



# **ABORDAJE TERAPÉUTICO EN EL PROCESO DE NEUROREHABILITACIÓN**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS Y OBSTÁCULOS

**DEPARTAMENTO PSICOSOCIAL**

# 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)*



**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 NUEROPSICOLÓGICA 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)

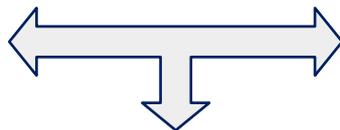
# **NIVEL PREMÓRBIDO**

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.

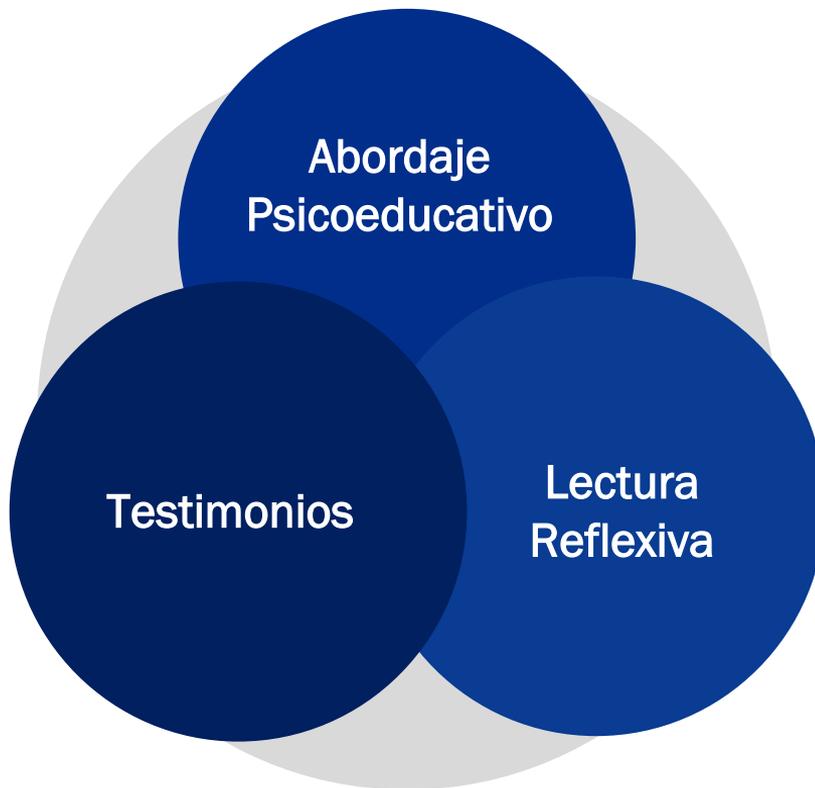


# CARACTERÍSTICAS:

- 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:



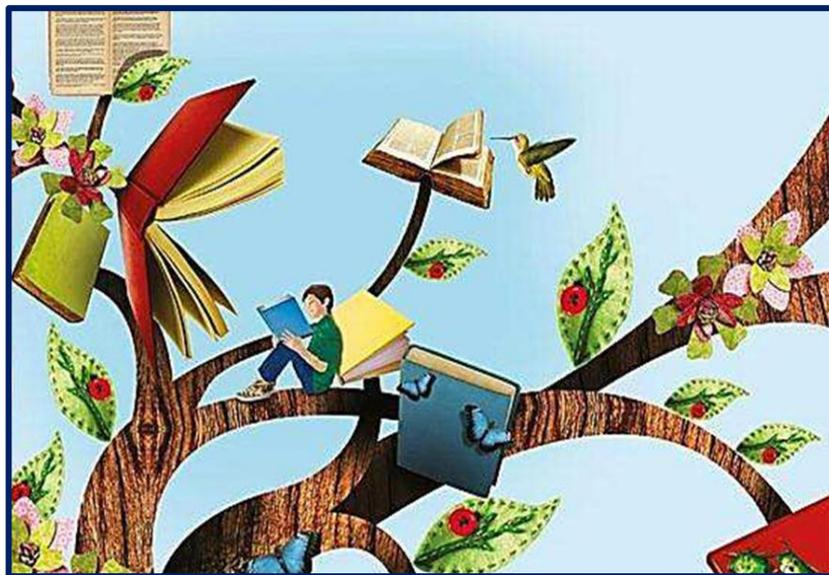
# **ABORDAJE PSICOEDUCATIVO:**

- 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.

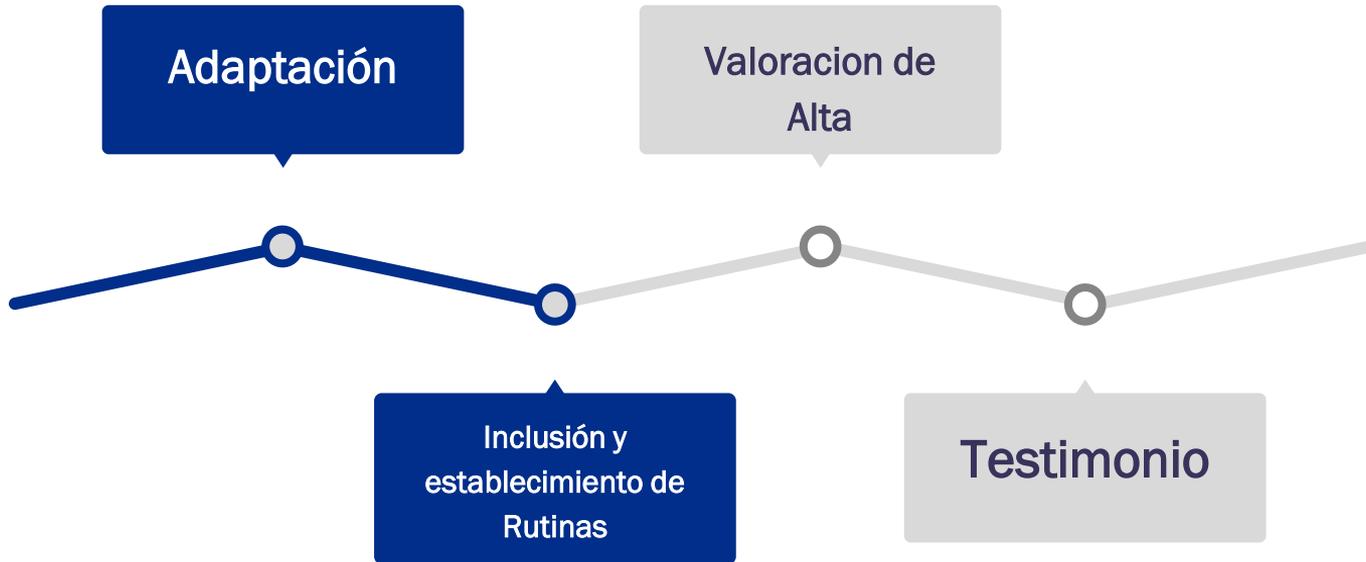


# **ENCUENTRO DE TESTIMONIOS:**

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”*

# TESTIMONIOS 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”.



**¡MUCHAS  
GRACIAS!**



Centro de Rehabilitación  
Integral Belle Epoque