

RehaCom®

Terapia cognitiva

BASADO EN LA EVIDENCIA - CLÍNICAMENTE PRUBADO

Accidente
Cerebrovascular/TBI
Esclerosis múltiple
Demencia/Alzheimer
Trastornos psiquiátricos
Geriatría
ADHD - TDAH



Hecho en Alemania 

Contenido

4	Acerca de RehaCom RehaCom - Terapia altamente efectiva Soluciones y licencias de RehaCom La evidencia importa Entrenamiento cognitivo en 5 pasos Módulos de entrenamiento y Módulos de Screening
14	Módulos de Screening
18	Módulos de terapia Atención Memoria Funciones ejecutivas Campo visual Coordinación Visuo-Motora Resumen del módulo
38	Entrenamiento en el hogar a través de Internet Socios científicos Distribuidores Globales Testimonios Información adicional
46	Más productos HASOMED



Visite nuestro canal de YouTube HASOMED y vea 'Introducción a RehaCom'

RehaCom - Terapia altamente efectiva

Para pacientes con déficits cognitivos resultantes de accidentes cerebrovasculares, LCT o enfermedades degenerativas

Los pacientes de más de 1.500 clínicas se benefician diariamente de nuestra solución „Made in Germany“. RehaCom es el sistema más completo del mundo para la rehabilitación cognitiva asistida por ordenador.

RehaCom proporciona un tratamiento para el déficit específico centrado en las necesidades del paciente. Años de investigación, pruebas y adaptaciones han hecho que este software sea el más especializado en el mercado para pacientes con este tipo de déficits cognitivos. Veintisiete módulos de terapia computarizada están disponibles para ayudar a sus pacientes a mejorar la función cognitiva y las habilidades compensatorias en la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y el campo visual. El sistema proporciona nueve módulos de evaluación o módulos de Screening para ayudar al terapeuta a elegir los módulos de terapia más eficaces.

RehaCom es adecuado para todas las etapas de la rehabilitación y puede asignarse de acuerdo con el nivel de déficit de cada paciente, de leve a agudo. Después de iniciar la terapia, RehaCom se adapta automáticamente al rendimiento del paciente. No es necesario vigilar al paciente todo el tiempo. RehaCom guía al paciente, instruye y da retroalimentación.

El progreso del paciente es automáticamente seguido y monitoreado a través de una amplia variedad de dominios cognitivos mientras el terapeuta es capaz de atender a un mayor número de pacientes - aumentando tanto la eficacia del tratamiento del paciente como la eficiencia de la atención del terapeuta.

El sistema se utiliza en clínicas, hospitales, residencias de ancianos, centros de rehabilitación y en servicios ambulatorios. RehaCom proporciona tanto una solución informática fuera de línea para los pacientes hospitalizados como una solución de telerehabilitación a través de Internet para los pacientes externos.

Aprenda más sobre RehaCom y conviértase en un miembro de la comunidad global de RehaCom!



Modular Structure

RehaCom incluye 27 módulos para entrenar las funciones básicas, así como módulos especializados y más complejos para entrenar varias funciones cognitivas afectadas. Comenzando con un bajo nivel de dificultad, el paciente puede progresar para resolver tareas cada vez más complejas.

Eficacia

Numerosos estudios apoyan científicamente la eficacia del RehaCom. Por favor, visite nuestro sitio web en rehacom.com para encontrar los últimos estudios de RehaCom.

Eficiencia

Con RehaCom, muchos pacientes pueden entrenar de forma independiente. Al principio y al final del entrenamiento, el paciente y el terapeuta determinan el objetivo de la terapia y discuten los resultados cara a cara. Como los pacientes pueden completar su entrenamiento cognitivo de manera independiente, el terapeuta se beneficia al pasar menos tiempo construyendo capacidades cognitivas, lo que deja más tiempo para el desarrollo de estrategias de comunicación. Los terapeutas pueden incluso trabajar con varios pacientes al mismo tiempo, una razón más por la que RehaCom se ha convertido en un líder del mercado de la rehabilitación cognitiva sistematizada en el mundo.

Adaptación e individualización

RehaCom es un programa auto-adaptativo que ajusta la complejidad de cada tarea automáticamente al rendimiento real del paciente. El programa proporciona al paciente el grado justo de desafío - los requisitos no son ni muy altos ni muy bajos. Esto hace que las terapias impulsadas por el RehaCom sean muy motivadoras y eviten la frustración.

Retroalimentación de errores específicos




La computadora actúa como un observador neutral. Hace comentarios objetivos sobre el desempeño del paciente y proporciona información específica sobre los errores cuando es necesario. Esto ayuda a reforzar la confianza en sí mismos de los pacientes y puede minimizar el riesgo de efectos secundarios que a menudo son causados por daños cerebrales, como la depresión o la baja autoestima.

Continuidad y control

RehaCom guarda todos los resultados del entrenamiento. Una nueva sesión de entrenamiento comienza justo donde la última terminó. Esto permite controlar el curso de la terapia y ajustar los parámetros rápidamente. El terapeuta puede analizar todos los datos del paciente para perfeccionar las estrategias de la terapia.



Licencias y soluciones de RehaCom

	Requisitos	Artículo que debe comprarse	Accesorio (optativo)
Una sola computadora 	<ul style="list-style-type: none">· PC con Window	<ul style="list-style-type: none">· Licencia para 1, 3 o 7 años· Teclado del paciente o (dongle)	<ul style="list-style-type: none">· Descanso de la barbilla
Red de servidores 	<ul style="list-style-type: none">· servidor de la clínica existente· PCs de paciente integrados existentes· nota: los datos de formación se almacenan en la base de datos del servidor central de clínica	<ul style="list-style-type: none">· Licencia de red del servidor por 1, 3 o 7 años· Dongle de servidor	<ul style="list-style-type: none">· Teclado del paciente
Entrenamiento en Internet/en casa 	<ul style="list-style-type: none">· windows based PC with internet connection (therapist and patient)	<ul style="list-style-type: none">· Internet time Licenses (based on training hours consumption)	<ul style="list-style-type: none">· Patient Keyboard



Teclado RehaCom

Un teclado de PC convencional puede ser inapropiado como dispositivo de entrada para las terapias basadas en la computadora. Por lo tanto, ofrecemos un teclado especial que permite a los pacientes con graves deficiencias motoras utilizar cómodamente el PC.

Tiempo para entrenamiento

La rehabilitación de las deficiencias cognitivas requiere un tratamiento continuo a lo largo del tiempo. La terapia comienza en la clínica y puede continuar en casa bajo la supervisión de un terapeuta. La duración de una sesión de terapia con RehaCom depende del rendimiento personal del paciente. De acuerdo con las directrices clínicas alemanas, los pacientes deben recibir terapia.

	Frecuencia	Duración
Fase aguda	· Varias veces al día	· 10-15 minutos
En las siguientes 6 semanas	· al menos 3-5 veces a la semana	· sessions of 30-45 minutes
Fase final de la rehabilitación y en el posterior entrenamiento en casa	· 3-5 veces a la semana durante unos 3-5 meses	· 45-60 minutos



La evidencia importa

RehaCom ha sido desarrollado por terapeutas para terapeutas durante un período de más de 25 años. La eficacia de la terapia asistida por computadora en general y del RehaCom en particular ha sido documentada en más de 50 estudios. Existe un consenso general en cuanto a que la frecuencia e intensidad del entrenamiento son factores importantes para lograr mejoras verificables.

Sobre la base de numerosos estudios, RehaCom es recomendado por la Sociedad Alemana de Neuropsicología (GNP) y la Asociación Alemana de Terapeutas Ocupacionales (DVE).

Para probar la eficacia de la terapia asistida por ordenador con RehaCom, siempre estamos interesados en nuevos estudios. Nos complace apoyarle en su proyecto. Póngase en contacto con nosotros!



reha.com/research

Entrenamiento cognitivo en 5 pasos

1

Examine a su paciente

- El terapeuta mide el rendimiento del paciente.
- RehaCom tiene 9 módulos de Screening para probar y analizar las funciones cognitivas del paciente.
- Los módulos de Screening proporcionan resultados comparando con personas sanas del mismo sexo y edad.
- Como resultado de las pruebas, el sistema recomienda la terapia de RehaCom con módulos de terapia específicos que se ajustan a las necesidades del paciente.

Módulos de Screening :

Alerta · Atención dividida · Atención selectiva · Memoria de trabajo · Búsqueda de números espaciales · Memoria para las palabras · Razonamiento lógico · Campimetría · Campo visual

2

Elegir los módulos de terapia apropiados

- Hay hasta 27 módulos de terapia RehaCom disponibles.
- Cada módulo proporciona cientos de tareas con diferentes niveles de dificultad: desde las más fáciles hasta las más complejas.
- Cada módulo funciona de manera auto-adaptable.
- Se dispone de módulos para una terapia básica de las funciones cognitivas fundamentales, así como para el entrenamiento de habilidades utilizadas en la vida cotidiana.

La autoadaptación:

RehaCom mide el rendimiento actual del paciente durante el curso de una terapia y selecciona automáticamente el nivel de dificultad apropiado. Esto garantiza los mejores resultados de la terapia para el paciente.

3

Individualizar la terapia

- Los terapeutas pueden ajustar cada módulo exactamente a las necesidades del paciente.
- El modo auto-adaptativo de cada módulo puede ser adaptado a diferentes tareas terapéuticas.
- Los parámetros pueden ser ajustados para controlar la duración de la terapia, el número de tareas, la velocidad de trabajo, la retroalimentación, etc.
- Los módulos de terapia pueden adaptarse a los antecedentes familiares, la profesión o las preferencias personales del paciente.

Individualizar el material de la terapia:

Una terapia individualizada no es una obligación, pero es agradable tenerla. Cada paciente tiene una historia y necesidades únicas. Con RehaCom estará bien preparado para cualquier reto que pueda tener durante una terapia.

4

Empecemos la terapia

- Antes de que la terapia comience el terapeuta tiene que presentar la tarea de la terapia al paciente.
- RehaCom apoya esta introducción por medio de instrucciones o tutoriales.
- Después de la fase de instrucción el paciente trabaja durante un tiempo de 15 a 60 minutos.
- El ordenador monitorea al paciente durante toda la terapia.

El paciente trabaja de forma independiente:

El módulo RehaCom monitorea el comportamiento del paciente, los tiempos de reacción, los errores, etc. El sistema da retroalimentación y adapta el nivel de dificultad automáticamente.

5

Analizar los resultados de la terapia

- Todos los resultados de las pruebas y la terapia se almacenan automáticamente.
- El terapeuta puede evaluar e imprimir los resultados como una visión general o en detalle.
- Gracias al registro detallado es fácil decidir la siguiente medida terapéutica.
- El éxito de la terapia puede ser monitoreado repitiendo la evaluación y comparando los resultados antes y después de la terapia.

Diferentes vistas de la visualización de los resultados:

La sencilla visualización de resultados explica el progreso de la terapia al paciente de forma clara y fácil de entender. Todos los resultados se pueden imprimir para su documentación.



Screening y módulos de entrenamiento

Screenings

			Página Catalogo	Niveles
	Estado de alerta	ALET	15	
	Atención dividida	GEAT	15	
	Atención selectiva	GONT	15	
	Control de respuesta	NUQU	16	
	Memoria de trabajo y orientación	PUME	16	
	Memoria de palabras	WOMT	16	
	Razonamiento Lógico	LOGT	17	
	Campimetría	KAMP	17	
	Campo visual	VITE	17	

Atención

Alertas	Entrenamiento del estado de alerta	ALTA	18	16
	Conducta de reacción	REVE	19	16
	Capacidad de respuesta	REA1	19	20
Vigilancia	Vigilancia 2	VIG2	20	9
Atención Sostenida	Atención sostenida	SUSA	20	9
Atención Selectiva	Atención y concentración	AUFM	21	24
Atención Dividida	Atención dividida	GEAU	21	14
	Atención dividida 2	GEA2	22	22
Atención Espacial Visual	Operaciones espaciales 2	SPOT	22	11
	Operaciones espaciales 3D	RO3D	23	24
	Operaciones bidimensionales	VR01	23	24
Capacidad Visuo-Espacial (espacial-constructiva)	Capacidad Viso-Constructiva	KONS	24	18

Memoria

	Memoria de trabajo	WOME	25	69
	Entrenamiento de memoria y estrategia	LEST	26	18
	Memoria de palabras	WORT	26	30
	Memoria Figurativa	BILD	27	9
	Memoria verbal	VERB	27	10
	Memoria topológica	MEMO	28	20
	Memoria Fisionómica	GESI	28	21

Funciones Ejecutivas

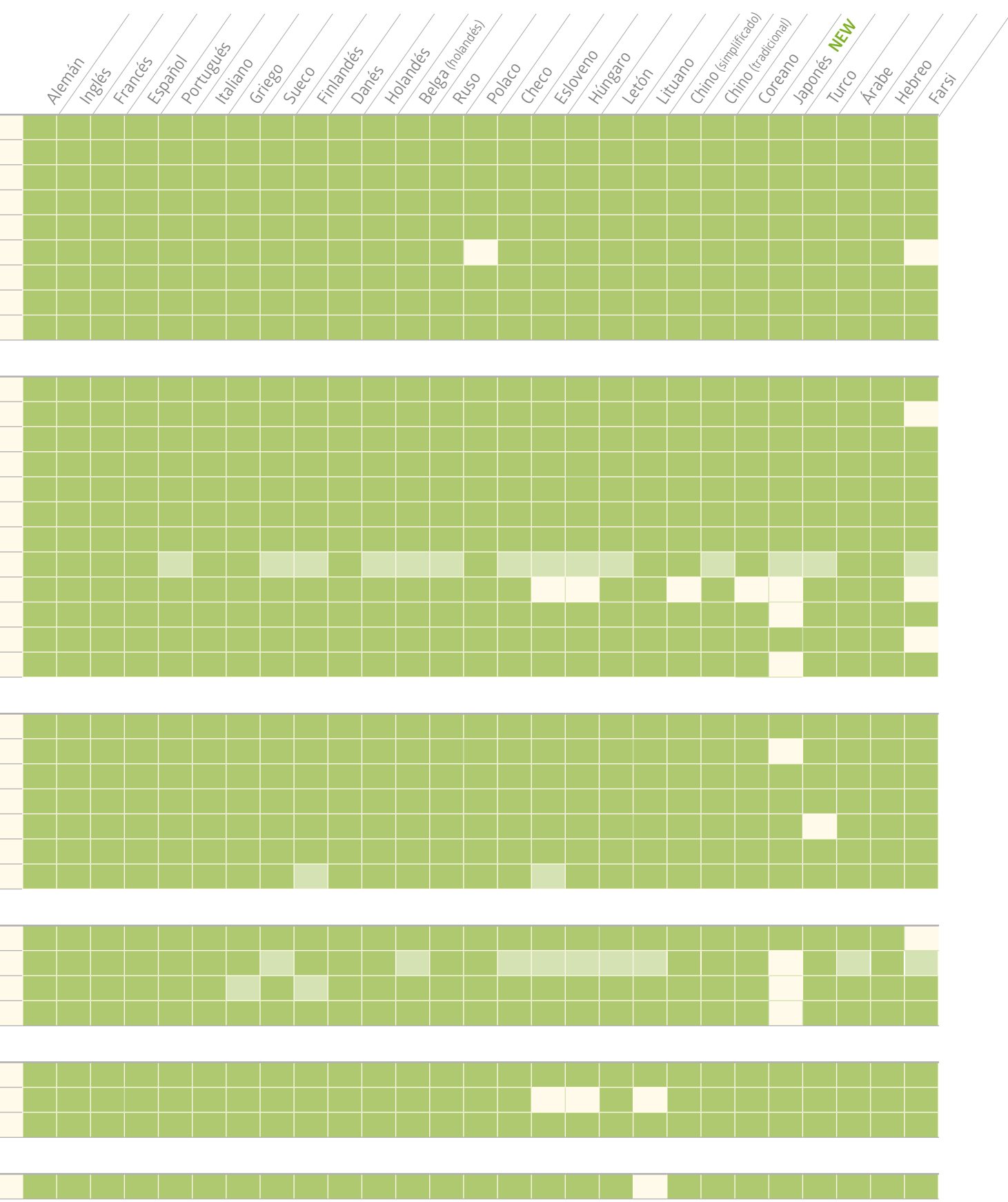
	Razonamiento lógico	LODE	29	23
	Compras	EINK	30	18
	Planificar unas vacaciones	PLAN	30	55
	Cálculos	CALC	31	42

Campo Visual

	Entrenamiento Sacádico	SAKA	32	34
	Exploración 2	EXO2	33	18
	Entrenamiento de restauración	RESE	33	1

Habilidades Visuo-Motoras

	Coordinación Viso-Motora	WISO	34	96
--	--------------------------	------	----	----



■ disponible
 ■ parcialmente disponible
 ■ no disponible

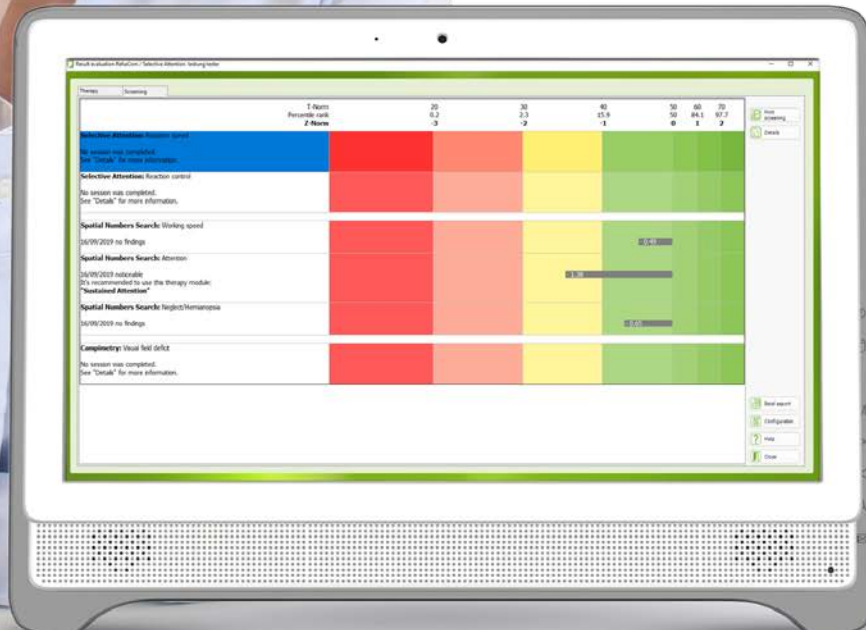
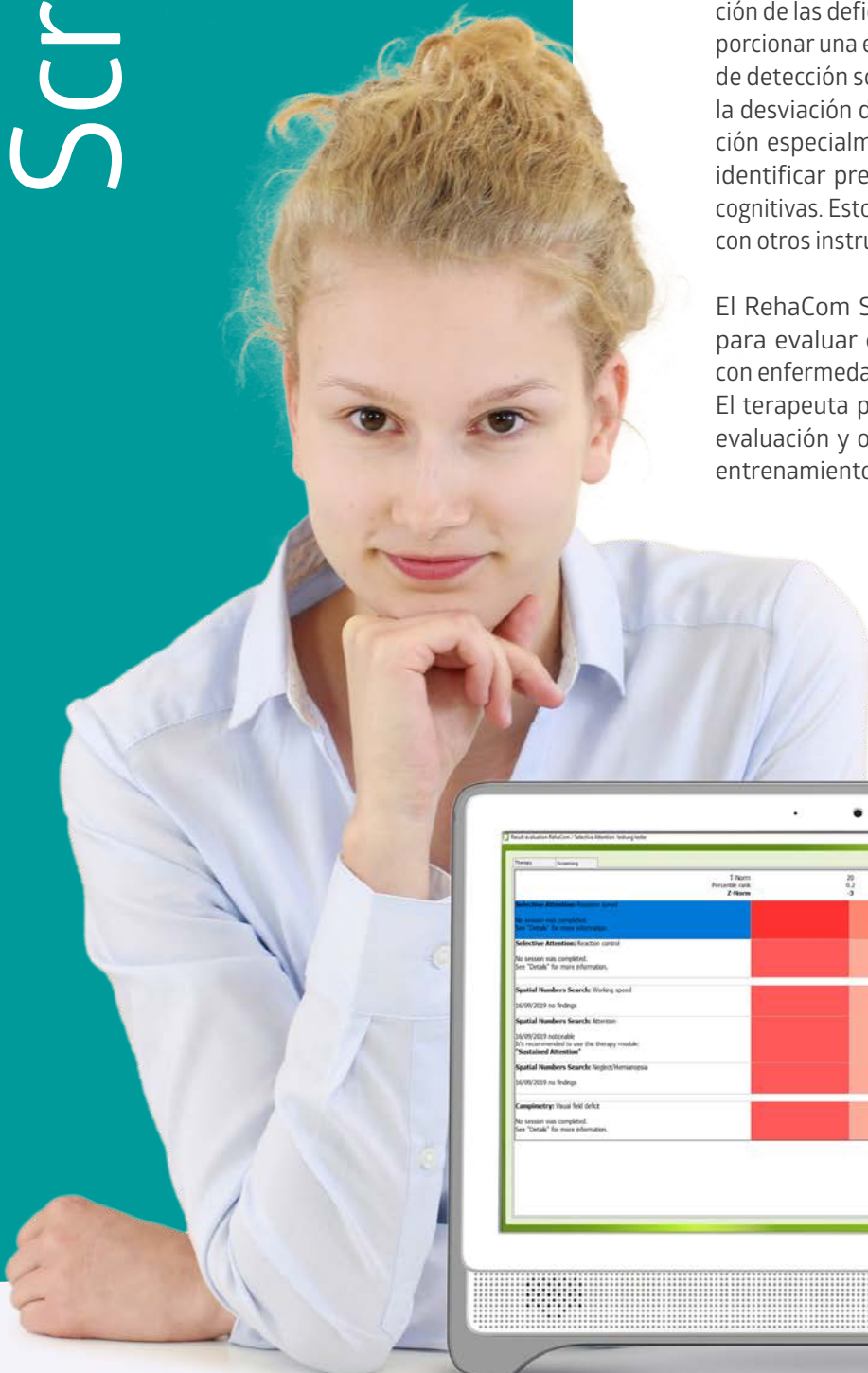
(Octubre 2019)

Screenings

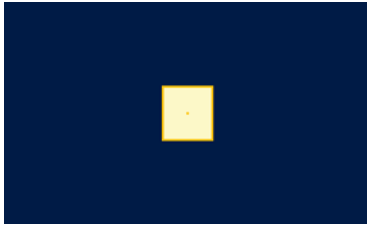
La terapia cognitiva dirigida es un instrumento importante en el proceso de rehabilitación. Antes de iniciar la terapia se hace una evaluación diagnóstica de todas las funciones cerebrales para señalar la deficiencia y determinar qué funciones siguen intactas. Luego se crea un plan de terapia para satisfacer las necesidades específicas del paciente y se definen objetivos específicos para que la terapia tenga el mayor éxito posible.

RehaCom está diseñada para apoyar la rehabilitación de las deficiencias cognitivas. En lugar de proporcionar una evaluación compleja, la herramienta de detección sólo da una indicación general sobre la desviación de la norma. Las pruebas de detección especialmente adaptadas pueden ayudar a identificar presuntas debilidades o deficiencias cognitivas. Estos pueden evaluarse posteriormente con otros instrumentos de diagnóstico específicos.

El RehaCom Screening consiste en 9 módulos para evaluar el estado cognitivo de pacientes con enfermedades neurológicas y/o psiquiátricas. El terapeuta puede evaluar los resultados de la evaluación y obtener recomendaciones sobre el entrenamiento que debe usarse.



Estado de alerta



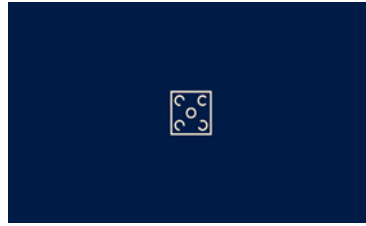
Mide el estado de alerta tónica, fásica e intrínseca

Este módulo mide la alerta tónica y fásica. El paciente tiene que pulsar un botón lo más rápido posible, siempre que se llene un cuadrado en la pantalla. (Condición de alerta tónica). En la mitad de los ensayos se puede escuchar una señal justo antes de que aparezca el cuadrado (condición de alerta fásica). El paciente debería beneficiarse del sonido y reaccionar un poco más rápido que sin él. Se registran los tiempos medios de reacción para ambas condiciones.

🕒 5 minutos

🚩 48 estímulos visuales, 24 de ellos con sonido de advertencia

Atención dividida



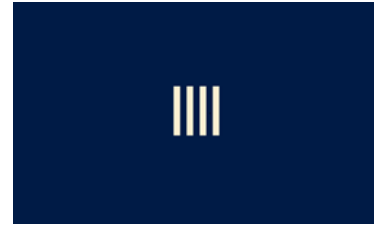
Mide la capacidad de responder a más de una tarea simultáneamente

En este módulo el paciente tiene que reaccionar a una tarea visual y auditiva simultáneamente. Un ensayo presenta 80 estímulos visuales con aproximadamente un 15% de estímulos relevantes así como 160 estímulos auditivos con aproximadamente un 10% de estímulos relevantes. El paciente tiene que pulsar el mismo botón en el teclado en respuesta a un estímulo visual así como a un estímulo auditivo.

🕒 4 minutos

🚩 160 estímulos auditivos, 80 estímulos visuales

Control de respuesta



Mide la capacidad de responder a los estímulos pertinentes bajo la presión del tiempo e ignora los estímulos irrelevantes

Este examen mide la capacidad de reaccionar rápidamente a ciertos estímulos y de abstenerse de reaccionar a otros (paradigma go-/no-go). En la vida cotidiana es esencial poder suprimir las reacciones en favor de un comportamiento controlado internamente. Se registran los tiempos medios de reacción y los errores.

🕒 3-4 minutos

🚩 20 estímulos Go y 20 NoGo

Búsqueda espacial de números



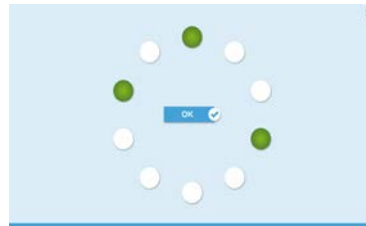
Mide la velocidad de rendimiento cognitivo general y la preferencia lateral en la resolución de una simple tarea de búsqueda visual.

En la pantalla aparecen 24 números de dos dígitos (01-24). La tarea es encontrarlos y hacer clic en ellos en orden ascendente. Esto requiere una agudeza visual suficientemente preservada así como la comprensión básica del lenguaje. Se evalúan los tiempos de procesamiento, la preferencia lateral y la agotabilidad. Esta tarea se deduce de la conocida „Prueba de conexión de dígitos“ desarrollada por Oswald y Roth en 1987.

🕒 4-5 minutos (máx. 8 minutos)

🚩 24 números de dos dígitos

Memoria de trabajo y orientación



Mide el lapso de memoria visual-espacial y ciertos aspectos de la memoria de trabajo.

Diez puntos están dispuestos en un círculo en la pantalla. Durante la fase de aprendizaje un número creciente de puntos en diferentes posiciones parpadean uno tras otro. La tarea consiste en recordar esos puntos y luego hacer clic en ellos en el orden correspondiente (intervalo de memoria inmediata). Después de dos errores consecutivos la prueba se completa.

🕒 3-7 minutos

🚩 10 puntos dispuestos circularmente

Memoria de palabras



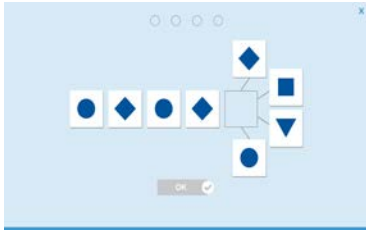
Mide la habilidad del aprendizaje verbal de la memoria verbal

Este examen mide la capacidad del paciente para memorizar y reconocer palabras. En primer lugar se muestran al paciente dos palabras al mismo tiempo y debe indicar si las palabras son diferentes o idénticas. En la segunda etapa se le mostrará al paciente una palabra a la vez en la pantalla. El paciente debe indicar si es la primera vez que aparece la palabra o si ya ha aparecido antes. Este módulo requiere que el paciente utilice sus métodos de memoria a largo plazo y de reconocimiento para completar la prueba con éxito.

🕒 10 minutos

🚩 72 palabras en bloques de 12 palabras cada uno

Razonamiento lógico



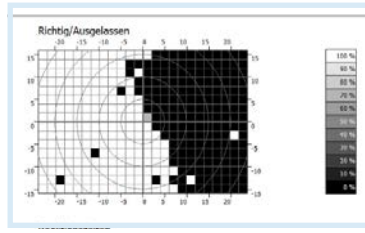
Medir la capacidad de pensar de una manera figurativa convergente

Este examen mide la capacidad del paciente para completar una secuencia. Se examina si el paciente puede identificar irregularidades y si es capaz de sacar conclusiones lógicas. Se utiliza material visual similar a las pruebas de inteligencia utilizadas por Weiss, Cattell, Horn Sturm y Melchers. Una secuencia visual de cuatro bloques se mostrará en la pantalla. Los pacientes deben completar la secuencia correctamente seleccionando un 5º bloque de las opciones disponibles. Esta selección es una parte importante del diagnóstico de la función ejecutiva.

🕒 5-7 minutos (máx. 13 minutos)

🚩 13 secuencias de imágenes

Campimetría



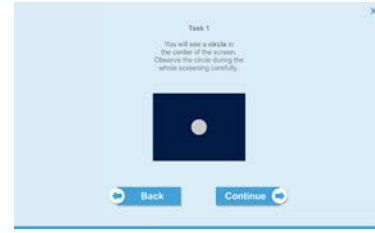
Detección del campo visual

El campo visual puede examinarse de forma binocular o monocular mediante la campimetría de exploración. A diferencia de la perimetría tridimensional, esta campimetría es bidimensional. En la prueba los estímulos se muestran en diferentes lugares de la pantalla a intervalos aleatorios. A medida que los pacientes mantienen la mirada fija en un punto central de la pantalla se les pide que perciban estos estímulos y los confirmen lo más rápido posible con el botón de respuesta. Para controlar la fijación, el punto de fijación cambia de color o de forma a intervalos irregulares. El cambio de color también debe ser confirmado lo más rápidamente posible con la tecla de respuesta. Antes de realizar la prueba se pueden configurar parámetros como el tamaño de la pantalla, la distancia entre los ojos y la pantalla, el tamaño de la matriz de medición, así como el ojo que se va a probar.

🕒 aprox. 15 minutos

🚩 404 estímulos relevantes,
81 controles de fijación

Campo visual



Examen del campo visual en condiciones selectivas

Este examen mide el campo visual y la precisión de la fijación del paciente. En muchos hospitales, clínicas y ambulatorios, la evaluación del campo visual es difícil. Este módulo les proporciona una herramienta precisa. Se pedirá a los pacientes que se concentren en un círculo en el centro de la pantalla. Deben indicar cuando notan que el círculo se llena de color. También deben indicar cuando aparece una línea que se aleja de este círculo con otro círculo en el extremo opuesto. Los pacientes no deben reaccionar si no hay un círculo al final de la línea. Los resultados pueden ser impresos como un mapa de campo visual.

🕒 Approx. 10 minutos

🚩 96 estímulos relevantes,
48 estímulos irrelevantes,
58 controles de fijación

Atención

Los trastornos de atención son muy comunes tanto en pacientes neurológicos como psiquiátricos y afectan a todas las áreas de la vida.

Mientras que pensamos en un solo concepto en la vida cotidiana y hablamos de „atención“, la ciencia distingue entre varias subfunciones, como la alerta, la atención sostenida y la atención selectiva. Dependiendo del trastorno o de la localización del daño en el cerebro, las diferentes funciones de atención pueden verse afectadas y requieren un entrenamiento específico.

Entrenamiento de la atención



El módulo ALTA entrena la dimensión de la atención: la capacidad de aumentar y mantener temporalmente la intensidad de la atención. El objetivo del entrenamiento es aumentar la atención intrínseca para lograr un control cognitivo completo.

.....

Indicaciones: Síntomas del trastorno de déficit de atención, síndrome de fatiga crónica, depresión. **Objetivo:** aumentar la vigilancia intrínseca haciendo que la atención sea totalmente controlada cognitivamente. Es necesario mejorar primero el estado de alerta fásico y luego proceder a trabajar en el estado de alerta intrínseco. En las primeras fases de la rehabilitación este módulo puede utilizarse como criterio de idoneidad para la conducción o como formación complementaria para los pacientes con negligencia visual.

Tarea: La tarea del paciente es observar un escenario callejero realista y reaccionar rápidamente después de que aparezca un estímulo. El tiempo máximo de respuesta puede establecerse sobre la base de dos valores preseleccionables. RehaCom reconoce reacciones correctas, fallidas y falsas.

Material de entrenamiento: El paciente verá objetos diversos que aparecen en su línea de visión. A medida que el nivel aumenta también lo hace la complejidad. Los estímulos aparecen en diferentes lugares de la pantalla. Esto produce una demanda de anticipación y una reactividad intrínseca similar a la de los escenarios de la vida real. Entrenar durante al menos 10 minutos (recomendado).

ALTA

6+

2x 16 Niveles

27 Idiomas

NUEVO
revisado

Comportamiento de reacción



Entrenamiento del comportamiento de reacción para tareas de elección múltiple únicas a estímulos visuales.

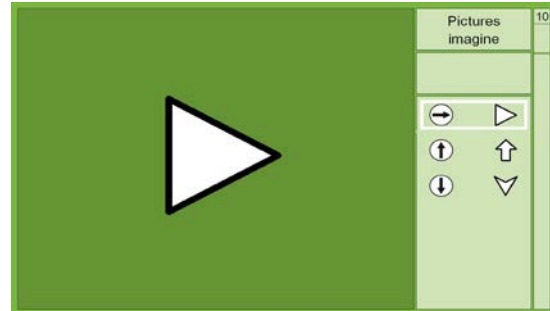
Indicaciones: Para pacientes con velocidad de reacción reducida (por ejemplo, con / post demencia, TBI, isquemia).

Tarea: Siempre que se muestre un estímulo relevante en la pantalla, el paciente debe pulsar el botón de reacción correspondiente lo más rápido posible.

Material de entrenamiento: Durante la fase de aprendizaje se dan los objetos y los botones de reacción correspondientes. Durante la fase de entrenamiento se presentan los estímulos relevantes al paciente que debe reaccionar dentro de un determinado intervalo de tiempo. Opcionalmente también se puede entrenar el comportamiento de inhibición (conectando estímulos irrelevantes que no requieren reacción).

NUEVO: Además de los ajustes de la estructura de niveles el módulo se revisa sobre todo ópticamente. Hay nuevas imágenes para cinco temas: tráfico, pradera, cielo, agua y espacio

Respuesta



El módulo REA1 tiene como objetivo mejorar la velocidad y la precisión de la reacción a los estímulos visuales y acústicos. Las tareas de reacción simple, de elección simple y múltiple se utilizan para entrenar al paciente a reaccionar a determinados estímulos con la mayor rapidez y diferenciación posible.

Indicaciones: Deterioro de la capacidad de respuesta después de sufrir lesiones cerebrales, trastornos del rendimiento de la atención selectiva, perturbaciones de la discriminación visual y acústica, de la cognición y/o del rendimiento conductual. El módulo es menos adecuado para personas con ametropía grave (error de refracción visual) o mala audición.

Tarea: La capacidad de respuesta se entrena utilizando reacciones simples, de elección sencilla y de elección múltiple con estímulos visuales y/o acústicos. El entrenamiento implica sólo estímulos visuales (módulo 1) o visuales y acústicos (módulo 2). Después de que aparezca un estímulo el paciente debe reaccionar lo más rápido posible. Se miden y evalúan la velocidad de reacción y la precisión.

Material de entrenamiento: En el entrenamiento se incluyen más de 200 estímulos visuales y 6 estímulos acústicos en 3 variaciones cada uno. El terapeuta puede añadir estímulos visuales y acústicos (imágenes y sonidos) utilizando el editor del programa integrado.

REVE



6+



16 Niveles



25 Idiomas

REA1



8+

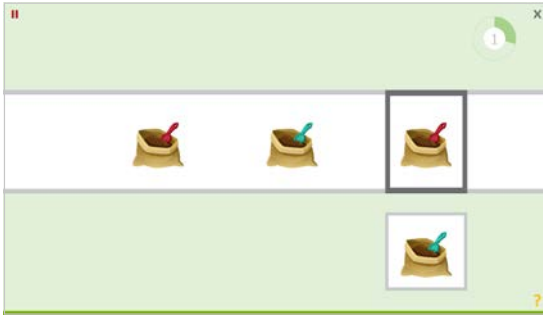


2x 20 Niveles



27 Idiomas

Vigilancia 2



Entrenamiento de la capacidad de mantener el enfoque y el nivel de atención mientras se está sometido a una condición de monotonía (menor frecuencia de los estímulos y menos reacciones seleccionadas).

Indicaciones: El entrenamiento está indicado para pacientes con problemas para mantener el rendimiento de la atención cuando se les somete a estímulos de densidad relativamente baja durante un período de tiempo más largo.

Tarea: Al paciente se le encomienda la tarea de comparar los objetos de la cinta transportadora, que pasan a intervalos irregulares con el objeto original. Los objetos de la cinta transportadora que no se corresponden con los originales deben ser clasificados. Al principio de la formación la densidad (número de objetos totales) y el número de objetos que deben clasificarse es bastante alto; sin embargo, disminuye a lo largo de la formación.

Material de entrenamiento: Las imágenes con objetos específicos de la vida real están disponibles en 9 niveles. Cada objeto original viene con 3 modificaciones (diferenciaciones en color, contorno y detalles del objeto). La dirección del flujo y la velocidad de la cinta son ajustables.

Atención sostenida



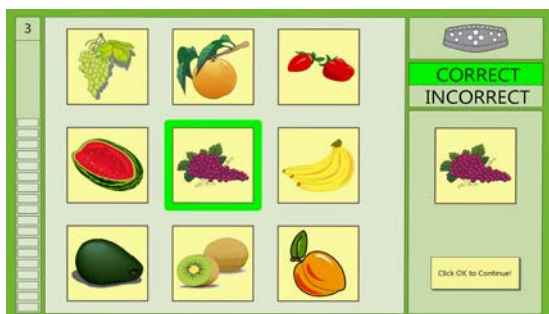
Entrenamiento de la capacidad de mantener el enfoque y el nivel de atención durante las altas frecuencias de los estímulos y las altas exigencias en el proceso de selección durante períodos más largos.

Indicaciones: El entrenamiento está indicado para pacientes con problemas para mantener el rendimiento de la atención bajo la condición de estímulos con una frecuencia relativamente alta y un número creciente de opciones de reacción durante un período de tiempo más largo.

Tarea: Al igual que en el módulo de Vigilancia 2, la tarea del paciente es comparar los objetos de la cinta transportadora. Los objetos que no coinciden con los originales deben ser clasificados. A diferencia del entrenamiento de Vigilancia 2, la densidad de los estímulos (número de objetos totales) y el porcentaje de objetos que deben ser clasificados, aumenta con el tiempo.

Material de entrenamiento: Las colecciones de imágenes de objetos específicos de la vida real están disponibles en 9 niveles. Cada objeto original viene con 3 modificaciones (diferenciaciones en color, contorno y detalles del objeto). La dificultad puede adaptarse cambiando el número y el parecido de los objetos y aumentando el intervalo de estímulo y el número de objetos erróneos. La dirección del flujo y la velocidad del cinturón son ajustables.

Atención y concentración



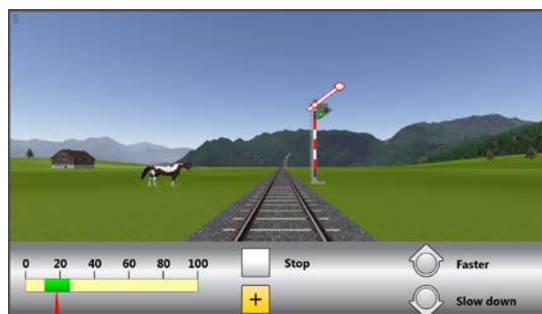
El módulo AUFM se basa en el principio de la coincidencia de patrones. El paciente debe encontrar una imagen en una matriz que coincida exactamente con la „imagen de referencia de comparación“.

Indicaciones: Trastornos de atención (causados funcional y orgánicamente) después de un daño cerebral adquirido. Se encuentran en el 80% de todas las personas afectadas por accidentes cerebrovasculares, TBI, deficiencias cerebrales orgánicas difusas (por ejemplo, causadas por el abuso crónico del alcohol o la intoxicación), así como en otras enfermedades del sistema nervioso central. Son adecuados para pacientes con trastornos de atención y concentración.

Tarea: Una imagen que se muestra por separado en la pantalla debe compararse con una matriz de imágenes. El paciente debe encontrar la imagen en la matriz que coincida exactamente con la „imagen de referencia“.

Material de entrenamiento: Se dispone de un total de 77 colecciones de imágenes cada una de ellas con 16 ilustraciones en color. Todas las imágenes están optimizadas en cuanto a visibilidad y diferenciación. Según los parámetros establecidos se muestran objetos concretos (frutas, animales, rostros, etc.), objetos geométricos (círculos, rectángulos y triángulos de diferente tamaño y orden) o letras y números.

Atención dividida



El módulo de GEAU está diseñado para el entrenamiento de la atención dividida. Se deben observar varios estímulos simultáneamente como se exige a menudo en la vida cotidiana. Al igual que el conductor de un tren, el paciente tiene que vigilar la cabina del conductor, regular la velocidad y reaccionar a diferentes señales durante el viaje en tren.

Indicaciones: Los trastornos de la atención dividida se producen con casi todos los tipos de daños cerebrales difusos (causados, por ejemplo, por la intoxicación o el abuso de alcohol), así como con daños locales del hemisferio derecho, especialmente de las partes parietales. Los pacientes afectados tienen dificultades para centrar la atención en múltiples objetos al mismo tiempo.

Tarea: En la parte inferior de la pantalla se muestra una cabina de conductor. De esta manera, los pacientes pueden observar el ferrocarril como si miraran a través del parabrisas de la cabina del conductor. Deben reaccionar a los controles de la cabina y a los objetos relevantes del ferrocarril.

Material de formación: El panel del conductor contiene un velocímetro, un llamado „interruptor de hombre muerto“ y la „lámpara de parada de emergencia“. En el velocímetro se establece una „velocidad objetivo“, que el paciente debe mantener. Tan pronto como una lámpara se enciende el paciente tiene que pulsar el botón correspondiente en el panel de RehaCom (por ejemplo, el botón de parada). Si un objeto relevante aparece en el ferrocarril el paciente también tiene que reaccionar a él (por ejemplo, detenerse ante una señal roja).

Atención dividida 2



En el módulo GEA2 los pacientes deben prestar atención a varios estímulos externos mientras conducen un coche. Tienen que observar el paisaje que pasa delante de ellos así como el salpicadero del coche y reaccionar a la información acústica de forma diferenciada.

Indicaciones: Perturbaciones para centrarse en ciertos aspectos de una tarea como reaccionar rápidamente a estímulos relevantes mientras que se ignoran los estímulos irrelevantes. Esto ocurre en el 80% de todos los pacientes después de una apoplejía, una lesión cerebral traumática, una deficiencia cerebral orgánica difusa (por ejemplo, como resultado de un abuso crónico de alcohol o una intoxicación), así como en otras enfermedades del sistema nervioso central.

Tarea y material de capacitación: La vista a través del parabrisas de un coche así como en el salpicadero del mismo, se simula en la pantalla de la computadora. A la izquierda se muestra el velocímetro. Un área verde indica la velocidad que el paciente debe observar. Presiona la tecla de flecha hacia arriba para acelerar el auto, presiona la tecla de flecha hacia abajo para disminuir la velocidad. Una pantalla indica la distancia restante y el tiempo transcurrido. El objetivo es conducir una cierta distancia dentro de un tiempo limitado. Tanto los objetos irrelevantes como los relevantes se mueven hacia el paciente. Además se presentan estímulos acústicos.

Operaciones espaciales 2



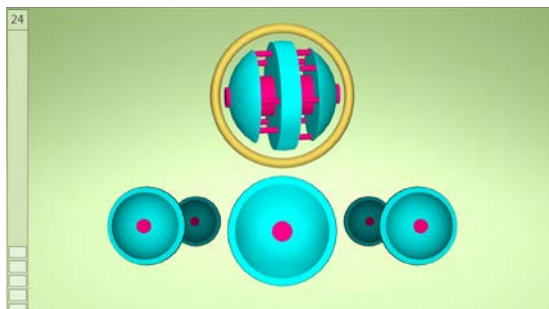
Entrenamiento de hasta nueve tipos diferentes de rendimiento de percepción espacial. La memoria espacial también está involucrada hasta cierto punto.

Indicaciones: Todos los trastornos de la percepción visual y espacial, especialmente los pacientes con lesiones en el lóbulo parietal y/o negligencia visual.

Tarea: Este módulo consta de nueve tareas diferentes que difieren enormemente entre sí en función del rendimiento de la percepción espacial. Por lo general el entrenamiento se realiza comparando una propiedad espacial con un objeto de referencia y adaptándola. Se pueden entrenar los siguientes tipos de rendimiento: estimación de la posición, estimación del ángulo, estimación relacional, estimación del tamaño unidimensional y bidimensional, estimación del paralelismo, estimación de la longitud, división de líneas y estimación de la velocidad y la distancia.

Material de entrenamiento: Para cada tarea se dispone de múltiples gráficos fotorrealistas y de todos los días. La memoria de corto plazo para la percepción espacial puede entrenarse a un nivel superior ocultando el objeto de referencia. La reconstrucción debe realizarse entonces a partir de la memoria.

Operaciones espaciales en 3D

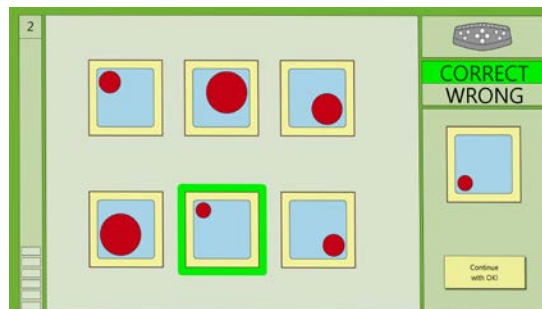


El módulo RO3D se utiliza para entrenar la conciencia y la atención espacial. Para ello se muestran en la pantalla varios objetos tridimensionales que deben ser comparados con un objeto de referencia. Como opción, se pueden utilizar gafas 3D para crear un verdadero efecto 3D.

Indicaciones: Para el tratamiento de trastornos cognitivos, especialmente de las funciones de percepción espacial. Además, el módulo puede ser utilizado para continuar el entrenamiento de la atención a un alto nivel. Gracias al uso de la tecnología y al material no verbal, incluso los pacientes con deficiencias en el uso del lenguaje y en la comprensión de las palabras pueden trabajar con el módulo. La capacitación es menos adecuada para los pacientes con un grave deterioro intelectual o un claro trastorno de déficit de atención.

Tarea y material de capacitación: En la mitad superior de la pantalla se muestra un objeto tridimensional. En la mitad inferior se muestran de tres a seis objetos más o menos similares entre sí según el nivel de dificultad. El paciente debe encontrar el objeto en el panel inferior que coincida exactamente con el objeto en la mitad superior de la pantalla. Todos los objetos de la pantalla pueden ser girados en tres dimensiones y así pueden ser vistos desde todos los lados. El material de entrenamiento comprende un total de 432 cuerpos tridimensionales en 67 grupos.

Operaciones bidimensionales



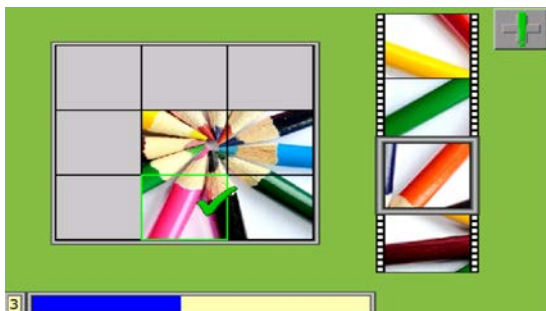
El módulo 'Operaciones bidimensionales' entrena las capacidades visual-constructivas y la orientación espacial. La tarea es encontrar la imagen de una matriz que corresponda exactamente a una „imagen de comparación“. La imagen correspondiente se tuerce hacia la „imagen de comparación“.

Indicaciones: Pérdida de rendimiento en las tareas visual-constructivas, problemas con la posición en la exploración del espacio así como con la orientación espacial en pacientes que sufrieron daños en el lóbulo frontal y con daños temporales y parietales en el hemisferio derecho. El entrenamiento está indicado para pacientes con lesiones en esta área, con daños cerebrales difusos o con bajas capacidades intelectuales. El entrenamiento es menos adecuado para los pacientes con un deterioro intelectual grave o un claro trastorno de déficit de atención.

Tarea: Varios objetos mostrados en la pantalla deben ser comparados con un objeto en el borde de la pantalla. El paciente tiene que encontrar el objeto que coincida con la „imagen de referencia“ en cada detalle. La „imagen de referencia“ se rota en relación con la imagen correspondiente en la matriz.

Material de entrenamiento: Figuras geométricas como triángulos, cuadrados, hexágonos, etc. se utilizan como objetos. En niveles de dificultad más altos, el material de entrenamiento se hace más complejo hasta un nivel en el que se representan objetos y mapas concretos.

Habilidad Visuo-Constructiva



El módulo KONS se utiliza para entrenar la reconstrucción visual de imágenes concretas. El paciente tiene que memorizar tantos detalles como sea posible de una determinada imagen. La imagen se divide en varias piezas como en un puzzle. A continuación la imagen tiene que ser reconstruida correctamente.....

Indicaciones: La apraxia constructiva es causada principalmente por lesiones parietales. Se requieren habilidades constructivas, atención y rendimiento de memoria para resolver las tareas, lo que desencadena estas funciones cognitivas y por lo tanto entrena al individuo. El entrenamiento está indicado para pacientes con una pérdida de rendimiento ligero o medio en el campo visoconstructivo o con trastornos funcionales generalizados. Tal pérdida de rendimiento se encuentra a menudo en los daños cerebrales orgánicos difusos causados por las intoxicaciones, el abuso del alcohol, etc. El entrenamiento es especialmente adecuado para pacientes con apraxia grave, amnesia y trastornos de concentración.

Tarea: El entrenamiento está diseñado como un rompecabezas. Primero se muestra una imagen de la cual el paciente tiene que memorizar tantos detalles como sea posible. Una vez que el paciente presiona el botón OK o después de un tiempo definido la imagen se divide en un cierto número de piezas de rompecabezas y tiene que ser reconstruida.

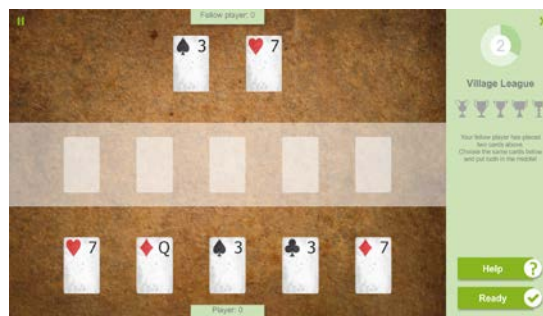
Material de entrenamiento: Para este módulo se utilizan fotografías y dibujos, por ejemplo casas, rostros, objetos cotidianos o pinturas. Los dibujos aparecen en la pantalla en muy alta resolución.

Memoria

El deterioro de la memoria se produce tanto después de un daño cerebral como después de una enfermedad psiquiátrica. Se hace una distinción entre las diferentes formas de memoria (por ejemplo la memoria de trabajo, la memoria a corto plazo, la memoria a largo plazo).

En la mayoría de los casos el registro y almacenamiento permanente de nueva información se ve perjudicada mientras que se mantiene la recuperación de la información almacenada anteriormente. Esos déficits de memoria suelen tener graves consecuencias para los pacientes afectados. Éstas se pueden atenuar mediante la capacitación y en particular mediante el suministro de estrategias de compensación.

Memoria de trabajo



Este entrenamiento refuerza la capacidad de recordar la información y de manipularla. Mantener la atención y la resistencia a la interferencia juega un papel central.

Indicaciones: El módulo es adecuado para pacientes con trastornos de la memoria de trabajo de leves a moderados después de trastornos neurológicos y psiquiátricos, así como para el entrenamiento de funciones complejas de atención y ejecutivas. El entrenamiento no está indicado para trastornos graves de la atención selectiva y la memoria a corto plazo.

Tarea: Dependiendo del nivel de dificultad, el paciente tiene que recordar un número cada vez mayor de cartas de juego (sistema de memoria), seleccionarlas a pesar de la presencia de diferentes distractores (atención selectiva) y posteriormente manipularlas mentalmente (ejecutivo central). La selección de modificadores opcionales permite establecer prioridades y tener en cuenta las limitaciones individuales.

Material de capacitación: Se utiliza una baraja completa (52 cartas) con cartas francesas, alemanas o de color. El material de capacitación se complementa con distractores en las cartas, distractores para la recuperación tardía y un sistema de recompensas para apoyar la motivación. La capacitación incluye 70 niveles.

WOME



6+

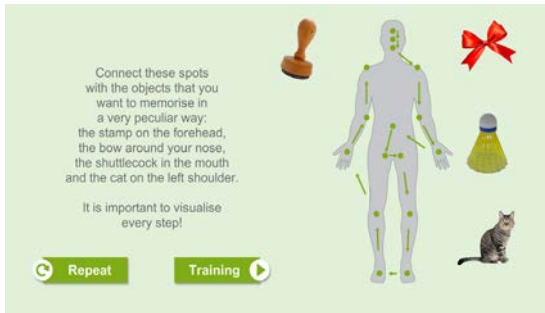


69 Niveles



27 Idiomas

Entrenamiento de memoria y estrategia



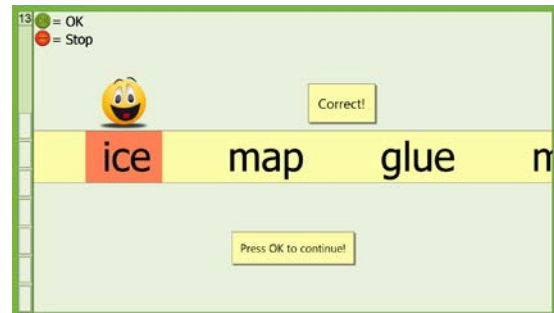
El módulo introduce y refuerza las estrategias de aprendizaje para mejorar la memorización y la recuperación de la información.

Indicaciones: El entrenamiento es adecuado para pacientes con trastornos de la capacidad de aprendizaje ligero y moderadamente severo.

Tarea: La tarea es memorizar los términos que se muestran en el monitor. Estos se presentan como imágenes o como palabras. Con la ayuda de una estrategia de aprendizaje ofrecida (visualización y almacenamiento en una ruta corporal, o escritura visualizada de una palabra) los términos tienen que ser memorizados y reconocidos después de una simple tarea de distracción.

Material de entrenamiento: Aproximadamente 200 objetos se muestran como fotos de alta resolución o palabras en 18 niveles. Las dos estrategias de aprendizaje diferentes se enseñan como tutoriales.

Memoria de palabras



Este módulo entrena la habilidad de aprender y recordar palabras. Se muestra un cierto número de palabras en la pantalla. Después de que el paciente las memoriza, se muestra una cinta transportadora con palabras que se mueven a lo largo de ella. La tarea del paciente es identificar las palabras aprendidas.

Indicaciones: Deterioro del vocabulario y reducción de la capacidad de reconocimiento, especialmente para pacientes en la fase temprana del síndrome amnésico. Esto ocurre en personas con daño cerebral-orgánico difuso y lesión hemisférica o bilateral izquierda (especialmente del lemnisco límbico con daño de las partes talámicas). También es adecuado para pacientes con deficiencias de origen funcional.

Tarea: Durante la fase de aprendizaje el paciente debe memorizar una lista de palabras (entre 1 y 10 palabras). A medida que el nivel de dificultad aumenta el número de palabras de la lista así como la dificultad de las palabras crece. Las palabras presentadas durante la fase de aprendizaje deben entonces ser seleccionadas de un número de palabras diferentes (Sin relación).

Material de capacitación: Las palabras aparecen grandes y claramente visibles en la pantalla. El movimiento de las palabras a través de la pantalla se produce de forma continua y fluida. La velocidad de las palabras „rodando por“

Memoria Figurativa



Este módulo se utiliza para el entrenamiento de la memoria no verbal y verbal a largo plazo. El paciente tiene que memorizar objetos específicos. Los términos aparecerán de forma muy parecida a una cinta transportadora. El paciente tiene que pulsar cada vez que reconoce un objeto.

Indicaciones: Todos los trastornos de la memoria (especialmente trastornos en la memoria de trabajo) vinculados a contenidos verbales y no verbales. El módulo de capacitación también es adecuado para pacientes con una capacidad disminuida para nombrar objetos, así como con dificultades en la clasificación conceptual (de origen orgánico o funcional).

Tarea: Al principio se muestran imágenes de objetos concretos. El paciente tiene que memorizar los términos asociados a estos objetos. El paciente completa la fase de aprendizaje pulsando el botón OK. Después de eso, diferentes términos se muestran a través de la pantalla de izquierda a derecha. Siempre que el término de un objeto mostrado durante la fase de aprendizaje pasa por el área marcada el paciente debe presionar el botón OK.

Material de entrenamiento: Alrededor de 200 imágenes de objetos concretos 100 de las cuales tienen una alta seguridad de clasificación. Es posible ajustar la velocidad de los términos que se mueven. Esto asegura que los pacientes (y los niños) con una velocidad de lectura diferente pueden usar este módulo para el entrenamiento.

Memoria verbal



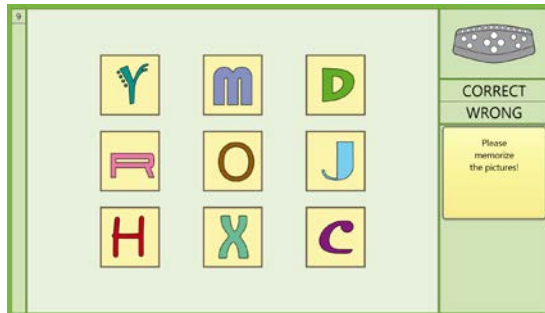
El módulo VERB tiene como objetivo mejorar la memoria a corto plazo de la información verbal. Para ello, se muestran historias cortas en la pantalla. Los pacientes tienen que memorizar todos los detalles de la historia. Después deben reproducirlos cuando el programa se los pida.

Indicaciones: Trastornos o deficiencias de la memoria verbal a corto o medio plazo. Pueden ocurrir en casi todos los casos de daños cerebrales difusos (demencia, abuso de alcohol, etc.) así como en lesiones bilaterales o hemisféricas izquierdas de diferente etiología.

Tarea: Se muestra una historia corta en la pantalla. Se pide al paciente que memorice tantos detalles de la historia como sea posible (nombres, números, eventos, objetos). La fase de aprendizaje se completa pulsando el botón OK. Después de esto el paciente debe responder a las preguntas sobre el contenido de la historia.

Material de formación: Más de 74 historias cortas están disponibles. Dependiendo de la configuración el ordenador o el terapeuta selecciona una historia para el paciente. El conjunto de historias puede ser ampliado por medio de un editor integrado.

Memoria topológica



El módulo MEMO entrena la memoria topológica. Como en un juego de memoria el paciente tiene que memorizar la posición de las cartas y las imágenes (por ejemplo, libros, cubiertos, televisión, cámara, etc.) o las figuras geométricas.

Indicaciones: Todos los desórdenes o deficiencias de la memoria relacionados con los contenidos verbales y no verbales. Los síndromes amnésicos pueden observarse en todas las enfermedades cerebro-orgánicas difusas (demencia, intoxicaciones, abuso crónico del alcohol, etc.), así como en todas las lesiones del lado izquierdo o bilateral del lemnisco límbico medial o basolateral. Además, las enfermedades vasculares, las LCT o los tumores cerebrales en las zonas corticales prefrontales, temporales o parietales pueden provocar déficits de memoria.

Tarea: En la fase de aprendizaje se muestra en la pantalla un número variable de tarjetas (según el nivel de dificultad) con imágenes concretas o figuras geométricas. El paciente tiene que memorizar la posición de las imágenes. Después de un tiempo preestablecido - o manualmente pulsando el botón OK - las imágenes de la matriz se giran boca abajo. El paciente debe encontrar la imagen que coincide con la indicada en la parte derecha de la pantalla.

Material de entrenamiento: Un total de 464 fotos de objetos concretos, figuras geométricas y letras están disponibles. El número de cartas mostradas simultáneamente varía entre 3 y un máximo de 16.

Memoria Fisiológica



El propósito del módulo GESI es entrenar el reconocimiento facial. Los rostros se muestran desde diferentes lados y los pacientes tienen que decidir si ya han visto a esta persona antes. En niveles de dificultad más altos se necesita memorizar información verbal adicional sobre la persona.

Indicaciones: Adecuado para pacientes con prosopagnosia visual en los que la capacidad de reconocer las caras y de conectar asociaciones significativas con ellas se ve afectada o se pierde. El problema también puede estar relacionado con los componentes de la memoria que se encargan de recordar las caras. El entrenamiento está indicado para todos los pacientes con una lesión del lóbulo temporal del lado derecho o bilateral de diferente etiología en los que se observan las deficiencias mencionadas.

Tarea: Durante la fase de aprendizaje el paciente tiene que memorizar un número específico de caras. Luego se le pide que elija estas caras de una „alineación“ de diferentes caras. En los niveles de dificultad más altos también se muestra un nombre y una profesión. El paciente tiene ahora la tarea de señalar la cara asociada con el nombre o la profesión.

Material de entrenamiento: Un total de 47 personas han sido fotografiadas desde cuatro ángulos diferentes. Las fotos son de calidad fotográfica. Es posible añadir fotos del entorno del paciente a través de un editor integrado

Funciones ejecutivas

Funciones ejecutivas es un término colectivo que designa diversos procesos mentales de función superior asociados con la planificación de la acción o el comportamiento orientado a la consecución de objetivos.

Los pacientes con deficiencias en las funciones ejecutivas muestran dificultades para planificar y cumplir las normas y a menudo tienen una capacidad subdesarrollada para adherirse a las normas sociales y reprimir el comportamiento no deseado. Las funciones ejecutivas están estrechamente vinculadas al cerebro frontal. Las enfermedades neurológicas o las lesiones del cerebro frontal así como los trastornos psiquiátricos (por ejemplo, la esquizofrenia) hacen que los pacientes presenten anomalías.

NUEVO
revisado

Razonamiento lógico



El módulo LODE tiene como objetivo mejorar el pensamiento lógico (razonamiento). El paciente tiene que continuar las filas de símbolos, el orden se basa en reglas lógicas.

Indicaciones: Déficit de razonamiento. Esas pérdidas de rendimiento a menudo ocurren en pacientes con abuso crónico de alcohol, demencia, así como esquizofrenia.

Tarea: A partir de varios símbolos (conjunto de respuestas), el paciente tiene que encontrar el que continúa correctamente una determinada secuencia de símbolos.

Material de entrenamiento: Una secuencia de símbolos pictóricos y abstractos de diferente forma, color y tamaño se muestran en la pantalla estando en una relación regular entre ellos. El objetivo es continuar esta secuencia. Si la respuesta es incorrecta se dan informaciones especiales sobre el tipo de error (forma, color y/o tamaño). Con una dificultad cada vez mayor se deben considerar varios niveles de abstracción.

NUEVO: Las tareas se ampliaron visualmente a través de la distinción de las formas pictóricas y abstractas. En cuanto al contenido, se añaden tres nuevas tareas: asignar categorías, continuar series de números y completar matrices. Así el módulo es significativamente más variado para los usuarios y menos solucionable esquemáticamente que antes.

LODE

10+

24 Niveles

25 Idiomas

Compras



El módulo EINK proporciona un entorno de formación en el que el paciente tiene que resolver tareas relacionadas con la vida cotidiana en un supermercado. El objetivo de la formación es mejorar la planificación y la ejecución.

.....

Indicaciones: Déficits en la memoria de trabajo y dificultades en el desarrollo de conceptos y la planificación de acciones como resultado de una lesión cerebral traumática, un ACV, una cirugía de tumor cerebral o una hemorragia. También puede ser utilizado para mantener el rendimiento mental de las personas de edad avanzada, así como para los niños de 10 años en adelante. No es adecuado para pacientes con déficit de atención.

Tarea: A los pacientes se les proporciona una lista de compras de los artículos que tienen que buscar en un supermercado. Cuando todos los artículos están en el carrito el paciente puede salir del supermercado usando el botón de „efectivo “. A un cierto nivel de dificultad, el módulo plantea exigencias adicionales, se especifica una cierta cantidad de dinero, se marcan los productos con precios, etc.

Material de formación: El módulo de formación utiliza actualmente más de 100 artículos ilustrados de forma foto-realista. El programa de capacitación incluye una salida de voz, lo que significa que todos los artículos se nombran cuando se seleccionan. Se pueden elegir dos tiendas: supermercado o ferretería.

Planificar unas vacaciones



El módulo PLAN es sobre la planificación de los recados diarios. El objetivo es mejorar las funciones ejecutivas para establecer estrategias de planificación. El módulo exige habilidades cognitivas básicas y sobre todo en niveles de dificultad más altos, más complejas.

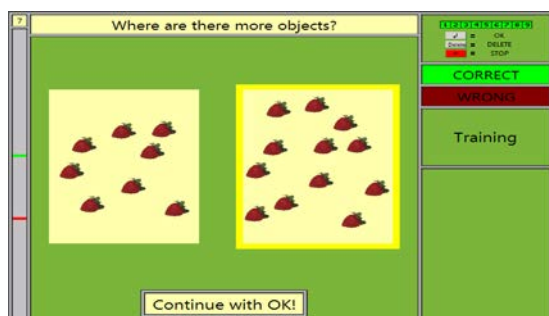
.....

Indicaciones: Trastornos de las funciones cognitivas, especialmente de las habilidades de planificación. La capacidad de planificar y organizar la vida diaria es una de las habilidades humanas más complejas. Puede verse afectada por cualquier tipo de daño cerebral, especialmente estructuras frontales dañadas o daño cerebral difuso. El módulo también puede utilizarse para entrenar las habilidades de memoria. No se recomienda en el tratamiento de trastornos amnésicos muy severos. Se recomienda encarecidamente la presencia de un terapeuta para los pacientes gravemente discapacitados.

Tarea: La tarea de entrenamiento es priorizar una lista de recados en el mejor orden posible. Para ello se muestra un mapa en la pantalla con diferentes edificios y caminos. Los pacientes tienen que „visitar“ un edificio tras otro de acuerdo con su horario e introducirlo en su agenda. Hay tres tipos de solicitudes diferentes: · Priorizar tareas · Minimizar tiempo de viaje · Maximizar número de tareas.

Material de entrenamiento: PLAN proporciona un número casi infinito de tareas diferentes ya que se pueden generar nuevas combinaciones de tareas al azar.

Cálculos



El módulo CALC ayuda a los pacientes a mejorar sus habilidades aritméticas. Dependiendo del tipo de trastorno se entrenan tareas básicas o más complejas. Se incluye el cálculo con dinero.

Indicaciones: Deterioro de las habilidades cognitivas aritméticas. Los trastornos de las funciones cognitivas pueden ser diversas. Van desde trastornos basales reducidos al estimar tamaños y cantidades hasta problemas en la aplicación de operaciones aritméticas básicas y dificultades para resolver problemas matemáticos complejos.

Tarea: El entrenamiento ofrece una gran diversidad de tareas. Se comienza con simples comparaciones de tamaño o cantidad y con tareas de clasificación. Después de eso las operaciones aritméticas básicas, como sumar y restar, son entrenadas tanto mentalmente como por escrito. En niveles más altos de dificultad el paciente es instruido en situaciones muy realistas de manejo de dinero. Los pacientes tienen que ofrecer la cantidad exacta de dinero, dar cambio o comprobar su propio cambio. Por último las tareas de multiplicación y división están disponibles.

Material de entrenamiento: Las tareas de tamaño y cantidad se entrenan usando imágenes de objetos simples hasta que el paciente pasa a los cálculos con números. El remanente en la suma y la resta escrita se indica usando números pequeños. En los ejercicios de manejo de dinero se utilizan imágenes de billetes y monedas reales.

Campo visual

La pérdida de campo visual es un efecto secundario común de un accidente cerebrovascular o una lesión cerebral hipóxica.

La información visual se transmite desde el ojo a través del nervio óptico y la radiación óptica al lóbulo occipital para su procesamiento. Si estas vías nerviosas están dañadas la información visual necesaria ya no llega al lóbulo y no puede ser procesada lo que resulta en una pérdida de campo visual. Los afectados tienen dificultades para leer y orientarse visualmente. El entrenamiento dirigido puede reducir significativamente el impacto en la vida cotidiana.

Entrenamiento sacádico



El módulo SAKA está desarrollado para pacientes con fenómenos de negligencia visual o hemianopía. Los pacientes son instruidos para presionar el botón de reacción correspondiente cuando una figura aparece a la izquierda o a la derecha del centro.

Indicaciones: Deterioro de la exploración visual en la mitad del campo visual. Se producen en infartos cerebrales extendidos al área de distribución de las negligencias visuales de la arteria cerebral media o posterior. Otros trastornos cerebrales orgánicos también pueden causar estas deficiencias funcionales.

Tarea: Se muestra al paciente un horizonte en la pantalla con un paisaje estructurado muy simple. En el centro de la pantalla se muestra un gran sol. A intervalos irregulares un objeto aparece a la izquierda o a la derecha del sol. Cada vez que los pacientes notan un objeto tienen que pulsar el botón de reacción correspondiente (tecla de flecha izquierda o derecha del panel de RehaCom).

Material de entrenamiento: Se muestra una línea horizontal en la pantalla. En los niveles más fáciles se indica un sol en el centro para ayudar a la orientación del paciente. En intervalos temporales irregulares, diferentes objetos o símbolos, por ejemplo animales, coches, bicicletas, motos, etc., aparecen en la línea horizontal. En niveles de dificultad más altos los símbolos se hacen más pequeños, el horizonte desaparece y los estímulos desviadores adicionales se muestran y se desvanecen de nuevo.

Exploración2



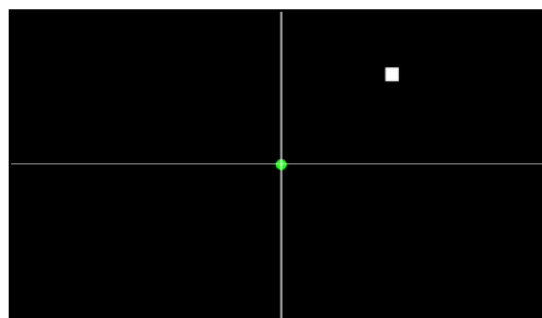
El módulo sirve para el tratamiento de la exploración visual deficiente y mejora la capacidad del análisis detallado.

Indicaciones: El entrenamiento se recomienda para pacientes con impedimentos homónimos del campo visual, exploración visual deficiente o negligencia visual.

Tarea de entrenamiento: Hay cuatro tipos diferentes de tareas. En la tarea de „Búsqueda de números perdidos“, los números dispersos por la pantalla deben ser localizados uno tras otro y los números perdidos deben ser identificados. En „Buscar objetos“ ciertos objetos incrustados en las escenas deben ser encontrados y se debe hacer clic en ellos. En la tarea „Buscar y contar tarea de „objeto“ se debe determinar el número de objetos presentados. La tarea de „figuras superpuestas“ es para entrenar las habilidades de análisis detallado. Las figuras simples se presentan de manera superpuesta. El paciente debe decidir qué formas básicas componen la figura superpuesta.

Material de entrenamiento: Hay muchas imágenes y escenas detalladas disponibles para las tareas de „Encontrar objeto“ y „Encontrar y contar objetos“. La tarea de „figuras superpuestas“ contiene muchas figuras geométricas simples que se representan en colores variados o en negro.

Entrenamiento de restauración



La RESE está destinada a mejorar las funciones visuales de los pacientes con problemas de visión (por ejemplo, Hemianopia). En los meses inmediatamente posteriores a la lesión, es posible cierta recuperación y este módulo fomenta y refuerza el proceso de restitución.

Indicaciones: Deficiencias visuales neurológicas como la Hemianopía y la percepción resultante, trastornos de procesamiento, problemas de lectura y atención y negligencia visual.

Tarea: Se muestra un punto de fijación en la pantalla. Cuando aparece un estímulo luminoso el paciente debe responder pulsando una tecla (clic de ratón, teclado, etc.). El paciente debe reaccionar cuando el punto de fijación cambia de color y responder a cada estímulo de luz visible. Si el paciente pierde un estímulo éste cesará y luego reaparecerá.

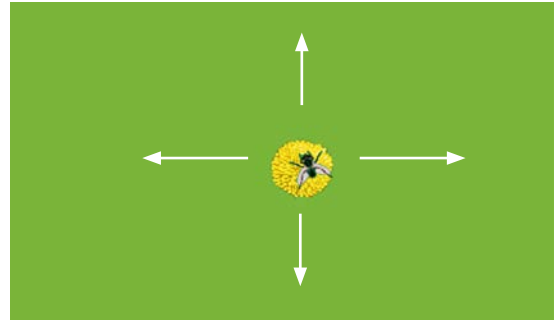
Material de entrenamiento: El estímulo luminoso se muestra mediante un algoritmo específico. Los estímulos se mueven y aparecen en diferentes posiciones en la pantalla incluyendo lugares cercanos y más allá del límite del lado del campo visual afectado. La activación repetida e intensiva de esta área fomentará un cambio positivo en el campo visual a lo largo del tiempo. Las señales de retroalimentación auditivas proporcionarán retroalimentación para ayudar a mantener la atención del paciente. RESE es autoadaptable cambiando la dificultad de acuerdo al desempeño del paciente. Se recomienda utilizar el apoyo para la barbilla para estabilizar la cabeza y mantener una distancia consistente con la pantalla.

Capacidad Viso-Motora

Los movimientos humanos se basan en la coordinación de diferentes sistemas motores, visuales y propioceptivos.

En numerosas actividades cotidianas de „motricidad fina“ como el uso de cubiertos o herramientas, la coordinación precisa de los ojos, la cabeza y las manos es esencial. Durante la acción motora el control visual desempeña un papel importante, especialmente en la etapa de aprendizaje de las secuencias de movimiento. Los daños cerebrales en el área motora o sensorial, pero también en el sistema espacial o visual, pueden dificultar seriamente la coordinación ojo-mano.

Capacidades Viso-Motoras



WISO es una herramienta importante para pacientes con trastornos en la coordinación visomotora. Un cursor y un rotor se muestran en la pantalla en diferentes formas y colores. El paciente tiene que mover el cursor al centro del rotor con el joystick y seguir los movimientos del rotor.

Indicaciones: Daño en la corteza motora (lóbulo frontal) que causa déficits en el control de las habilidades motoras finas. Esos déficits se observan sobre todo en los trastornos de coordinación de los movimientos de las manos y los dedos. En muchas enfermedades y daños cerebro orgánicos, por ejemplo accidentes cerebrales, hemorragias, tumores espaciales, traumatismos craneoencefálicos, etc. . El módulo está indicado para todos los trastornos de la motricidad fina.

Tarea: En la pantalla, un disco circular (tipo de rotor abstracto) y un punto se muestran en dos colores diferentes para proporcionar un fuerte contraste visual. El paciente tiene que mover el punto en el disco circular por medio del joystick o el ratón. El paciente tiene que intentar seguir el movimiento con el joystick (representado por el punto). En el „hormigón tipo rotor“ se utiliza un elemento como una flor en lugar del disco circular y un escarabajo o una abeja sustituye el punto.

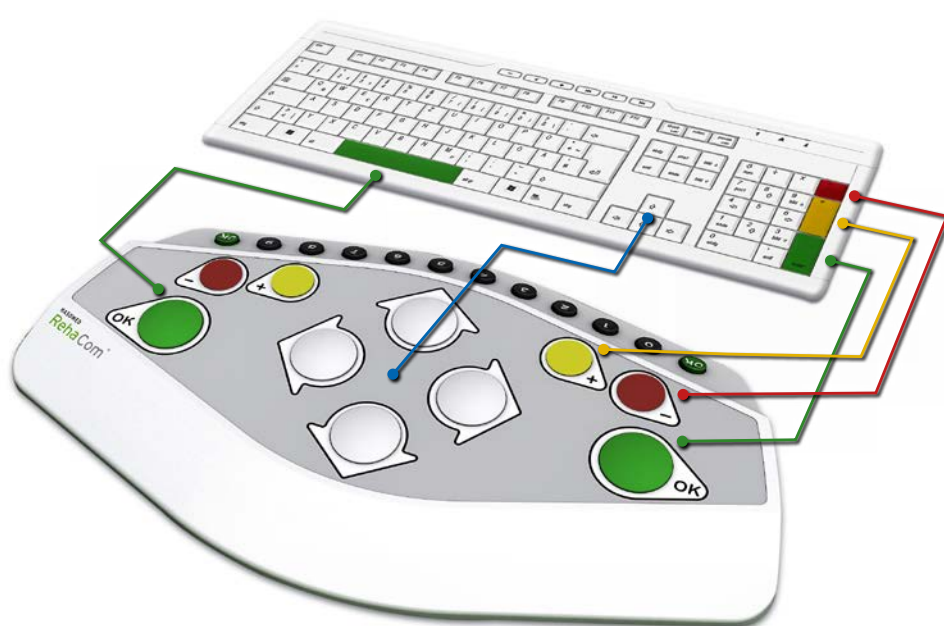
Material de entrenamiento: El punto que puede ser movido con el joystick o el ratón. Para hacer el entrenamiento más variado para los niños, se utilizan 25 pares de imágenes como rotor/cursor en el modo „concreto“.

Uso del teclado del PC o del RehaCom

Cada módulo de terapia está optimizado para ser usado con el teclado de los pacientes de RehaCom. Este teclado especial es grande, robusto, fácil de manejar y entender. Así que cada paciente, incluso con severos déficits cognitivos o motores puede ser tratado con el RehaCom.

Un teclado normal de PC puede ser usado con los siguientes mapas. Un juego de pegatinas autoadhesivas está disponible en RehaCom para marcar el teclado de su PC.

Nota: Para poder entrenar el RehaCom asegúrese de que el teclado o el dongle (contador de licencias) del paciente estén conectados a su computadora.



Teclado RehaCom

Teclado de PC

Botones „OK“

izquierda = barra espaciadora;
derecha = retorno; clic del ratón

Botones de „Flecha“

teclas de cursor

Botones „Menos“

tecla menos en el teclado numérico

Botones „Plus“

tecla mas en el teclado numérico

„número 0...9“ botones

teclas numéricas

Módulo de sobrecarga por cuadro clínico y grado de gravedad

<p>STROKE/TBI Lesión cerebral traumática grave / Fase temprana de la rehabilitación</p>	<p>ALTA Entrenamiento del estado de alerta AUFM Atención y concentración REVE Conducta de reacción WOME Memoria de trabajo WORT Memoria de palabras BILD Memoria Figurativa</p>
<p>STROKE/TBI Lesión cerebral traumática severa/ Fase temprana de rehabilitación + Negligencia visual/campo visual</p>	<p>ALTA Entrenamiento del estado de alerta AUFM Atención y concentración REVE Conducta de reacción BILD Memoria Figurativa WORT Memoria de palabras WOME Memoria de trabajo SAKA Entrenamiento Sacádico EX02 Exploración 2 RESE Entrenamiento de Restauración</p>
<p>STROKE/TBI Lesión cerebral traumática moderada/ Fase de rehabilitación MID</p>	<p>AUFM Atención y concentración REA1 Capacidad de respuesta GEAU Atención Dividida VRO1 Operaciones bidimensionales WOME Memoria de trabajo LEST Entrenamiento de memoria y estrategia VERB Memoria verbal LODE Razonamiento lógico</p>
<p>STROKE/TBI Lesión cerebral traumática leve</p>	<p>GEA2 Atención dividida 2 RO3D Operaciones Espaciales 3D WOME Memoria de trabajo VERB Memoria verbal LEST Entrenamiento de memoria y estrategia PLAN Planificar unas vacaciones EINK Compras</p>
<p>ADD/ADHD</p>	<p>AUFM Atención y concentración SUSA Atención sostenida REVE Conducta de reacción GEAU Atención Dividida GEA2 Atención dividida 2 WOME Memoria de trabajo PLAN Planificar unas vacaciones</p>
<p>ESCLEROSIS MULTIPLE</p>	<p>REVE Conducta de reacción REA1 Capacidad de respuesta GEAU Atención Dividida GEA2 Atención dividida 2 WOME Memoria de trabajo VERB Memoria verbal BILD Memoria Figurativa SPOT Operaciones Espaciales 2 VRO1 Operaciones bidimensionales EINK Compras</p>

<p>DEMENCIA (mild)</p>	<p>ALTA Entrenamiento del estado de alerta AUFM Atención y concentración REVE Conducta de reacción WOME Memoria de trabajo GESI Memoria Físionómica WORT Memoria de palabras BILD Memoria Figurativa VERB Memoria verbal MEMO Memoria Topológica EINK Compras LODE Razonamiento lógico</p>
<p>DEPRESIÓN</p>	<p>ALTA Entrenamiento del estado de alerta REVE Conducta de reacción AUFM Atención y concentración SUSA Atención sostenida GEAU Atención Dividida GEA2 Atención dividida 2 WOME Memoria de trabajo VERB Memoria verbal LODE Razonamiento lógico EINK Compras PLAN Planificar unas vacaciones</p>
<p>ESQUIZOFRENIA</p>	<p>AUFM Atención y concentración REVE Conducta de reacción VIG2 Vigilancia 2 GEAU Atención Dividida GEA2 Atención dividida 2 WOME Memoria de trabajo VERB Memoria verbal LODE Razonamiento lógico EINK Compras PLAN Planificar unas vacaciones</p>
<p>GERIATRÍA</p>	<p>AUFM Atención y concentración REVE Conducta de reacción GEAU Atención Dividida WOME Memoria de trabajo LEST Entrenamiento de memoria y estrategia GESI Memoria Físionómica WORT Memoria de palabras BILD Memoria Figurativa VERB Memoria verbal MEMO Memoria Topológica EINK Compras LODE Razonamiento lógico</p>

La visión general es sólo para fines de orientación. No es un sustituto de una evaluación o examen neurológico. Por favor tenga en cuenta que RehaCom es un programa de software completo y por lo tanto sólo está disponible con todos los módulos de terapia y exámenes.

Entrenamiento supervisado en el hogar a través de Internet



La capacitación en el hogar de RehaCom a través de Internet pone a disposición de las personas que tienen un acceso limitado o nulo a esos servicios, por ejemplo las personas con restricciones de movilidad o en zonas rurales, servicios de rehabilitación profesional.

Para el entrenamiento diario en casa, el terapeuta crea un plan de terapia que se ajusta individualmente a las necesidades del paciente. El plan de tratamiento específico del paciente se almacena en una plataforma de Internet. Cuando el paciente quiere entrenar el sistema RehaCom descarga el plan de terapia, el paciente realiza el entrenamiento y el sistema guarda los resultados del entrenamiento automáticamente.

Esto permite al terapeuta evaluar los resultados rápidamente y supervisar el desempeño. Los terapeutas pueden adaptar el plan de terapia de forma óptima a las necesidades individuales y al rendimiento real de la persona en cuestión y pueden responder directamente a los cambios de rendimiento.

La integración de los cuidadores es posible y puede ser muy motivadora para los pacientes, en particular para aquellos con trastornos cognitivos graves. El apoyo de la familia es esencial para promover la participación activa a largo plazo en la vida cotidiana.

Beneficios del entrenamiento en el hogar.

- Mejores resultados gracias a la rehabilitación cognitiva continua en el hogar
- Mayor independencia en el entorno doméstico
- Aumento de la confianza en sí mismo y de la autoestima
- Mejores oportunidades vocacionales

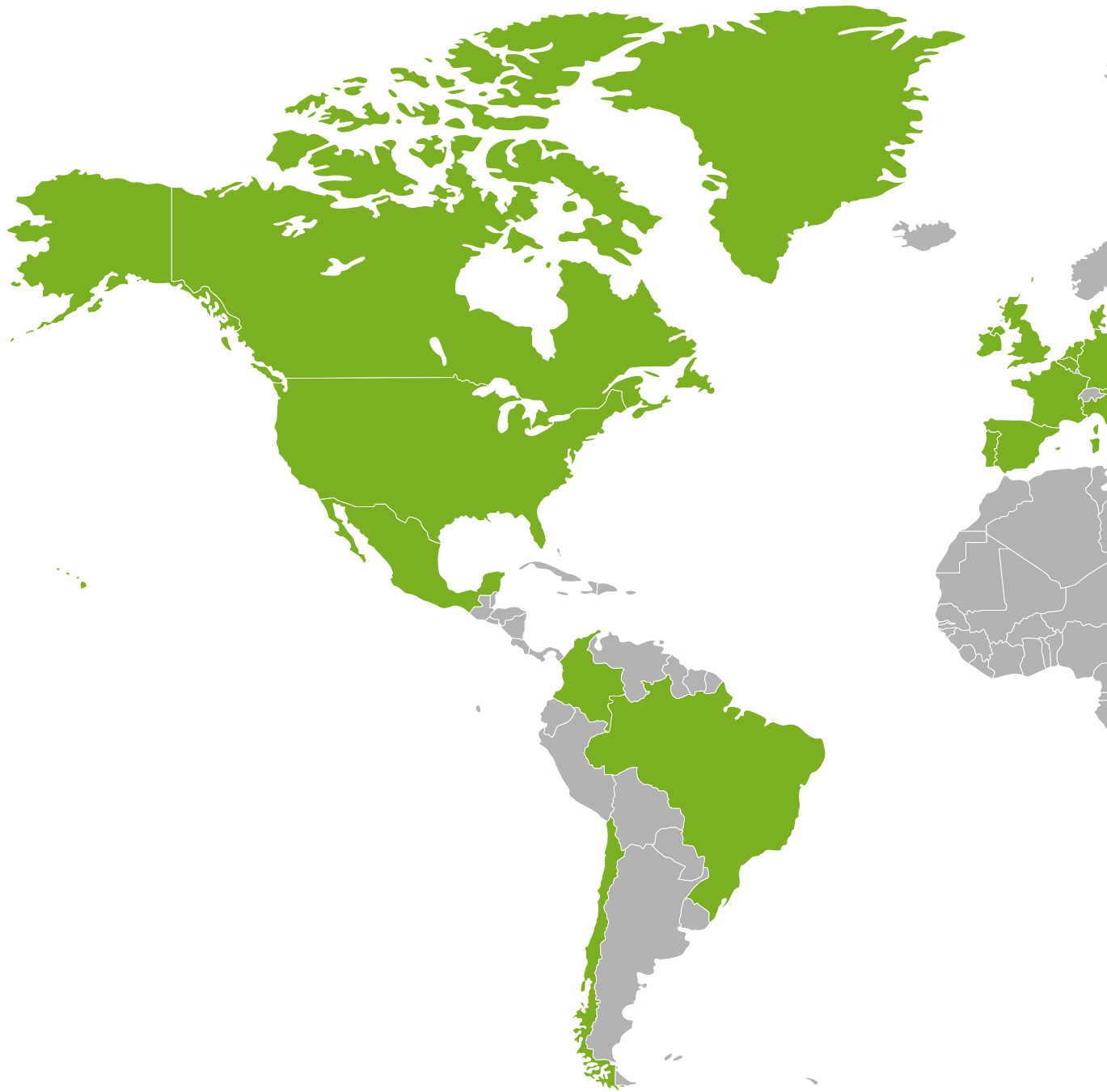
Socios científicos

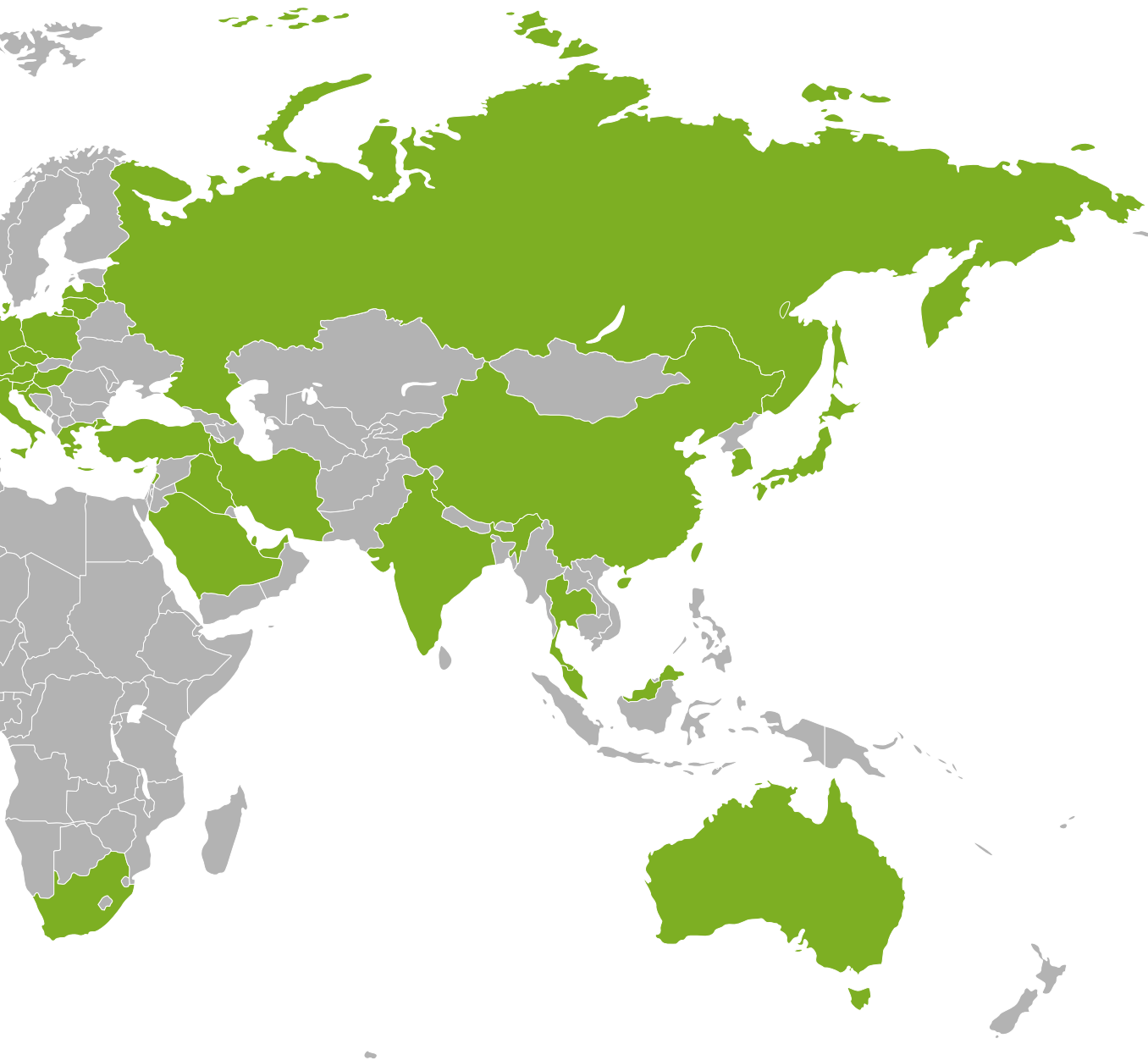
Queremos agradecer a todos los socios, empleados y equipos que han participado en el desarrollo de RehaCom y siguen participando en esta valiosa labor. Cualquier sistema de terapia exitoso y aprobado, como RehaCom, depende fuertemente de una excelente cooperación.

Dr. Stefan Frisch	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, University Hospital Frankfurt/M
Prof. Dr. Joachim Funke	· Department of Psychology, University of Heidelberg
Dipl.-Psych. Andreas Knop	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, Psychotherapeutic practice in Hannover and Hamburg
Prof. Dr. Steffen Moritz	· Clinical Neuropsychologist (GNP), UKE Hamburg, Klinik and Polyclinic for Psychiatry and Psychotherapy
Prof. Dr. Sandra Verena Müller	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, Ostfalia University of Applied Science
Dr. Volker Peschke	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, Neuropsychological Private Practice
Dipl.-Psych. Michael Preier	· Clinical Neuropsychologist (GNP)
Dipl.-Psych., Dipl. Soz.-Päd. Petra Rigling	· Psychologist
Dr. rer. nat. Angelika Thöne-Otto	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, University Hospital Leipzig
Dr. René Vohn	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, Neuropsychological Practice, Würselen
Dr. Peter Weber	· HASOMED GmbH, Magdeburg
Dipl.-Psych. Juliane Weicker	· Clinical Neuropsychologist (GNP), University Hospital Leipzig
Alfred Wilbertz	· Clinical Neuropsychologist (GNP), Psychological Psychotherapist, Geriatric Klinik at Luisenhospital Aachen

Todos los módulos de RehaCom son revisados y mejorados continuamente con la ayuda de una junta asesora neuropsicológica de 10 individuos. Muchas gracias a todos los involucrados.

Socios de distribución global RehaCom





Muchos asociados de todo el mundo participan en la investigación, el desarrollo de productos, la distribución y la rehabilitación. Póngase en contacto con nosotros y le pondremos en contacto con su contacto de distribución local de HASOMED.

export@hasomed.de

+49 391 6107 645

Testimonios



Dr. phil.
Hendrik Niemann

Jefe del Depto de Neuropsicología Leipzig, Alemania.
Presidente de la Sociedad Alemana de Neuropsicología hasta 2013

“En nuestro centro de rehabilitación hemos usado RehaCom durante años con mucho éxito en pacientes neurológicos. Los programas de exploración, movimientos oculares sacádicos y lectura son muy útiles para los pacientes con defectos en el campo visual. El criterio para mover a los pacientes de un lado a otro a través de los niveles de dificultad de cada tarea se explica por sí mismo y puede ser ajustado individualmente. La retroalimentación, así como el perfil gráfico al final de cada sesión, ayuda a los pacientes y a los terapeutas a controlar el progreso. Otra característica importante del RehaCom es el teclado especial que es fácil de usar por parte de los pacientes con discapacidades motoras. En resumen, el sistema RehaCom es muy recomendable para la remediación de los déficits neurocognitivos y debería integrarse en cualquier concepto de rehabilitación cognitiva”.



Prof. Dr. Sandra
Verena Mueller

Cátedra de Rehabilitación e Integración en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Ostfalia Braunschweig/Wolfenbuettel, Alemania

“Como especialista en deficiencias de las funciones ejecutivas, desarrollé tres módulos de terapia en cooperación con la empresa HASOMED. Los campos cognitivos de atención, memoria y funciones ejecutivas se entrenan en la última fase de la rehabilitación. Las tareas de estos módulos tienen una profunda orientación práctica que ayuda a los pacientes a volver al trabajo. Muchos de mis colegas están utilizando con éxito RehaCom en su terapia debido a su diseño fácil de usar y a su sólida base científica”.



Dr. rer. nat.
Hartwig Kulke

Hospital de Especialidades/
Departamento de Neuropsicología
Alemania

“Como jefe del departamento de neuropsicología, he estado tratando pacientes después de un derrame cerebral y una lesión cerebral traumática durante muchos años. Usamos RehaCom con mucho éxito. No sólo mi experiencia personal, sino también numerosos estudios demuestran la eficacia del tratamiento. La terapia con RehaCom es fácil de usar y permite ajustar la dificultad de las tareas a las habilidades del paciente con gran precisión. Basado en mi trabajo clínico, trato a los pacientes a través de un continuo entrenamiento supervisado en casa. De esta manera, la teleterapia con RehaCom permite que el entrenamiento cognitivo continúe tanto tiempo como sea necesario para cada paciente”.

Fachklinik **Herzogenaurach**



Dr. Angelika Thoene-Otto

Clínica Neuropsicólogo de la Universidad de Leipzig, Clínica de Día de Neurología Cognitiva

“Los programas de entrenamiento cognitivo RehaCom se desarrollan de acuerdo con los últimos descubrimientos científicos y se actualizan continuamente. Esto significa que podemos estar seguros de que estamos tratando a nuestros pacientes con los últimos materiales de vanguardia. Los programas son una parte integral del entrenamiento funcional dentro de nuestra terapia neuropsicológica en una unidad ambulatoria para pacientes con lesiones cerebrales de diferentes etiologías. Tanto los pacientes como los terapeutas aprecian las interfaces de fácil manejo, la forma adaptable de aumentar la dificultad de la tarea y la motivadora retroalimentación sobre el progreso”.



Dr. Volker Peschke

Neuropsicólogo clínico, supervisor y psicoterapeuta, Centro de Terapia Clínica Neurológica de Burgau (Baviera)

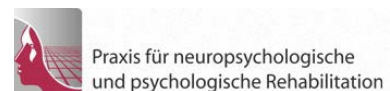
“El Dr. Peter Weber, CEO de HASOMED y yo nos conocemos desde hace más de 20 años. Ambos estábamos involucrados en la investigación para el desarrollo de dispositivos médicos, ahí comenzó una estrecha e innovadora cooperación. A principio de los noventa empecé a trabajar con RehaCom y traté a mis pacientes de negligencia visual con el módulo de entrenamiento de exploración SAKA en una pantalla de televisión de 32 pulgadas. En los años siguientes HASOMED desarrolló cada vez más módulos de formación práctica en RehaCom, que permitieron a mis pacientes volver a hacer sus actividades diarias. Los desarrolladores de RehaCom siempre apreciaron las peticiones, ideas y críticas constructivas resultantes del uso de RehaCom. Disfruto de nuestras conversaciones sobre futuros desarrollos y mejoras. Es mi convicción personal que tanto los pacientes como los terapeutas se benefician del entrenamiento con RehaCom”.



Dr. Andrew Barnes

Neuropsicólogo clínico, Bad Ems, Alemania

“RehaCom ofrece excelentes opciones de programas de entrenamiento cognitivo individualizado a pacientes con lesiones cerebrales en sus hogares. A través de Internet los pacientes pueden ser monitoreados y supervisados en su entrenamiento regular. Como terapeuta que trabaja con pacientes externos, aprecio enormemente que este enfoque permita que los ejercicios cognitivos que consumen mucho tiempo se realicen fuera de las sesiones de terapia semanales. Esto me deja más tiempo para que la terapia cara a cara se ocupe de otras cuestiones importantes de la rehabilitación, como el ajuste emocional”.





Prof. Dr. phil. Helmut Hildebrandt

Prof. Dr. Phil. Helmut Hildebrandt
Centro de Neurología de Bremen
(Alemania) e Instituto de Psicología de la
Universidad de Oldenburg (Alemania)

“Conozco el software RehaCom como un instrumento para la rehabilitación neuropsicológica desde que entré en este campo. A lo largo de los años se le han añadido un número creciente de módulos de entrenamiento específicos y lo utilizamos regularmente en nuestra unidad para pacientes con discapacidades graves y leves. Puedo recomendar encarecidamente su uso en la práctica clínica porque es fácil de usar, entrena específicamente las funciones deficientes, se adapta automáticamente al nivel de los pacientes y ha demostrado ser eficaz”.



Therapist C. Wartenberg

Usuario de RehaCom, Centro de Rehabilitación
Neurológica de Magdeburgo

Nuestro centro ofrece una amplia gama de terapias para la rehabilitación neurológica. Al ingresar, se evalúan los déficits cognitivos y se desarrolla un plan de terapia de rehabilitación cognitiva. La mayoría de los pacientes muestran déficits de atención, concentración, memoria, negligencia visual, funciones ejecutivas, percepción espacial y visual, y otros déficits del campo visual. Todos ellos pueden ser entrenados usando el software RehaCom. Después de una introducción los pacientes trabajan de forma independiente con RehaCom. El entrenamiento puede ser personalizado para los déficits y habilidades específicas de cualquier paciente, y el software rastrea el desempeño para cada tarea, ajustando el nivel de dificultad de acuerdo a ello. El terapeuta monitoriza el entrenamiento y puede trabajar con varios pacientes a la vez, concentrándose en aquellos que necesitan más apoyo. Los resultados del entrenamiento se guardan automáticamente y se revisan después. Con un terapeuta experimentado, el software RehaCom puede ser usado para entrenar numerosas funciones cognitivas muy básicas. Contamos con 7 PCs, nuestra base de datos RehaCom se almacena en un servidor de red, así que los pacientes pueden trabajar en cualquier estación de terapia en la clínica. Los datos de los pacientes y los resultados del entrenamiento están disponibles instantáneamente y cada sesión de entrenamiento comienza donde dejó la última. He trabajado con RehaCom durante 12 años y durante ese tiempo he visto el desarrollo del sistema. La compañía siempre ha estado abierta a sugerencias y ha buscado formas de mejorar el software. Los pacientes con desórdenes cognitivos son una clientela difícil, pero de todos los sistemas que conozco, RehaCom es el más adaptable a las necesidades de nuestros pacientes.

Información adicional

Pedidos, preguntas y retroalimentación

Teléfono: +49 391 6107 645 E-mail: info@reha.com
Fax: +49 391 6107 640 Web: www.reha.com

RehaCom en una red mundial

Muchos asociados de todo el mundo participan en la investigación, el desarrollo de productos, la distribución y la rehabilitación. Por favor, póngase en contacto con nosotros si desea más información.

Requisitos del sistema

Procesador:	Intel Core i3, i5, i7 de 6ª generación o comparable
Memoria del sistema:	4GB DE RAM
Tarjeta gráfica:	DirectX10.1; disco duro Intel HD3000 o mejor (al menos 2GB de memoria gráfica):
Disco Duro:	100 GB de espacio libre
Tarjeta de sonido:	disponible
Resolución:	1024x768px (si la escala es superior al 100%, la resolución vertical debe ser de 1080px)
Unidad de DVD:	para la instalación del software (también es posible a través de una unidad USB o descarga)
Sistema operativo:	Windows 7, 8 o 10

Más productos HASOMED



RehaMove

Movimiento con estimulación eléctrica funcional (FES)

www.rehamove.com



RehaIngest

Evaluación de la deglución y terapia

www.rehaingest.com



DigiTrainer

Terapia de la mano y los dedos

www.hasomed.de/digi-direct



RehaGait

Análisis de la marcha objetiva y móvil

www.rehagait.com

Pie de imprenta

HASOMED GmbH · Paul-Ecke-Str. 1 · 39114 Magdeburg · Germany
Tel.: +49 391 6230 112 · export@hasomed.de · www.hasomed.com

Imágenes: HASOMED GmbH, AdobeStock, Copyright: HASOMED GmbH 2021
El uso o publicación de textos o imágenes usadas está estrictamente prohibido.
Las excepciones requieren el consentimiento por escrito de HASOMED GmbH.

