

Las afasias:
estudio y creación
de un programa
de rehabilitación

Dra. Adis Ferrer Sarmiento.

Especialista Grado II en Logopedia y Foniatría.

Profesora Auxiliar de la Especialidad

e- mail adisfs@infomed.sld.cu

Objetivos

- 1 Revisar mecanismos neuro-anatómicos y neuro-fisiológicos del lenguaje.**
- 2 Enfocar los principales planteamientos conocidos en el estudio etiopatogénico de la entidad.**
- 3 Dar a conocer la clasificación establecida en nuestro trabajo con estos enfermos.**

Cerebro

Centro de todas las funciones complejas del hombre.

Funciones complejas

Concepto

Se considera el resultado de la capacidad de adaptación del organismo para realizar tareas como:

- **Respiración.**
- **Percepción.**
- **Locomoción.**
- **Lenguaje, etc.**

Lenguaje

Acto mediante el cual se realiza una movilidad voluntaria variable altamente compleja y diferenciada, formada por un sistema aferente encargado de la organización del articulema y un sistema eferente responsable del tránsito de un fonema a otro

Estructuras que integran el sistema funcional en el córtex

- **Corteza temporal en la porción postero-medial.**
- **Corteza pre y post-rolándica.**
- **Sectores parieto-témporo-occipitales.**

Sistemas funcionales.

Características de cada sector

- **Sector témporo posterior: responsable de la audición fonémica.**
- **Sector temporal medio: radica la memoria verbal.**

Sistemas funcionales.

Características de cada sector, cont.

- **Sector parietal posterior: formación del articulema.**
- **Sector pre-rolándico: engranaje fonemático.**
- **Sector parieto-témpotooccipital: integra la función**

Lenguaje: Hegemonía cerebral

**Hemisferio izquierdo:
Dominante**

**Hemisferio derecho:
Sub-dominante**

Afasia

Concepto:

Trastorno del lenguaje resultante de una lesión neurológica que afecta total o parcialmente la función oral, comprometiendo otras esferas como la lecto-escritura

Afasia

Corrientes etiopatogénicas:

- **Teoría localizacionista**
- **Teoría anti-localizacionista.**

Afasia

**Método diagnóstico aplicado
en nuestro servicio.**

Primer paso: Anamnesis

Segundo Paso: Examen logofoníatrico

Diagnóstico

Objetivos:

Dar a conocer el método diagnóstico aplicado en nuestro Servicio.

Revisar los indicadores más importantes y su influencia en el diagnóstico y pronóstico.

Fundamentar la elección del test neuropsicológico

Metología diagnóstica

- 1 Realizar una historia clínica lo más completa posible.**
- 2 Aplicación del Test-Neuropsicológico.**

Afasia

Historia clínica

- **Edad**
- **Sexo**
- **Ocupación**
- **Nivel cultural**
- **A.P.P**
- **Evolución**
- **Etiología**
- **Hegemonía cerebral**
- **Investigaciones previas**

Test Neuropsicológico de Luria

Aplicación

Se basa en determinar los síntomas cualitativos del lenguaje externo e interno.

**Condiciones para la
aplicación del
Test Neuropsicológico de Luria**

Idoneidad

Factibilidad

Utilidad

Lenguaje decodificador

Núcleo del pensamiento humano en el cual se elaboran e interpretan los códigos orales

Acepciones:

Lenguaje interno

Lenguaje discriminativo

Lenguaje ideal

Lenguaje codificador

Partes:

- ▶ **Espontáneo**
- ▶ **Automático**
- ▶ **Repetitivo**
- ▶ **Denominativo**
- ▶ **Discursivo**

Síndrome afásico

Síntomas característicos:

Agnosia

Apraxia

Perseveraciones

Estereotipias

Anomias

Jergafasia

Logorrea

Paragnosia

Neologismo

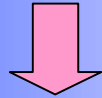
Ecolalia

Anosognosia

Afasia

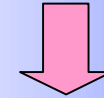
Clasificación de Luria

MOTRICES



Aferente
Eferente
Dinámica

SENSORIALES



Acústico-gnóstica
Amnéstica
Semántica

Afasia Motriz Aferente

Características:

- 1** Trastorno en la organización cinestésica del movimiento.
- 2** Apraxia oral.
- 3** Parafasias literales.

Afasia Motriz Eferente

Características:

Ruptura de la fluencia oral

Imposibilidad del despliegue oral

Afasia Motriz Dinámica

Características:

- **Pérdida de la espontaneidad en el acto oral**
- **Falta de motivación en la predicación**

Afasia Acústico Gnóstica

Características

Afecta el oído fonemático.

Jerga articulatoria: parafasias, logorrea, neologismos.

Lenguaje estereotipado.

Afasia Acústico Amnésica.

Características

Dificultades en la retención de las huellas auditivas.

Amnesia verbal.

Afasia Semántica.

Características

Trastorno en la integración de la función.

Dificultades en la comprensión de formas:

Genitivas

Comparativas

Superposición

Afasia

Objetivos

Ü **Diagnóstico**

Ü **Pronóstico**

Ü **Tratamiento**

Afasia

Diagnóstico

La historia clínica debe recoger:

Ü Etiología de la enfermedad

Ü Tiempo de evolución de ésta

Ü Estudios complementarios realizados

Afasia

Pronóstico

Ü **Edad**

Ü **Hegemonía cerebral**

Ü **Tipo de enfermedad neurológica padecida**

Ü **Secuelas físicas y psicológicas**

Ü **Evolución de la enfermedad**

Ü **Escolaridad, Ocupación o profesión**

Ü **Interés del paciente por la terapia**

Ü **Apoyo familiar**

Afasia

Programa de rehabilitación.

Premisas:

- Ü **Carácter individual**
- Ü **Inicio temprano de la terapia funcional**
- Ü **Orientaciones al entorno del enfermo**
- Ü **Restablecimiento del daño funcional**
- Ü **Mejorar el equilibrio emocional del paciente**

Afasia

Línea terapéutica

Ü Línea de terapia general

Ü Línea de terapia individual

Ü Línea de terapia colectiva

Afasia.

Fundamento de la terapia

Pretende organizar la conciencia del enfermo a través de :

Asociaciones:

Auditivas

Visuales

Cinestésicas

Prepara al enfermo para recibir una estimulación más selectiva.

Fundamentos de la terapia individual

Pretende restaurar la función dañada de una manera más personal

Restablecer de forma más precisa los trastornos de la función

Aplicación de un enfoque terapéutico preferencial

Fundamentos de la terapia colectiva

**Se utiliza como un método
complementario de estimulación,
posterior a la terapia individual**

Terapia general

La terapia general abarca:

Ü **Estimulación sensorial general**

Ü **Estimulación inicial del afásico**

Ü **Estimulación de forma automática**

Técnicas de la terapia individual

Sus fines:

Ü Restablecimiento de la fluencia oral

Ü Restablecimiento de la articulación

Ü Restablecimiento de la sintaxis

Ü Restablecimiento de la función
nominativa y evocativa

Ü Restablecimiento de la lecto-escritura

Técnicas de la terapia grupal

Ü Distribuir a los pacientes en semicírculo

Ü Mostrarle tarjetas con los grafemas para su articulación

Ü Combinación de fonemas consonantes con vocales

Ü Apoyo con formas melódicas

Indicadores de un pronóstico desfavorable

- Ü Tipo de afasia
- Ü Secuelas motoras invalidantes
- Ü Desequilibrio sico-emocional
- Ü Pobre cooperación del medio familiar
- Ü No sistematización de la terapia

Aspectos psicológicos y neurosiquíatricos de los pacientes afásicos

**Se manifiestan síntomas sobre todo
en el estadio inicial de la enfermedad,
tales como:**

Ü **Aislamiento**

Ü **Depresión**

Ü **Ansiedad**

Ü **Rechazo**

Ü **Crisis violentas**

Orientación al entorno del paciente desde etapas iniciales

Se debe brindar atención físico-psicológica para intentar organizar su conciencia y mejorar su equilibrio emocional.

Pasos en la organizar de la conciencia y el equilibrio emocional del paciente afásico

Ü Mostrarse relajado. No realizar preguntas que exijan respuestas complejas.

Ü Estimular el habla a través de palabras u objetos

Ü No burlas ni presiones ante estereotipias

Pasos en la organizar de la conciencia y el equilibrio emocional del paciente afásico

Ü Si fatifabilidad, cambio de tarea o receso

Ü No evocaciones anteriores o posteriores a la enfermedad

Ü No exigirle que hable