

B^oLETIN DE NOVEDADES

del Servicio de Documentación

Nº 30, ABRIL 2013



Sumario

Pg 1...Desde Dentro

Pg 4...Novedades Bibliográficas

Pg 6...Eventos

Pg 8...Recursos en Red

Pg 9...Artículo del Mes

» TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CEADAC

El objetivo de esta comunicación es presentar el modelo de atención a las personas con daño cerebral adquirido que se desarrolla en el Ceadac (Centro de referencia estatal de atención al daño cerebral adquirido) perteneciente al IMSERSO y cuyas características son:

- Rehabilitación integral de la persona con daño cerebral adquirido en la fase subaguda y sus familiares. El objetivo es devolver a estas personas a su entorno sociolaboral con la máxima funcionalidad posible.
- Plan de objetivos y tratamiento individualizado.
- Intervención de equipo multidisciplinar: diferentes disciplinas coordinadas y orientadas hacia el mismo objetivo.

TERAPIA OCUPACIONAL

“La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida” (AOTA 1986).

Las actividades de la vida diaria son diferenciadas en Actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales.

Las actividades de la vida diaria básicas o AVDB, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

- **Baño, ducha.** Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.
- **Cuidado de la vejiga y los intestinos.** Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.



- **Vestido.** Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.
- **Alimentación.** Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.
- **Movilidad funcional.** Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.
- **Cuidado de la ayudas técnicas personales.** Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.
- **Higiene personal y aseo.** Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir. Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas...
- **Actividad sexual.** Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.



Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.

- **Cuidado de los otros.** Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.
- **Cuidado de las mascotas.** Al igual que en la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.
- **Criado de los niños.** Criar y supervisar a los niños, para favorecer su desarrollo natural.



- **Uso de los sistemas de comunicación.** Uso de tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación para sordos e invidentes, etc.
- **Movilidad en la comunidad.** Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc, conducción.
- **Manejo de temas financieros.** Uso de recursos fiscales.
- **Cuidado de la salud y manutención.** Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.
- **Crear y mantener un hogar.** Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos.
- **Preparación de la comida y limpieza.** Preparación de una dieta equilibrada, así como limpieza de los utensilios empleados.
- **Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias.** Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia.
- **Ir de compras.** Planificar la compra así como ejecutarla.



Tras realizar una exhaustiva valoración teniendo en cuenta la situación premórbida de la persona, de las áreas comprometidas por las secuelas de la lesión, habilidades afectadas, su grado de afectación..... estableceremos unos objetivos iniciales y un plan de tratamiento para conseguir la recuperación de dichas habilidades.

Cuando lo anterior no sea posible valoraremos la prescripción de productos de apoyo para compensar la función perdida, así como la adaptación del entorno sociolaboral, persiguiendo siempre la máxima autonomía de la persona en su vida cotidiana de una forma integral.

Susana Alves Ortega

Terapeuta Ocupacional CEADAC

» REVISTAS

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 94 N° 3 – Marzo 2013

Brain Injury

Vol. 27 N° 2 – Febrero 2013

Gait & Posture

Vol. 37 N° 3 – Marzo 2013

Neuropsychological Rehabilitation

Vol. 27 N° 2 – Febrero 2013

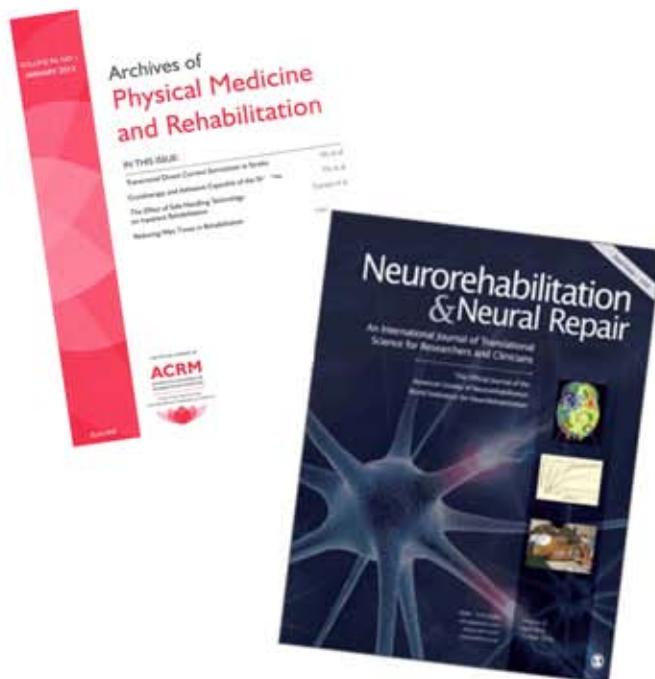
Physical Therapy

Vol. 93 N° 2 – Febrero 2013

OTRAS REVISTAS

60 y más

N° 318 – Febrero 2013



» LIBROS

DCA en la familia.

La atención a niños y adolescentes

Cuadernos FEDACE sobre daño cerebral

Ed. FEDACE 2012



“Muchas veces, los niños y adolescentes (hijos, hermanos, nietos...) que conviven en entornos familiares con DCA, son víctimas calladas, que no entienden los cambios en la persona querida, ni aceptan una nueva situación en el grupo que, en el mejor de los casos, supone pérdida de protagonismo. Por esto está dedicado el taller de este año –DCA EN LA FAMILIA. LA ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES- a reflexionar sobre estas situaciones.

El trabajo está organizado como un espacio de intercambio de experiencias y conocimiento de los profesionales de las asociaciones federadas y especialistas externos, que ha permitido profundizar en la respuesta y las necesidades de atención de los menores que conviven con familiares con Daño Cerebral Adquirido y proponer intervenciones ajustadas a las necesidades del niño y de la familia.”

» EVENTOS

♦ CURSO DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL DETERIORO COGNITIVO. APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS (Programa GRADIOR)

11, 12 y 13 de abril 2013 en Zamora
Organiza Fundación INTRAS

Más información:
<http://bit.ly/127vvYA>

♦ JORNADA "UN ENTORNO ACCESIBLE"

11 de abril 2013 en Gijón

Organiza la OTA de Cocemfe Asturias, con el patrocinio de Fundación Once y el Ayuntamiento de Gijón.

Más información e inscripción:

<http://www.jornadaaccesibilidad.cocemfeasturias.es/>



♦ JORNADA "NOVAS TECNOLOXÍAS EN INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓXICA"

12 de abril 2013 en Santiago de Compostela
Organiza Sociedade Galega de Neuropsicología
Más información:
<http://bit.ly/XA0H3X>



» EVENTOS

» TALLER "ELABORACIÓN DE ADAPTACIONES DE BAJO COSTE PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA"

13 de abril 2013 en Valencia

Organiza Hermanas Hospitalarias

Más información:

<http://bit.ly/178x78j>



Hermanas
Hospitalarias

» CURSO "INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO DEL MIEMBRO SUPERIOR DEL PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO" 2ª ED.

13 y 14 de abril, 25 y 26 de mayo 2013 en Madrid

Organiza Centro de Atención Infantil aris



Tríptico:

<http://bit.ly/13Kc7Q>



Accessibility



FAMMA

Disponible en: <http://www.famma.org/accessibility>

Consultado el 27 de marzo de 2013

“Es una aplicación promovida por FAMMA con el apoyo de la Fundación Vodafone España, surge como una iniciativa para dar respuesta a las necesidades de ubicación de espacios y lugares accesibles para Personas con Movilidad Reducida, apoyándose en las nuevas tecnologías como soporte para la mejora de su integración.” La aplicación puede descargarse gratuitamente en la web de FAMMA para sistema Android como para iPhone.



Ictus: no está todo perdido



Lisa y Raquel. Alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela

Disponible en: <http://superarelictus.blogspot.com.es/search/label/Foro>

Consultado el 27/03/2013

“Blog pensado como herramienta de ayuda para los familiares y cuidadores de personas que han sufrido un ictus, aportando una visión optimista en la recuperación y rehabilitación de la enfermedad que más discapacidad causa en España.”



Factors to take in consideration on the driving fitness on driving patients with after-effects caused by a stroke (sometimes called an acute cerebrovascular attack).

Ozcoidi, M. – Salgado, A.

Securitas Vialis (2009) 4:34–44

Summary

Goal: Study, describe and analyze the physical and psychological deficits that will determine the ability to drive in patients with CVA after-effects, taking into consideration the Spanish driver assessment model.

Methodology: Application of the rules and regulations to the patient with CVA after-effects.

Results: Analysis of the wide variety of factors that can determine the ability of these group of patient-drivers to drive, depending on the after-effects observed.

Conclusions: Using the adequate methodology in this type of assessment can work out the problems found in determining the ability to drive.

Key words: Deficits found in drivers with CVA after-effects, ability to drive after a stroke, patient driver with CVA after-effects.

Factores a considerar en la aptitud para conducir en accidentes conductores con secuelas por accidente cerebro vascular (ACV).

Resumen

Objetivo: Estudiar, describir y analizar las deficiencias físicas y psicológicas que van a determinar la aptitud para conducir en pacientes con secuelas por ACV, considerando el Modelo Español de Reconocimiento de Conductores.

Metodología: Aplicación de la normativa a pacientes con secuelas por ACV.

Resultados: análisis de la gran variedad de factores que pueden determinar la aptitud en este grupo de pacientes-conductores, dependiendo de las secuelas observadas.

Conclusiones: Utilizar una adecuada metodología en la valoración puede resolver la dificultad para determinar la aptitud.

Palabras Clave: Deficiencias en los conductores con secuelas por ACV, aptitud para conducir tras ACV, paciente conductor con secuelas por ACV.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



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

Contacta con el Centro de Recursos

 www.ceadac.es

 www.facebook.com/ceadac

 www.twitter.com/CreCeadac

 centro.recursos@ceadac.es

