

Daño cerebral adquirido

*Voces, procesos
y trabajo social*

* * * * *

Verónica Olmedo Vega

 **NAUlibres**

Colección Trabajo Social, 19

Directora de la colección: *Josefa Fombuena Valero*

© Verónica Olmedo Vega.

© De esta edición:

Nau Llibres

Periodista Badía 10. 46010 València

Tel.: 96 360 33 36

Fax: 96 332 55 82

E-mail: nau@naullibres.com

web: www.naullibres.com

Diseño de cubierta y maquetación:

Pablo Navarro y Artes Digitales Nau Llibres

Ilustración de la cubierta:

[flashvector] / Depositphotos.com

ISBNs Nau Llibres

ISBN_papel: 978-84-19755-99-5

Depósito Legal: V-3868-2026

ISBN_ePub: 978-84-19755-97-1

ISBN_mobi: 978-84-19755-97-1

ISBN_PDF: 978-84-19755-97-1

Impresión: Podiprint

Nau Llibres apoya las leyes de propiedad intelectual que protegen a los creadores de contenido, fomentan la diversidad de ideas, estimulan la creatividad y favorecen el desarrollo de nuestra sociedad. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin autorización previa. De esta forma, usted está respaldando a los autores y permitiendo que Nau Llibres continúe publicando libros. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita utilizar algún fragmento de esta obra (www.conflicencia.com; 91 702 19 70 / 93 27204 45).



Índice

Agradecimientos	9
Dedicatoria	11
Preámbulo	13
1. Introducción y marco general	15
1. Conceptualización y caracterización del daño cerebral adquirido	16
2. Magnitud del DCA	19
3. Impacto personal, familiar y social	22
3.1. Impacto en la persona.- 3.2. Impacto en la familia.-	
3.3. Impacto social	
2. La rehabilitación integral: concepto, dimensión integral y principios	35
1. Introducción.....	35
2. ¿Qué es la rehabilitación integral?.....	36
3. Modelo holístico	37
4. Fases del proceso rehabilitador. Objetivos y focos.....	38
4.1. Fase aguda: estabilización y prevención de complicaciones.-	
4.2. Fase subaguda: recuperación funcional intensiva.-	
4.3. Fase crónica: mantenimiento, adaptación y participación social	
5. Componentes de la rehabilitación tras un daño cerebral adquirido	40
6. Equipo interdisciplinar	43
3. Principios y elementos claves de la rehabilitación integral	49
1. Principios de la rehabilitación integral: un enfoque bio-psico-social, continuo, centrado en la persona y su familia	49
1.1. El modelo bio-psico-social: comprender a la persona en toda su complejidad.- 1.2. Rehabilitación centrada en la persona: el protagonismo de su proceso.- 1.3. Principio de exploración de la familia.- 1.4. Continuidad asistencial: un proceso que acompaña, que no fragmenta	
2. Elementos clave del proceso rehabilitador integral.....	56
2.1. Intervención precoz.- 2.2. Coordinación entre niveles asistenciales.- 2.3. Seguimiento longitudinal.- 2.4. Transiciones fluidas entre entornos asistenciales y comunitarios.- 2.5. Mirada interdisciplinar a lo largo de todo el proceso rehabilitador	

4. Planificación y valoración integral del paciente con daño cerebral adquirido desde el ingreso hospitalario.....	63
1. Introducción.....	63
2. Plan de rehabilitación integral al alta hospitalaria	66
3. El papel del trabajo social en la planificación rehabilitadora post-alta hospitalaria: valoración sociofamiliar y determinantes sociales	72
3.1. Factores sociofamiliares relevantes para el tratamiento re-	
habilitador.- 3.2. Personalidad y características individuales del	
paciente.- 3.3. Decisión y autonomía del paciente.- 3.4. Barreras	
en la familia para establecer el plan rehabilitador post-alta	
4. Síntesis final.....	78
5. El Trabajo Social en la rehabilitación integral	85
1. Contexto del Trabajo Social en la rehabilitación integral	85
2. Contribución del trabajo social a la rehabilitación integral:	
áreas de actuación.....	87
2.1. Acceso al tratamiento rehabilitador integral.- 2.2. Mante-	
nimiento y adherencia al tratamiento.- 2.3. Apoyo a la familia.-	
2.4. Reinserción sociolaboral	
3. Competencias del Trabajo Social en el marco interdisciplinar	89
4. Elementos clave del abordaje social en rehabilitación.....	90
6. Accesibilidad a la rehabilitación integral. Papel del trabajo social.....	97
1. Introducción.....	97
2. Funciones del trabajo social en el acceso al tratamiento	
rehabilitador integral.....	98
2.1. Evaluación sociofamiliar y diagnóstico del trabajo social.-	
2.2. Identificación de barreras culturales e institucionales en el	
acceso y desarrollo del proceso rehabilitador.- 2.3. Gestión de	
recursos y orientación especializada	
3. Recursos rehabilitadores al alta hospitalaria.....	105
5. Síntesis final.....	111
7. Paciente y familia en la rehabilitación integral.....	115
1. Introducción.....	115
2. El paciente en el proceso rehabilitador.....	116
2.1. El paciente ante la rehabilitación: implicación, barreras y	
necesidades.- 2.2. Papel del/de la profesional de trabajo social	
con el paciente	

3. La familia en el proceso rehabilitador postDCA.....	122
3.1. La familia ante la rehabilitación.- 3.2. Papel del profesional de trabajo social en la intervención con familias.- 3.3. Relación entre familias y profesionales de la salud: desafíos y estrategias de intervención	
4. Metodología que se sigue con paciente y familia para avanzar en la calidad de vida de los pacientes con DCA.....	136
4.1. Modelo desarrollado.- 4.2. La comunicación como eje metodológico en la intervención del equipo de trabajo social	
8. Sostener la rehabilitación en el tiempo.....	143
1. Introducción.....	143
2. Funciones del trabajo social sanitario en la fase de sostenimiento del tratamiento RHBI.....	144
3. Dimensiones estructurales del seguimiento prolongado del tratamiento rehabilitador	146
4. Seguimiento centrado en el paciente	147
4.1. Identificación de necesidades sociales previas al alta en el centro rehabilitador y limitaciones del apoyo disponible.-	
4.2. Gestión de la pérdida de autonomía y soporte psicosocial continuado	
5. Seguimiento social y evaluación de la dinámica familiar en el proceso rehabilitador	151
5.1. Seguimiento de la familia por parte del departamento de trabajo social en el centro hospitalario.- 5.2. La familia como actor terapéutico.- 5.3. Funciones del trabajador/a social con la familia en el seguimiento del plan rehabilitador.-	
5.4. Finalidad del seguimiento social.- 5.5. Perspectiva sistémica y dinámicas familiares	
9. La rehabilitación psicosocial: una constante presente a lo largo de todo el proceso rehabilitador integral tras un DCA.....	167
1. Introducción.....	167
2. Objetivos de la rehabilitación psicosocial en el daño cerebral adquirido	169
3. Técnicas utilizadas en la rehabilitación psicosocial en el daño cerebral adquirido	171
4. Fortalezas de la rehabilitación psicosocial	174
5. Obstáculos en la rehabilitación psicosocial	176
6. Conclusión	179

10. La continuidad asistencial frente a las necesidades sociales cambiantes	187
1. Introducción: la continuidad asistencial como condición indispensable en la rehabilitación integral	187
2. La atención a largo plazo: un desafío persistente en el DCA.....	188
3. Beneficios de la continuidad asistencial en la RHBI.....	188
4. Organización en red para garantizar la continuidad asistencial .	190
5. El seguimiento del trabajo social sanitario en el centro hospitalario.....	190
6. Relevancia del trabajo social sanitario en la continuidad asistencial.....	193
6.1. Competencias esenciales del trabajo social para garantizar una atención integral y continuada en el daño cerebral adquirido	
7. Consideraciones finales	198
Capítulo final: Mirando hacia adelante.....	203
Epílogo.....	207
Bibliografía.....	211
Colección Trabajo Social:	232