

ABORDAJE TERAPÉUTICO EN EL PROCESO DE NEUROREHABILITACIÓN

Estrategias de **afrontamiento** y **obstáculos**

ABORDAJE SOCIAL

- Etapas de **tratamiento**
- **Entrevista** inicial
- **Contención y acompañamiento social** desde el Diagnóstico a progresión de enfermedad
- Modalidad de **Trabajo interdisciplinario**



EXPERIENCIAS EN LA PRÁCTICA



- Acompañamiento a grupo familiar o referentes afectivos.
- Sobrecarga del referente/familiar.
- Conciencia de Enfermedad
- Los tiempos en la Rehabilitación
- Gestion de energia en plano de la cronicidad.

TRATAMIENTO NEUROCOGNITIVO

El término **rehabilitación** implica el restablecimiento de los pacientes al nivel de funcionamiento más alto posible, a nivel físico, psicológico y de adaptación social.

Implica poner a disposición todos los medios posibles para reducir el impacto de las condiciones que son discapacitantes y permitir a la gente con discapacidad alcanzar un nivel óptimo de integración social

O.M.S. (1990)

REHABILITACIÓN

INTEGRACIÓN
SOCIAL



TRATAMIENTO
ECOLÓGICO

La **rehabilitación cognitiva**, se define como un "proceso a través del cual la gente con daño cerebral trabaja junto con profesionales del servicio de salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica"

Barbara Wilson (2010)

PROCESO

1. Evaluación
 2. Diagnóstico
 3. Diseño del plan de tratamiento
1. Puesta en marcha
 2. Reevaluación
 3. Logros

FACTORES DE INCIDENCIA EN LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL ADULTO

Las **consecuencias del daño cerebral sobre las funciones cognitivas**, dependerán del efecto combinado de factores relacionados con la lesión (intrínsecos lesionales), y factores ligados al paciente.

- Forma de instauración
- Gravedad de la lesión
- Etiología
- Nivel premórbido
- Edad y sexo
- Lateralidad
- Características del coma (si lo hubiere)

FORMAS DE INSTAURACIÓN

La **instauración súbita** (TEC, Ictus, ACV), determina la aparición clara de sintomatología neuropsicológica.

La **instauración progresiva** (tumores, demencia), no muestra tan rápidamente la sintomatología y es factible que se produzca la autoreadaptación a la situación patológica

GRAVEDAD Y ETIOLOGÍA

A mayor extensión de la lesión, mayor daño cognitivo.

Aún así, es más factible la recuperación (cantidad de sistemas funcionales involucrados)

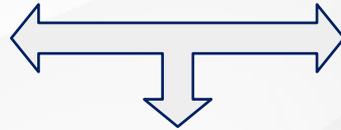
NIVEL PREMÓRBIDO

El **nivel premórbido** puede ser predictivo en relación a los resultados de la rehabilitación:

- A mayor nivel cognitivo premórbido mejor rehabilitación
- Pacientes optimistas vs. Pacientes negativistas
- Pacientes extrovertidos vs. Pacientes introvertidos

PLASTICIDAD CEREBRAL Y REHABILITACIÓN

Reorganización de las **interacciones funcionales** entre diferentes áreas neuronales



Incorporación de **nuevas áreas** a la red previa



ENFOQUE
RESTAURADOR DE
LA REHABILITACIÓN



APRENDIZAJE Y
USO DE **NUEVAS**
ESTRATEGIAS

RESTAURACIÓN Y COMPENSACIÓN DE LA FUNCIÓN

La **restauración** (entrenamiento o estimulación), normalmente es la práctica de ejercicios (repetición) diseñados para fortalecer algunos procesos básicos (atención, memoria, percepción, funciones ejecutivas, etc.)

Es un enfoque basado en el **déficit**.

RESTAURACIÓN Y COMPENSACIÓN DE LA FUNCIÓN

La **compensación** asume que el tratamiento induce a la sustitución de la función por medio de una reorganización funcional. Es decir, regiones intactas asumen funciones de aquellas dañadas. Se basa en aprender o reaprender a realizar actividades funcionales significativas para la vida cotidiana.

Implica nuevas estrategias y ayudas externas







TALLER DE SOCIALIZACIÓN

Las **neurociencias** descubrieron que nuestro cerebro se transforma de forma constante: la experiencia y el ambiente modifican los circuitos neuronales y regulan la expresión de nuestros genes. La **estimulación cognitiva** y afectiva del entorno tiene un rol clave en nuestro desarrollo.

- El cerebro es un Órgano social.
- Somos seres emocionales que razonan.



CARACTERÍSTICAS

- Adultos
- Tamaño (10 a 15 pacientes)
- Duración (50 min aprox.)
- Frecuencia (Semanal)
- Participación: Voluntaria - Abierto.
- Diagnósticos heterogéneos: ACV - Síndrome de Guillen Barre -
- Esclerosis Múltiple



ESTRATEGIAS



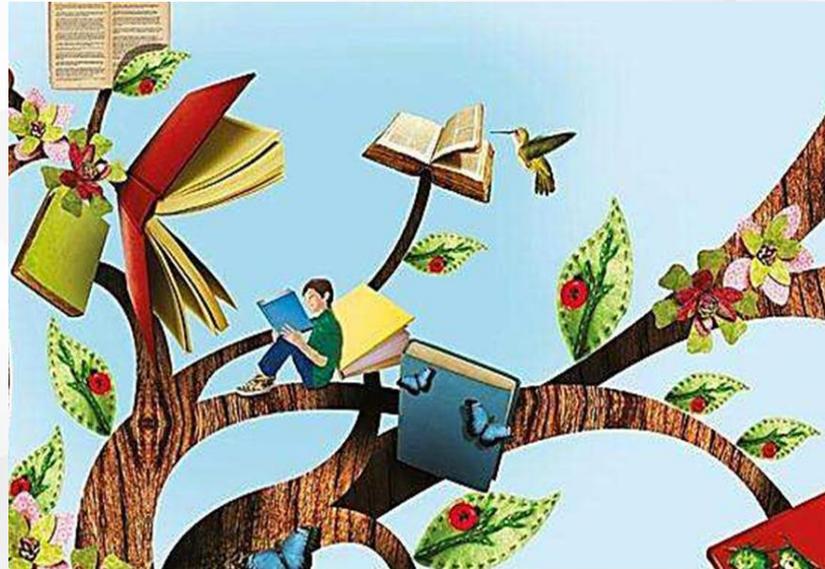
ABORDAJE PSICOEDUCATIVO

- Diagnóstico: Relación familia - paciente.
- Abordaje sistémico.
- Reinserción laboral
- Tratamiento de rehabilitación: Tiempos y Duelos.
- Técnicas de Respiración, Relajación y Visualización.
- Relación Mente - Cuerpo ante un evento Traumático
- Gestión de emociones y Resiliencia.
- Ansiedad y Depresión: Sintomatología y estrategias de afrontamiento.



LECTURA REFLEXIVA

Apertura de espacio de lectura reflexiva. Se facilita lectura de textos, cuentos, que faciliten la verbalización de experiencias y emociones de diferentes orden y ciclos vitales.

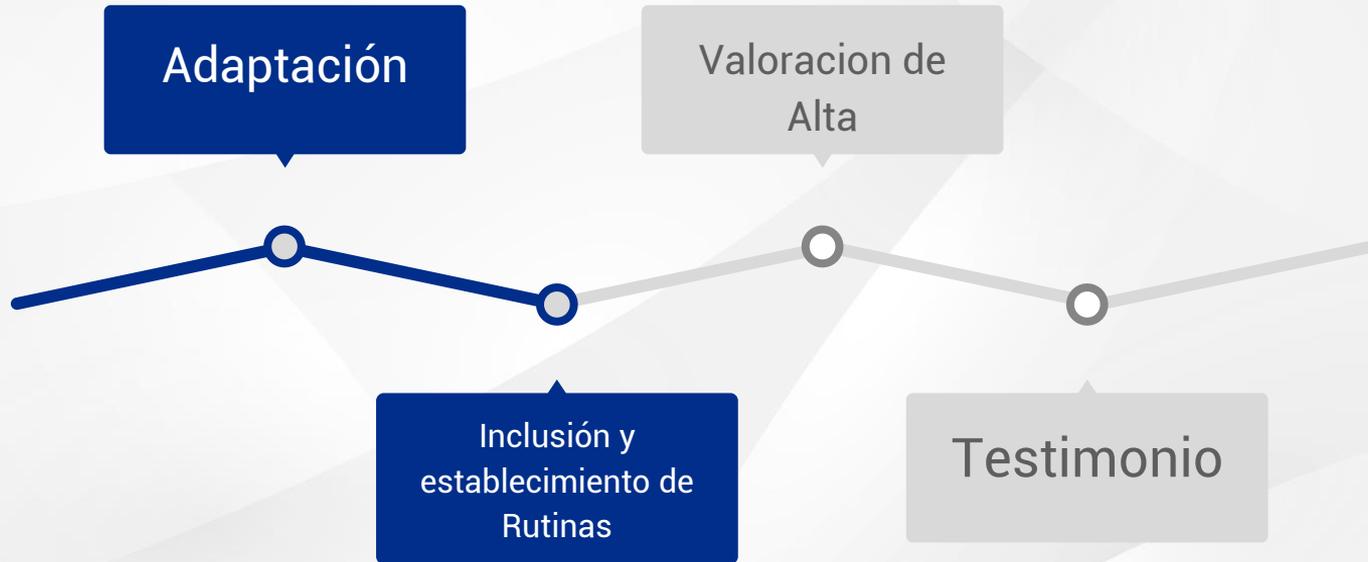


ENCUENTRO DE TESTIMONIOS

Se cuenta con la participación presencial de diferentes pacientes que formaron parte de la institución y quieren contar su experiencia Intrainstitucional y proceso de reinserción social, familiar.

Palabras textuales de la persona que relató su experiencia personal... *“Fue un regalo al alma”*

TESTIMONIO Y LÍNEA DE TIEMPO



VALORACIÓN DEL TALLER

En palabras de participantes:

“...me sirvió de integración, animarme a hablar, y lo que cuesta tanto, decir lo que siento, desnudar el alma. Escuchar historias relacionadas con mi día a día, y poder decir eso que no decimos...”

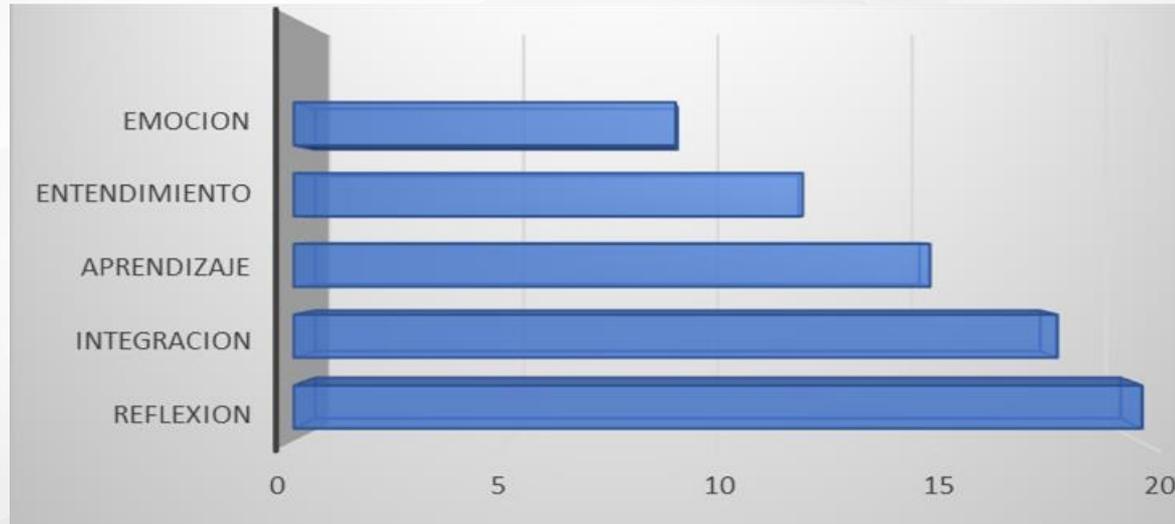
“...nos ayudó a indagar en nosotros mismos, sirvió para socializar emociones”.

“poder compartir un poco esa parte interior que tanto cuesta mostrar. Poder ver el crecimiento personal y grupal. Estoy muy agradecida”.

“Me sentí tan cómodo y relajado que pude hablar de mi mismo”.



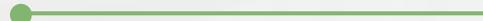
¿CON QUÉ PALABRA DEFINIS TU EXPERIENCIA EN EL TALLER?







**¡MUCHAS
GRACIAS!**



Lic. Argentino, Luciana - MN: 43979

Lic. Godoy, Fernando - MN 53864

Lic. Quetglas, Diana - MN: 100

