

- Materia: Taller de Elaboración de Tesis.
- Carrera: L.PS.
- Cuatrimestre: Noveno.
- Alumno: Alan Rodríguez

Capitulo III

Marco teórico.

3.1 ¿Qué es la memoria?

3.2.- Concepto de demencia.

3.2.2.- Clasificación de evidencias de trastorno en pérdida de memoria según el dsm III

3.3-Tipos de demencias según el DSM- V.

3.3.1.- Apraxia primaria.

3.3.2.- Afasia progresiva primaria.

3.3.3.- Enfermedad del Alzheimer.

3.3.4.- Demencia semántica.

3.3.5.-Degeneración cortico basal.

3.3. Diferencia del Alzheimer de otras demencias.

3.4 rasgos emocionales que se reflejan ante el cambio de hábitos.

3.5 Desarrollo del Alzheimer.

3.6 Consecuencias y riesgos en su entorno.

3.7 Tipos de cuidados.

3.1 ¿QUÉ ES LA MEMORIA?

Es la capacidad de recordar un momento, una acción aprendida durante determinado tiempo en la vida de una persona, un lugar para almacenar información. Esta ofrece una ilusión con capacidad de guardar lo que ya pasó de volver a sentirlo. Y gracias a esto se puede revivir, es cierto que a medida de que pasa el tiempo estas imágenes pueden desaparecer así cuando se trata de recordar la mente envía una imagen que es construida a base de recuerdos y es posible que en este aspecto la persona vuelva a sentir incluso percibir. Buñuel decía que “era necesario perder la memoria aun siendo aunque más no fuera parcial, para darse cuenta de que ella es lo que constituye nuestra vida”. (candau, 2008)

La memoria nos construye, con el tiempo recorrido de vida guardamos imágenes y nuestra manera de regresar son las memorias que se quedan, Jean- Yves decía “la memoria adopta necesariamente los caminos de si mismo”.

Recordemos que la importancia de nuestro consciente es mantener una estabilidad de quien somos porque cada memoria guardada crea en cada persona una entidad. Mnemosine decía “la llave de la conciencia constituye una fuente primordial para lo que se llama identidad” rehabilitar una memoria es rehabilitar una identidad. (candau, 2008) Para Annemuxxel “el trabajo de la memoria es el operador de la construcción de la identidad del sujeto es el trabajo de reapropiación y negociación que cada uno debe realizar con su pasado. Para advenir a su propia individualidad (candau, 2008)

3.2 CONCEPTO DE DEMENCIA.

Al concepto demencia se le conoce etimológicamente como ausencia de pensamientos, y fue introducido por Pinel por la debida observación durante siglo I en personas con falta de juicio, problemas del habla. (Félix Bermejo Pareja)

Al comienzo del siglo actual se le considera como demencia al proceso de deterioro selectivo inoperable o reversible. Llamadas de esa manera por las causa y riesgo, puede ser de manera heredada o adquirida, son dos premisas muy básicas para el diagnóstico en el Dsm, es importante reconocer que las actualizaciones y modificaciones de este concepto van cambiando debido amuchas circunstancias durante mucho tiempo y son décadas, el concepto se ha ido determinando debido al nuevos deterioros detectados (Félix Bermejo Pareja)

Durante la búsqueda de un concepto ideal para el trastorno (TS), muchos otros trastornos mantenían relación ante él y podrían existir equivocaciones para el dx. Se han mantenido como el sinónimo de demencia pero no han tenido éxito.

Sin embargo existen rasgos específicos para la detección hoy en día de dicho trastorno. El dx clínico, de demencia es habitualmente apoyado por exámenes psicométricos. Es claro que existen daños de demencia leve y (TS) con escasas evidencias de evolución en el deterioro cognitivo. (Félix Bermejo Pareja)

3.2.1 CLASIFICACIÓN DE EVIDENCIAS DE TRASTORNO EN PÉRDIDA DE MEMORIA SEGÚN EL DSM III.

El concepto de demencia en diversos códigos.

- A) evidencias de trastorno en la memoria.
- B) al menos una de las siguientes.
 - alteraciones del pensamiento abstracto.
 - alteraciones del juicio.
 - Cambio de personalidad.
- C) A) Y B) interfieren con actividades sociales y laborales.
- D) Alerta conservada sin presencias de delirium.
- E) Existe la constancia.

Es útil para la elaboración del dx de demencias. Esta es una constelación de signos y síntomas, de manera orgánica o de origen multicausal.

Se menciona orgánica cuando tiene un origen por la afecciones de hemisferios cerebrales O multicausal que tiene su origen por lesiones.

Recordando que es un síndrome que provoca problemas globales así como la personalidad con conciencia alerta pero preservada. (Félix Bermejo Pareja).

3.3.-TIPOS DE DEMENCIAS.

Durante el tiempo conocido del Alzheimer. Nunca se han descartado las apraxias ciertas funciones cerebrales que se ven afectadas por la demencia. Actualmente está dentro de los criterios del Dsm V, como uno de los dominios cognitivos posiblemente con alteraciones de la enfermedad. (Rubinstein, 2005)

Se encuentran diferentes tipos de demencias. Son varias relacionadas con la apraxia. Inicialmente.

- Apraxia primaria.
- Afasia progresiva primaria.
- Enfermedad del Alzheimer.
- Demencia semántica.
- Degeneración cortico basal.

Todas estas poseen diferentes tipos de alteraciones en patrones.

3.3.1.-APRAXIA PRIMARIA:

Hablamos de una apraxia simpática donde se ven involucrados una dificultad motora primaria de una extremidad superior derecha o izquierda por igual esta se dan parcial o parálisis total, se le conoce como apraxia simpática originalmente por los movimientos de torpeza con las manos efectos entorno a los efectos de localización de objetos su alrededor y de las partes de su cuerpo también problemas visuales desubicando a la persona viéndose involucrados manos y ojos. ... (carlson., 1996)

Es una imposibilidad o dificultad, de realizar correctamente movimientos proposicionales aprendidos como consecuencia de una lesión cerebral con ausencia de trastorno elemental alteraciones sensorias motoras, alteraciones perceptivas, (, Senso perceptivas). (politis., 2005) Progresión dificultad del lenguaje de 4 a 5 años .

La apraxia del habla progresiva primaria se puede expresar pura o coexistiendo con afasia progresiva. La evolución de estos síndromes es variable los sujetos pueden vivir entre 7 a 10 años. (Victoriano, 2019)

3.3.2.- AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA:

Neurodegenerativa se siente aislada de otros tipos de déficit cognitivos

Es una afasia progresiva cautelosa donde las personas debutan, con dificultades para encontrar una palabra correcta para responder dentro de una conversación, según los criterios diagnósticos, se relaciona con atrofas progresivas degenerativas, los rasgos más comunes son los síntomas de torpeza en extremidades acompañadas de síntomas como afectaciones subcortical (rigidez de extremidades) se han detectado pocos casos con acompañamiento de pérdida de memoria y lenguaje. Musulmán 1982. (Rubinstein, 2005)

Algunos autores afirman que acabó de unos años las personas con afasia progresiva primaria terminan presentándose con un déficit de de las funciones cognitivas generales igual que con los paciente que presentan demencia tipo Alzheimer.

Según Rafael González Victoriano La afasia progresiva primaria y la apraxia del habla progresiva primaria son síndromes clínicos caracterizados en el primero por una alteración del lenguaje y en el segundo por un compromiso en la planificación motora del habla (Victoriano, 2019).

La corroboración de mesulam dice “los pacientes una degeneración progresiva exclusivamente del lenguaje” (Ribal)

3.3.3 ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER.

Es común que la apraxia este dentro de los síntomas de la enfermedad de Alzheimer pues es una de los signos clínicos descriptos que distinguen otras demencias corticales.

Existen diversos autores que no mantienen una definición concreta sobre las investigaciones, existen diversos métodos y estos pueden equivocarse al utilizar diferentes medidas de apraxias al examinar .se detectó que esta enfermedad puede llevarte a una amnesia y debido a su progresión puede generar una muerte siendo que se considera una correlación con severidades. (politis., 2005)

Teniendo así la degradación de las memorias en algunos casos se encontraran pacientes (px). Con lesiones que preferentemente afectan los lóbulos temporales y parentales, la detección de apraxia suele ser un signo de las muestras clínicas más tempranas de la apraxia. (politis., 2005)

3.3.4.- DEMENCIA SEMÁNTICA.

Según el artículo en demencias semánticas Andreotti dice” La demencia semántica es un trastorno progresivo y relativamente selectivo del sistema semántico con la afectación de las funciones verbales y no verbales.

Pues el cuadro clínico se encuentra bien caracterizado a pesar de la confusión que pueden generar las diferentes formas de clasificarlo”

Memoria semántica o bien memoria episódica que se encuentra dentro de la memoria a largo plazo, sin embargo es de suma importancia la memoria semántica es necesarias para el uso del lenguaje pues hablamos del diccionario mental donde está organizadas cada una de nuestras memorias y conocimientos ya que esta es una demencia gradual hablamos de alteraciones conductuales. Dificultad para comprender el significado de palabras y/o la identidad de objetos

En la tesis doctoral de m.rous quillan. De 1996 dice.” Que la definición probablemente de memoria semántica ante muchos autores han cambiado a lo largo del tiempo.” Se trata de una memoria donde el aprendizaje se trata de manera directa o indirecta pues nos era necesario saber cuándo fue adquirido ese conocimiento. (diaz)

Se le ha conocido como el conocimiento de todo el mundo un acontecimiento general, históricos (como fechas, celebraciones, experiencias,)

Por lo tanto tulving 1972 define ampliamente el término de la demencia pérdida y afectaciones que compone la demencia semántica. (diaz)

3.3.5 Degeneración cortico basal

En la edad adulta que se presenta típicamente con parkinsonismo asimétrico y disfunción cognitiva. Actualmente, se clasifica. Los hallazgos neuropatológicos muestran una importante pérdida neuronal cortical que hasta fases muy avanzadas de la enfermedad es de predominio asimétrico y multifocal, más a menudo en las regiones frontales-parietales. (MARTINEZ, 2012)

Es un síndrome de una gran diversidad clínica cuya evolución estará marcada por la asimetría de los principales síntomas. el trastorno cognitivo puede ser una forma habitual de presentación identificándose un espectro de fenotipos clínicos dependiendo de la topografía del área degenerativa. (MARTINEZ, 2012)

Típicamente, se caracteriza por marcada rigidez e hipocinesia, distonía de predominio en una extremidad, mioclonías corticales reflejas, piramidalismo y temblor grosero postural o de acción.

También destacan los déficits apráxicos, el déficit sensitivo cortical y el denominado fenómeno del miembro ajeno que aunque menos habitual cuando aparece es característico.

el diagnóstico es fundamentalmente clínico, en base a los criterios diagnósticos del síndrome cortico basal propuestos en el año 2003 y con el apoyo de las pruebas las complementarias. (MARTINEZ, 2012)

el diagnóstico diferencial debería considerarse con los parkinson-plus así como con las demencias degenerativas primarias con predominio de síntomas frontales y/o temporales, en especial, con la psp y la demencia fronto-temporal .la dcb progresa en 3-15 años hacia la muerte del individuo, normalmente como consecuencia de complicaciones derivadas de la inmovilidad.

3.4. DIFERENCIA DEL ALZHEIMER DE OTRAS DEMENCIAS.

REFERENCIAS:

(Rubinstein, 2005) REVISION DE LOS PATRONES DE ALTERACION PRAXICOS ENCONTRADOS EN DIFERENTES TIPOS DE DEMENCIA SOBRE LA BASE DE UN MODELO COGNITIVO. REVISTA ESPAÑOLA DE NEUROPSIOCLOGIA
<https://Dialnet-RevisionDeLosPatronesDeAlteracionPaxicosEncontrado-2006128.pdf.com>

(Félix Bermejo Pareja)1993 concepto de demencia y deterioro cognitivo. Ferrer internacional.S.A.https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=Z4R_kzM9rjUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=conceptos+de+alzheimer&ots=7CcXuyvqWJ&sig=Q1w1VzBVUoaRehw5bd5jAQcJbg

(carlson., 1996) Fundamentos de psicología, Universty of Massachusetts .
<https://books.google.com.mx/books?id=wHzuBykqn8cC&pg=PA223&dq=apraxia+primaria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9zZXnh-rpAhXDKM0KHSACB2MQ6AEIJzAA#v=onepage&q=apraxia%20primaria&f=false>

(MARTINEZ, 2012)Degeneración cortico basal.<https://doi.org/10.33588/rn.54S04.2012518.COM>