

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Participación social comunitaria: análisis de las experiencias familiares de adolescentes con traumatismo craneoencefálico.

Prada, Maria Cecilia, Cacciavillani, Maria Fabiana,
Bertolotto, Maricel y Polinelli, Silvia Noemi.

Cita:

Prada, Maria Cecilia, Cacciavillani, Maria Fabiana, Bertolotto, Maricel y Polinelli, Silvia Noemi (2016). *Participación social comunitaria: análisis de las experiencias familiares de adolescentes con traumatismo craneoencefálico. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/926>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA: ANÁLISIS DE LAS EXPERIENCIAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Prada, Maria Cecilia; Cacciavillani, Maria Fabiana; Bertolotto, Maricel; Polinelli, Silvia Noemi
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

RESUMEN

Según Krauskopf (1994) el desarrollo adolescente es una interacción delicada con los entes sociales del entorno; refiere no solo a su biografía individual, sino a su historia y al presente de su sociedad. Este periodo produce con mayor intensidad interacción entre tendencias individuales, adquisiciones psicosociales, metas socialmente disponibles, fortalezas, desventajas del entorno. Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) afectan principalmente a jóvenes, ocasionando alteraciones físicas, cognitivas, conductuales y sociales que limitan sus actividades; incluso años posteriores. Entre las actividades realizadas por adolescentes se encuentran las de participación social (PS); la analizaremos como dimensión esencial de la vida, por la implicancia y tiempo que le otorgan. Investigaciones anteriores de este equipo, refieren que la PS centra una dimensión significativa y prioritaria en el adolescente. Las familias resultan protagonistas para lograr el éxito. Sin embargo, en aquellas con adolescentes discapacitados presupone una mayor complejidad. Presenta tres casos con lesión cerebral adquirida, analizando la PS antes de la lesión, al inicio del programa de rehabilitación, al alta y tres meses posteriores. Los resultados demuestran que al alta, el impacto refiere la capacidad de planificación de reuniones socio familiares y participar de actividades individuales, siendo los familiares cercanos quienes acompañan a los jóvenes en las actividades.

Palabras clave

Participación, Traumatismo Craneoencefálico, Adolescencia, Familia

ABSTRACT

SOCIAL COMMUNITY PARTICIPATION: ANALYSIS OF THE EXPERIENCES OF FAMILIES OF TEENAGERS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY
According Krauskopf (1994) the teenager development is a delicate interaction with social entities in the environment; refers not only to their individual biography, but its history and present of society. This period occurs more interaction intensity between individual tendencies, psychosocial acquisitions, socially available goals, strengths, weaknesses environment. Traumatic brain injury (TBI) mainly affect young persons, causing physical, cognitive, behavioral and social changes that limit their activities; even years later. Among the activities of teenager are those of social participation (SP); We analyze it as an essential dimension of life, by implication and give him time. Previous research of this equipment, refer to the focuses a significant and priority status in the teenager. Families are players to achieve success. However, those with teenager disabled assume greater complexity. It presents three cases with TBI, analyzing the SP before the injury at the start of the rehabilitation program, at discharge and three months. The results show that high, the impact refers capacity planning partner family meetings and participate in individual activities, being close relatives who accompany youth in activities.

Key words

Participation, Traumatic Brain injury, Adolescent, Family

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se desprende de la investigación “*Estrategias familiares facilitadoras de la participación social en adolescentes con discapacidad. Estudio Cualitativo*” dirigido por la Lic. María Fabiana Cacciavillani perteneciente a Proyectos de Investigación Orientados a la Práctica Profesional del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes. Tiene como objetivo describir y analizar las estrategias de familias de jóvenes discapacitados destinadas a favorecer la participación en actividades sociales

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) afectan principalmente a personas jóvenes, ocasionando alteraciones físicas, cognitivas, conductuales y sociales que pueden limitarlo en sus actividades incluso años posteriores a la lesión. (Tirapau, J y colab. 2012).

Las personas que sufren un TCE moderado o grave presentan un conjunto heterogéneo de alteraciones que afectan notablemente su calidad de vida, reduciendo sus posibilidades de afrontar con éxito los actos corrientes de la vida. Muchos afectados resultan ser jóvenes que están todavía estudiando o en formación, sin haber consolidado aún habilidades laborales. Encontramos también aquellos en vías de independizarse de los padres y estableciendo otras relaciones sociales.

Ardila y Rosselli (2007) plantean que “el TCE es una de las principales causas de discapacidad en personas menores de 40 años”, mientras que Ávalos; Heredia y Villenas, (2008) refieren que “ocupan los primeros lugares de las enfermedades causantes de costo económico elevado, discapacidad sobreviniente y muerte prematura “. Asimismo Pedro Silberman, y colaboradores (2012) plantean que genera un impacto emocional y social difícilmente medible, que tiene enorme incidencia en la dinámica familiar e individual a la hora de desarrollar actividades rutinarias. Barbieri, María Eugenia y colaboradores (2010), en un estudio sobre impacto de la enfermedad trauma a nivel familiar, social y económico, tomando en particular los pacientes afectados por TCE, observaron que la integración al hogar y a la comunidad es un componente crucial de la rehabilitación. Consideran, que el compromiso familiar es clave para lograr una transición segura hacia la participación comunitaria. Las redes de apoyo son más extensas y colaboradoras en los primeros momentos de atención del trauma y proporcionales a la gravedad del paciente. Al momento del alta, el entorno se reduce a familiares y amigos cercanos con quienes se tramitará el nuevo proceso de optimizar las posibilidades sociales. La familia es el actor principal y esencial para el buen desarrollo, en especial los más jóvenes. Diversos autores sostienen su importancia para el desarrollo integral del individuo y su inserción en la comunidad (Roche Olivar R., 2006; Manjarres Carrizalez, D., 2012; T García Bustaman-

te, 2012). La misma no puede ser pensada como una institución aislada, resulta inmersa en los procesos sociales más amplios, en los que se encuentran patrones culturales y procesos políticos que las representan. (Jelin, 2012).

Para nuestro trabajo tomaremos el concepto de adolescencia o juventud desde la OMS (1986), entendido como el período comprendido entre los 10 y 24 años. La OMS propone una división en diferentes etapas. Adolescencia temprana (11 a 14 años), adolescencia media (15 a 19 años), y juventud (de 19 a 26 años).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) y el Marco para la práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2008) utilizan el término participación para referirse al compromiso de una persona en situaciones vitales. Participar en una ocupación implica entonces tanto su desempeño como la experiencia subjetiva y su valoración. En este sentido, describen la Participación Social (PS) como las actividades asociadas con patrones organizados de conducta característicos y esperados de un individuo, o de éste en interacción con otros de un sistema social. La PS de adolescentes con discapacidad comprende diversos actores y formas de pensar su proceso y desarrollo. Las particularidades de las familias con miembros con discapacidad, las formas de pensar el proceso históricamente desde la salud y las miradas actuales en relación a los facilitadores y barreras. Para entender la complejidad de estos procesos es necesario escuchar las propias experiencias que permiten legitimar aspectos sociales situados en los contextos que lo atraviesan. En base a los conceptos expuestos nos preguntamos **¿Cuáles son los cambios en la PS de los jóvenes con TCE ?**

El presente trabajo es una actividad de triangulación del proyecto de investigación, se propone identificar, analizar e interpretar la PS en 3 jóvenes con traumatismo craneoencefálico en cuatro momentos. Antes de la TCE, al iniciar tratamiento de rehabilitación, al finalizar la rehabilitación y a los tres meses del alta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se propone una metodología mixta cuali-cuantitativa con diseño de tipo exploratorio transversal, retrospectivo. La muestra es no probabilística (Ynoub 2010; Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio: 2010)

Se seleccionaron 3 pacientes jóvenes con TCE internados en el Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación. Se solicitó consentimiento informado a cada participante. Para la recolección de datos se usaron las siguientes herramientas: Medida de Independencia Funcional (FIM) y del Cuestionario de Integración Comunitaria. (CIQ) Del FIM se consideraron los subítems:

P - inserción social

Del CIQ se consideraron los subítems:

5 - ¿ Quién por general planifica reuniones sociales con familiares y amigos ?

8 - ¿ Cuántas veces aproximadamente al mes participa. Usted participa de actividades de ocio como películas, deportes, restaurantes, fuera de la casa.

9 - ¿ Cuántas veces al mes Usted visita amigos o parientes ?

10 - ¿ Cuando Usted participa en ocio, por lo general lo hace Usted solo o con otros ?

11 - Tiene Usted un mejor amigo con quien se confía ?

El trabajo toma datos de las historias clínicas de los jóvenes durante el período de internación en hospital de Rehabilitación Provincial, atendidos interdisciplinariamente.

Se consideró la Participación antes del TCE, al inicio de tratamiento de rehabilitación, finalización y tres meses del alta. Los datos fueron volcados en matriz y analizados con metodología mixta.

Para captar la participación social en los jóvenes se utilizaron dos evaluaciones: La FIM evaluando 18 ítems divididos en seis categorías, denominados cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, locomoción, comunicación y cognición social en relación con las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. Los niveles están comprendidos entre 7 como independencia completa (en tiempo razonable y seguridad) y 1 asistencia total. Y el Cuestionario de Integración de Comunidad (CIQ), que mide el nivel de integración de un individuo en la casa y la comunidad después del daño cerebral.

RESULTADOS

El trabajo presenta datos de participación social de tres jóvenes con diagnóstico de secuela de Traumatismo craneoencefálico que ingresan a la fase de rehabilitación.: P 1: mujer, edad 17 años, P2: varón, edad 18 años, P3: varón 20 años de edad.

Resultados del FIM

P1: Realizaba en las 3 instancias (al ingreso, al alta y a los tres meses) en un porcentaje del 50 % de la actividad.

P2: Realizaba la actividad al inicio con supervisión, y al alta y seguimiento con cambio de método.

P3: Al inicio participaba del 25 % y al alta y seguimiento lo realiza con supervisión.

Resultados del CIQ

¿ Quien por general planifica reuniones sociales con familiares y amigos ?

Todos los jóvenes planifican sus reuniones sociales antes del TEC, ninguno de ellos volvió a planificar sus reuniones solo, ni al alta, ni al seguimiento. Dos de ellos lograron participar de la planificación junto a otra persona transcurrido tres meses del alta.

¿ Cuántas veces aproximadamente al mes participa Usted participa de actividades de ocio como películas, deportes, restaurantes, fuera de la casa. ?

Los tres jóvenes participaban con una frecuencia de 1 a 4 veces antes del TEC, al momento del inicio de la rehabilitación ninguno participaba de esta actividad. Al egreso y seguimiento todos los jóvenes volvieron a participar en una frecuencia de 1 a 4 veces

¿ Cuántas veces al mes Usted visita amigos o parientes ?

Dos de los tres jóvenes presentaban una frecuencia de 5 o más veces antes de iniciar tratamiento logrando una frecuencia de 1 a 4 veces al alta y seguimiento. El tercer joven tenía una frecuencia de 1 a 4 veces antes del TEC, al inicio no participaba de esta actividad, al alta iniciaba su participación y al seguimiento retoma una frecuencia de 1 a 4 veces.

¿ Cuando Usted participa en actividades de ocio, por lo general, ¿lo hace Usted solo o con otros ?

Los tres jóvenes participaban de actividades sociales solos. Al inicio dos de ellos lo realizaban con familiares, y uno aún no participaba. Al alta y seguimiento uno participaba con un familiar, otro con amigos y familiares y un tercero con amigos. Ninguno de ellos lo realizaba solo.

¿ Tiene Usted un mejor amigo con quien se confía ?.

Los tres jóvenes tenían un mejor amigo antes del TEC, y continuaron así en las siguientes etapas, con excepción de un caso que refirió no tener amigo al momento del alta.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Según Ardila y Rosselli (2007), la incidencia de TCE en jóvenes ha aumentado considerablemente en los últimos años, resultando la principal causa de discapacidad en menores de 40 años. Las secuelas pueden presentarse ocasionando alteraciones físicas, cogni-

tivas, conductuales y sociales limitando al sujeto en sus actividades incluso varios años posteriores al traumatismo. La familia es clave para lograr una transición segura hacia la participación comunitaria. (Roche Olivar R., 2006; Manjarres Carrizalez, D, T García Bustamante, 2012 ; Barbieri y colaboradores, 2010)

Los tres casos presentados datan de jóvenes con gran cantidad de tiempo dedicado a la participación social, concordante con la etapa evolutiva. Al inicio del tratamiento de rehabilitación todos presentaban restricción para la participación en esta actividad.

Es importante destacar que en todos los casos las secuelas sobre las habilidades motoras fueron menores recobrando la capacidad para comunicarse y movilizarse independientemente al finalizar el tratamiento de rehabilitación.

A los tres meses del alta, continúan participando de las actividades sociales con una frecuencia levemente disminuida. Sin embargo evidenciaron cambios en la planificación de reuniones con amigos y familiares, como también en la participación de las actividades individuales. Coincidiendo con Barbieri, M y colaboradores (2010) inferimos que en los casos valorados la participación social en la comunidad se plasma necesariamente con la intervención de un otro (familia) que acompañó y facilitó la transición segura entre su entorno social. Tal plantea Venturiello (2009) "en un espacio prioritario de contención social que compensan las carencias sociales que deben enfrentar estas personas". De lo evaluado se cuestiona ¿Qué sucede con aquellos jóvenes que no cuentan con el apoyo familiar? ¿Cómo retoman o mantienen la participación social en estos casos? ¿Se encuentran en situación de vulnerabilidad? Visibilizar estos aspectos ayudará a reflexionar críticamente si los espacios comunitarios obstaculizan o facilitan la participación de las personas con TEC.

BIBLIOGRAFÍA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2008) Occupational Therapy practice framework. Domain and process. Second edition. American Journal of Occupational Therapy. 62,625-683. USA .Authors
- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica. Editorial El Manual Moderno.
- Avalos, M., Heredia J, & Villena, S. (2008) Factores que predisponen a las complicaciones de pacientes con traumatismo craneo encefálico severo que ingresaron al Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba: enero-julio 2005. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Posgrado. Escuela Nacional de Enfermería.
- Bernabeu M, Roig T (1999). La rehabilitación del traumatismo craneoencefálico: un enfoque interdisciplinario. Barcelona: Fundación Instituto Guttmann.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio, P (2010) Metodología de la Investigación. Quinta edición. México: McGrAw Gill Interamericana Editores S.A.DE C.V. pg 361-542
- Krauskopf, D. (2000). Participación social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de población de las Naciones Unidas.
- Orient-López, F., Sevilla-Hernández, E., Guevara-Espinosa, D., Terré-Boliart, R., Ramón-Rona, S., & Bernabeu-Guitart, M. (2004). Resultado funcional al alta de los traumatismos craneoencefálicos graves ingresados en una unidad de daño cerebral. *Rev Neurol*, 39(10), 901-6.
- Silberman, P., Burgos, L., Fuks, V., Scarlato, M., & Veiga, M. (2012). Colisiones viales en motocicleta en la ciudad de Bahía Blanca, 2009-2010. *Rev. argent. salud pública*, 3(13), 24-29.
- Tirapu, J., García-Molina, A., Ríos, M., & Ardila, A. (2012). Impacto del daño cerebral adquirido en el funcionamiento ejecutivo [Impact of acquired brain injury in executive functioning]. *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*, 445-461.
- Venturiello, M. P. (2009). Las redes sociales en la discapacidad. VIII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Área de Salud del Instituto de Investigaciones Gino Germani, 7
- Ynoub, R. (2010) "El diseño de investigación: una cuestión de estrategia". Inédito. UNLA .Maestría en Metodologías de la Investigación Científica .Módulo III. Metodología de la Investigación.
- World Health Organization.(WHO) (2001) International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland. Author
- World Health Organization.(WHO) (1986) Young people's health : a challenge for society Geneva, Switzerland. Author pg 11-13