
BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

**NEURO-REHABILITACIÓN. PLAN de
INTERVENCIÓN para la PROMOCIÓN de
la AUTONOMÍA PERSONAL de
PERSONAS con DISCAPACIDAD y/o en
SITUACIÓN de DEPENDENCIA**



Valentín Sola Caparrós.
Presidente de la Federación Almeriense de Asociaciones
de Personas con Discapacidad – FAAM.



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Servicios o programas de atención o intervención; Productos de apoyo y TIC; Innovaciones organizativas y metodológicas

LUGAR: Centro de Día de Personas Mayores Las Salinas. Almería.

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: 50 personas, en su mayoría pertenecientes a la red asociativa y usuarios/as de la CD LAS SALINAS. Entre la población beneficiaria del proyecto contamos con personas con discapacidad grave; daño cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, etc. que suele presentar graves problemas de comunicación y de participación activa en las interacciones con su entorno próximo y cercano

OBJETIVOS

Objetivo general: Mejorar las condiciones de vida, autonomía, independencia, movilidad e integración de las personas con discapacidad

Objetivos específicos:

- Restablecer aquellas funciones, actividades o capacidades alteradas como resultado de diferentes procesos para que el/la paciente mejore su desempeño funcional con el fin último de reincorporar a la persona de manera activa a la comunidad.
- Apoyar, asesorar y realizar un seguimiento del proceso rehabilitador de los usuarios /as, familias, su entorno social, relacional y laboral.
- Desarrollar actividades innovadoras, atractivas y vanguardistas como el Sistema de Rehabilitación Cognitiva Interactiva “Programa Gradior”
- Incorporar e integrar al equipo médico de los centros sanitarios adjuntos.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, METODOLOGÍA Y FASES DEL PROYECTO

El programa de neuro-rehabilitación, incluido en el Plan de intervención para la promoción de la autonomía personal de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, surge de la necesidad del colectivo de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia de involucrarse en proyectos con nuevas metodologías didácticas y tecnológicas, de ahí el sentido y recomendaciones de la creación de espacios especiales para el tratamiento terapéutico en personas con necesidades sobrevenidas, fruto de las nuevas investigaciones psicológicas y clínicas.



Antes de comenzar el programa de rehabilitación, se contacta con el médico de los pacientes para que emita un informe diagnóstico exhaustivo que posteriormente se complementará con las evaluaciones desde todas las disciplinas: psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, lenguaje y audición. Esta evaluación se realiza también al finalizar el programa, de modo que se puedan objetivizar los avances obtenidos mediante la rehabilitación, y comparar de forma directa la ejecución de un paciente en la realización de las mismas antes y después del tratamiento. Partiendo de esta evaluación se diseñará un programa de rehabilitación enfocado a proporcionar el máximo grado posible de independencia y potenciando lo más posible sus capacidades. El tratamiento se aborda desde una aproximación unitaria, integradora y multidisciplinar para que la rehabilitación alcance su máxima potencialidad.

La Coordinación interdisciplinaria es un requisito indispensable para la recuperación funcional. Los logros alcanzados en el desempeño ocupacional durante la terapia deben ser reforzados por el resto del equipo.

Antes de iniciar un programa, es necesario conocer que cambios o mejoras son explicadas por la recuperación espontánea, y no pueden ser atribuidas a nuestra intervención. Cualquier lesión cerebral siempre se acompaña de cierto margen de recuperación funcional espontánea, ya que superados los procesos traumáticos que acompañan a la lesión, se produce una reorganización de las sinapsis en las zonas que no han resultado dañadas. Es un proceso que puede durar varios años, pero que es más activo tras los primeros meses posteriores al daño cerebral. Lógicamente, las posibilidades de recuperación espontánea serán menores en el caso de las lesiones más extensas y graves.

Algunos ejemplos de patologías prevalentes en CD “Las Salinas” que precisan de Evaluación e intervención Neurológica son:

- Traumatismos craneoencefálicos
- Accidentes cerebro vasculares
- Epilepsia
- Trastornos psiquiátricos
- Enfermedades neurodegenerativas: Alzheimer, Parkinson, Huntington
- Esclerosis múltiple
- Tumores cerebrales
- Parálisis cerebral
- Trastorno por déficit de atención

- Trastornos del aprendizaje
- Daño cerebral secundario a intoxicaciones, abuso crónico de sustancias.
- Otros procesos en los que pueda sospecharse algún tipo de afectación cognitiva, conductual o emocional

El programa se caracteriza, además de por su carácter vanguardista y atractivo para los y las pacientes, por su diseño personalizado e individualizado y enfocado a las necesidades de cada persona detectadas previamente en la evaluación neurológica, traumatológica, reumatológica....

ESTIMULACIÓN COGNITIVA INTERACTIVA –PROGRAMA GRADIOR

- Lugar de realización: CD LAS SALINAS
- Nº de beneficiarios: 50 personas
- Duración: Todo el año
- Horario: (Lunes, martes, miércoles, de 09.30 a 10.30h)



Desde el inicio de sus actividades, FAAM ha considerado las actividades de I+D (Investigación y Desarrollo) como uno de los pilares de su actuación por considerar que el desarrollo de proyectos de investigación tecnológica e innovación aplicados en el colectivo de atención personas con discapacidad y/o en situación de dependencia puede favorecer su integración social y fomentar programas asistenciales de calidad, por ello, hemos apostado por el Programa “GRADIOR”, que constituye una aportación de Fundación INTRAS en la aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito sociosanitario y ha recibido por ello numerosos reconocimientos.

Se trata de una herramienta informática sencilla que facilita a los profesionales el entrenamiento cerebral y la rehabilitación por ordenador de funciones cognitivas como atención, memoria, percepción, cálculo... en personas con demencia, esquizofrenia, parálisis cerebral, etc.



El programa GRADIOR es una herramienta con grandes posibilidades para la intervención clínica:

- Apto para un número importante de usuarios/as, adaptándose a sus necesidades concretas.
- Incorpora nuevos avances (un sistema telemático) y constantes actualizaciones (mayor número de ejercicios disponibles).
- Permite realizar un programa de rehabilitación cognitiva sin la intervención diaria de un especialista.
- Útil para los objetivos terapéuticos que pretende: detener el deterioro cognitivo y la recuperación de funciones cerebrales superiores.
- Comprobada óptima interacción entre el sistema y el usuario.

4

Funcionamiento del programa



El programa GRADIOR cuenta con una serie de módulos para la gestión de los usuarios/as que participarán en los tratamientos de rehabilitación y de evaluación. A continuación se describen algunos de ellos.

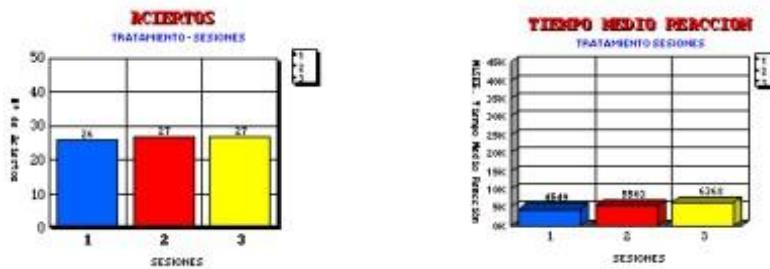
1.- **Gestor Clínico.** El terapeuta recoge la historia clínica del usuario: sus datos sociodemográficos, observación clínica, diagnóstico, medicación, evaluaciones clínicas realizadas, etc.

2.- **Gestor de Tratamientos.** El terapeuta, en función del déficit o deterioro cognitivo del usuario/a establece un tratamiento individualizado con los ejercicios que éste realizará en su sesión de rehabilitación. Se establece la frecuencia y duración de cada sesión de ejercicios.

3.- **Gestor de Informes.** Se obtienen resultados de ejecución de los usuarios que servirán para comprobar el avance en la rehabilitación de los usuarios del programa y adecuar el nivel de rehabilitación a los mismos. Los resultados del avance del usuario se presentan en forma de listados y/o gráficos, facilitando una visualización rápida y



global al terapeuta. Los resultados obtenidos hacen relación a los aciertos, fallos por comisión, fallos por omisión del sujeto durante la realización de cada uno de los ejercicios. Se registran además, tiempos de reacción del usuario durante la ejecución de los ejercicios: Tiempo mínimo, máximo y medio.



Se pueden obtener distintos tipos de gráficos y transferir los datos obtenidos a un programa estadístico para realizar estudios o investigaciones concretas.

4.- **La sesión de Rehabilitación.** Consiste en la aplicación sistematizada de los ejercicios que el terapeuta ha seleccionado previamente mediante el gestor de tratamientos, donde ha especificado el tipo de ejercicios necesarios para la rehabilitación de cada uno de los usuarios (Ej: Ejercicios de atención, memoria, percepción, aprendizaje verbal, cálculo...) El programa cuenta con un amplio número de ejercicios donde se mezclan imágenes y sonidos para captar la motivación y facilitar la adherencia del usuario al programa de rehabilitación cognitiva.

El usuario únicamente debe pulsar la pantalla siguiendo una serie de instrucciones visuales y sonoras hasta completar cada una de las tareas cognitivas propuestas.

Las sesiones se organizan en:

- Sesiones individualizadas. La secuencia y la frecuencia de la rehabilitación son factores importantes para maximizar el éxito funcional del paciente. Tradicionalmente los programas terapéuticos se realizan en sesiones de una hora u hora y media una vez por semana, sesiones de cuarenta minutos dos veces por semana, y sesiones de una hora tres veces por semana. El número y duración de las sesiones ha venido condicionado en última instancia según necesidades.
- Sesiones de grupo en las que se pongan a prueba las técnicas y las estrategias que se han ensayado de forma individual y que sirvan para generalizar los resultados a situaciones más ecológicas y comunes. Aunque las evaluaciones y los procesos de rehabilitación deben ser individualizados y personalizados, no se pueden obviar las intervenciones grupales.



Las intervenciones grupales, reportan ventajas, tales como:

- Es idóneo cuando el objetivo del tratamiento se centra en conductas sociales, puesto que la propia situación de grupo es una situación real, con lo que se favorece el aprendizaje y se facilita, por otro lado, la reproducción de situaciones sociales ficticias (role playing).
- Es una poderosa fuente de refuerzo.
- La presencia de otros miembros con dificultades similares tranquiliza y desinhibe al sujeto, además de ayudarle a mejorar su conciencia de enfermedad.
- Proporciona una amplia variedad de modelos de conducta y de afrontamiento, factores que mejoran el aprendizaje y la generalización

Ámbitos de rehabilitación:

El programa de rehabilitación se caracteriza por ser un programa holístico, desarrollado por profesionales especializados, interdisciplinar, con validez ecológica, haciendo uso tanto de la evaluación cuantitativa como de la cualitativa, atendiendo a los siguientes aspectos fundamentales:

- Rehabilitación de las funciones cognitivas
- Rehabilitación de las funciones ejecutivas y motoras
- Rehabilitación neuropsicológica en el entrenamiento de habilidades sociales.
- Modificación de las conductas desadaptativas e intervención en las alteraciones conductuales y emocionales provocadas por el daño cerebral mediante la utilización de técnicas de modificación de conducta. Los trastornos emocionales que persisten como secuelas de los traumatismos craneoencefálicos dificultan la integración familiar, social y laboral de los pacientes y determinan en gran medida el pronóstico de la rehabilitación, esto explica que sea otro ámbito de actuación importante.
- Rehabilitación ocupacional, orientada y dirigida a la adecuación de tareas ocupacionales de trabajo ajustado a las funciones cognitivas preservadas, potenciando las habilidades psicosociales necesarias para ello.
- La orientación y terapia familiar como requisito indispensable tanto para facilitar el proceso rehabilitador de la persona afectada como para el bienestar y la adaptación a la nueva situación del entorno familiar.
- El apoyo psicosocial tiene efectos decisivos sobre la salud mental. Una vez reconocida la importancia del apoyo social en la salud y el bienestar, se han diseñado distintas estrategias de intervención para fomentar el apoyo. El proceso de rehabilitación muchas veces es tan largo como la vida, de ahí que deba enmarcarse en un ambiente familiar y social saludable donde la cooperación y la



colaboración son dos factores importantes.

Técnicas y estrategias

En el diseño del plan rehabilitador se combinan un número de estrategias y técnicas individualizadas y grupales de acuerdo con las necesidades detectadas en la evaluación. En este contexto de rehabilitación apostamos por nuevas terapias y ayuda de las nuevas tecnológicas.

La acción terapéutica se centra fundamentalmente en el tratamiento de las habilidades intactas, la restauración de la función dañada, compensación de la función perdida y optimización de las funciones residuales. Las técnicas y estrategias pueden agruparse, por consiguiente, en tres niveles diferentes:

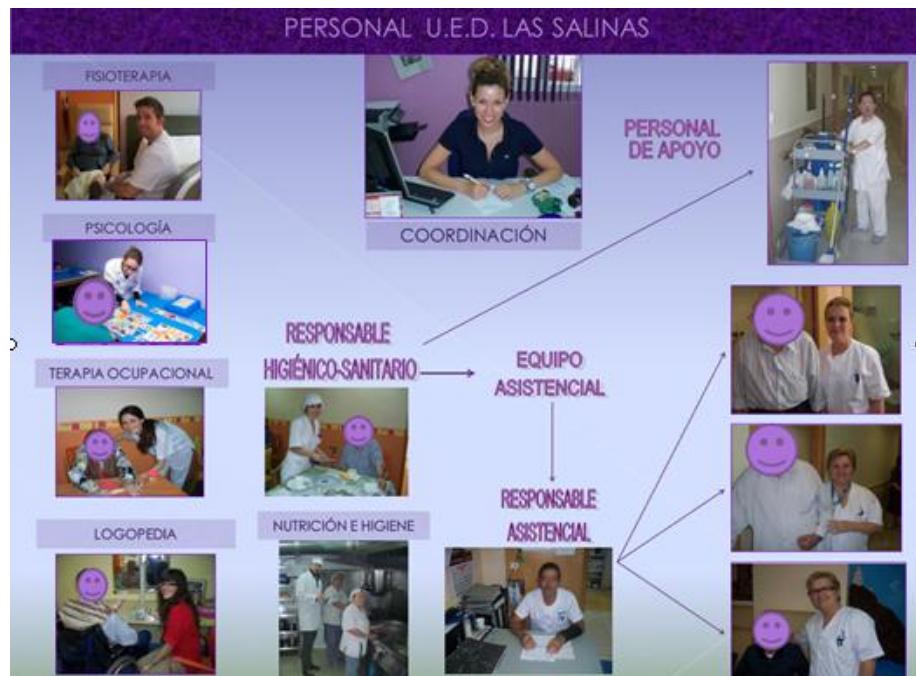
- Restauración: Se estimula y mejora las funciones alteradas mediante la actuación directa sobre ellas.
- Compensación: Se asume que la función alterada no puede ser restaurada y, por ello se intenta potenciar el empleo de diferentes mecanismos alternativos o habilidades preservadas.
- Sustitución: El aspecto central de la intervención se basa en enseñar al paciente diferentes estrategias que ayuden a minimizar los problemas resultantes de las disfunciones.

TEMPORALIZACIÓN

Se inició en 2011 pero dicha metodología continua desarrollándose.

RECURSOS

Recursos humanos:





Creación de puestos de trabajo:

- 6 auxiliares de clínica
- 1 personal de apoyo
- 1 coordinador
- 1 enfermero
- 1 psicólogo
- 1 maestro de audición y lenguaje
- 1 fisioterapeuta
- 1 terapeuta ocupacional

NORMATIVA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

EVALUACIÓN

El seguimiento de este programa se realiza mediante evaluación dinámica y participativa, permitiendo ello elaborar un informe de la eficacia del programa implantado en cada fase del proceso. Este sistema de evaluación nos ha permitido en momentos puntuales de la acción, poder incluir modificaciones fruto del consenso del equipo interdisciplinar.

Para la evaluación de este programa nos basaremos en cuestionarios de satisfacción, así como protocolo de evaluación multidisciplinar de neuro-rehabilitación que ha elaborado recientemente la entidad, fundamentados en una retroalimentación con los/as usuarios/as que participen en este programa.

Se les administró un cuestionario de satisfacción para que respondieran al nivel de satisfacción tras recibir la intervención terapéutica. En el que debían responder a varios aspectos relacionados con sus avances o mejora tras la intervención multidisciplinar.

Además se llevó a cabo un seguimiento a través de un registro diario de intervenciones donde quedaron patentes los beneficios y progresos tras el tratamiento.

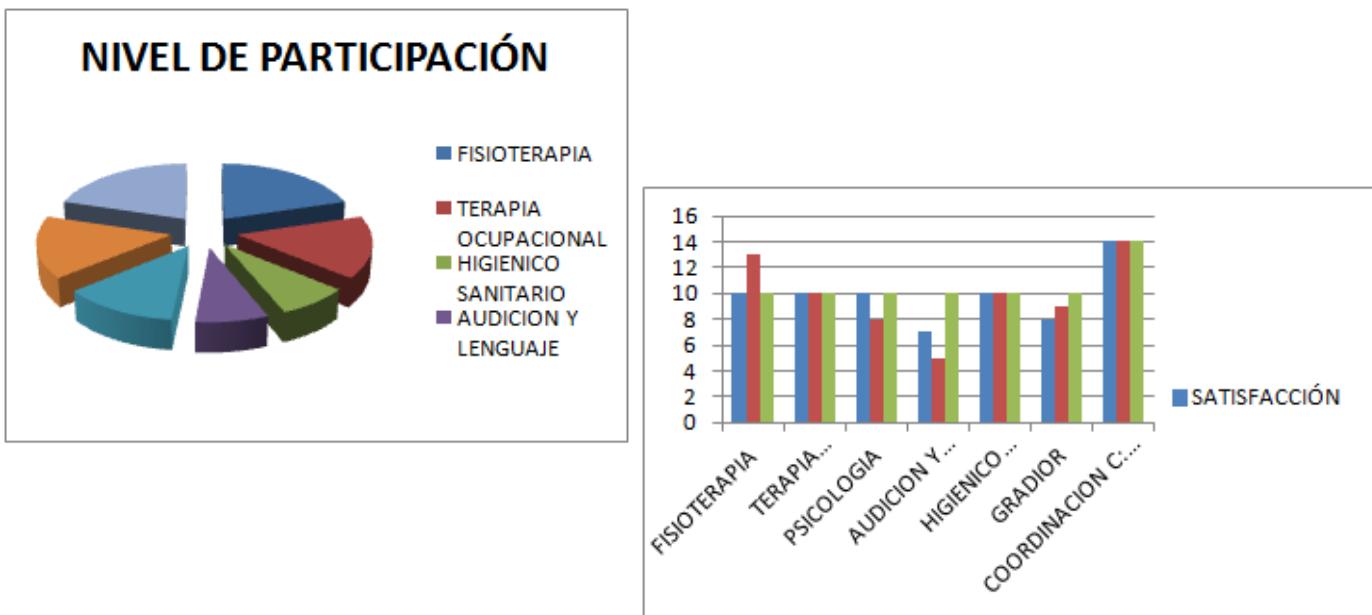
RESULTADOS

Indicadores de resultado:

- Número de usuarios/as atendidos

- Cuestionario de satisfacción
- Índice de intervenciones individuales y grupales en las diferentes disciplinas

Resultados cuantitativos:



FINANCIACIÓN

Fondos propios de la entidad

CONCLUSIONES

En relación a los cambios conceptuales y legislativos que se han producido en estos últimos años, en los Centros de Atención a la Dependencia, cada vez en mayor número, las personas con limitaciones personales más graves y permanentes, cuyas necesidades son tan específicas y diversas, resulta fundamental diseñar e implementar respuestas terapéuticas adecuadas, **respuestas ajustadas y personalizadas**. Por todo ello, desde la entidad hemos querido desarrollar un Plan de trabajo basado en la Neuro-rehabilitación, implicando a todos los equipos multiprofesionales de la misma con el fin de establecer una buena **coordinación interdisciplinar**. También se cuenta con la **participación** de las personas del entorno familiar, pues las personas en situación de dependencia suelen presentar graves problemas de comunicación y de participación activa en las interacciones con su entorno próximo y cercano.



Pretendemos potenciar la percepción de los diferentes estímulos que le ofrece el entorno favoreciendo la interacción con el medio, ofertando actividades rehabilitadoras atractivas y con efecto reforzador y motivador para el paciente, y esto lo hemos conseguido a través de las **nuevas tecnologías**. A partir de dicha interacción, nos planteamos establecer las vías de intervención efectivas que posibiliten al paciente una **posición “activa”** y no meramente receptiva en el proceso de interacción con el medio socio-sanitario.

Partimos de una intervención, en contextos naturales y cotidianos, cuyo objetivo prioritario es la mejora de las capacidades cognitivas y físicas de las personas con necesidades especiales. A través de proporcionar el máximo grado posible de independencia y potenciando lo más posible sus capacidades

ENLACES Y ANEXOS

- Anexo: Dossier de prensa:

http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/BP42FAAM_anexos.pdf