

ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD Y LA REINTEGRACIÓN.mp4

[00:00:01] Buenas noches. Assalamualaikum y mingalaba. Gracias por recibirme. Hoy hablaré sobre la rehabilitación de las lesiones cerebrales traumáticas después de las catástrofes, la adaptación de las estrategias para la sostenibilidad de los enfoques de rehabilitación y la reintegración de los pacientes con TCE en la comunidad. Cuando hablamos de LCT en situaciones de catástrofe, debemos empezar por la respuesta de emergencia y la fase inicial de rehabilitación. Esta fase suele determinar el pronóstico a largo plazo. La rehabilitación debe comenzar pronto, no sólo centrándose en la supervivencia, sino también sentando las bases para la recuperación. Así que en muchas situaciones de catástrofe, las urgencias médicas agudas y la gestión médica tendrán prioridad. Pero se ha demostrado que si se inician pronto incluso las intervenciones básicas de rehabilitación, como el posicionamiento precoz, la movilización de los pacientes y también la educación de la familia en los primeros días, se puede reducir drásticamente la discapacidad a largo plazo. Es importante destacar que la rehabilitación no se limita a la recuperación física o funcional. Se trata de ayudar a las personas a volver a desempeñar su papel en la vida, ya sea como padres, como trabajadores o simplemente como miembros de la comunidad. Por lo tanto, si nos fijamos en esta diapositiva hacia el último lado derecho, se trata de la rehabilitación a largo plazo y la integración social. Tras las catástrofes, los incidentes de LCT pueden aumentar entre un 30% y un 50%, según las causas comunes de este aumento de la incidencia debido a la caída de escombros, el colapso estructural o los accidentes de tráfico durante la evacuación. Por eso creo que en Myanmar hay regiones afectadas por catástrofes naturales o conflictos que pueden carecer de acceso a centros de rehabilitación. Las poblaciones vulnerables, incluidos los niños, los ancianos y las personas con discapacidades preexistentes, corren un riesgo especial.

[00:01:56] Los politraumatismos también son frecuentes, así que no olvidemos los traumas psicológicos. El duelo, el TEPT y el estrés pueden coexistir a menudo, lo que hace más compleja la recuperación. La pérdida de familiares o el desplazamiento pueden perturbar aún más el entorno de curación. Normalmente clasificamos las lesiones cerebrales en difusas y focales. Pero en las catástrofes podemos ver una mezcla de estas lesiones. Por tanto, conocer el tipo de lesión también puede ayudarnos

a adaptar las estrategias de rehabilitación y prever las necesidades a largo plazo de estos pacientes. Durante una catástrofe o en entornos con recursos limitados, necesitamos enfoques sostenibles. Estas son algunas de las estrategias que pueden ayudarnos a mantener nuestros esfuerzos de rehabilitación a largo plazo. Aparte de las limitaciones físicas obvias que presentan los pacientes, debemos abordar los síntomas ocultos. Por ejemplo, los cambios de personalidad, la disfunción cognitiva y también la fatiga. Tenemos que ser flexibles a la hora de diseñar los enfoques de rehabilitación. La documentación de los pacientes debe ser lo bastante sencilla como para poder hacer un seguimiento de sus progresos, así como de las intervenciones o los medicamentos que se les han administrado. Podemos empezar a formar al personal local, a los familiares y también a los voluntarios para que puedan continuar la rehabilitación, los progresos y las intervenciones de rehabilitación en casa. También tenemos que utilizar los recursos de la comunidad, como probablemente utilizar los centros locales o incluso las reuniones religiosas, como plataformas para continuar la rehabilitación. Muchos de nuestros pacientes no parecen discapacitados. Lo más probable es que los problemas físicos se deban a fracturas de las extremidades y otros politraumatismos. Así que estas fracturas acabarán curándose si se tratan a tiempo.

[00:03:50] Pero los pacientes con LCT siguen luchando a diario con lo que llamamos síntomas ocultos. El 76% de los supervivientes realmente se enfrentan a problemas. Por ejemplo, fácilmente fatiga. Se trata de una combinación de fatiga física y también cognitiva, en la que los pacientes pueden sentirse inusualmente cansados o agotados incluso con una simple actividad. Aparte de la fatiga, también tienen cambios de comportamiento y de personalidad. Por ejemplo, se convierten en personas diferentes de las que eran antes de la lesión cerebral traumática. Pueden volverse irascibles, agitarse con facilidad, parecer infantiles, desinteresarse por cosas que antes les interesaban. También pueden no ser conscientes de estos cambios de personalidad, o no entender la lesión que les ha ocurrido. Pueden tener desinhibición, y todo esto llevará a problemas con la interacción social y causando desafíos sociales debido a la dificultad en la comunicación. También pueden presentar trastornos emocionales y del estado de ánimo. Pueden ser muy lábiles. Algunos pacientes mostrarán depresión y otros ansiedad. Pueden presentar trastornos del sueño. Y no hay que olvidar el trastorno de estrés postraumático. Los pacientes pueden tener problemas incluso para escuchar o mirar ciertos objetos que pueden recordarles el desastre que ha ocurrido. Los pacientes con lesiones cerebrales traumáticas más leves, de leves a moderadas,

supervivientes de la catástrofe pueden presentar síntomas de conmoción cerebral. Pueden quejarse de dolores de cabeza, mareos y sensación de aturdimiento. Algunos de ellos pueden referir que tienen acúfenos o sensibilidad a la luz brillante y a los ruidos fuertes.

[00:05:46] También pueden presentar un equilibrio deficiente y lo más probable es que se trate de un origen central. Así que, como profesionales de la rehabilitación, también hay que descubrir y tratar estos síntomas e intervenir en consecuencia. Por último, pero no menos importante, y esto también es muy importante, los síntomas ocultos de los trastornos cognitivos que pueden presentar con rigidez cognitiva, lo que significa que es difícil para ellos ser flexible cuando usted proporciona o cuando intenta involucrarlos en la terapia de rehabilitación. Tienen mala atención, mala interiorización, que ya he mencionado antes, una dificultad para realizar varias tareas a la vez debido al problema de atención. Y también pueden presentar problemas de comunicación cognitiva. Así que los problemas de comunicación no se deben realmente a problemas lingüísticos, sino a los cambios y deficiencias cognitivas que causan este problema cognitivo. Y esto puede crear, um, dificultades para que el equipo de rehabilitación los involucre en la intervención regular de rehabilitación continua a largo plazo cuando se diseña el programa de rehabilitación para los supervivientes de TBI. Recuerda ser flexible. No todas las regiones de Myanmar tienen los mismos recursos de acceso, así que tienes que usar lo que tengas disponible. Por ejemplo, utilizando la tele-rehabilitación a través de cualquier aplicación disponible. No hay que subestimar el poder de una simple llamada telefónica, voz, nota, o probablemente la comprobación de vídeo con los cuidadores como parte de esta intervención tele-rehabilitación, también puede decidir tener que utilizar esto probablemente el modelo de satélite donde se elige una ubicación satélite con los pacientes con tuberculosis y los miembros de la familia pueden venir y recibir el tratamiento inicial, y también como un tratamiento de seguimiento en esta área de satélite, se puede planificar para lograr un objetivo funcional a la vez.

[00:07:45] Por ejemplo, en este número tres, se ve que los pacientes pueden recibir el tratamiento o el seguimiento regular en un lugar, y luego se van a casa y continúan con la rehabilitación en casa con los miembros de la familia, vuelven al centro o a la zona satélite donde se puede abordar otro objetivo funcional en un momento diferente. Y esto se puede hacer varias veces, porque forma parte del plan de rehabilitación a largo

plazo. Evita la sobrecarga sensorial en pacientes con posible TEPT porque es ruidoso y caótico, los escenarios pueden desencadenar el pánico. Um, otro, uh, ya sabes, enfoque flexible es que para utilizar la terapia de grupo, uh, sobre todo porque si usted tiene, uh, recursos limitados en los miembros del equipo de rehabilitación, pero podemos ser muy creativos para diseñar esta terapia de grupo. Considere la posibilidad de que los pacientes con niveles funcionales similares y aquellos con objetivos comunes, y mirar a la dinámica de grupo de los pacientes. Cuando quieras ponerlos en un grupo específico en el proceso de selección, también puedes utilizar el punto fuerte local. Identifica un punto fuerte cada vez. Tal vez un mercado del pueblo o una mezquita puede servir como un centro de rehabilitación social y tratar de empezar poco a poco, pero la escala de la intervención y la, ya sabes, la fuerza local o los recursos locales que desea utilizar en moderada a grave LCT.

[00:09:09] La rehabilitación centrada en la familia puede mejorar los resultados en un 70%. Así que podemos formar a los familiares, no sólo como apoyo, sino como uno de los asistentes del equipo de rehabilitación. Los familiares son el puente entre el hospital y el hogar. Pueden ayudar con el ejercicio y las rutinas diarias. Pueden proporcionar apoyo emocional. También pueden evitar el aislamiento, que puede producirse, ya sabes, muy probablemente debido a los cambios de personalidad. Y los familiares también pueden supervisar los cambios y dar información al equipo de rehabilitación. Estas son algunas de las estrategias que puedes enseñar a los familiares. Por ejemplo, establecer una rutina diaria. Esto reduce la confusión y mejora el compromiso. Utilice señales visuales, por ejemplo notas adhesivas, carteles de colores o tableros de memoria. Integre la rehabilitación en la vida cotidiana. Por ejemplo, lavar las verduras puede servir de terapia manual. Contar mangos puede ser un entrenamiento cognitivo. Utilice todo lo que tenga disponible en casa. Por ejemplo, en esta diapositiva utilizamos la fregona, el mango y también pegatinas para poner en la pared. Por último, la reintegración debe ser realista y culturalmente apropiada. Los objetivos pueden ser domésticos, comunitarios o económicos. Así que, en resumen, la rehabilitación sostenible tras una LCT en situaciones de catástrofe es posible, pero requiere que seamos flexibles, ingeniosos y que estemos profundamente conectados con la comunidad. Muchas gracias.