

# BOLLETIN DE NOVEDADES

del Servicio de Documentación



Nº16, Noviembre - 2011



  
**CENTRO  
DE REFERENCIA  
ESTATAL DE  
ATENCIÓN AL  
DAÑO CEREBRAL**



## SUMARIO

Desde Dentro...pag 1  
Novedades Bibliográficas...pag 4  
Otras Novedades...pag 6

Eventos...pag 7  
Recursos en la web...pag 9  
Artículo del mes... pag 11



## » **ROL DEL TERAPÉUTA OCUPACIONAL EN EL CEADAC**

**Cuando una persona sufre un daño cerebral** de manera inesperada, sea cual sea la causa, su vida cotidiana se ve alterada y quedan comprometidas funciones, desempeños y roles personales, profesionales y/o relacionales. Esto no solo afecta a la persona que ha sufrido el daño, sino a todo su entorno social y familiar, y que en la mayoría de los casos modifica también el propio rol del familiar o amigo pasando a ser cuidador.

**Tras sufrir un daño cerebral adquirido**, ya sea accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, tumor cerebral, anoxia, etc... la persona puede sufrir alteraciones a nivel sensitivo-motor, perceptivo-cognitivo, conductual, emocional y relacional teniendo repercusión en su funcionamiento diario y pudiendo llevar a la persona a una situación de dependencia.

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional se considera a la persona bajo una visión holística atendiendo a aspectos físicos, cognitivos, sociales y teniendo en cuenta siempre el entorno donde se desempeñan las tareas.

Por ello, cuando una persona con daño cerebral adquirido (**DCA**) es derivada al departamento de Terapia Ocupacional del CEADAC, el terapeuta ocupacional inicia un proceso comprendido por valoración inicial, formulación de objetivos, planificación del tratamiento, intervención terapéutica, reevaluación y alta dentro del enfoque interdisciplinar del centro.

**Los objetivos principales** que se pretenden desde Terapia Ocupacional son capacitar a la persona con DCA para el desempeño

de tareas esenciales en su vida, alcanzar la máxima independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria y mejorar la calidad de vida tanto de la persona como de los que le rodean.

**Para conseguir alcanzar estos objetivos** el terapeuta ocupacional utiliza como herramienta principal la actividad ayudando ésta a la mejora de habilidades y de la funcionalidad. Con la actividad el usuario aprende nuevas habilidades o recupera habilidades perdidas y, en su defecto, el terapeuta enseña estrategias compensatorias para mantener la función.

**La actividad humana** se puede clasificar en las áreas de autocuidado, productividad y ocio. Atendiendo a esta clasificación hacemos hincapié en el desempeño de las actividades de la vida diaria básicas (alimentación, aseo, vestido/desvestido, transferencias, deambulación, control de esfínteres) e instrumentales (tareas del hogar, manejo del dinero, realización de compras, gestiones bancarias, uso de transporte, uso de teléfono, etc)

**El terapeuta ocupacional** interviene en los componentes necesarios para el desempeño de estas actividades por lo que es necesario elaborar un listado de problemas que interfieren para la ejecución de las tareas y realizar el análisis de la actividad que queremos reentrenar teniendo en cuenta siempre el entorno donde se produce.

Juega un papel importante el familiar y/o cuidador que debe actuar cómo co-terapeuta para el aprendizaje óptimo de las estrategias entrenadas con la persona con DCA y así garantizar la generalización en su entorno, o de su manejo en él para evitar lesiones del cuidador y mejorar y/o mantener calidad de vida.

En el **CEADAC** el terapeuta ocupacional interviene tanto de forma grupal como individual con el usuario.

## - **Terapia ocupacional grupal:**

Semanalmente cada terapeuta ocupacional realiza un taller cognitivo con el fin de estimular funciones perceptivo-cognitivas como atención, memoria, funciones ejecutivas, capacidad visuoespacial... Son grupos de 12 personas cuya derivación corresponde al neuropsicólogo/a de cada equipo. Cada taller tiene dos niveles de dificultad para homogeneizar en la medida de lo posible las características de los usuarios que lo componen. Algunos de los talleres que se realizan son: Atención y memoria, búsqueda de información, memoria de textos, memoria auditiva, memoria visual, nemotecnias, visuoespaciales, habilidades sociales y funciones ejecutivas.

## - **Terapia ocupacional supervisada:**

Cada terapeuta ocupacional la realiza una hora al día. Está considerada como refuerzo de la intervención individual donde se diseñan actividades que la persona puede realizar sin necesidad de intervención directa del terapeuta y únicamente necesita la supervisión durante la ejecución.

## - **Terapia ocupacional individual:**

Son sesiones programadas semanalmente en función de las necesidades de intervención. El tiempo de tratamiento al día puede variar desde 30 minutos a 1 hora o 2 horas, por ejemplo en casos en los que se está entrenando el desplazamiento en transporte público o para realizar la valoración del domicilio.

## **Las funciones del terapeuta ocupacional en el CEADAC pasan por realizar:**

- **Rehabilitación funcional:** Se potencian los componentes necesarios para desempeñar las tareas tales como control postural, sensibilidad, regulación del tono.

- **Rehabilitación cognitiva:** Se facilita la orientación espacial, temporal y personal con ayudas externas como agendas de memoria o adaptación de horarios.

- **Reentrenamiento en AVD Básicas e Instrumentales:** En el caso de no recuperar la función se enseñan estrategias compensatorias y se adapta y modifica el entorno siendo necesario para ello en muchos casos el uso de productos de apoyo.

- **Selección y uso de productos de apoyo:** El terapeuta ocupacional asesora sobre el más adecuado para las necesidades actuales del usuario como cuchillos Nelson, rebordes de platos, tablas de preparación de alimentos, esponjas de mango largo, tablas de transferencias para baño, etc.



- **Valoración de sistemas de posicionamiento:** En coordinación con el médico rehabilitador para la prescripción de los mismos se valora y asesora sobre sillas de ruedas, asientos modulares, reposacabezas, férulas, etc solicitando información a diferentes ortopedias.

- **Valoración y adaptación del domicilio:** Desplazamiento hasta el domicilio del usuario para valorar la accesibilidad y las posibles modificaciones en el entorno. En caso de no ser posible el desplazamiento se valora solicitando videos y fotografías que faciliten la valoración y el asesoramiento.

- **Docencia:** Se imparte formación como tutores de prácticas de alumnos de Diplomatura, Grado, Postgrado y Master de Terapia Ocupacional de diferentes universidades.

- **Investigación:** Participación en proyectos, estudios y publicaciones junto con otras entidades, además de la participación en congresos y jornadas formativas del ámbito de la rehabilitación neurológica.

El terapeuta ocupacional forma parte de un equipo interdisciplinar donde la toma de decisiones en la consecución de objetivos en el tratamiento del usuario son consensuados periódicamente en reuniones semanales.

Concluyendo, el terapeuta ocupacional ayuda a encauzar la nueva situación de la persona tras la lesión con el objetivo de generalizar a su entorno cotidiano lo aprendido durante el tiempo de rehabilitación recuperando la máxima autonomía posible y/o calidad de vida.



GEMA M<sup>a</sup> DÁVILA SÁNCHEZ  
Terapeuta ocupacional CEADAC



## » REVISTAS

### **Neurorehabilitation&Neural Repair**

Vol. 25 N° 7 – Septiembre 2011

### **Restorative Neurolog and Neuroscience**

Vol. 29 N°5 – Septiembre - Octubre  
2011

### **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**

Vol. 92 N° 9 – Septiembre 2011

### **Physical Therapy**

Vol. 91 N° 9 – Septiembre 2011

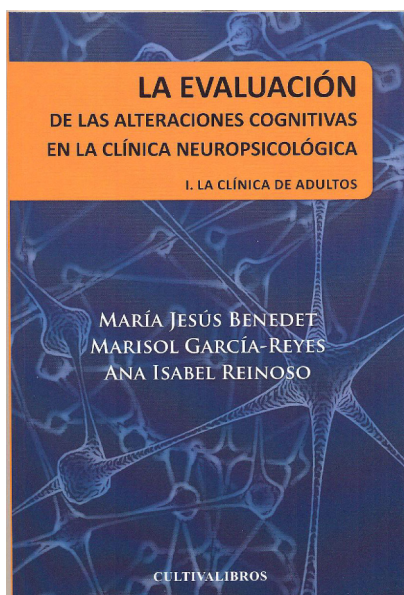
### **Restorative Neurolog and Neuroscience**

Vol. 29 N°5 – Septiembre - Octubre  
2011

### **The Journal of Head Trauma Rehabilitation**

Vol. 26 N° 5 - Septiembre – Octubre  
2011

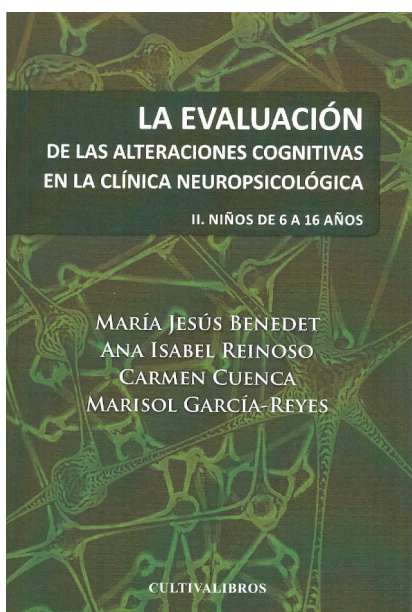
## » LIBROS



**Benedet, María Jesús ; García-Reyes, Marisol ; Reinoso, Ana Isabel.**

**La evaluación de las alteraciones cognitivas en la clínica neuropsicológica. I. La clínica de adultos.**

**Madrid: Cultiva, 2010**



**Benedet, María Jesús ; Reinoso, Ana Isabel ; Cuenca, Carmen ; García-Reyes, Marisol**

**La evaluación de las alteraciones cognitivas en la clínica neuropsicológica. II. Niños de 6 a 16 años.**

**Madrid: Cultiva, 2010**

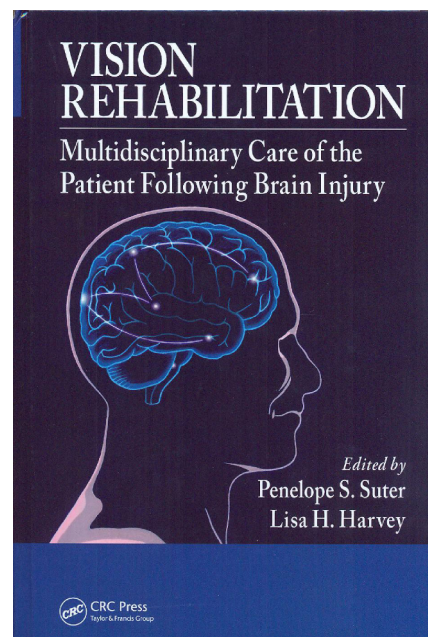
## » OTRAS NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Suter, Penelope S. ; Harvey, Lisa H.

**Vision rehabilitation:  
multidisciplinary care of the  
patient following brain  
injury**

EEUU: CRC Press, 2011

Providing the information required to understand, advocate for, and supply post-acute vision rehabilitative care following brain injury, *Vision Rehabilitation: Multidisciplinary Care of the Patient Following Brain Injury* bridges the gap between theory and practice. It presents clinical information and treatment strategies in adult pos-brain injury vision rehabilitation.

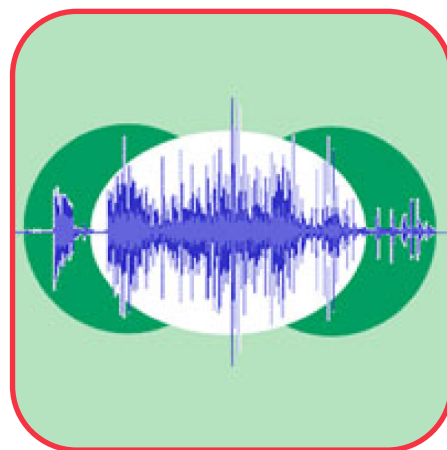


## » JORNADAS

### VIII Congreso Internacional de la Asociación de Logopedas de España (A.L.E.). "Nuevos desafíos y nuevas competencias en Logopedia"

**24, 25 y 26 de noviembre en Valencia**

Organizado por la Asociación de Logopedas de España.



#### ***Asociación de Logopedas de España (A.L.E.)***

Este **Congreso** es una nueva oportunidad para seguir mejorando en el conocimiento científico, intercambio de experiencias, innovación y buenas prácticas en el campo de la Logopedia.

Lugar de celebración:

Fundación Universidad – Empresa ADEIT. Plaza Virgen de la Paz, 3. Valencia

Más información e inscripción: <http://ale-logopedas.org/congreso2011/>



## » FESTIVALES

### ***I Festival de Arte e Integración 10 Sentidos***

**Del 16 al 20 de noviembre en Valencia**

**Organizado por el Centro del Carmen de Valencia**

El Festival 10 Sentidos abre la puerta a creadores que muestran y comparten sus diferencias, a propuestas que se admiran tanto por su experiencia y su calidad artística a instancias de sus diferencias y peculiaridades en el campo de la integración, la solidaridad y las diferentes capacidades.

Durante el festival se realizarán diversos cursos-taller (taller artes plásticas, taller artes escénicas, taller de danza) Fecha de inscripción de los talleres hasta el 6 de noviembre.

**Lugar de celebración: Centro del Carme. C/ Museo, 2. Valencia.**

**Más información: [www.festival10sentidos.com](http://www.festival10sentidos.com)**

**Venta de entradas: [entradas.com](http://entradas.com)**





## Solidaridad digital



### Solidaridad Digital

FSC Inserta. "Solidaridad Digital. El Diario de la Discapacidad".  
Disponible en:

[www.solidaridaddigital.es](http://www.solidaridaddigital.es)

Fecha de consulta: 17 de octubre de 2011

Solidaridad Digital es el primer diario en Internet sobre discapacidad existente en Europa y el único español. Aprovecha las nuevas tecnologías para difundir noticias relacionadas con el sector de la discapacidad, que sólo en España alcanza la cifra de tres millones y medio de personas, cerca del 9% de la población.

Con una larga trayectoria plagada de reconocimientos y premios, Solidaridad Digital es elaborado por la Dirección de Comunicación y Nuevas Tecnologías de FSC Inserta, consultora de RRHH de la Fundación ONCE, nutriéndose de noticias, reportajes y entrevistas de plena actualidad.





## Discapnet



discapnet

+ Contactor + Mapa web + Accesibilidad

1283 usuarios conectados

Usuarios

Regístrate

Bienvenido a Discapnet.

Buscador

Buscar →

### Áreas Temáticas

- Derechos
- Educación
- Salud
- Tecnología
- Accesibilidad

► Más Áreas Temáticas



### Comunidad

- Canal Junior Educativo
- Canal Senior
- Weblogs
- Correo Web
- Foros
- Ir a Comunidad



### Actualidad

- Noticias sobre Discapacidad
- El sector social, al día
- Actualidad
- Solidaridad Digital
- Noticias Fácil
- Más Actualidad



### Hoy en discapnet

II Congreso Nacional CENTAC de Tecnologías de la Accesibilidad



Google participa en el Congreso, cuyo Comité de Honor preside S.M. La Reina Doña Sofía. La apertura del Congreso

será hoy, día 18 de octubre, a las 9.45 horas. La inauguración del evento correrá a cargo de la secretaria general de Política Social y Consumo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Isabel Martínez Latorre.

### Noticias y eventos

SIMPLEXT premio al desarrollo y la innovación en telecomunicaciones de la Fundación VODAFONE  
SIMPLEXT desarrolla un sistema de simplificación de textos para personas con problemas de comprensión.

Actualizada hoy a las 10:45

Comenta esta noticia

Sevilla acoge el II Congreso Nacional CENTAC de Tecnologías de la Accesibilidad

Google participa en el Congreso, cuyo Comité de Honor preside S.M. La Reina Doña Sofía.

Actualizada hoy a las 10:44

Comenta esta noticia

### Destacados



**Fundación ONCE y Technosite. "Discapnet" .**

**Disponible en: [www.discapnet.es](http://www.discapnet.es)**

**Fecha de consulta: 18 de octubre de 2011.**

Discapnet es una iniciativa para fomentar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, cofinanciada por Fundación ONCE y Technosite. Comprende dos líneas de actuación principales:

Un servicio de información para las organizaciones, profesionales, las personas con discapacidad y familiares.

Una plataforma para el desarrollo de acciones dirigidas a promover la participación en la vida económica, social y cultural de las personas con discapacidad



## Pilot Trial of Distributed Constraint-Induced Therapy With Trunk Restraint to Improve Poststroke Reach to Grasp and Trunk Kinematics

Ching-yi Wu, ScD1, Yi-an Chen, MS1, Hsieh-ching Chen, PhD2,  
Keh-chung Lin, ScD3, and I-ling Yeh, MS4

Neurorehabilitation and Neural Repair XX(X) 1–9 / 2011

### Abstract

**Background.** Constraint-induced therapy (CIT) is effective in improving upper extremity motor function, but evidence is lacking about effectiveness grasp and trunk control. **Objective.** This study investigated whether distributed CIT combined with trunk restraint (dCIT + TR) benefited movement kinematics of grasping and the trunk, as well as motor ability of the upper extremity, more than dCIT alone. **Methods.** A total of 45 stroke participants received 2 hours of dCIT + TR, dCIT, or the dose-matched control intervention for 3 weeks. Movement kinematics, motor ability, and daily function were the outcome measures. Movement kinematics included grasping, joint range, and trunk movement at various phases of reach-to-grasp tasks. Motor ability and daily function of all participants were evaluated using the Fugl-Meyer Assessment and the Motor Activity Log. **Results.** Four to 5 participants in each group were not included for kinematic analysis because of their inability to grasp a can.

The dCIT + TR group showed better preplanned grasping movement and less trunk motion at the early phase of the reach-to-grasp movements than the dCIT or control groups. Compared with the controls, the dCIT + TR participants showed better motor ability in the overall and distal arm scores of the Fugl-Meyer Assessment. The dCIT + TR and dCIT participants demonstrated significantly greater functional use of the affected arm. **Conclusions.** Administering dCIT + TR produced additional benefits by improving grasping control and reversing the compensatory trunk movement at the early phase of a reach-to-grasp movement. The use of experimental tasks beyond and within arm's length might improve our understanding of optimal upper extremity rehabilitation.

### Keywords

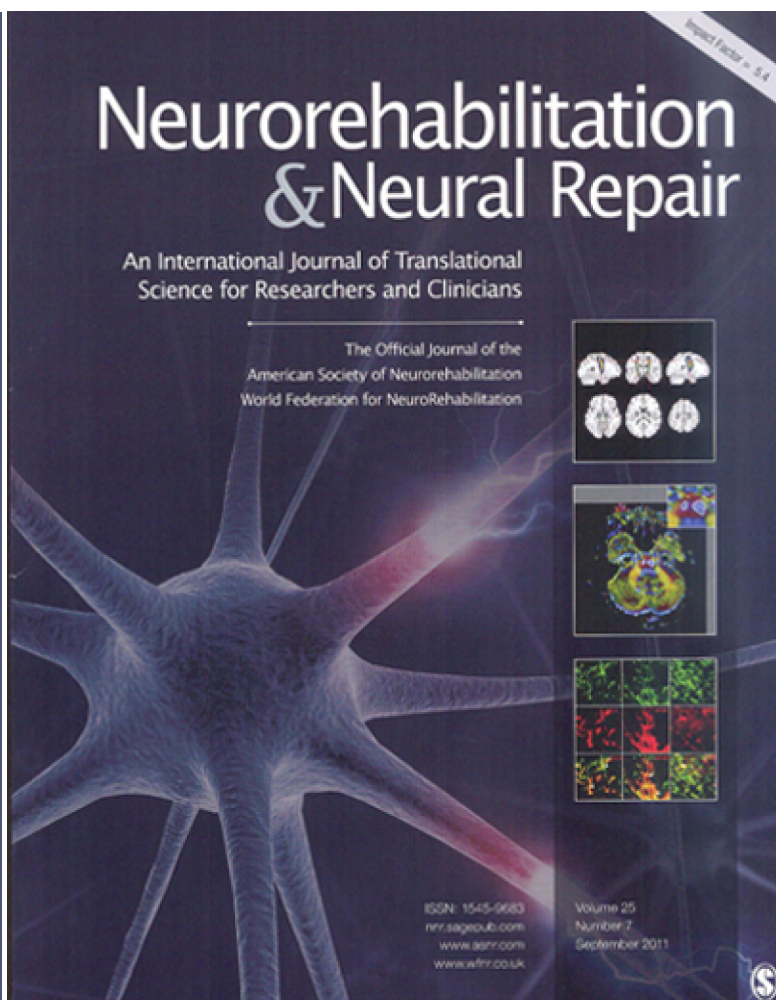
Grasping, stroke rehabilitation, kinematics, trunk restraint, constraint-induced therapy, compensatory movement



## » CONCLUSIÓN.

This study demonstrated the additional benefits of trunk restraint when integrated into dCIT to improve the control of grasp and decrease truncal compensatory motion. Both, the dCIT + TR and dCIT, led to more improvement on functional use of the affected arm than the control therapy.

The findings suggest the need for further research in a broader population and for outcome measures that best reflect gains in UE-truncal activities.





Contacta con el Centro de Recursos

 [www.ceadac.es](http://www.ceadac.es)

 [www.facebook.com/ceadac](https://www.facebook.com/ceadac)

 [www.twitter.com/CreCeadac](https://www.twitter.com/CreCeadac)

 [centro.recursos@ceadac.es](mailto:centro.recursos@ceadac.es)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL  
DE POLÍTICA SOCIAL  
Y CONSUMO

