudiada estuvo conformada por un total de 15 pacientes (12 hombres y tres mujeres) con la entidad de enfermedad vascular cerebral, de edad promedio 60. De ellos, cuatro pacientes tenían un nivel de escolaridad de primaria y media básica, nueve pacientes de nivel medio superior y dos pacientes de nivel superior, con un tiempo de evolución de la enfermedad de tres años como promedio aproximadamente.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con secuelas de accidente vascular cerebral, de tipo isquémico y/o hemorrágico que tienen afectada la memoria.
- Voluntariedad del paciente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con afasias sensitivas y mixtas.
- Uso de medicamentos que comprometan la medición de la memoria.
- Demencias.

Se aplicó el plan de actividades propuesto para la corrección y/o compensación de la memoria, organizadas en tres etapas y aplicadas durante 28 días de tratamiento a cada paciente.

La evaluación se realizó a través de la aplicación inicial y final del test de Wechsler para conocer el tipo de memoria afectada, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

El análisis estadístico se realizó a través del cálculo de por ciento obtenido en las pruebas iniciales y finales.

ACTIVIDADES SELECCIONADAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LA MEMORIA A LARGO PLAZO

Primera etapa

Etapas de reconocimiento:

1. Se le facilitarán al paciente datos relacionados con su biografía personal:
 - a) Usted nació el 25 de marzo de 1955. ¿En qué fecha nació? No siendo ésta la real.

- b) Usted vive en la calle... ¿En qué calle vive usted?
 - c) Su número de teléfono es... ¿Cuál es su número de teléfono?
 - d) Su esposa se llama... ¿Cómo se llama su esposa?
2. Explique lo que recuerde de su lugar de nacimiento (fecha de nacimiento, dónde nació, recuerdos de su infancia).
 3. ¿Recuerda el día en que se casó? Comente vivencias de ese día.
 4. Diga cuántos hijos tiene: Nómbralos por sus edades cronológicas y cuéntenos algunas vivencias de la infancia de ellos.
 5. Diga los nombres de familiares y amigos más cercanos que recuerde.
 6. ¿En qué consistía su empleo?

Segunda etapa de trabajo

Etapa de nominación:

1. Diga cinco nombres de animales.
2. Diga tres nombres de instrumentos musicales.
3. Diga tres nombres de países que comiencen con la letra p y con la c.
4. Se le presentan tarjetas desorganizadas de refranes que el paciente debe organizar para formarlos.
5. Se le muestran fotografías de familiares y amigos más cercanos que él debe identificar.
6. Se le nombran grupos de palabras donde una no guarda relación con las otras, las que debe separar del grupo. Ejemplo: sol, playa, policía, sombrilla, conejo, azul, perro, gato, lápiz.

Tercera etapa de trabajo

Etapa de generalización:

1. A partir de la fotografía de un personaje popular, se le pregunta qué personaje es, qué recuerdos le trae.
2. ¿Qué canción de su infancia recuerda, cuál es la que más le gusta?
3. Diga refranes o frases populares que recuerde.
4. Diga qué película le gustó más en su juventud y qué actores eran sus protagonistas.
5. Se le presentan al comienzo de la sesión tres láminas, se le retiran después de ser observadas y al finalizar la sesión se le pregunta qué observó y cuál fue la primera que se le presentó.
6. Se le nombran o se le presentan parejas de palabras conocidas por él en las que debe decir sus diferencias y semejanzas. Ejemplo: pantalón-camisa, plátano-naranja, avión-tren, playa-río.
7. Se le realizan preguntas como: ¿Qué comió?, ¿qué desayunó ayer?, ¿qué hizo el fin de semana?, ¿qué hizo en la tarde anterior?

ACTIVIDADES SELECCIONADAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO

Primera etapa de trabajo

Etapa de reconocimiento:

1. Se le nombran listas de cinco dígitos para que los repita después de haberlos escuchado. Ejemplo:
 - a) 5-3-8-2-6
 - b) 8-4-1-7-5
 - c) 7-3-2-9-8.
2. Se le nombran varias listas de seis palabras para que el paciente trate de recordar la mayor cantidad posible. Ejemplo:
 - a) sombrilla-policia-torta-lápiz-niño-zapato.
 - b) sombrero-dedo-mono-gigante-perro-barco.
 - c) manzana-sol-mariposa-avión-mesa-bicicleta.
3. Se le pone a escuchar la grabación de una música durante un minuto y después debe tararearla.
4. Se le muestran láminas y después de haberlas observado se le retiran y se le pregunta qué observó.
5. Se le leen frases que debe memorizar y después de haberlas escuchado debe decir las que recuerda. Ejemplo:
 - a) Perro que ladra no muerde.
 - b) Dime con quién andas y te diré quién eres.
 - c) No por mucho madrugar amanece más temprano.

Segunda etapa de trabajo

Etapa de nominación:

1. Se le muestran al paciente diferentes láminas de objetos, animales y alimentos que debe nombrar una vez que se le retiren después de haberlas observados.
2. Se le lee una noticia o se le da una información, donde debe explicar lo que recuerde de ella.
3. Memorizar siete dígitos que debe reproducirlos de adelante hacia atrás y a la inversa. Ejemplos: 4-6-3-9-7-5-1, 8-3-1-2-4-9-6.
4. Se le mencionan al paciente ocho palabras, las que debe reproducir después de haberlas escuchado y separar en sílabas tres de ellas, las que recuerde. Ejemplo: sombrilla-zapato-silla-torta-avión-lápiz-mesa-prenda.

Tercera etapa de trabajo

Etapa de generalización:

1. Memorizar nueve dígitos que deben reproducirse de adelante hacia atrás y a la inversa. Ejemplo: 1-6-3-7-5 -4-9-2-8.

2. Memorizar ocho palabras, después de habérselas mencionado y tratar de reproducir la mayor cantidad que recuerde, escoger tres de ellas y formar una oración con cada una. Ejemplo: sol-mesa-agua-policia-barco-conejo-perro-sombrero.
3. Se le presentan varias láminas por separado y después de retiradas, el defectólogo describe una de ellas y el paciente debe decir cuál es.
4. Se le lee un cuento y el paciente debe reproducirlo después de haberlo escuchado.

RESULTADOS

De los 15 pacientes con enfermedad vascular cerebral, 11 tenían afectada la memoria a corto plazo y cuatro los dos tipos de memoria. De ellos, 14 se vieron favorecidos en su rehabilitación, sólo en un paciente no se obtuvieron resultados satisfactorios por haber sufrido alteraciones en las esferas emotivo volitiva, manifestando estados depresivos, aunque se continuó trabajando con él.

Esto indica que 93.5% de los pacientes presentaron una variación positiva del coeficiente de memoria superior a cinco puntos como promedio y sólo un paciente tuvo una variación de menos 12 puntos después de recibido el tratamiento, para 6.6%, por lo que los resultados después de aplicada la prueba inicial y final fueron significativos.

Según la escala del coeficiente (MQ) de memoria que se les aplicó a los 15 pacientes al inicio del tratamiento se observa que todos estaban compren-

didos en los rangos entre débil mental y término medio. En la prueba final se observa que todos evolucionaron positivamente excepto un paciente que se mantuvo en el mismo rango (Tabla 1).

Los resultados obtenidos en la tabla 2 demuestran que en la primera etapa todos lograron vencer los objetivos con primer nivel de ayuda. En la segunda etapa de los 11, ocho lograron pasar a la tercera etapa con un primer nivel de ayuda y tres lo lograron con más niveles de ayuda, los cuatro pacientes que tenían afectados los dos tipos de memoria lograron pasar a la segunda y tercera etapas apoyados de más niveles de ayuda. Excepto un solo paciente que necesitó hasta un tercer nivel de ayuda para vencer los objetivos.

Se observa que los cuatro pacientes que tenían afectada la memoria a largo plazo, la primera y segunda etapas de trabajo lograron realizarlas sólo con un nivel de ayuda y en la tercera etapa necesitaron de más niveles de ayuda para vencer los objetivos (Tabla 3).

CONCLUSIONES

En la muestra aplicada se demostró que el plan de actividades elaborado para la rehabilitación de la memoria cuando ésta se ve afectada por enfermedades vasculares cerebrales, facilita la evolución positiva desde el punto de vista funcional y psicológico de los pacientes en correspondencia con su sistematicidad y posibilidades reales de aplicación.

Tabla 1. Relación rango y variación MQ entre prueba inicial y prueba final

Rangos	Prueba inicial	%	Prueba final	%
Débil mental	2	13.3	1	6.6
Fronterizo	4	26.6	0	0
Normal lento	6	40	5	33.3
Término medio	3	20	7	46.0
Normal brillante	0	0	2	13.3

Tabla 2. Memoria a corto plazo

Etapas	Total de pacientes	Logran vencer los objetivos del 1er. y 2do. Niveles de ayuda		Logran vencer los objetivos del 1er. y 2do. (con más Niveles de ayuda)		No logran vencer los objetivos	
			%		%		%
Primera	11	11	100	-	-	-	-
	4	4	100	-	-	-	-
Segunda	11	8	53.3	2	13.3	1	6.6
	4	0	0	4	100	-	-
Tercera	11	10	90.9	-	-	1	6.6
	4	-	0	4	100	-	-

Tabla 3. Memoria a largo plazo

Etapas	Total de Pacientes	Logran vencer los objetivos del 1er. y 2do. Niveles de ayuda	%	Logran vencer los objetivos del 1er. y 2do. (con más Niveles de ayuda)	%
Primera	4	4	100	-	-
Segunda	4	4	100	-	-
Tercera	4	-	-	4	100

Se constató que la labor del defectólogo, tanto en la elaboración como en la aplicación del plan de actividades para la rehabilitación de la memoria en pacientes con secuelas de enfermedades vasculares cerebrales, a partir del diagnóstico previamente establecido, ocupa un lugar importante dentro del equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS

1. Restrepo A, Lugo A, Lez H. *Rehabilitación en Salud. Una mirada médica necesaria*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1995.
2. Estévez A, González C, García S, Barajas BU. *La memoria y el aprendizaje: experiencias y habilidades en el cerebro*. *Revista de Neurología del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica*. España: Universidad de Barcelona; 1997, p. 134.
3. Gabrieli J. *Disorders of memory in humans*. *Curr Opin Neurol Neurosurg* 1993; 6: 93-7.
4. Brito H y cols. *Psicología General para los Institutos Superiores Pedagógicos*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1989, p. 85.
5. Trujillo L, Arias G, Torres Mycols. *Fundamentos de la Defectología*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 1986, p. 64.

