

B^oLETIN DE NOVEDADES

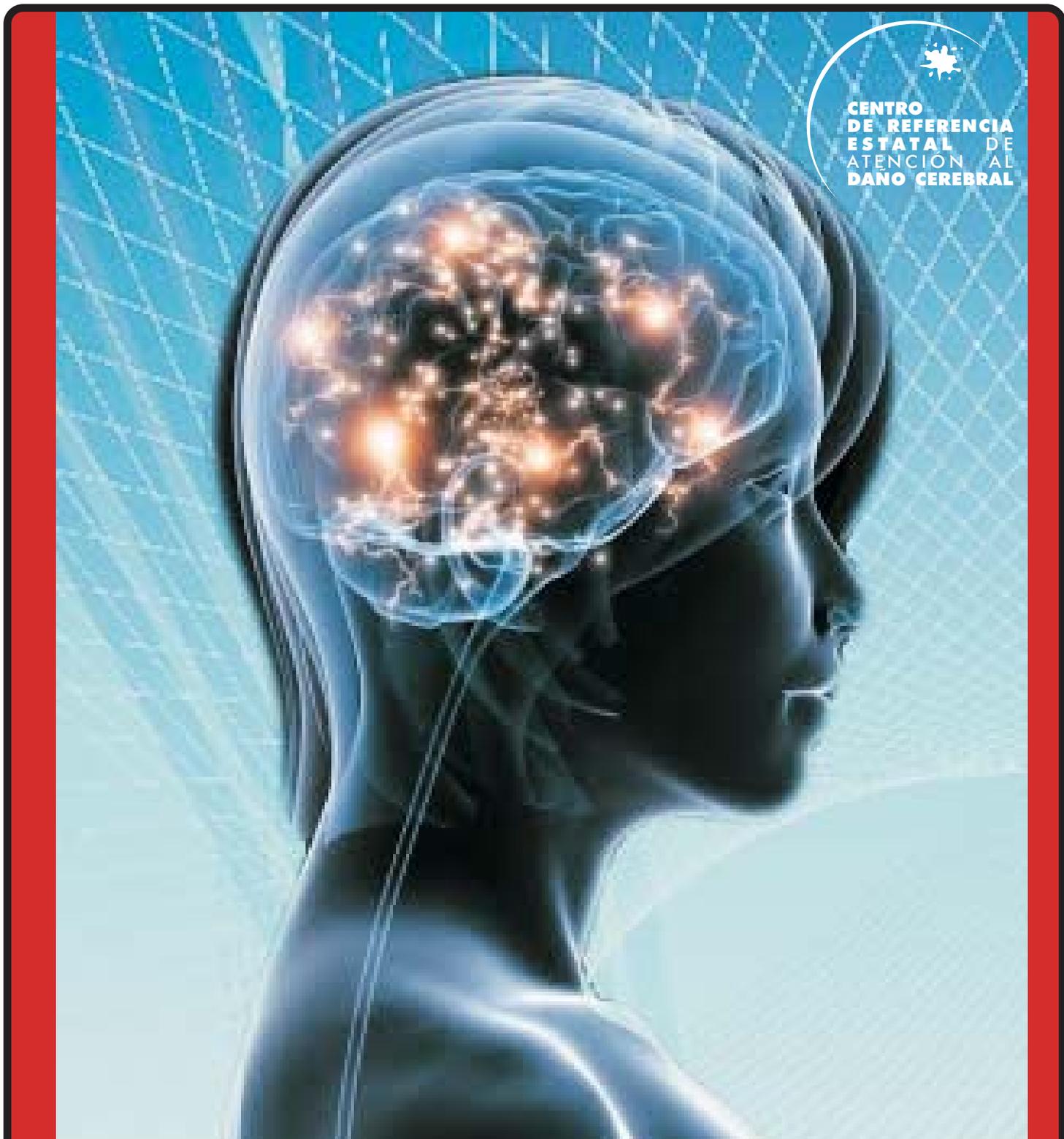
del Servicio de Documentación



CENTRO
DE REFERENCIA
ESTATAL DE
ATENCIÓN AL
DAÑO CEREBRAL



Nº12 Septiembre - 2010



SUMARIO

Desde dentro..pag 2

Artículo del mes..pag 4

Novedades bibliográficas..pag 6

Eventos..pag 8

Recursos en la web..pag 10

TRAS LA PÉRDIDA DEL LENGUAJE

La función cognoscitiva más elevada y diferencia del ser humano es el lenguaje. Si el mismo sufre alteraciones, como puede suceder si ocurre un daño cerebral adquirido, provoca la invalidación e incapacitación del paciente con su entorno, impidiéndole su relación con los Otros.

Entre las patologías que presentan alteración tanto del aspecto expresivo como comprensivo del lenguaje se sitúa la afasia.

En este momento, la afirmación de los expertos en comunicación no verbal que señalan la imposibilidad de no comunicar entre los seres pensantes se torna, cuanto menos, un gran interrogante para las personas que convivimos con sujetos afásicos gravemente afectados.

Entre los muchos usuarios, con diversas patologías que acceden al Departamento de Logopedia del CEADAC se encuentran los sujetos afásico con grave afectación, con la esperanza de poder volver a ejercer su derecho a la comunicación.

Dotarles de herramientas apropiadas para que vuelvan a recuperar su "conexión" con lo que les rodea se torna en un gran reto tanto para el equipo de logopedia como para el equipo multidisciplinar implicado en su rehabilitación, sin olvidar el esfuerzo de los familiares inmersos en su recuperación.

La realización de una valoración inicial apropiada nos va a facilitar concretar los objetivos adecuado para su tratamiento. Este primer paso es harto complejo en estos pacientes por su merma en las capacidades lingüísticas y comunicativas, por ello hemos de elaborar métodos, herramientas o sistemas que nos permitan acceder a sus necesidades, sentimientos, emociones,...

Estos métodos sistemas, estrategias, opciones se denominan sistemas alternativos o aumentativos de comunicación, puesto que nos permiten encontrar caminos de comunicación que se apoyan en las habilidades lingüísticas o de comunicación conservadas en el sujeto afásico.

Tras la exploración inicial hemos de dotar a cada usuario, como persona única e idiosincrática que es, de un canal comunicativo ya sea oral, escrito, gestual, pictográfico, ...que le capacite para:

- Conseguir la máxima autonomía
- Normalizar al máximo su situación familiar y vital.
- Contactar con la realidad
- Una actitud positiva
- Buscar apoyo
- Elegir

Esta segunda fase del tratamiento no se podría llevar a cabo sin el apoyo de los familiares, pues son ellos lo que nos aportarán información de su personalidad, necesidades, inquietudes, intereses, aficiones,... antes de la lesión.

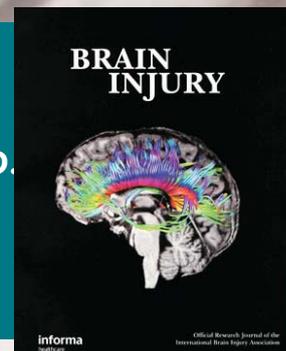
La importancia de esta información es clave para favorecer la motivación del paciente y tratar de evitar frustraciones. A partir de este momento, el trabajo conjunto del equipo multidisciplinar y familiar aplicando estrategias comunes en las distintas situaciones y con las diferentes personas, va a permitir que el sujeto afásico comience a anticipar comportamientos y controlar las acciones que se le presentan, permitiéndole poder elegir y obtener o recuperar representaciones mentales que le ayuden a comprender y controlar el medio en el que se haya inmerso.

Esta labor comunitaria nos permitirá ampliar los contextos comunicativos del sujeto afásico, permitiéndole experimentar vivencias más ricas para sí mismos y sus interlocutores, favoreciendo su autoestima, independencia y calidad de vida.

The return to work after a neuropsychological programme and prognostic factors for success= La vuelta al trabajo después de un programa neuropsicológico y factores de pronóstico para el éxito.

LANDI, Doriana y MARIA ROSSINI, Paolo

En: Brain Injury. Vol. 24 N° 9. London: Taylor and Francis, 2010. pp. 1061–1069



Abstract

Introduction:

Several factors influence the return to work (RTW) after brain injury (BI). The aims of the study were to follow-up the RTW after a vocational neuropsychological programme for individuals with a brain injury and to explore factors predicting RTW. The hypothesis was that as self-awareness was already addressed in the programme, severity of injury would have a greater impact on RTW.

Method:

Sixty-five of 72 persons (median age 27) who had attended the programme 1998–2003 were interviewed about their occupation at 1, 2, 3 and 5 years after the programme. A logistic regression was made with the variables concerning process skill, somatic problems and irritability, the digit symbol coding and pre-morbid occupation to explore predictors of RTW.

Results:

The main cause was TBI (44.6%). Before injury 77% were employed or studied and after the injury 80% did not have any

occupation. After 5 years 40% had returned to work. The only significant variable in the regression was the premorbid occupation.

Discussion:

The study stresses the difficulty to know the key elements involved in RTW which confirms the need for rehabilitation to focus on several factors in different contexts in order to affect the outcome.

Resumen:

Introducción:

Varios factores influyen en la vuelta al trabajo después de una lesión cerebral. Los objetivos del estudio fueron el seguimiento de la vuelta al trabajo después de un programa profesional neuropsicológico para personas con una lesión cerebral y explorar los factores que predicen esta vuelta al trabajo. Dado que la toma de conciencia se trabajó en el programa, la hipótesis fue que la gravedad de la lesión tendría un mayor impacto en la vuelta al trabajo (RTW).

Método:

Sesenta y cinco personas de las setenta y dos que habían asistido al programa en los años 1998-2003 (con una media de edad de 27 años) fueron entrevistados sobre su profesión durante uno, dos, tres, cuatro y cinco años después del programa. La regresión logística se realizó con las variables relativas a **conocimientos de procesos**, problemas somáticos y la irritabilidad, el **símbolo de dígitos de codificación** y la ocupación pre-mórbidos para explorar los predictores de la vuelta al trabajo.

Resultados:

La causa principal fue daño cerebral

traumático, el 44,6 %. Antes de las lesiones el 77 % eran empleados o estudiantes y después de la lesión el 80 % no tenían ocupación alguna. Después de 5 años el 40% había regresado al trabajo. La única variable significativa en la regresión es la ocupación premórbida.

Discusión:

El estudio hace hincapié en la dificultad de conocer los elementos que intervienen en el RTW, lo cual confirma la necesidad de centrar la rehabilitación en varios factores en diferentes contextos con el fin de modificar el resultado.

Palabras clave: daño cerebral, longitudinal, conciencia, cognición, ocupación premórbida.

En: TBrain Injury. Vol. 24 N° 9. London: Taylor and Francis, 2010. pp. 1061-1069

» OTRAS NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

GUÍAS PARA FAMILIAS DE AFECTADOS POR DAÑO CEREBRAL

Daño cerebral: guía de familias. Madrid: IMSERSO, D. L. 2002

BILBAO BILBAO, Álvaro. ***Guía de familias.*** Madrid: FEDACE, 2006

Familias y daño cerebral adquirido. Madrid: FEDACE, 2009.

Con esta selección de guías para familiares lo que queremos es que conozcáis las guías de orientación que existen para los familiares de afectados por daño cerebral.

Dos de ellas las ha editado FEDACE en colaboración con profesionales del CEADAC y la última de ella está editada por el IMSERSO en colaboración con FEDACE.

Aunque abarcan diferentes puntos de vista, estas guías son una ayuda a la comunicación, por ejemplo, con el enfermo. Redactadas de forma sencilla y clara son una herramienta para entender las secuelas de un traumatismo, además de un apoyo psicológico para el familiar.

Estas guías las puedes encontrar en la Biblioteca del Centro de Recursos del CEADAC o en pdf para su descarga:

http://www.imserso.es/ceadac_01/documentacion/index.htm

Para cualquier consulta, puedes ponerte en contacto con nosotros a través del correo electrónico: centro.recursos@ceadac.es



»» FORMACIÓN

- »» **Curso: El ejercicio físico en fisioterapia. Desde la prevención a la rehabilitación.** Lugar: Centro Cultural en Carmona de la Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010. Organiza: Universidad Pablo de Olavide. Más info: olavideencarmona@admon.upo.es; <http://www.upo.es/olavideencarmona/>
- »» **Curso: Fundamentos de la posturografía como herramienta para el diagnóstico y valoración de los trastornos del equilibrio y su aplicación a la rehabilitación. Edición 2010. CURSO ONLINE.** Fecha: 28 de septiembre al 16 de noviembre de 2010. Plazo de inscripción: hasta el 13 de octubre de 2010. Organiza: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV). Más info: campus.ibv@ibv.upv.es; <http://campus.ibv.org>
- »» **Curso: Curso básico sobre rehabilitación neuropsicológica.** Lugar: Área de Formación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 15 al 22 de octubre de 2010. Organiza: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Más info: COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID. Cuesta de San Vicente, 4-5 28008 MADRID. Tel: 91 541 99 99. <http://www.copmadrid.org>
- »» **5ª edición del curso de Postgrado para formar expertos en accesibilidad universal y diseño para todos.** Fecha: 22 de Octubre de 2010 al 18 de Junio de 2011. Organiza: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Más info: centro superior de estudios universitarios la salle. Tel: 91 740 17 96 ; laural@lasallecampus.es; <http://www.eulasalle.com>; <http://bit.ly/aWiV5j>

»» JORNADAS

- »» **II JORNADAS CASTELLANOLEONESAS DE TERAPIA OCUPACIONAL "Metas nuevas. Diferentes estrategias".** Burgos, Sábado 2 de octubre de 2010. Organiza: Aptocyl. Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León. Más info: jornadas@aptocyl.com; www.aptocyl.com. Programa completo: <http://www.aptocyl.com/admin/archivos/programa.pdf>
- »» **V JORNADAS DE REHABILITACIÓN DEL ICTUS: HEMIPLEJIA 2010.** Barcelona, 21 al 23 de octubre de 2010. Inscripción en: aulacampusmar@parcdesalutmar.cat. Organiza: Hospital del Mar. Más info: http://www.sermef.es/html/Documentos/Hemiplejia_2010.pdf

RECURSOS EN LA RED

Entorno Social



“Entorno Social”. [En línea]. Disponible en <http://www.entornosocial.es> [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2010].

Entorno Social es la primera, y única, publicación independiente de actualidad en información social y sanitaria. Con ámbito



estatal, dirigida a centros de servicios sociales y atención sanitaria, empresas privadas del sector de la salud y los servicios, entidades públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, profesionales e investigadores que desarrollan su actividad en el sector de los asuntos sociales y de la salud.

Entorno Social trata temas de interés en estos campos, con especial hincapié en la divulgación de nuevos servicios, programas, recursos, productos, organizaciones, iniciativas, legislación, nuevas tecnologías aplicadas al bienestar social y de la salud así como los avances en investigación en el terreno de la salud, publicaciones especializadas, encuentros de formación y convocatorias, bolsa de trabajo y asuntos internacionales.

Entorno Social tiene las secciones siguientes: Editorial, Cartas a la Redacción, Actualidad, Revista de Prensa, Salud, Empresas, Economía Social, Iniciativas, Proyectos y Servicios, Reportaje, Ambito Profesional, Entrevista, Internacional, ONGS, Ventana al Futuro, Opinión, Artículos, Análisis e Informes, Hemeroteca y Biblioteca, De Interés, Convocatorias y Empleo

01101100101000100101



Galería de Comunicación aumentativa



“Comunicación aumentativa”. [En línea]. Disponible en <http://phobos.xtec.cat/dnee/index.php?op2=.> [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2010].

La comunicación aumentativa y alternativa (CAA) es el conjunto de formas, estrategias y métodos de comunicación utilizados por personas con discapacidades específicas que no les permiten la comunicación a través del lenguaje y/o del habla. Con un sistema de CAA, se hace posible que mantengan una relación comunicativa con las otras personas de su entorno.

Em esta web podremos encontrar una amplia galería de pictogramas pudiendo acceder a ellos a través de diferentes opciones de búsqueda: últimos pictogramas, listar todos, buscar por palabra y buscar por categoría.

Además, la web dispone de varios recursos online para trabajar la comunicación: Buscar frase, cuentos, secuencias y actividades. Otra herramienta importante que posee son los videotutoriales para poder utilizar todos los recursos de la web con mayor destreza. Todo ello enmacardo en una página de fácil navegación.

comunicación
aumentativa

INICIO | Videotutoriales | Sugerencias |

PICTOGRAMAS

- Últimos pictogramas
- Listar todos
- Buscar por palabras
- Buscar por categoría

RECURSOS

- Buscar Frase
- Cuentos
- Secuencias
- Actividades

MATERIALES

- Últimos materiales
- Listar todos

SISTEMAS

- BIMODAL
- BLISS
- C.A.R.
- LSE
- MINSPEAK
- PECS
- PIC
- PICSYM (Picture symbols)
- SCHAEFFER
- SPC

ENLACES

- Últimos enlaces
- Listar todos
- Buscar por palabras

ULTIMOS PICTOGRAMAS AÑADIDOS (TOTAL: 3585 PICTOGRAMAS)

NECESER (2 LINEAS)

VAGABUNDO (1 LINEA)

OIRÉ (2 LINEAS-FUTURO)

SABRÉ (2 LINEAS-FUTURO)

OYE (2 LINEAS-OPERATIVO)

OIR (2 LINEAS)



Contacta con el Centro de Recursos

 www.ceadac.es

 www.facebook.com/ceadac

 centro.recursos@ceadac.es



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



IMERSO