

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

**Título: “IMPLICANCIAS DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO A UNA
PERSONA CON DIAGNOSTICO DE NEUROPATIA PERISFERICA
PRESENTACION DE UN CASO CLINICO”**

Autor/res:

Ackermann Marta Leonor

Nº DNI 16068227

Director/a:

Bufarini Melina

Lugar:

Rosario, Santa Fe

Fecha de presentación

22/12/2022

Firma autor/es



ÍNDICE:

1. Introducción.....	p:3
2. Fundamentación.....	p:4
3. Objetivos.....	p:5
4. Metodología.....	p:6
5. Marco teórico.....	p:7
5 a. Concepto de salud – enfermedad.....	p:7
5 b. ¿Qué es un acompañante terapéutico?.....	p:12
5 c. ¿Cuáles son los límites de un acompañante terapéutico?.....	p:14
5d. ¿Cómo está formado un equipo interdisciplinar?.....	p:16
5e. Descripción de la Neuropatía Periférica.....	p:19
6. Presentación del caso.....	p:23
7. Consideraciones finales.....	p:29
8. Bibliografía.....	p:31

1. INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de este trabajo se abordaron las implicancias del acompañamiento terapéutico a partir de la enfermedad neuropatía periférica autoinmune, que se caracteriza por tener los nervios dañados que transmiten las sensaciones al sistema nervioso central que incluyen la médula espinal y el cerebro, en la actualidad no hay cura conocida, se trata con diferentes tratamientos de acuerdo a la situación del paciente, los síntomas de neuropatía periférica son distintos según los nervios que estén dañados, es frecuente que estén varios nervios dañados a la vez, que pueden ser los nervios sensoriales, los nervios motores y los nervios autónomos. Los síntomas pueden aparecer rápidamente o lentamente con el tiempo, los síntomas son muy variados se necesita un examen neurológico muy exhaustivo que incluya la historia médica del paciente, ámbitos laborales, ámbitos sociales, exposición a toxinas, riesgo de VIH, historia familiar de enfermedades neurológicas. En el desarrollo de este trabajo se abordaron las implicancias del acompañamiento terapéutico a partir de la experiencia de un caso clínico.

2. FUNDAMENTACIÓN

Se indagará acerca de la función de un acompañante terapéutico, los alcances y limitaciones que hay en un acompañamiento terapéutico en torno al caso de una persona con neuropatía periférica autoinmune.

Se describirá el impacto de la neuropatía periférica autoinmune en la cotidianidad de una persona que atraviesa dicho proceso de salud enfermedad. El acompañante terapéutico es el interviniente en la vida diaria del paciente, debe estar atento a las necesidades del acompañado, contenerlo en los momentos de angustias, en las dificultades que se le pueda presentar en la vida diaria, teniendo una escucha empática, actuando según lo requerido por un equipo interdisciplinario y saber tomar decisiones en situaciones inesperadas. En esta enfermedad se presentan situaciones complejas, angustiantes para las personas que lo padecen y el acompañante tiene que ofrecer (en lo posible) las herramientas necesarias para afrontar estas situaciones.

Se exploraron las formas de participación del acompañante terapéutico en la cotidianidad del paciente y dentro del equipo interdisciplinario.

Esta investigación servirá para conocer más sobre la enfermedad de neuropatía periférica autoinmune, a través de un caso clínico y se obtendrán los datos mediante una revisión bibliográfica disponible sobre dicha enfermedad.

3. OBJETIVOS

Objetivo General: Indagar acerca de los alcances y limitaciones que tiene el acompañamiento terapéutico en torno al caso de una persona con neuropatía periférica autoinmune.

Objetivos Específicos: Describir el impacto de la neuropatía periférica autoinmune en la cotidianidad de una persona que atraviesa dicho proceso de salud enfermedad. Explorar las formas de participación del acompañante terapéutico dentro de un equipo interdisciplinario.

4. METODOLOGÍA

La investigación se llevará a cabo a partir de un caso clínico sobre la condición de neuropatía periférica autoinmune, la información se obtendrá a partir de la experiencia de una persona que atraviesa dicha enfermedad, a la cual se la conocerá como paciente (Alejandra). Se entrevistó a los miembros del equipo interdisciplinario, para recabar información de los tratamientos que efectúa.

Además, se obtendrá la información a través de revisión bibliográfica disponible sobre la enfermedad neuropatía periférica autoinmune.

Previo a la recopilación de los datos se firmó un consentimiento informado.

5. MARCO TEÓRICO

5a. Concepto de salud – enfermedad

¿Qué es la salud?

La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones como acompañantes terapéuticos, pero pocas veces reflexionamos sobre su significado. Los conceptos que se manejan son muy variados la palabra “salud” tiene tres características que hacen muy difícil encontrar una visión única y universal. Porque puede ser usada en diferentes contextos, ser parte de un presupuesto básico distinto y resumir aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar.

Las ideas de salud y enfermedad han sido siempre unidas, existiendo un binomio salud-enfermedad que se mantiene y ha experimentado cambios con el tiempo. Algunas definiciones de salud son más inclusivas o más restrictivas según los componentes que se consideran indispensables.

Respecto a la definición de la OMS de 1946 podemos decir que considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente. Además, si bien se establecen las tres dimensiones de salud: física, psíquica y social, la definición tiene un sesgo biológico que responde al modelo médico hegemónico. Otro aspecto a subrayar de esta conceptualización es que considera la salud de una manera estática y utópica. Estática porque la define como un estado y no como un proceso dinámico y utópica porque el completo estado de salud y enfermedad no existe, si hay grados intermedios.

La definición de 2001 de la OMS es una definición positiva de la Salud, nos recuerda la Salud como poder: amar, gozar y trabajar. No habla de un estado de bienestar completo como la definición de 1946 pero sigue poniendo el acento lo individual y en lo indiviso, Se toma en cuenta con qué recursos propios cuenta el individuo (no se habla de sujeto) para afrontar lo que acontece en su vida (real acontecido).

Por último la definición de salud de Galli es una definición superadora de las anteriores, se parte de un relativo equilibrio y no de un estado absoluto de salud. Aquí no se habla de individuo Y si el sujeto cómo partícipe activo de un grupo y una comunidad. Se plantea el concepto de crisis que pueden ser previsibles que son aquellas que tienen que ver con el ciclo vital por ejemplo la adolescencia, imprevisibles

por ejemplo la pérdida de un familiar,(subjetivas como existe un registro de mi propia crisis) objetivas (que se da cuando registro la crisis en el otro) se puntualiza a esa noción de crisis como un estado delimitado en el tiempo (trabajo grupal de psicopatología integró el grupo (inédito, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo en la ausencia de afecciones o enfermedades”

El proceso salud - enfermedad podemos decir que con el paradigma funcionalista de los saberes médicos que trataba el sujeto sólo en lo físico, “Máquina” que olvida la situación de la parte psicológica, social y ambiental.

La salud es una serie de factores que se pueden clasificar en biológicos y genéticos (madurez, envejecimiento, herencia, sistema interno, constitución física etc.)

Se encuentran también los factores medioambientales como son el entorno social, psicológico, físico, contaminación física, biología y química..

Otro de los factores es el comportamiento que son los estilos de vivir y conductas adquiridas como son tomar alcohol, fumar, drogas, el exceso de ejercicio físico, malos hábitos alimentarios.

Otro de los factores es el acceso a los sistemas de salud como la atención en los hospitales curación sin secuelas, tratamientos de rehabilitación información del de prevención, acceso a los tratamientos farmacológicos

La enfermedad se dice qué es lo anormal, en la situación que algún órgano que no funciona bien, también algunas enfermedades pueden ser psíquicas etc. por lo tanto es un trastorno tanto físico como mental que provocó una situación que altera el organismo que sufre cambios que se conocen como enfermedad.

Las enfermedades se pueden clasificar:

- Enfermedades genéticas que puedan ser crónicas como por ejemplo la diabetes, hemofilia, etc.
- Enfermedades mentales que se muestran a través de alteraciones de la personalidad como son psicosis, esquizofrenia, paranoia, etc.
- Enfermedades específicas de aparatos, sistemas y en los órganos. ejemplos: en el aparato respiratorio bronquitis, EPOC ,etc.,

- En el aparato circulatorio :insuficiencias cardiacas ,embolias ,etc.-
- En el sistema nervioso: epilepsia, Alzheimer etc.
- En el sistema endocrino el híper o hipotiroidismo
- Enfermedades oncológicas (que pueden afectar a diferentes órganos del cuerpo)
- Enfermedades autoinmunes (lupus, esclerosis múltiple etc.)
- Enfermedades adquiridas por accidentes (laborales ,domésticos ,de tráfico)
- Enfermedades infecciosas que pueden ser bacterianas , víricas ,por hongos (micosis)
- Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, VIH, papiloma humano etc.)

Los médicos ven la enfermedad como una causa de un síntoma que pueden ser subjetivas como por ejemplo un dolor en una zona del cuerpo y otras objetivas cómo son un pulso rápido, fiebre etcétera. Las distintas sintomatologías le permiten al profesional diferenciar las diferentes enfermedades.

Para las personas la enfermedad es una situación de mala fortuna o una complicación en su vida o sea que su organismo experimenta cambios cómo el dolor, sarpullidos, etc. también están las enfermedades qué no se ven cómo son el colesterol, la glucosa etc. pero el paciente no se siente estigmatizado.

Hay también situaciones de vida cómo ser homosexual o adictos a las drogas que algunos pueden considerarlas como una enfermedad y otros no.

Los enfermos tienen derechos pero cada sociedad los define y limita. La definición es un rasgo cultural, es una mezcla de ideas y de distintas experiencias vividas, el estado debe ser el interviniente en el proceso salud -enfermedad para que todas las personas tengan derecho a la accesibilidad de ser atendidos sin ningún tipo de restricción, ni de indiferencia ,por la raza, la clase social, la edad, el sexo, etcétera. (Lic. Fraile Mercedes)(2013).

En la salud comunitaria colectiva se puede hablar qué es un proceso estar sano o enfermo en lo que intervienen distintos factores como son los biológicos, ambientales sociales, geográficos, culturales, económicos, políticos de cada persona, de su familia, de su comunidad son determinantes de la salud -enfermedad. La salud es un proceso de construcción que está en permanente movimiento que se reconoce como situaciones que se dan en la vida diaria. Los acompañantes terapéuticos están inmersos en un sistema de salud en la cual se trabaja en equipo interdisciplinario

siempre para el bienestar del paciente en salud comunitaria se trata de practicar activamente en la comunidad interactuando y apoyándose en el equipo según los requerimientos de las situaciones que acontecen en cada patología.

La epidemiología es la ciencia básica de la salud colectiva, está compuesto por disciplinas como es la clínica, la estadística y la medicina Social para tener en cuenta el proceso de salud enfermedad en las poblaciones se requieren escalas, indicadores estadísticos para ver las enfermedades comunitarias

Las enfermedades comunitarias son una ciencia básica para la salud que tiene 3 determinantes como son el estudio de la salud enfermedad, el análisis de la situación de salud, evaluación de tecnologías y procesos dentro del campo de la salud

La epidemiología y la ciencia que estudia la salud - enfermedad en la sociedad analizando los factores de riesgo de la enfermedad, lecciones y eventos según la distribución poblacional para tomar decisiones en la planificación administrativa y evaluación de distintos sistemas en la acción de la salud en la sociedad

El estudio de la distribución de las enfermedades tienen tres factores básicos a quiénes afecta serían : edad ,género, posición social ,momento ,de la vida enfermedades preexistentes, cómo se distribuye el tiempo por su vida por una curva epidémica por una transmisión fuera de control, cantidad de casos como la capacidad del sistema de salud para atenderlos .Cómo se distribuye el espacio de localización dónde están los focos de las zonas, los lugares de trabajo ,las escuelas etcétera sabiendo cómo está distribuida la epidemia se puede controlar más fácilmente.

Los acompañantes terapéuticos como agentes de salud pueden ser intervinientes siendo artífices activos en la difusión primaria con sus pacientes ,la familia de estos y así ir haciendo una cadena de boca a boca para ayudar a prevenir y controlar las epidemias, cada uno desde su lugar.

La epidemiología se basa en que su objeto de estudio en el contexto de reflexión y la producción desde la clínica médica sin embargo el concepto de enfermedad es traspuesto a la racionalidad epidemiológica cuándo se toma la idea de enfermedad, como un hecho natural y biológico no como un hecho social e histórico los procesos históricos sociales que intervienen sobre la dupla salud-enfermedad.

La salud y la enfermedad tiene un componente histórico y social que se vuelve indiscutible prácticamente sin embargo sostener esta posición puedes presentar algunos problemas como puede ser pasar por ejemplo cuando se encuentra factor social y no se puede relacionar con la enfermedad se termina rechazando la influencia

de lo social en la génesis de una enfermedad y esto trae como consecuencia una desvalorización de todos los otros factores sociales en la génesis de cualquier enfermedad para solucionar estos problemas tendríamos por un lado redefinir el concepto ,qué entendemos por enfermedad .Para definir enfermedad hay dos conceptos bien delimitados el primer concepto es el clínico de la enfermedad que nos dice que la enfermedad es un producto, que solamente es una falla orgánica dentro del individuo por ejemplo un infarto y el segundo concepto es el ecológico que atiende la enfermedad como el resultado de un desequilibrio entre el ambiente y el cuerpo por ejemplo intoxicarse con agua en mal estado,(Lic. Fraile Mercedes) abril 2013.

La enfermedad no siempre es solo lo que dicen las personas, muchas veces el cuerpo habla mucho más de lo que no se pone en palabras. La frase de Eduardo Menéndez: “la enfermedad no es solo esa enfermedad, da cuenta de todo una serie de problemas que pueden ser económicos, políticos, ideológicos y a veces los delata , mientras las especialistas en ese problema ,no la pueden ver las enfermedades no son solo padecimientos” Eduardo Menéndez (2015).

5b. ¿Qué es un acompañante terapéutico?

El acompañante terapéutico es un agente de salud que interviene en la vida diaria de una persona con un padecimiento que puede ser físico o psíquico. Es un motivador que acompañará al tratamiento que tenga el paciente, siempre respaldado por un equipo interdisciplinario.

Las funciones de un acompañante serán en todo momento procurar que la persona se sienta motivada para llevar a cabo su tratamiento para que puedan reinsertarse en algunos casos nuevamente en su vida social, el acompañante terapéutico se mostrará como un referente, se ofrecerá como un organizador de la tareas de la vida cotidiana, pasará a formar parte activa en la vida del paciente.

El acompañante terapéutico para sí pero siempre con prudencia, con ética y con un plan de trabajo organizado con el equipo interdisciplinario, en el cual el acompañante tendrá una supervisión mensual para ayudarlo a cómo actuar ante la patología del paciente y los requerimientos de la familia siempre se mostrará con una mirada empática sin juzgarlo ni por su raza, religión, pensamientos políticos etcétera.

El acompañante terapéutico deberá en todo momento incentivar Y buscar desplegar las capacidades creativas, los gustos del acompañado, habilitar un espacio de pensamiento, sostenerlo con empatía, motivar pero con realidad de no hacerle creer en falsas esperanzas de mejoría en el caso que no las hay.

El acompañante terapéutico debería capacitarse en todo momento, en la actualidad algunas provincias de la República Argentina consta con la ley de acompañantes terapéuticos pero se aboga para que esta ley sea nacional ya que cada provincia de da un lugar al acompañante desde distintas miradas y así se podrá obtener una unificación de criterios ,en distintas áreas como por eje el arancel de la hora de trabajo ,los requisitos que deben tener en cuenta las obras sociales .

En la provincia de Buenos Aires se logró que se reconozca al técnico universitario en acompañamiento terapéutico mediante un número de registros en el cual se lo identifica a partir del año 2022. la Universidad del Gran Rosario tendrá su primera cohorte de licenciados en acompañamientos terapéuticos ella es el avance más esperado para los que realizan esta actividad .(recopilación de datos de trabajos inéditos).

Concepto apreciable

El acompañamiento terapéutico (AT) es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente, dependiendo de la situación que el sujeto esté atravesando. Para ello el acompañante terapéutico (at) se inserta en la vida cotidiana del paciente, donde esté se encuentra Compartiendo con él* su mundo*, su cotidianidad. Trabajar siempre inserto en un equipo terapéutico colaborando, Siguiendo y expandiendo la estrategia terapeuta. (Dragotto,P y Frank M, (2017)ACOMPANANTES conceptualizaciones y experiencias en AT .la indicación de un AT ,trabajo en equipo y supervisión PP. 84-85.

Según lo descrito por el doctor José Luis Aguirre, rector de la Universidad del Gran Rosario el primero de junio del 2021 en el artículo titulado "La UGR otorgará el título de licenciado/ licenciada en acompañamiento terapéutico".

"El acompañamiento terapéutico es un dispositivo de intervención, un recurso clínico especializado que opera desde el abordaje psicoterapéutico y social ,en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica .Se incluye en el ámbito de la Salud Mental al permitir sostener la continuidad del tratamiento ambulatorio de personas con padecimientos subjetivos y se utiliza fundamentalmente en aquellos casos en que la persona o su familiares se les dificulta hacerlo por cuenta propia o en los que se han vulnerado derechos o existan situaciones de crisis".

5c. ¿Cuáles son los límites de un acompañante terapéutico?

Las limitaciones del acompañante terapéutico Lo podemos tomar desde dos puntos de vista diferentes.

Desde la parte de código de ética debemos respetar los derechos y la dignidad de las personas, que quedó establecido en la declaración Universal de los derechos humanos.

Las personas tendrán derecho a su privacidad, confidencialidad, respetar las diferencias individuales, culturales, género, ideología, religión u otras.

Las normas del código de ética se aplicarán a la actividad del acompañante terapéutico que forme parte de las funciones relacionadas con su tarea. Las actividades personales del acompañante terapéutico quedan dentro de la jurisdicción del código de ética sólo cuando trasciende al ámbito público y ponen en riesgo el prestigio de la profesión.

El acompañante terapéutico ante todo deberá respetar el derecho de los otros, actitudes conductas y opiniones que difieran de las propias. Deberá tener exclusivamente una relación profesional y dentro de los límites con su acompañado. Deberá evitar factores personales, sociales, políticos, religiosos, etc., para que no perjudiquen su ejercicio de la profesión.

El acompañante terapéutico se verá obligado en todo momento a capacitarse, tener asesoría, supervisión, y debe exclusivamente mantener una relación profesional y dentro de los límites de su especialidad.

El acompañante terapéutico recibirá una paga de honorarios en la cual quedará pactada la cantidad de días horas en el cual se efectuará su trabajo que será pactada con la familia, bajo ningún motivo podrá aceptar bienes otro tipo de remuneración que no sea monetaria

El acompañante terapéutico deberá armar una carpeta con todos los datos del trabajo del acompañado que efectúa con este para poder comunicarse con el equipo interdisciplinario y será de uso confidencial.

En cuanto a los aspectos relativos al paciente se deberá mantener un estricto marco profesional otorgándole un buen vínculo, confianza credibilidad y eficacia. Deberá tener una gran objetividad y dedicación a las personas que requieran su servicio Y no realizará acompañamiento a familiares, amistades, o personas que tengan algún vínculo como ser jefes, profesores, alumnos, etc.

El acompañante terapéutico deberá tener honestidad y transparencia en el abordaje y las características del acompañamiento, alcance, limitaciones, resultados, consecuencias etc. Deberá se informada al paciente y a su familia .

El acompañante terapéutico en la participación pública,, comunidad o sociedad, estos podrán dar charlas con objetivos educativos, presentar casos en los congresos que sirvan como modelo para otros acompañantes, interactuar en debates, siempre que sean para el enriquecimiento de los saberes.

Estos conceptos del acompañante terapéuticos son desde la inserción dentro de un sistema legal. Saliche S, .Ambrosini Aspectos legales de acompañamiento terapéutico Letra Viva. (cap. 1-pág 121) 1°ed -Buenos Aires-2017

La otra parte con la que podemos ver el acompañamiento terapéutico es la parte humana, *Yo como persona,* yo *como sujeto que me enfrente a la realidad de la vida diaria del acompañado por ejemplo: en el en el caso que un acompañado con problemas motrices se ensucie su ropa según nuestras actividades no lo debemos cambiar, pero desde mi parte humana, pienso que hay que higienizar, porque no lo podemos dejar varias horas todo sucio, a mi entender estoy poniéndome en el lugar del otro que es parte de mi trabajo también y sin dudarlo debo limpiarlo y cambiarle su ropa..Otro ejemplo: sería una persona que se encuentra postrada con pañales y se encuentra en una situación de un pañal muy sucio, me parece que no lo podemos dejar expuesto, a que sufren infecciones urinarias que le traigan más complicaciones de las que ya tiene, por eso en casos extremos, en situaciones muy puntuales se tiene que tener el consentimiento de la familia por si llega a haber alguna imprevisto de estos tipos ya nombrados. Se sabe que nuestra labor no es higienizarlos, pero me parece que tiene que prevalecer nuestro lado humano, tener empatía hacia la necesidad del paciente a sentirse bien, a su derecho de estar aseado, presentable, cómodo ya que tienen el padecimiento de su enfermedad, respetemos ante todo la persona que habita ese cuerpo. Otro ejemplo sería si una persona tiene que tomar su medicación y la encargada de dársela no llega y se sabe que es primordial y sumamente necesaria ,se la tiene que dar porque puede complicar su cuadro mental pasa lo mismo con darle alimento ,todo está sujeto tanto a las necesidades del sujeto, como el at responde a la demanda desde la parte humana.

Hay una línea muy fina entre las intervenciones que tenemos que hacer,, por los cuales se nos contrata y se nos paga, con un tratamiento específico, con un código de ética, pero también ante todo tenemos que recordar, que el paciente es un sujeto de derecho y un ser humano.

5d ¿Cómo está formado el equipo interdisciplinar?

El acompañante terapéutico trabaja con un equipo interdisciplinar, que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que tienen el objetivo común de trabajar por y para el paciente, aportando cada uno sus conocimientos teórico práctico de su profesión. Cada profesional colabora desde su disciplina programando y organizando planes conjuntos con el objetivo de mejorar la autonomía de las personas.

Características de un equipo interdisciplinar

En el equipo interdisciplinar todos los profesionales tienen un objetivo en común que es velar por el bienestar del paciente, armando una estrategia de trabajo de acuerdo a las necesidades que se presente según el caso .Cada miembro del grupo aporta desde sus saberes herramientas para el trabajo con el paciente y se toman decisiones y responsabilidades de forma conjunta. Organizaron un plan de tratamiento a seguir con el objetivo de mejorar la autonomía de un individuo.

El equipo interdisciplinar deberá estar compuesto en cada caso según las necesidades del paciente, edad, enfermedad, patología y situación social,

Integrantes de un Equipo interdisciplinar:

- El médico clínico es un especialista en adultos que se enfoca en una concepción integral del ser humano, está capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la patología prevalente, así como para guiar al paciente por todos los niveles que se necesite para mejorar su salud. El médico clínico es considerado como el profesional “ puerta de entrada “ del paciente es decir lo recibe las su diagnóstico, elabora un plan terapéutico y le sugiere las interconsultas necesarias para su patología, al diagnóstico del médico , se lo ve a este como el coordinador del equipo de salud siendo responsable de organizar y supervisar a los otros profesionales del equipo tratante.
- El médico psiquiatra es un médico en salud mental que se ocupa mediante una evaluación, obtener un diagnóstico ,para poder establecer un tratamiento (generalmente farmacológico y acompañado de otras terapias según crea

conveniente) , y rehabilitación ,de las personas que padecen desórdenes ,o trastornos mentales, o diferentes alteraciones psicosomáticas o con padecimientos de diferente índole,

- El médico neurólogo es el especialista que da un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades y trastornos que afectan al cerebro y al sistema nervioso central (central, periférico, autónomo) realiza un tratamiento con diferentes planes, y con diferentes profesionales de la salud para la rehabilitación del paciente.
- Kinesiólogo es un profesional de la salud que trabaja con patologías traumatológicas, dependiendo de su campo laboral que es muy amplio, también patologías respiratorias, cardiovasculares, linfáticas neurológicas entre otras, para mejorar la calidad de vida del paciente el profesional aporta conocimientos acerca de la necesidad de realizar tareas físicas, la importancia de los cuidados posturales, la tonicidad de los músculos las consecuencias de la enfermedad y los hábitos saludables. La kinesiología es la disciplina que estudia la movilidad del cuerpo humano, se dedica a la rehabilitación de las personas con problemas motrices desarrollando planes para su mejoría y evitar daños crónicos.
- Los fonoaudiólogos son los terapeutas del habla que pueden evaluar y tratar problemas de lenguaje, para establecer o restablecer las habilidades y funciones de la comunicación humana, están capacitados para realizar prevención, evaluación, diagnóstico, y tratamiento de los pacientes, colabora con el tratamiento de los trastorno de la voz (está ronco, y fónico, con la voz alterada,) del habla, del lenguaje, audición, la respiración bucal, los problemas de deglución.
- Los terapeutas ocupacionales es una profesión dentro del campo de la salud que tiene como objetivo mejorar, fomentar, mantener y promover el bienestar y el desempeño de las actividades de la vida diaria de las personas. Trabajar con la persona que presenta una dificultad para desempeñar alguna actividad. Pone en beneficio a las personas con discapacidad o enfermedades de movimiento. trabaja las áreas motoras, sensoriales, cognitivas conductuales y sociales, evalúa de qué manera intervienen y realiza un plan de tratamiento acorde para la recuperación de la persona.
- Los psicólogos son los agentes de salud que tratan al paciente en su parte subjetiva y psicológica y se enfoca en todos los aspectos de la vida del paciente brindando su apoyo emocional, según las situaciones que esté viva.
- Los nutricionistas dentro de un equipo de salud intervienen sobre la alimentación del sujeto para mejorar la calidad de vida del paciente con un

apoyo nutricional en las enfermedades, la función del nutricionista es desarrollar planes alimentarios según la necesidad específica de cada persona dependiendo del estado nutricional y de la patología.

Los equipos interdisciplinarios se forman de acuerdo a la patología, enfermedad o las necesidades de cada paciente .Otros profesionales que conforman equipo interdisciplinar son los pediatras, asistentes sociales, psicopedagogos, maestras especiales etc. Siempre la formación del equipo varía de acuerdo a la edad ,situación social ,enfermedad ,poder adquisitivo etc.(recopilación de datos de varios trabajos inéditos).

5e. ¿Qué es la neuropatía periférica?

La neuropatía es en líneas generales un compromiso infeccioso, inmunológico, tóxico metabólico que daña al sistema nervioso central, (da la información desde el cerebro y la médula espinal a todas las demás partes del cuerpo)

El neurólogo deberá efectuar un examen exhaustivo para poder determinar clínicamente de que se trate de una neuropatía.. Los estudios también deben ser teniendo en cuenta el medio social en que habita el paciente, características hereditarias familiares, se recopilaron datos de la situación socio ambiental que este vive.

La neuropatía periféricas pueden ser polineuropatías, dentro de este marco se encuentran diferentes aspectos que se observan para poder diagnosticar.

La edad en que empieza la enfermedad nos podrá demostrar si el paciente tiene una neuropatía hereditaria cuyas situaciones se observan desde la niñez porque se demuestra con retraso del movimiento y poca actitud para los deportes, también están las deformaciones de pie cóncavo y dedos en forma de martillo.

Las neuropatías se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Agudas: por ejemplo con el síndrome de Guillain- barré, La porfiria, la neuropatía histérica (hasta 4 semanas)
- Sub agudas: (neuropatías tóxicas, nutricionales y algunas autoinmunes (4 semanas a varios meses).
- Crónicas: diabetes, alcoholismo Y la mayoría de las para neoclásicas, para proteínicas.
- Neuropatía de instalación en la infancia (hereditarias): enfermedad de Charcot-Marie-Tooth y neuropatía hereditaria sensitiva.
- Recurrentes: la polineuropatía Inflamatoria desmielinizante crónica(A veces el síndrome de Guillain- barré, La porfiria y la neuropatía tomaculosa (Micheli, capítulo 12, página 262)

Las formas clínicas de la neuropatía periférica

Polineuropatías simétricas digitales

En líneas generales la neuropatía del sistema nervioso central son por enfermedades metabólicas, tóxicas, hereditarias que afectan a las fibras largas y recorren el sistema nervioso, los síntomas al principio son una sensación anormal que se evidencia de manera de pinchazos u hormigueos, dolor involuntario con sensación de quemazón, Molestias ante estímulos, estímulos de frío o de calor en los dedos de los pies.

La sensación de hormigueo y el dolor es dada por la actividad neuronal que sobrepasa los límites por estar dañados los nervios sensitivos, (sensación de botas y guantes) también la acompañan pérdida de reflejos y los aquilianos son los primeros en desaparecer. La debilidad comienza en los músculos extensores de los dedos del pie y los músculos de las pantorrillas. El estudio electromiograma dejará saber la distinción de diferenciar dentro de los grupos de las neuropatías las desmielinizantes de las axonales para saber la velocidad de conducción si son normales .

Dentro de este marco podemos decir que la neuropatía periférica sería el daño al sistema nervioso periférico en las comunicaciones que se transmite la información desde el cerebro y la médula espinal al sistema en el verso central y a todas las partes del cuerpo.

Los nervios periféricos devuelven información sensorial al cerebro y a la médula espinal, como cuando los pies están fríos o se ha sufrido una quemadura el daño en los nervios periféricos causa interferencia en las conexiones, distorsiona y generalmente interrumpe los mensajes entre el cerebro y las otras partes del cuerpo debido a que cada nervio periférico tiene una función en un sitio específico y pueden aparecer distintos síntomas según los nervios que estén dañados en (deterioro muscular ,sensación de dolor quemante, parálisis o mal funcionamiento de distintos órganos como ser en el digestivo ,mantener la presión arterial ,dificultad al respirar.

Algunas neuropatías son llamadas mononeuropatías porque solamente involucra el daño a un nervio, cuando se encuentran afectados varios nervios se llama poli neuropatía.

- Neuropatías sensitivas

la lesión que se nota al comenzar la enfermedad en la disminución de las neuronas sensitivas, la marcha mejora observándose los pies pero el paciente no puede sentir sus extremidades y las neuronas sensitivas responden al dolor que la temperatura son afectadas en menor grado, la dificultad sensitiva también puede estar en el mismo tiempo en la cara , en el torso y en las extremidades.

- Mononeuropatía simple

Se ven distintos nervios afectados en forma simultánea o de secuencia, pero de manera simétrica se requiere el estudio neurofisiológico para ver el compromiso simétrico. Los indicios serán de acuerdo con los nervios que se encuentren afectados.

- Neuropatía de fibras sensitivas finas

Los síntomas más destacados son el dolor, la sensación de pinchazos, hormigueos y quemazón, generalmente estos síntomas suelen presentarse con mayor frecuencia durante la noche. Las neuropatías pueden ser de fibras finas sin afectar otras fibras autonómicas, Los reflejos se mantienen normales cuando se encuentra comprometido las fibras termoalgésicas con poca o casi nada afectación de las fibras gruesas parece que hay pérdida de la sensibilidad, condicionada que se está en la siringonelia y la persona puede tener situaciones de úlcera sin dolor. La neuropatía se pueden presentar exclusivamente en las fibras finas sin afectar otro tipo de fibras o a medida que avanza la enfermedad pueden aparecer comprometidas las fibras gruesas y de esta manera se tienen características de neuropatía simétricas digitales hay estudios computarizados para ver la sensibilidad térmica en los pacientes.

- Neuropatías autonómicas

Las fibras finas pueden estar afectadas, pueden ser una única alteración o alterar las funciones automáticas del cuerpo (presión arterial, sudoración, frecuencia cardíaca, la digestión etc.) el síndrome de Guillan- barré ,porfiria, Las situaciones crónicas incluyen las que también tienen diabetes, neuropatías hereditarias, lepra, VIH y alcoholismo.

- Etiología de las neuropatías periféricas

Las diferentes maneras que pueden estar afectado el sistema periférico se pueden dividir en neuropatías sensitivomotoras simétricas axonales , neuropatía uremática, neuropatía alcohólica, porfirias, enfermedades endocrinas, deficiencia de vitamina E, deficiencia de vitamina B12, neuropatía por metales, fármacos y agentes industriales, sarcoidosis ,polineuropatía del paciente crítico Neuropatías predominantes motoras y desmielinizantes, polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante crónica, Neuropatía motora con bloques multifocales neuropatías sensitivas, neuropatías sensitivas paraneoplásica, Neuropatía sensitiva idiopática, neuropatía sensitiva de causas tóxicas. Mononeuropatía múltiple, Neuropatía de fibras finas, neuropatía amiloidea, neuropatía periféricas asociadas con infección del VIH, Neuropatías asociadas con paraproteinemia, neuropatías hereditarias sensitivo motoras, neuropatía hereditaria con la habilidad a la presión, neuropatías hereditaria sensitivas sensitivas, mononeuropatías.(Micheli F .y .Fernández Pardal M. (2010) neuropatías periféricas Reisin R ,Pardal Ana M. y Marchesoni (capítulo 12 página 263-289)2° edición .

La neuropatía periférica

Lo principal que podríamos decir de esta enfermedad es que hay una debilidad en la parte muscular, producida por parálisis flácida, generalmente se ve más en los miembros inferiores, que produce una marcha dificultosa, pero también puede darse en los miembros superiores o en ambas partes a la vez, Puede ir lentamente o aparecer de golpe,, generalmente la atrofia puede ser debido a dejar de caminar por sentir dolor, hormigueo en los pies y no sentir el miembro, como que siente que tiene una bota en los pies o guantes en las manos por lo cual le cuesta tomar un vaso, una taza etc.. El dolor no es frecuente pero puede presentarse más bien en forma de molestia, teniendo sensación de adormecimiento, hormigueos, pinchazos, en los miembros superiores o inferiores. Hay que determinar el sitio de la patología y en qué sentido están alteradas las fibras nerviosas según la sintomatología dicha por el paciente. Las neuropatías son alteraciones que se producen en el sistema nervioso periférico también en la parte sensitiva autónoma no micras. Se debe tener en cuenta su historia clínica, su exposición a las toxinas, la historia familiar, alcoholismo, etc. El médico efectuará una serie de estudios de distinta hidrólisis análisis bioquímicos rutinarios, estudios eléctricos, examen del LCR (proteínas) biopsias del nervio y de los músculos (Vélez Hernán A. Rojas William M. Borrero Jaime R. Restrepo Jorge M Uribe Uribe Carlos S Arana Chacón Abraham Pombo Pablo L. (2010)Neuropatía periférica y síndrome de

Guillan-Barré. Dr. Uribe U. Carlos S. Dra. Isaza Sandra J. y Dra. Pérez Ángela
Fundamentos de medicina Neurología .PP. 456-473,

Tratamiento

Los tratamientos de la neuropatía lo principal es calmar el dolor y que tenga una buena calidad de vida, se podrá utilizar medicación para los dolores que será de acuerdo a los síntomas, si el fármaco elegido es bien tolerado por la persona, se seguirá siempre con la misma medicación.

También se realizará terapia de rehabilitación en la institución y allí se efectuará un tratamiento de acuerdo a lo que proponga el equipo tratante de la paciente. podrá realizar terapias alternativas como yoga ,ejercicios de respiración, etc el acompañamiento terapéutico es un fundamental para este tipo de enfermedad Es importante recordar que esta enfermedad no tiene cura.

6. CASO CLÍNICO de Alejandra

Acompañamiento terapéutico de Alejandra con Neuropatía Periférica

Resumen: se describe en el caso clínico como es vivir, la experiencia en la vida de Alejandra en lo cotidiano, con la enfermedad de neuropatía periférica, las situaciones que debe enfrentar y cómo sobrellevarlas y hacerle frente desde sus deseos y de mejorar su calidad de vida.

Alejandra en la actualidad tiene 72 años y su enfermedad de neuropatía periférica se descubre en el 2014 comenzó con una situación que se le torció un pie ya había notado que se le doblaba hacia adentro, como consecuencia se quebró el tobillo derecho , le colocan un yeso durante un mes (sin operación) el hueso quedó en su lugar, pero al poco tiempo se fisura el hueso del pie izquierdo , hizo rehabilitación, se le aplicaron los aparatos para sellar la fisura y se acompañó el tratamiento con ejercicios de rehabilitación, se trasladaba con muletas, tenía mucho dolor al movilizar el pie. Volvió su vida normal y noto que cuando caminaba sentía hormigueos en la planta del pie y mucho dolor en las piernas al final del día, va a un médico clínico ,le efectúa estudios , radiografías de columna y le encuentran escoliosis y pico de gallo la deriva un especialista en columna que este sugiere que se opere la columna pero a ella no le pareció conveniente, sigue acusando dolor y hace otra entrevista con otro médico, le realiza más estudios y le sugiere que consulte con un neurólogo ya que no se veía problemas de traumatología.

Un día manejando se da cuenta que no puede apretar el embrague y se fue contra un montículo de arena, vuelve con un traumatólogo y le dan más sesiones de rehabilitación especial para el pie y la columna y el terapeuta efectuando la movilidad de los miembros inferiores le sugiere una consulta con el neurólogo, porque nota que cuando ella se desplaza se la ve un movimiento en círculo de la pierna y se le sugiere hacer un electro neurograma (es el estudio que se hacía pinchándose áreas específicas neurológicas) y este le da un diagnóstico que tiene una afección en el en el área neurológica y agregándole otros estudios llega el médico a la conclusión que tiene una neuropatía periférica autoinmune.

Comienza un tratamiento con gammaglobulina por 2 años y rehabilitaciones en terapia ocupacional, kinesiología, gimnasia deportiva y gimnasia acuática. Usando bastón porque notaba que cada vez más su pie izquierdo se contrae más se le incorpora el bastón de 4 patas. En una consulta médica el doctor se da cuenta que el tratamiento no está dando resultado y le agrega un tratamiento con corticoides inyectables que le afectan su presión arterial y le reacciona con alergias el cual se suspende. Tiene una caída y se quebró la clavícula, estuvo sin rehabilitación durante un mes y al no tener sus ejercicios en su parte motriz en las piernas empezaron a notar un entumecimiento, (endurecimiento de los músculos,)perdió su movilidad en las piernas .el médico quiso hacer un tratamiento de Plasmaféresis que es un método o técnica de depuración sanguínea extracorpórea que consiste en la extracción completa de la sangre del paciente en la que se eliminan moléculas de gran peso molecular, se separa la línea blanca es decir glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas disminuye la tasa de inmunocomplejos circulantes u otros componentes presentes en el plasma que intervienen en la respuesta inmunológica patológica y que se consideran responsables de una enfermedad, de sus manifestaciones clínicas, esto se consigue extrayendo el plasma del paciente y reemplazándolo por una solución de plasma u otro coloide que sea adecuado. El plasma completo es extraído y separado de otros componentes sanguíneos por centrifugación o mediante una membrana de filtración posteriormente las células son lavadas con una solución de reemplazo (plasma fresco congelado o albumino, coloides o cristaloides), esta técnica está indicada para un gran número de patologías y enfermedades neurológicas y también en algunas patologías neurológicas y hematológicas. Le pinchan un pulmón, y se complica el tratamiento, debiendo quedarse una semana más internada, se le agudiza el dolor en el pulmón se complica la respiración, comienza con ahogos, sin deseos de alimentarse y en posición fetal, le hacen una resonancia y al ver el resultado le realizan una intervención conectándose a una máquina que le diera sangre y la pleura se recupera bien le queda una pequeña afección en el pulmón que no le afecta.

Después de la operación de pulmón a este cuadro se le suma una pérdida de peso muy grande y un dolor de estómago presentado cuando comía por lo que prácticamente no podía ingerir alimentos comía galletitas mojadas en un té , se hacer interconsultas con varios gastroenterólogos y le daban a entender que era todo psicológico, pero una doctora que si la escucho le hace un estudio que se llama en la cual se da un líquido especial y se ve que la deglución era muy lenta le hacen ,otro estudio que se llama manometría que es un estudio esofágico que mide las presiones y el patrón de contracciones musculares dentro del esófago las anomalías en las contracciones y la fortaleza del músculo o en el esfínter que está en la parte inferior del esófago, pueden traer como resultado dolor, acidez estomacal y dificultades al tragar.

El resultado fue que tiene Acalasia. La acalasia aparece como resultado del daño en los nervios del esófago que evitan que este conducto se relaje para transportar la comida del esófago, los síntomas incluyen un reflujo de la comida en la garganta (regurgitación), dolor de pecho y pérdida de peso. Le consulta un cirujano de aparato digestivo y este sugiere una intervención que se fue dilatando debido a la pandemia del coronavirus, pero al tener muchos malestares sin poder alimentarse tuvo una baja de peso riesgoso y el profesional decidió operar, se recuperó rápidamente y comienza la ingesta de alimentos y recupera peso. Se trata de incorporar polvos proteicos, pero los rechaza, va comenzando ingerir alimentos, en la cual desayuna y merienda con leche con muy poquito café y pancake ,que es muy bien tolerado por su estómago, sus almuerzos varían entre pollo, pescado, batatas, Papa, zanahoria, calabaza, sopas, polenta que son alimentos que tolera muy bien por el reflujo, y la cena generalmente son 2 huevos en omelette con queso más un yogur con probióticos.

Al estar más de un mes sin caminar esto la lleva a empezar a usar la silla de ruedas, comienza la pandemia y después de 2 años sin rehabilitación de parte del Instituto porque se encontraba cerrado, en todo ese tiempo se realiza con el acompañante terapéutico una rehabilitación domiciliar mediante ejercicios que aprendemos por YouTube, cada vez va perdiendo más movilidad, y tono muscular sólo la traslada al baño su hija, fue perdiendo su independencia, pero siempre se sigue trabajando en la ejercitación diaria, ella mantiene una actitud positiva. En agosto del 2022 le realizaron una operación de cataratas para mejorar su visión, los días previos estaba muy inquieta, le produjo mucha ansiedad, pasado el día de la operación volvió a estar tranquila y positiva como siempre, tuvo que dejar unos días su rehabilitación en la institución, pero se reincorporó rápidamente.

En junio del 2022 se puede reincorporar a la institución en la cual hace su rehabilitación, en la cual nos trasladamos en ambulancia y comienza sus distintas terapias. Entre ellas:

- Fonoaudiología derivada desde el área de nutrición, ya que fue intervenida por la acalasia y como patología de base presenta la neuropatía, ocasionando pérdida de masa muscular y visibilidad en músculos laríngeos, faríngeos, linguales y faciales. La pérdida de funciones musculares ocasiona incorporación en mecánica deglutoria por lo cual tienen dificultades en tragar diferentes consistencias. En la evaluación se percibe buena anticipación, buen control del alimento en boca, no derrama por comisura, reflejo de deglutoria tardío, mastica, deglución forzada en varios intentos logré evacuar el alimento. Con consistencias líquidas evidencia tos post deglutoria en ocasiones dependiendo de la velocidad.

De acuerdo a lo evaluado por la fonoaudióloga se comienza a trabajar dos veces por semana con electro estimulación en musculatura laríngea y se realizan ejercitaciones linguales. Se trabaja de manera directa involucrando alimento en diferentes consistencias y se refuerza el patrón respiratorio-deglutorio para prevenir y fortalecer vías aéreas evitando pasaje de alimento. Se refuerza el gatillado del alimento con fortalecimiento de ápice y dorso lingual y control del alimento en boca con una buena formación de bolo. A la fecha evidencia evolución favorable en cuanto recuperación de patrones y se decide mantener la ejercitación y práctica en el domicilio.(informe de la fonoaudióloga de IREL ,Instituto de Rehabilitación Integral)

- Terapia ocupacional el profesional trabaja distintas estrategias y abordajes para facilitar su independencia funcional, en las etapas iniciales de la patología o afección se evalúa la funcionalidad de la persona y se proponen estrategias para facilitar la independencia y la autonomía en las actividades de la vida diaria básicas, adaptación de utensilios para facilitar la alimentación. Modificaciones en la prenda de vestir para facilitar el vestido. Se comienza a realizar actividades de encastre, mover objetos de un lugar a otro, poner dentro cubículos, se trabaja con diferente texturas para la sensibilidad de las manos y los movimientos, cuando es necesario se aplica lámpara de calor en las manos.(informe de las actividades que realiza con la terapeuta ocupacional. IREL ,Instituto de Rehabilitación General)

- Área de kinesiología: durante las terapias se realizan trabajos de percepción corporal a través del concepto Perfetti. Se realizan tratamientos totalmente individualizados con el paciente ya que esto permite entender e interpretar mejor su enfermedad y como consecuencia, organizar los ejercicios concretos para los problemas concretos de cada paciente. Para este trabajo es imprescindible la interacción entre el terapeuta y el paciente, para comprender la patología y guiar su tratamiento.

El método Perfetti es un método de rehabilitación que nace en Italia a principios de los años 70 fruto del trabajo del neurólogo Carlo Perfetti y sus colaboradores. En España se conoce comúnmente con el nombre de su creador, pero su nombre real es ejercicio terapéutico cognoscitivo.

Este método ha evolucionado paralelamente a las neurociencias y continúa evolucionando en la actualidad. Por ello a lo largo de la historia ha ido adquiriendo diferentes formas y nombres que reflejan la esencia del trabajo de cada etapa de su desarrollo. Así por ejemplo, comenzó llamándose facilitación cortical superior, después control secuencial progresivo hasta llamarse, por ahora, ejercicio terapéutico cognoscitivo.

¿Por qué ejercicio terapéutico cognoscitivo?

La intención con este nombre es que quedase constancia de la importancia que asume la activación de los procesos cognitivos en el proceso de recuperación del movimiento. Este método deriva de la teoría neuro cognitiva, cuya hipótesis de estudio es que la calidad de la recuperación del movimiento, tanto espontánea como guiada por el rehabilitador, depende directamente del tipo de procesos cognitivos que se activen (percepción, atención, memoria, lenguaje) y de su modalidad de activación, es decir de la manera en la que esto se activen.

- El método nació para intentar recuperar de forma satisfactoria la mano del paciente con hemiplejía.
- Los conocimientos a nivel periférico y central sobre la mano se aplicaron al resto del cuerpo.

- La profundización y el estudio de los procesos cognitivos (la percepción, la atención, la memoria, el lenguaje, la imagen motora, el razonamiento, etc.) y del movimiento entendido como una acción.
- Gracias al enriquecimiento de los conocimientos con estudios como el de la “experiencias consciente” el paciente ha ido adquiriendo protagonismo en la intervención terapéutica.

Por lo tanto, el método Perfetti:

- Ha evolucionado paralelamente a las neurociencias y continúe evolucionando en la actualidad.
- Recupera las funciones deficitarias de forma integrada y personalizada, teniendo en cuenta cuáles son los problemas que presenta cada paciente y su experiencia vital acerca de las sesiones de su cuerpo en reposo, en movimiento y en interacción.
- No considera el movimiento como una simple contracción muscular si no como el resultado de una activación mucho más compleja que nace en el cerebro.

Por estas razones el tratamiento no va dirigido solamente al músculo (refuerzo muscular) sino que tiene en cuenta cómo se organiza el movimiento a nivel cerebral. Por lo tanto, para recuperar el movimiento es necesario activar los procesos cognitivos que se encargan de dicha organización. Estos procesos son la percepción, la atención, la memoria, el lenguaje, la imagen motora, el razonamiento etc.

Con Alejandra se emplea el método perfetti que se la pone delante del espejo que le ayuda para que ella se visualice como organiza sus movimientos y tenga confianza en que su cuerpo le va responder, ha tenido avances ha logrado dar unos pasos con andador de ruedas siempre acompañado por 4 personas al rededor y una de ellas sosteniéndose la cadera pone gran esfuerzo y empeño en esta actividad. (datos de la kinesióloga IREL instituto de Rehabilitación Integral .)

Estos conceptos anteriormente fueron comentados por los distintos profesionales que acompañan a Alejandra a través de un informe para compartir en este trabajo.

A pedido del neurólogo de Alejandra, se trabaja con ella día a día la motivación para que realice las terapias y los días que no vamos a la institución, se practiquen algunos ejercicios aprendidos y realice la actividad con la acompañante terapéutica.

Alejandra es una mujer muy perseverante, pone mucho empeño en su terapia, mucha fuerza de voluntad, ya que ella sabe que no tiene cura su enfermedad, pero sí que se le puede mejorar su calidad de vida, cuando tiene espasmos musculares que sólo los puede sobrellevar acostada y tomando paracetamol, el acompañante terapéutico se queda su lado, a veces acompañándola solo desde el silencio. Le ha aparecido un problema circulatorio toma una medicación, puesto que sus miembros inferiores y superiores toman un color azulado, y a pedido del neurólogo se le debe realizar siempre con crema pequeños movimientos, masajes circulatorios para ayudarla a que comience la circulación de sangre nuevamente, lo cual ocurre rápidamente y sus extremidades vuelven a tener el color de su piel natural.

acompañar a Alejandra es un desafío diario ,si ,bien tiene una rutina de lunes, miércoles ,y viernes de asistir a IREL Instituto de Rehabilitación en el cual hace sus terapias , a veces no puede asistir debido que se encuentra muy dolorida y se queda acostada ,descansando yo la acompaño a veces desde el silencio ,otras conversando según sea su deseo .

7. CONSIDERACIONES FINALES O CONCLUSIÓN

Cuando fui convocada para acompañar a Alejandra, no conocía la enfermedad de neuropatía periférica, tuve que investigar para así saber cómo hacer mi plan de trabajo y de qué manera abordaría el acompañamiento .Cuando me entreviste con su neurólogo me informó de su estado ,que pasos tengo que seguir y cómo sería mi intervención en el equipo interdisciplinario que realizaba su rehabilitación en Irel el instituto al cual asistía .

Los profesionales del equipo me enseñaron cómo sería mi intervención reforzando las actividades para ser realizadas en su domicilio.

Fue un desafío encontrarme con una patología que no había trabajado ,es un acompañamiento muy enriquecedor para mí ,me deja muchas enseñanzas ,la fuerza de voluntad ,el empeño y la dedicación diaria por sentirse bien ,por poder realizar las habilidades de la vida diaria ,la ejercitación de refuerzo en su domicilio ,me demuestra su fuerza ,sus ganas de vivir y cuando tiene sus episodios de espasmos ,con un dolor muy agudo Alejandra ,toma su medicamento ,hace relajación ,terapia de respiración, descansa ,duerme y cuando se siente bien ,dice : "siempre hay seguir ".

Es una enseñanza diaria para mí, cuando en los episodios de dolor, como acompañante me encuentro que solo puedo estar a su lado, simplemente con palabras de consuelo, o solo en silencio, noto mi limitación de que solo tengo palabras o silencios como herramienta para poder estar con ella .

En el acompañamiento de neuropatía periférica que es una enfermedad que tiene un continuo deterioro, el acompañante terapéutico tendrá que tener las herramientas para ir asistiendo al acompañado en diferentes etapas de avance de la enfermedad que se irán complicando las habilidades de la vida diaria, se intervendrá con cuidados paliativos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Código de Ética asociación de acompañantes terapéuticos Estar San Luis Argentina 2020 elaborado por AT Suarez Sergio D. Tec Frantatueno Carina, Tec Agüero Laura. Aprobado por la asamblea el día 23 de junio del año 2020.
- Dragotto Pablo A. Frank María L.(compiladores)2011.autores :Dragotto Pablo, Frank María L..Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en AT .1° Edición Córdoba Brujas.
- Fraile Mercedes (2013) Concepto salud- enfermedad apuntes de la asignatura.
- IREL Instituto de Rehabilitación Integral.-Av. Allen 1585-tel .rot +54 291 4555511-fax: int 107-Bahía Blanca .Pcia de Buenos Aires .Argentina -<https://www.irel.org.ar>
- Layden Leonel N.(2019)Acompañantes Terapéuticos actualidad ,notas y reflexiones .Editorial Tinta Libre .Ediciones Córdoba, Argentina .
- Micheli Federico. Fernández Pardal Manuel (2010) Neurología. 2°Edición. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires.
- Sachile Sergio F. Ambrosini Jorge H.(2017)Aspectos Legales del Acompañamiento Terapéutico .1°Edición Buenos Aires Editorial Letra Viva
- Staffoni Claudio M. Universidad del Gran Rosario y Universidad Autónoma de Entre Ríos Argentina cap. 2 Conceptos Fundamentales.
- Vélez Hernán A. Rojas William M Borrero Jaime R. Restrepo Jorge M. Uribe Uribe Carlos S .Arana Chacón Abraham Lorenzana Pombo Pablo (2010) Neurología Fundamentos de Medicina 7°edición .Corporación para la investigaciones Biológicas Medellín Colombia.

