

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

Resumen

Los profesionales de trabajo social intervienen en el proceso de neurorrehabilitación integral de personas que sufren un Daño Cerebral Adquirido (DCA) y sus familias, proporcionando una atención psicosocial que responde a las necesidades que surgen por y durante el proceso de intervención. Por ello, es imprescindible, una exploración social individualizada, estructurada y adaptada, que englobe a la persona, familia y entorno social; apoyos con los que cuenta, las secuelas, su situación laboral y económica, así como las emociones, su actitud y capacidad de adaptación, entre otros. La exploración se adapta a su capacidad cognitiva y de comunicación y cuenta con dos fases; una exploración general y una exploración específica que permite a los trabajadores sociales que intervienen en este ámbito, clarificar las necesidades que presenta la persona para, posteriormente, llevar a cabo una intervención social eficaz. A lo largo de este artículo, se detalla una exploración social en el proceso de neurorrehabilitación que se desarrolla por el área de trabajo social de neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Además, se incluyen, recomendaciones sobre las actitudes que se deben potenciar tanto en la persona como en el profesional por su inestimable contribución a los resultados deseados en su proceso de neurorrehabilitación.

Palabras clave

Daño Cerebral Adquirido. Trabajo Social. Exploración social. Secuelas. Neurorrehabilitación. Intervención eficaz.

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurorehabilitation process

Abstract

Social work professionals intervene in the process of comprehensive neurorehabilitation of people suffering Acquired Brain Injury (ABI) and their families, providing psychosocial care that responds to the needs that arise through and during the intervention process. Therefore, an individualised, structured and adapted social exploration is essential, which includes the person, family and social environment; the support they have, the sequelae, their employment and economic situation, as well as their emotions, attitude and capacity to adapt, among others. The exploration is adapted to their cognitive and communication capacity and has two phases; a general exploration and a specific exploration that allows the social workers who intervene in this area to clarify the needs presented by the person in order to subsequently carry out an effective social intervention. This article details a social exploration in the neurorehabilitation process carried out by the neurology social work area of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid. It also includes recommendations on the attitudes that should be fostered in both the person and the professional for their invaluable contribution to the desired results in the neurorehabilitation process.

Keywords

Acquired Brain Injury. Social Work. Social screening. After-effects. Neurorehabilitation. Effective intervention.

Autoras / Authors

Verónica Olmedo Vega
Trabajadora Social.
Área de Neurología y Neurocirugía
del HCUV.
volmedo@saludcastillayleon.es

Celia Martín Cepeda
Trabajadora Social
Centro Integral de
Rehabilitación- CIRON.
celiamartincepeda@gmail.com



RECIBIDO: 30.10.24 | REVISADO: 10.11.24 | ACEPTADO: 27.12.24 | PUBLICADO: 30.12.24

Introducción

El objetivo del presente artículo es la presentación de un modelo específico de exploración social en el proceso neurorrehabilitación de personas y familias con DCA implantado por el área de trabajo social neurológico del Hospital Clínico Universitario de Valladolid desde el año 2019, que debe llevarse a cabo en toda intervención desde el trabajo social, con aquellas personas que han sufrido un DCA y sus familias. Dicho proceso de exploración comprende la búsqueda precisa de aquella información destinada al conocimiento y comprensión de las personas que presentan daño neurológico.

El desarrollo de este proceso surge por la necesidad de crear nuevos modelos de intervención de trabajo social en el ámbito neurológico adaptándolos a las necesidades de pacientes con ictus y que resulten eficaces, suficientes y operativos (Olmedo y González Aguado, 2018). La exploración se debe adaptar a la extensión del daño producido, al nivel de comprensión y a las circunstancias personales, que permite profundizar en aquellos aspectos relacionados con el daño producido en la persona y su entorno. Implica la observación y reconocimiento, de manera detallada, de los aspectos que influyen en la vida de la persona con DCA, su familia y el entorno.

Esta exploración social, se compone de varias herramientas que permiten identificar aquellos hallazgos sociales relevantes para el éxito de un tratamiento neurorrehabilitador. Se realiza una entrevista presencial sistematizada que permite a los y las profesionales de trabajo social descubrir, junto con la persona, aspectos hasta entonces desconocidos para ella. El objetivo es el logro del encuentro consigo misma, con lo que es tras el DCA.

Basándonos en la experiencia de intervenciones llevadas a cabo con pacientes que han sufrido ictus, desde el área de trabajo social del servicio de neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el proceso de exploración social se entiende como un proceso de interacción con el paciente, enfocado a fomentar su autonomía personal y participación en su proceso de neurorrehabilitación, respetando su voluntad y garantizando la confidencialidad de sus datos. Para lograr una exploración social efectiva se debe integrar la comprensión de los siguientes aspectos:

- Las secuelas clínicas producidas por el DCA
- Los apoyos sociales con los que cuenta la persona y son efectivos en la necesidad actual del DCA
- La extensión y límites de las capacidades cognitivas y de comunicación tras el daño
- El significado social del DCA en su vida; dinámica personal, familiar y social antes y después
- El entorno familiar y social de la persona

Según Cumming et al. (2013), una evaluación integral debe ser una parte rutinaria del proceso de evaluación en la neurorrehabilitación. Esto no solo ayuda a identificar problemas tempranamente, también ayuda a una planificación por parte del profesional de trabajo social de las intervenciones que contribuyan a minimizar el impacto de los problemas inevitables y disminuir la aparición de los problemas evitables.

1. Metodología

El presente artículo se desarrolla desde la experiencia profesional de más de 6 años desarrollan-

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

do este modelo por la trabajadora social del área de neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Además, se ha llevado a cabo una revisión sistemática sobre artículos relacionados con el Daño Cerebral Adquirido y las secuelas que produce, calidad de vida de las personas que lo sufren y factores que influyen en el proceso de rehabilitación, así como la manera de intervenir.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado consultando diferentes bases de datos como: Dialnet, Scielo, y Elsevier y diferentes revistas relacionadas con trabajo social y salud, como: Acciones e investigaciones sociales.

2. Resultados y discusión

El proceso de exploración social con personas que sufren DCA desde el trabajo social especializado en este campo abarca dos dimensiones fundamentales, que contribuyen a la recogida y organización de la información sobre la situación de la persona, su familia y entorno para integrarla en su proceso de neurorrehabilitación.

Estas dimensiones comprenden una exploración general de la persona, como primera toma de contacto, y una exploración más específica, centrándose en los distintos aspectos de su vida. Antes de comenzar con la exploración social, se recaba la información clínica necesaria mediante la coordinación con el personal sanitario e informes clínicos.

La exploración social forma parte de la fase de *recogida de información y estudio*; segunda fase de la intervención social con pacientes que han sufrido ictus, desarrolladas por Olmedo y González (2018) en su artículo *Repensando la intervención*

social en pacientes que han sufrido ictus. En este artículo, las autoras mencionan que, para la recogida de información, la profesional de trabajo social explorará y abordará el conocimiento de la situación sociofamiliar mediante diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista y la observación, entre otros, sin detenerse a desarrollar el proceso.

Por ello, se ha considerado necesario elaborar este artículo para definir en qué consiste y cómo se debe llevar a cabo una exploración social eficaz.

2.1.- Exploración general

Con la exploración general se trata de recabar información sobre las características personales de la persona con DCA y sus comportamientos.

Durante la primera consulta se lleva a cabo esta exploración, iniciando una primera toma de contacto para crear vínculo, a través de la observación guiada, poniendo la mirada en varios aspectos considerados fundamentales para una exploración social de precisión; puntualidad, apoyos, apariencia y proactividad, permitiendo el diseño de una intervención social eficaz para una persona con DCA.

2.1.1.- Puntualidad

La puntualidad es un aspecto importante que considerar en este proceso y un valor fundamental en la vida diaria, tanto en el ámbito personal como profesional, pues, denota responsabilidad y compromiso con una situación determinada.

Se considera, una actitud importante ya que, a parte de mostrar respeto hacia los demás, en este caso hacia el/la trabajador/a social de refe-

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

rencia, indica la capacidad de organización y planificación que presenta la persona, determinante en el proceso de intervención.

Puede entenderse como un indicador de que la persona:

- Tenga dificultad para acceder a servicios públicos por vivir en una zona rural que esté mal comunicada con éstos
- Tenga que acudir solo/a a las diferentes consultas programadas y dependa de transporte público
- Viva solo/a y no tenga una buena organización

Además, se indaga sobre su perdurabilidad y las dificultades para encontrar solución a dichos motivos, integrando estas circunstancias en las próximas consultas.

2.1.2.- Apoyos

Los apoyos con lo que cuente una persona con DCA son clave para su desarrollo, su recuperación, sus relaciones y cuidado personal. Influyen en el mantenimiento de conductas deseables de salud y en el cumplimiento de programas de rehabilitación, entre otros (Olmedo, 2021). Por ello, desde el área de trabajo social, se considera fundamental conocer los apoyos, tanto personales como técnicos, con los que cuenta la persona.

En este apartado, se incluyen los apoyos que percibe la profesional del trabajo social en la primera consulta. Le permite iniciar una primera aproximación de conocimiento de la situación de la persona a través de la observación e incorporando alguna pregunta cuando lo considere necesario.

Se observará si la persona acude sola o acompañada:

- En caso de acudir acompañada, que parentesco o relación tiene con la persona que le acompaña.
- Si acude sola, conocer el motivo: Elección del paciente, falta de red de apoyo, etc.
- Si acude acompañada, observar cómo actúa: si le ayudan a sentarse, si le hacen alguna indicación orientativa o si le ayudan a quitarse alguna prenda de ropa.

Además, se observará si presenta alguna discapacidad física aparente; si utiliza alguna técnica de apoyo como bastón, muleta, silla de ruedas o andador. Si es así, conocer el motivo; dificultad de deambulación en la marcha, alguna limitación física, etc.

2.1.3.- Apariencia

La apariencia de una persona, en este caso que ha sufrido un DCA, puede proporcionar información relevante sobre su estado de salud, dificultades para cuidar su apariencia y necesidades de apoyo.

La higiene y la vestimenta pueden indicar si tiene capacidad suficiente para garantizarla por sí mismo o si por el contrato tiene descuidos en el cuidado personal, lo que puede ser un indicador de deterioro cognitivo, limitaciones físicas o educacional.

A parte de la apariencia física, se puede obtener información de su estado emocional a partir de su comportamiento: nervios, apatía o desinterés

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

pueden ser un indicador de ansiedad o depresión; dado que la depresión es un problema frecuente y el principal factor que limita la recuperación y la rehabilitación de los pacientes que han sufrido ictus, al igual que otros síntomas como la ansiedad, irritabilidad o agitación (Espárrago Llorca et al., 2015).

2.1.4.- *Aproximación a su iniciativa/proactividad*

La persona con patología puede llegar a consulta por tres vías diferentes: derivado por el neurólogo, enfermería o iniciativa propia o su familia (Olmedo y González, 2019). Esta última, será un indicador de la capacidad de iniciativa que tiene la persona, junto con la proactividad que presenta cuando entra a la consulta según su comportamiento. El/la trabajadora social promoverá la toma de decisiones implicando de manera activa al paciente y la familia (Olmedo, 2021).

Se puede perfilar esta esfera, mediante la observación directa de la manera de actuar del paciente, destacando la seguridad que muestra al entrar a consulta; si se muestra incómodo, habla con seguridad, propone alternativas, toma decisiones durante la entrevista, muestra interés en las pautas marcadas, o por el contrario se limita a responder las preguntas realizadas por la trabajadora social, no actúa por iniciativa sino que se limita a seguir las indicaciones, buscando la aprobación de la persona que le acompaña.

2.2.- *Exploración específica*

La exploración específica se lleva a cabo tras haber recogido información sobre los aspectos más observacionales mencionados en el apartado anterior. Se comienza una entrevista verbal sistematizada con la persona con el objetivo de obtener información sobre los diferentes ámbitos que con-

forman la vida de esta: salud, social, familiar, económico, laboral, y su posicionamiento ante ellos.

Se considera específica dado que la información que se quiere obtener, y la entrevista que se llevará a cabo, se centra en profundizar, la repercusión del DCA en la persona, su familia y entorno.

El DCA afecta negativamente a la calidad de vida de las personas, sobre todo en las dimensiones dolor/malestar y angustia/depresión, repercutiendo en aspectos físicos, funcionales y psicosociales de la persona (Leno Díaz et al., 2016). Como establece Gómez y López (2023) en su artículo sobre la salud emocional en DCA, sufrir un daño neurológico puede llegar a alterar la salud emocional, dado que provoca importantes alteraciones físicas y cognitivas que afectan a las distintas áreas de la vida de la persona.

Este estudio concluyó que las personas que han sufrido un DCA poseen menor calidad de vida ya que presentan secuelas a nivel conductual, emocional y cognitivo que les dificulta realizar su vida cómo antes del daño.

En esta fase de exploración, inicialmente, se realizarán preguntas cerradas que permitan conocer datos personales para poder dirigirse al paciente. Como se ha mencionado anteriormente, antes de comenzar con la primera entrevista, se conocerá la información clínica, por lo que se sabrá si presenta algún trastorno de la comunicación (afasia, disartria) y por lo tanto si puede comunicarse o no. En caso de que no pueda comunicarse, el/la trabajador/a social se dirigirá a la persona que le acompañe.

En la exploración general, se inicia una aproximación a su orientación viso espacial (dónde está y qué

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

día es) y se busca un clima con el que la persona se encuentre cómoda. Las conductas que muestre la persona a lo largo de la exploración permitirán ir adaptando las preguntas y la manera de dirigirnos a ella. Se debe prestar especial interés a su conducta ante cierto tipo de preguntas y situaciones, lo que permitirá conocer si la persona se encuentra cómoda o no. Algunas de las actitudes que puede indicar esto, pueden ser: la persona se muestra dubitativa al comenzar a hablar, se ciñe a la pregunta realizada, no colabora, interrumpe o se despista o si, por el contrario, muestra colaboración e iniciativa al responder a lo que se le pregunta.

A continuación, se clasifica por bloques los aspectos más importantes a explorar en la persona, detallando, para cada uno de ellos, un guion de preguntas de elaboración propia, tanto cerradas como abiertas, que sirvan de orientación para llevar a cabo la entrevista.

2.2.1.- Estado de salud

El estado de salud de las personas con DCA se ve influenciado por limitaciones tanto físicas como emocionales o sociales, debido a esto, refieren tener una menor calidad de vida. Tras sufrir un ictus experimentan una alteración de la percepción de su estado de salud y calidad de vida, relacionada con el nivel de dependencia funcional que tienen en la realización de las actividades de la vida diaria; las personas con mayor grado de dependencia refieren una peor percepción (Gutierrez de Lucas, 2013).

Por ello, para realizar una intervención social eficaz, es fundamental conocer el estado de salud que presenta una persona en todos los aspectos de su vida; físicos, psicológicos y sociales. El/la profesional de trabajo social indagará en cuál es

su estado de salud actual y cómo afectan los cambios a raíz del DCA en su día a día.

En cuanto al estado de salud general, se explora acerca de otras posibles enfermedades o problemas de salud y tratamientos farmacológicos y antecedentes personales y familiares.

El mantenimiento de la salud cerebral de una persona que ha sufrido un DCA es fundamental. El Dr. Fuster, en la *CNIC Conference 2024. Factores de Riesgo Cardiovasculares y Salud Cerebral* afirma que controlar y abordar los factores de riesgo a parte de reducir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, previene el deterioro cognitivo y la demencia. Se destacó la importancia de prestar más atención a las alteraciones vasculares abriendo una ventana de oportunidad en la prevención y tratamiento de enfermedades neurodegenerativas (CNIC, 2024).

Nivel de conciencia de la situación

Antes de comenzar a indagar sobre las características personales de la persona, se considera fundamental conocer hasta qué punto es consciente de la situación en la que se encuentra para saber cómo dirigirnos a él/ella y de qué manera debemos intervenir. A continuación, algunas preguntas que se pueden hacer para obtener esta información:

- ¿Sabe dónde se encuentra y cuál es el motivo de acudir a esta consulta?
- ¿Comparte el motivo por el que le han derivado?
- ¿Conoce el papel del trabajo social en este campo?

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

- ¿Está de acuerdo en llevar a cabo esta entrevista? ¿Qué espera de la misma?

Datos sobre la patología

Conocer la enfermedad que uno mismo presenta es fundamental para mejorar todos los aspectos que influyen en su calidad de vida; salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relación con el entorno.

Para una persona que padece una enfermedad neurológica, saber cómo se desarrolla la enfermedad, cuál es la sintomatología que puede presentar y saber identificar dichos síntomas y que repercusión puede tener en su vida diaria le permitirá poder gestionar su propia salud, tomar decisiones y participar en su propio cuidado.

Para conocer cuánto sabe la persona sobre la enfermedad, le preguntaremos si pudiera explicarnos qué es lo que le ha ocurrido, si conoce las causas del DCA y cómo se siente.

Secuelas

Las secuelas derivadas del DCA causarán limitaciones en la persona afectando a su vida cotidiana en el ámbito laboral, personal, familiar y social. Pueden ser desde físicas, hasta psíquicas e intelectuales y sociales, afectando a las distintas áreas: cognitiva, emocional, comunicación y lenguaje, motora, sensitiva y visual (López et al., 2006 y Hakkennes et al., 2013, citado en Olmedo y Arranz, 2017)

Según un estudio realizado por Climent et al., (2022) las secuelas más habituales del DCA son, en un 75,55% las secuelas físicas y cognitivas, seguidas de las conductuales con un 71,11% y de las comunicativas en un 64,44%.

Tal y como establecen Murciego y García (2019) en su estudio "*Secuelas del daño cerebral adquirido, estudio sobre las necesidades terapéuticas*", las secuelas más significativas son los trastornos motores con un 90,8% y los problemas deglutorios y de comunicación, necesitando rehabilitación desde el área de logopedia en un 48,9% de los casos.

A continuación, se muestra un ejemplo de las preguntas que se podrían realizar para indagar sobre las secuelas que presenta la persona en las diferentes áreas:

Modelo de entrevista para conocer las secuelas producidas por un DCA

Secuelas

- Físicas
 - ¿Qué partes de su cuerpo se han visto afectadas tras el ictus?
 - En cuanto a la movilidad, ¿En qué considera que tiene más dificultades? (Caminar, coordinación, etc.)
- Cognitivas: Cambios a nivel cognitivo como pérdida de memoria, dificultades para concentrarse, irritabilidad o dificultad de adaptación a diversas situaciones
- Alteraciones del lenguaje, habla y deglución. Esta información se conocerá antes de comenzar la exploración mediante informes médicos
 - A nivel comunicativo: trastorno de la comunicación (disartria, disfasia, afasia)
 - Trastornos de la deglución

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

- Psicológicas

- ¿Cómo se siente tras el ictus?
- ¿Podría contarse cómo es su día a día? ¿Qué le gusta hacer?
- ¿Qué tal se está adaptando a la nueva situación? ¿Se siente feliz con su vida actualmente?
- ¿Cómo afrontaba antes una situación adversa? ¿Actúa igual ahora?
- ¿Podría indicarme algo que le genera frustración? ¿Cómo aborda esa situación?
- ¿A quién recurre cuándo se siente bajo de ánimos?
- ¿Cómo maneja situaciones de estrés y conflictos que puedan surgir con su familia o amigos?

Relación entre las secuelas y la actividad funcional

La situación sociosanitaria abarca las dificultades que presenta la persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales a consecuencia del DCA.

La capacidad de realización de las ABVD medirá el nivel de dependencia de la persona y de la intensidad de cuidado que requiere. Se mide a través del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), recogido en el *Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia es-*

tablecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (del Estado, 2011).

Este apartado se desarrolla, en base a las áreas de valoración establecidas en el BVD adaptándose a la información que se quiere obtener a partir de la exploración.

Modelo de entrevista para conocer la capacidad funcional de una persona con DCA

Autocuidado

- Comer y beber

- A la hora de la comida, ¿necesita ayuda en algún momento?
- ¿Es capaz de manejar los cubiertos sin dificultad?
- Si tiene sed, ¿puede beber agua sólo?
- ¿Ha tenido que adaptar algún alimento para poder comer?
- ¿Actualmente utiliza algún producto de apoyo? (platos o cubiertos adaptados)

- Higiene

- ¿Necesita ayuda física de otra persona para acudir al servicio?
- ¿Presenta alguna limitación a la hora de ducharse? ¿Dificultad para acceder? (bañera, ducha con peldaño)

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

- ¿Puede ducharse sólo completamente?
- Vestirse
 - ¿Elige la ropa que se va a poner en el día?
 - ¿Es capaz de ponerse sólo todas las prendas de ropa?
 - ¿Necesita mucho tiempo para vestirse?
- ¿Considera que la vivienda es adecuada para sus necesidades actuales? ¿haría algún cambio?
- Cambiar y mantener la postura
 - ¿Puede levantarse solo?
 - ¿Dónde se sienta más cómodo? (sofá, silla, cama...)

Movilidad

- Desplazamientos fuera de la vivienda
 - ¿Utiliza algún apoyo cuando sale a la calle? (bastón, muletas, silla de ruedas, andador...)
 - Si es así, ¿por qué considera que lo necesita?
 - ¿Cómo se desplaza a los sitios? ¿dispone de coche propio? ¿utiliza transporte público? ¿requiere de una persona que le lleve?
- Desplazamientos dentro de la vivienda
 - ¿En qué tipo de vivienda vive? Casa, piso...
 - ¿Presenta alguna barrera arquitectónica para acceder a ella o dentro, como escaleras, banzos,
 - ¿Es capaz de desplazarse por todas las estancias sin ayuda?
 - En caso de que para salir a la calle utilice bastón, ¿lo necesita también en casa? Si es que sí, ¿en qué situaciones?

Actividades instrumentales

- Tareas domésticas
 - ¿Cómo tenéis organizadas las tareas en casa?
 - ¿Quién hace la compra? ¿Quién hace la comida?
 - ¿Qué tareas realizaba antes? ¿Ha percibido que tenga alguna dificultad para realizarla ahora?
 - Si se queda solo en casa, ¿podría prepararse la comida?
 - ¿Considera que está capacitado para encargarse de las tareas del hogar?
- Manejo del dinero
 - ¿Puede gestionar su dinero y encargarse de los gastos mensuales? (pago de facturas, vivienda, compra...)
 - ¿Necesita ayuda para entender y manejar sus gastos?

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

- ¿Hace un uso del dinero adecuado?
- ¿Considera que gasta el dinero mensual en cosas adecuadas?

Autorregulación (mantenimiento de la salud)

- ¿Es capaz de gestionar sus citas y recordatorios?
- ¿Con qué frecuencia acude al médico?
- ¿Si se encuentra mal acude al médico o espera que alguien se lo diga?
- Cuando tiene que acudir al médico, ¿lo hace sólo o acompañado? ¿considera que es capaz de explicarle usted mismo al médico qué es lo que le ocurre?
- ¿Sigue las pautas que le da su médico? Toma de medicación, cambio de hábitos...
- ¿Sería capaz de pedir ayuda si se encuentra mal estando solo?
- ¿Puede utilizar el teléfono o dispositivos electrónicos para comunicarse?
- ¿Sabría cómo actuar en caso de emergencia, como un incendio o caída?

Capacidad de elección

- ¿Considera que tiene dificultad para tomar decisiones importantes, como elegir un tratamiento médico?
- ¿Puede planificar y organizar su día sin ayuda?

- ¿Es capaz de seguir una rutina sin problema?

Problemas de salud

- ¿Acude a rehabilitación a algún centro?
- Si es así, ¿qué terapias realiza? ¿Cuántos días? ¿Cuánto tiempo? ¿Cómo va? Transporte público, le llevan...

2.2.2.- Situación familiar

La principal fuente de apoyo y los cuidadores principales de una persona en situación de dependencia son, generalmente, los familiares.

Esta red de apoyo, considerada como red de apoyo informal, a parte de la ayuda física y material que proporcionan a la persona con enfermedad neurológica, prestan apoyo a nivel afectivo y emocional proporcionándole a la persona un lugar seguro en el que poder expresarse y en el que poder apoyarse cuando lo necesite.

El DCA no repercute sólo en la persona que lo sufre sino también en su familia y personas cercanas, afectando a la dinámica familiar ya que todas las personas que conforman la unidad familiar tienen que adaptarse a la nueva situación, al cambio de roles, estructuras y formas de relacionarse (García, 2017).

Por ello, se considera una parte importante de la exploración conocer la situación familiar; abarcando desde las personas que conforman la unidad de convivencia, los roles que desempeña cada uno, el nivel de comunicación, la dinámica familiar y persona/s de contacto, entre otros (Olmedo y González, 2018).

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

Modelo de entrevista para conocer la situación familiar

Situación familiar

- Unidad de convivencia.
- ¿Alguna de las personas con las que convive presenta alguna discapacidad o dependencia? ¿quién se encarga del cuidado principal?
- ¿Utilizan servicios externos?
- ¿Tiene alguna persona a su cargo? Hijos u otro familiar. Si es así, ¿de qué edades?
- ¿Cómo describiría la relación con los miembros de su familia?
- ¿Tiene contacto frecuente con los familiares que no viven con usted?
- Ante situaciones de duelo con quién habla, quien asume el liderazgo
- Reparto de roles de cada componente de la familia y específico: ¿Cómo tienen organizadas las diferentes tareas? (Realización de compra, gestión económica, etc.
- ¿Quién es la persona en la que más confía dentro de su familia?
- ¿Cuenta con el apoyo de su familia para tomar decisiones importantes?

2.2.3.- Situación laboral

Las secuelas producidas por un DCA pueden desencadenar en una situación de incapacidad la-

boral, en la que las personas tengan que modificar o dejar su puesto de trabajo por no poder desempeñar las funciones que realizaban.

Aguilar y Olmedo (2022), en la *Guía práctica de trabajo social neurológico*, identifican la situación laboral como un “aspecto fundamental en el proceso rehabilitador que puede favorecer u obstaculizar el mismo” (p.34). Señalan que las enfermedades neurológicas “incapacitan a las personas, limitando o imposibilitando el desempeño de las actividades habituales de su vida diaria, perjudicando su salud, provocando incapacidad laboral y en muchos casos aislamiento social” (p.20). Además, destacan la importancia de conocer la situación laboral para guiar la intervención en un sentido u otro. En los casos en los que sea posible la reinserción laboral, se orientará a la persona hacia servicios especializados de empleo para personas con discapacidad o a la realización de formación profesional para su capacitación, con el objetivo de contribuir a la integración de la persona en la sociedad.

Más de la mitad de los adultos jóvenes que sufren un ictus no vuelven a incorporarse al mercado laboral, afectando, no sólo a nivel económico, sino también a la autoestima y la satisfacción personal (García, 2017).

Modelo de entrevista para conocer la situación laboral

Situación laboral

- Ocupación laboral. ¿a qué se dedica?
- Satisfacción respecto a su trabajo. ¿está contento con su trabajo? ¿considera que hay buen clima en el trabajo? ¿ha tenido algún problema en el trabajo?

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

- Horario laboral, descripción de la tarea, bajas laborales y motivos de bajas
- ¿Cómo ha afectado el DCA a su puesto de trabajo?
- ¿Considera que va a poder seguir realizando las mismas funciones?
- ¿Conoce en qué consiste una incapacidad laboral?
- ¿Recibe ayuda económica externa por parte de otra persona? Si es que sí, ¿por qué?
- ¿Ha tenido que enfrentarse a alguna dificultad económica en algún momento de su vida? ¿cómo lo gestionó?
- ¿Cómo maneja la gestión del dinero y quién se encarga de ello?
- Si necesitara acudir a rehabilitación en el ámbito privado, ¿podría costeárselo?

2.2.4.- Situación económica

En cuanto a la situación económica, el/la profesional de trabajo social recoge información sobre los ingresos económicos del paciente y la unidad de convivencia y su procedencia (trabajo, prestaciones, jubilación), así como deudas y gastos de primera necesidad. Es un aspecto clave ya que condiciona la accesibilidad a tratamientos neurorrehabilitadores cuando no es posible acceder a ellos a través del Sistema Público de Salud (Aguilar y Olmedo, 2022).

Modelo de entrevista para conocer la situación económica

Situación económica

- ¿Considera que su situación económica y la de su familia es estable?
- ¿Los ingresos actuales le permiten cubrir sus necesidades?
- De las personas con las que convive, ¿trabajan todas actualmente?
- ¿Recibe algún otro tipo de ingresos? Prestaciones, subsidios...

2.2.5.- Situación social-comunitaria

Las relaciones sociales de las personas que han sufrido DCA pueden verse afectadas; se reducen sus amistades y sus contactos sociales, como consecuencias de las limitaciones que presentan. Puede derivar en situaciones de aislamiento y falta de apoyo social (Johnson y Davis, 1998, citado en (Climent et al., 2022).

Por ello, se indaga con qué red de apoyo cuenta la persona, como de satisfecho está en este aspecto de su vida y qué actividades realiza para mantenerse activo. Desde el área de trabajo social se puede motivar a la persona para incrementar el nivel de participación en actividades mejorando así sus relaciones sociales.

La participación se fomenta desde los recursos comunitarios que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de la persona; Desde el trabajo social se informa y pone al alcance de la persona los recursos de los sistemas de protección social, recursos específicos y los diferentes movimientos asociativos dedicados al apoyo de las personas con enfermedades neurológicas (Olmedo y Fernández, 2020).

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

Las asociaciones juegan un papel importante en la vida de las personas con alguna patología, en este caso DCA, siendo beneficioso tanto para ellas, como para la familia, facilitando el acceso a terapias de rehabilitación, grupos de ayuda mutua o actividades de ocio, favoreciendo la prevención de la aparición de situaciones de riesgo social, el fortalecimiento de sus capacidades y el proceso de intervención e integración social (Martín, 2019).

Modelo de entrevista para conocer la situación social-comunitaria

Situación social

- ¿Tiene alguna afición? ¿lo practica?
- ¿Participa en actividades sociales o comunitarias?
- ¿Necesita ayuda para participar en estas actividades?
- ¿Le resulta fácil mantener relaciones con amigos y familiares?
- ¿Realiza alguna actividad de ocio después de la jornada laboral?
- ¿Cómo describiría su red de apoyo fuera del núcleo familiar?
- ¿Realiza o realizaba algún deporte? ¿Cuál?

Servicios comunitarios

- ¿Puede acceder fácilmente a servicios comunitarios? Centro de salud, hospital, supermercados...
- ¿Hace uso de algún servicio social o comunitario?

- ¿Conoce alguna asociación de daño cerebral adquirido cerca de su zona?
- ¿Le gustaría acudir a alguna asociación?

2.2.6.- Situación personal

Como se ha mencionado en apartados anteriores, sufrir una enfermedad neurológica produce cambios en todos los niveles de la vida de una persona. El/la profesional del trabajo social elabora la anamnesis social de la situación personal para detectar los factores sociales que influyen negativamente en el estado de salud de la persona o su familia, para guiar la intervención en evitar el aislamiento social y deterioro de su salud, contribuir a potenciar sus capacidades y proporcionar rehabilitación psicosocial, entre otros (Olmedo y Fernández, 2020 y Aguilar y Olmedo, 2022).

Este apartado se centra en conocer cómo se siente la persona, en comparación a antes de sufrir el DCA, en determinadas situaciones en las que tiene que ser participe e interactuar con otras personas. Las relaciones sociales y la percepción de pertenecer a una comunidad son elementos fundamentales para el bienestar individual y social de una persona. Las interacciones sociales se consideran un indicador de buena salud y calidad de vida (Rondón et al., 2018) (Seymour, 1974, citado en Gracia, 2011).

Modelo de entrevista para conocer la situación personal

Situación personal

- Desde que ha sufrido el DCA, ¿se siente igual en los sitios que antes frecuentaba y con su grupo de amigos?

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

- ¿Se siente juzgado, observado...?
- ¿Siente que ya no le tienen tan en cuenta a la hora de tomar decisiones?
- ¿Menosprecian sus opiniones?
- ¿Siente que puede seguir comportándose como usted mismo?
- ¿Sus ideas son escuchadas y valoradas por su entorno?
- ¿Le gustaría que la gente actuará de otra manera con usted?
- ¿Su familia o amistades se comportan diferente desde que sufrió el DCA? ¿Si es así, está conforme con esa actitud o le gustaría que cambiara?
- ¿Le transmite a su círculo cercano cómo se siente cuando actúan de una manera que no le agrada?

adaptación a la nueva situación. Ayudan a facilitar el proceso de rehabilitación, mejorar la calidad de vida y favorecer la reintegración en la sociedad.

Es fundamental tener en cuenta la actitud del profesional, ya que ésta, junto con el apoyo que preste a la persona, influye en la relación terapéutica, condicionando a su vez el avance de la intervención (García, 2020). El/la profesional debe tener siempre en cuenta que tiene que ser capaz de reconocer, reconceptualizar y resignificar aquello que se quiera modificar para construir una exploración social más objetiva y centrada en la persona. Debe adoptar actitudes que faciliten la recuperación, la reintegración social y el bienestar general de la persona estableciendo una relación de confianza.

Por ello, a continuación, se detallan actitudes favorables que debe tener tanto la persona con DCA como el/la profesional durante todo el proceso de intervención:

2.3.- Actitudes favorables para una exploración de calidad

Las actitudes tienen que ver con el compromiso que tiene la persona frente a una situación, a su trabajo y a cómo se afrontan las tareas y los cambios que se produzcan en ellas. Así como con la energía, el positivismo, el esfuerzo y las ganas que se emplean ante el trabajo que se quiere realizar. El interés y la actitud que presente la persona será determinante para que la intervención sea eficaz ya que las actitudes permiten adaptarse, defenderse y expresarse, así como adquirir nuevos conocimientos (Guerri, 2023).

Las actitudes favorables que tenga la persona con DCA son esenciales para su recuperación y

Actitudes favorables en la neurorrehabilitación de la persona con DCA

1. Aceptación de la nueva realidad. Reconocer y aceptar las limitaciones que presenta tras el daño para conocer sus capacidades.
2. Capacidad de adaptación a los cambios que surjan durante el proceso.
3. Capacidad de comunicación y pedir ayuda en los aspectos que considere que no es capaz de organizar por sí mismo.
4. Colaboración con los/las profesionales durante la exploración y la intervención

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

5. Compromiso con el proceso.
6. Flexibilidad ante los cambios y adaptaciones que se realicen.
7. Ser paciente y constante ya que el proceso de recuperación tras un DCA es lento y puede resultar frustrante.
8. Mostrar interés en mejorar las dificultades que presente a la hora de realizar las AVD.
9. Interés por mantener o ampliar las redes de apoyo (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.) y actividades de ocio ya que son importantes para su bienestar.
10. Mantener una mentalidad optimista.
6. Escucha activa. Ayuda identificar necesidades, estando atento no sólo a lo que dice la persona sino a lo que transmite con lenguaje no verbal.
7. Actitud positiva y motivadora durante todo el proceso aun cuando no se sienta así.
8. Identificar situaciones que requieran de adaptaciones para mejorar la intervención.

3. Conclusiones

La realización de una exploración social durante el proceso de neurorrehabilitación de una persona que ha sufrido un DCA es fundamental para clarificar las necesidades que presenta y poder así llevar a cabo una intervención social eficaz y lograr los objetivos que se propongan en la misma. Además, la necesidad de ese enfoque interdisciplinar que se aborda en el HCUV en la intervención, favorece el proceso de neurorrehabilitación. La coordinación de los diferentes profesionales implicados en los programas de rehabilitación, permite analizar las áreas afectadas en el paciente, el pronóstico y la situación personal y sociofamiliar (Olmedo et al., 2019) dando lugar a que la rehabilitación integral personalizada sea el tratamiento más efectivo para dar respuesta a las necesidades del paciente, contribuyendo a la disminución de la mortalidad, mejora de la funcionalidad, grado de participación y calidad de vida de pacientes y personas cuidadoras (Olmedo, 2021).

Como se ha desarrollado a lo largo del artículo, la exploración social en el proceso de neurorrehabilitación tras varios años de desarrollo en el HCUV permite comprender en profundidad la situación y el contexto de la persona con la que vamos a intervenir, incluyendo a su familia y su entorno,

Actitudes favorables del/la trabajador/a social en el tratamiento neurorrehabilitador

1. Entorno comprensivo. Ser empático/a permite conectar con la persona.
2. Ser paciente. Como se ha mencionado anteriormente, el proceso de recuperación de una persona con DCA puede ser lento y hay que adaptarse a los ritmos y necesidades de la persona.
3. Tener en cuenta siempre la autonomía de la persona y su capacidad de decisión, respetando sus preferencias.
4. Coordinarse y colaborar con otros profesionales cuando sea necesario y beneficioso para la persona.
5. Asumir la responsabilidad que tiene frente a la persona, mostrar un alto grado de compromiso.

La exploración social en personas con daño cerebral adquirido: clave en el proceso de neurorrehabilitación

permitiéndonos clarificar las necesidades que presenta. Además de salvar los obstáculos del acceso a la misma.

La falta de garantía pública de acceso a la rehabilitación integral con carácter gratuito y universal en nuestro país se evidencia en el hecho de que no existe ningún centro de rehabilitación integral (público o privado) en la mayoría de las comunidades autónomas (Olmedo et al., 2019). Esta situación hace que la “gestión de caso social” desarrollada por profesionales de Trabajo Social Sanitario de neurología resulte determinante para implementar dicha rehabilitación integral, al movilizar diversos y múltiples recursos sociales, naturales, institucionales y privados, que permiten la rehabilitación integral del paciente susceptible de recibirla en territorios sin recursos públicos adecuados. Así, contribuyen a la recuperación del paciente y le garantizan una vida lo más autónoma posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Idáñez, María José, & Olmedo Vega, Verónica. (2022). *Guía práctica de Trabajo Social Neurológico* (Vol. 36). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2022.36.00
- Cumming, T. B., Packer, M., Kramer, S. F., & English, C. (2013). The prevalence of psychological distress and associated factors in caregivers of stroke survivors: A systematic review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 26(2), 143-154.
- Climent López, Marta, Carrascosa Sánchez, Celia, & Botija Yagüe, Mercedes. (2022). Calidad de vida familiar en personas con daño cerebral adquirido. *Revista Española de Discapacidad*, 1(10), 55-92.
- CNIC. (2024, June 5). *CNIC Conference 2024. Factores de Riesgo Cardiovasculares y salud cerebral*. <https://www.cnic.es/es/noticias/cnic-conference-2024-factores-riesgo-cardiovasculares-salud-cerebral>
- Espárrago Llorca, G., Castilla-Guerra, L., Fernández Moreno, M. C., Ruiz Doblado, S., & Jiménez Hernández, M. D. (2015). Depresión post ictus: Una actualización. *Neurología*, 30(1), 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.008>
- García, Alberto. (2017). Repercusión funcional del ictus en el adulto joven. *Sobre ruedas*, 94, 14-17.
- García Cebrian, Lorena. (2020). Empoderamiento y recuperación del usuario a través de la Rehabilitación Psicosocial. *Trabajo Final de Máster*, Univeritat Jaume I.
- Gómez-Díaz, Magdalena, & López-Marcos, Blanca. (2023). Salud Emocional en el Daño Cerebral Adquirido. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1), 109-119. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.316>
- Gracia, Enrique. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria. In *Psicología de la intervención comunitaria* (pp. 129-171). Desclee De Brower.
- Guerri, Marta. (2023). Tipos de actitudes: Definición, ejemplos y cómo afectan nuestro comportamiento [PsicoActiva]. *PsicoActiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-actitudes/>
- Gutierrez de Lucas, Marta. (2013). *Percepción de la calidad de vida en sujetos afectados por ictus mediante la ECVI-38* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Alcalá]. <https://ebuah.uah.es/>

Social exploration in people with acquired brain injury: key to the neurohabilitation process

dspace/bitstream/handle/10017/19739/TFG_Gutierrez_%20de%20Lucas_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leno Díaz, Clara, Holguín Mohedas, Marta, Hidalgo Jiménez, Noelia, Rodríguez-Ramos, Marcelina, & Lavado García, Jesús María. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en personas supervivientes a un ictus a largo plazo. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 44, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.12.002>

Martín Cepeda, Celia. (2019). *Personas afectadas de esclerosis múltiple: Un estudio cualitativo sobre calidad de vida, necesidades y atención social* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39812/TFG-G4065.pdf>

Murciego Rubio, Patricia, & García Atarés, Natividad. (2019). Secuelas del daño cerebral adquirido, estudio sobre las necesidades terapéuticas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 39(2), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.rfa.2019.02.001>

Olmedo Vega, Verónica. (2021). *Rehabilitación integral post-ictus: Factores sociales, impacto a largo plazo y trabajo social de neurología* [Universidad de Valladolid]. <https://doi.org/10.35376/10324/48610>

Olmedo Vega, V. (2021). *Rehabilitación integral postictus: Factores sociales, impacto a largo plazo y trabajo social de neurología* [Tesis doctoral, Universidad de Valladolid]. <https://doi.org/10.35376/10324/48610>

Olmedo Vega, Verónica, & González Aguado, Ruth. (2018). Repensando la intervención psicosocial en pacientes con ictus. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 39. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2018393233

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, 18, 18567–18691.

Rondón García, Luis Miguel, Aguirre Arizala, Blanca Aranzazu, & García García, Francisco José. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(5), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>

Olmedo Vega, Verónica, & Fernández Díez, Sandra. (2020). Las 4 “q” del Trabajo Social en la atención a personas con enfermedades neurológicas: Qué, quién, para qué y porqué. Documentos de Trabajo Social: *Revista de Trabajo y Acción Social*, 63, 7–28.

Olmedo Vega, Verónica, Aguilar Idáñez, Ma José, & Arenillas Lara, Juan Francisco. (2019). Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de Hospital de Agudos. *Rev Esp Salud Pública.*, 93, 1–13.