LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON PARÁLISIS CEREBRAL: UNA REVISIÓN

Aguayo Romero, V. [1], Castela Santano, E. [1], Castellano Verdecia, P.[1]
[1]Universidad de Salamanca, España
aguayo@usal.es

Carbajal Borja, J. (2013). *22 de Mercedes*. [Fotografía] Recuperado de http://inico.usal.es/248/concurso-fotografia/xi-concurso-de-fotografia-convocatoria-2013.aspx

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) se ha convertido en uno de los principales resultados que se persiguen en las personas con parálisis cerebral (PC), ya que puede ser potencialmente modificable si se hacen las intervenciones oportunas. Sin embargo, mientras que se ha estudiado mucho la CV de los niños y adolescentes con PC, son escasos los estudios que han analizado la CV de los adultos con PC. No obstante, la frecuencia de estos estudios ha ido en aumento en los últimos años (ver Figura 1). La evaluación de la CV en adultos es necesaria para comprender los procesos de envejecimiento de las personas con PC para, a partir de estos resultados, elaborar planes de intervención para promocionar un envejecimiento saludable.

OBJETIVOS

Principal: la revisión de los estudios sobre la CV de los adultos con PC.
Específicos: **(a)** describir las características de los participantes y los instrumentos que se han utilizado en la evaluación del bienestar de los adultos con PC; **(b)** describir la CV de los adultos con PC; y **(c)** identificar los factores estudiados que influyen en la CV de los adultos con PC.

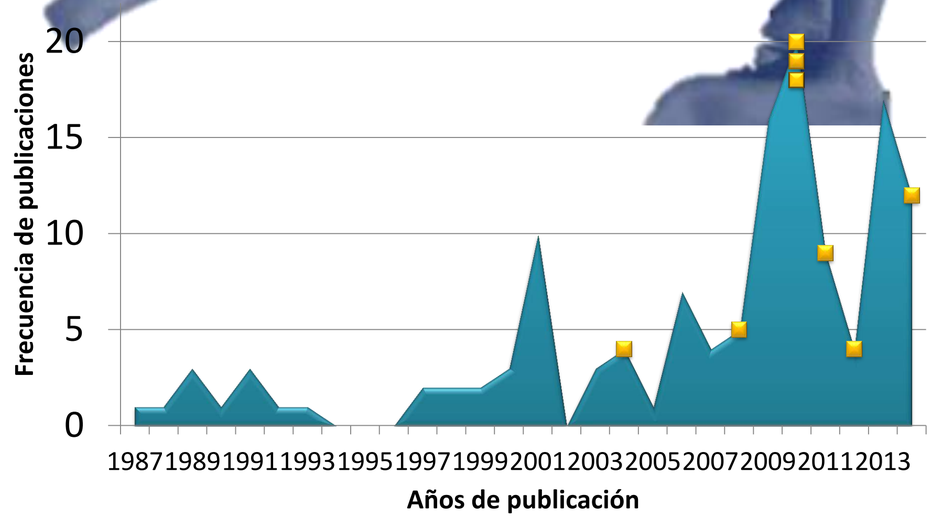


Figura 1. Frecuencia de publicación de artículos en función del año

MÉTODO

El proceso que se siguió para la selección de artículos puede verse en la figura 2. Los 8 artículos resultantes se organizaron siguiendo un criterio cronológico. La representación de estos en el cómputo global puede verse en los puntos amarillos de la figura 1.

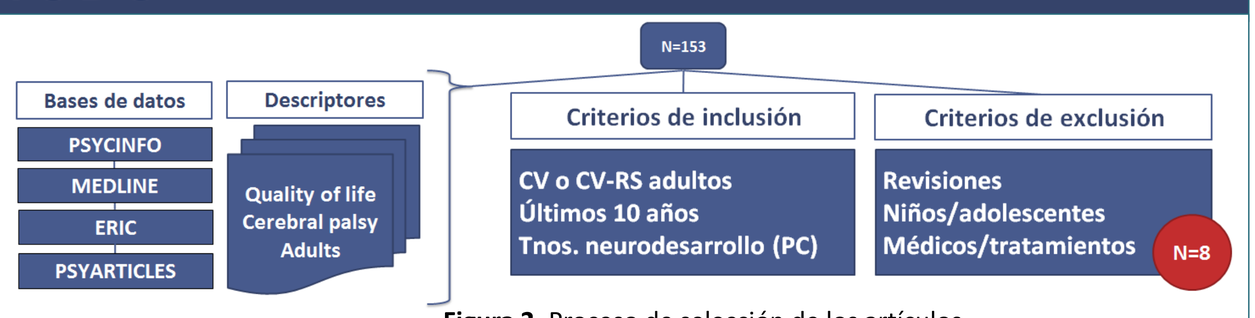


Figura 2. Proceso de selección de los artículos

RESULTADOS

8 artículos fueron incluidos, todos usaron una metodología cuantitativa.

- Los resultados en relación a las **características de los participantes** y los **instrumentos de medida** utilizados para la evaluación de la CV o CVRS pueden verse en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados en función de las características de los participantes e instrumentos de medida

	Características de los participantes			Evaluación bienestar	
Estudio	n y edades (M)	DI	GMFCS	Instrumento	Modelo
Sandström et al. (2004)	48 (M=33)	9	I-V	EuroQol 5D	CVRS
Hergenröder y Blank (2008)	25 (M=28)	7	I-IV	BSW/A y LiSat-11	CV
Tarsuslu y Livanelioglu (2010)	45 (M=28)	-	I-IV	NHP	CVRS
Young et al. (2010)	199 (M=26)	-	I-V	HUI3 y AQoL	CV
van der Slot et al. (2010)	56(M=36)	15 NEE	I-IV	SF-36	CVRS
Opheim et al. (2011)	149(M=40)	24 NEE	I-V	SF-36	CVRS
Salehi et al. (2012)	77 (M=26)	-	I-V	WHOQOL-BREF	CV
Morgan et al. (2014)	34(M=44)	0	I-III	PWI y SF-36	CVRS

- Los resultados relacionados con las **variables que influyen en el bienestar de los adultos con PC** pueden verse en la tabla 2. A estos hay que añadir que ni el sexo (Salehi et al., 2012; van der Slot et al., 2010; Young et al., 2010) ni la edad (Tarsuslu y Livanelioglu, 2010; van der Slot et al., 2010; Young et al., 2010) influían.

Los resultados en relación al **bienestar de los adultos con PC**

- Baja en general → (Morgan et al., 2014; Sandström et al., 2004; Young et al., 2010)
- Más baja en el componente físico → (van der Slot et al., 2010)
- Igual en el componente emocional → (Hergenröder y Blank, 2008; van der Slot et al., 2010)

Tabla 2. Variables que influyen en el bienestar de los adultos con PC

Si GMFCS*	Dolor	Actividad/Movilidad	Participación y autoeficacia	HH comunicación
- Morgan et al. (2014) - van der Slot et al. (2010) - Young et al. (2010)	- Opheim et al. (2011) - Sandström et al. (2004) - Tarsuslu y Livanelioglu (2010)	- Morgan et al. (2014) - Sandström et al. (2004) - Tarsuslu y Livanelioglu (2010)	- van der Slot et al. (2010) - Young et al. (2010)	- Tarsuslu y Livanelioglu (2010) - Young et al. (2010)

*No GMFCS: Salehi et al. (2012), Sandström et al. (2004) y Tarsuslu y Livanelioglu (2010)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta revisión ofrece una visión general de los principales estudios sobre el bienestar de los adultos con PC. Aunque **algunas conclusiones son contradictorias** (e.g. la relación entre bienestar y funcionamiento motor) **otras están bastante avaladas** (e.g., Badia et al. (2013), como que **(a)** el bienestar de los adultos con PC es más bajo que el de la población en general (BF); o **(b)** factores como el dolor, los problemas de comunicación o la participación influyen en la CV de los adultos con PC.
Futuras líneas de investigación deberían considerar algunos aspectos: **(a)** diferencias entre CV y CVRS; **(b)** DI y su evaluación; **(c)** temas concretos (participación, dolor, fatiga, comunicación…); y **(d)** metodológicos: estudios cualitativos y longitudinales y tamaño de muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Badia-Corbella, M., Rodríguez-Pedraza, P., Orgaz-Baz, M. B., & Blanco-Pedraz, J. M. (2013). Calidad de vida en los pacientes con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento. *Rehabilitación, 47*(4), 194-199.
Dehno, N. S., Dehkordi, S. N., Dadgoo, M., & Salehi, M. (2012). Association between spasticity and the level of motor function with quality of life in community dwelling Iranian young adults with spastic cerebral palsy. *Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran, 26*(4), 150-156.
Hergenröder, H., & Blank, R. (2009). Subjective well-being and satisfaction with life in adults with spastic cerebral palsy: a pilot study of a randomized sample. *Developmental Medicine and Child Neurology, 51*(5), 389-396. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03169.x
Morgan, P. E., Soh, S.-E., & McGinley, J. L. (2014). Health-related quality of life of ambulant adults with cerebral palsy and its association with falls and mobility decline: a preliminary cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes, 12*, 132-132.
Opheim, A., Jahnsen, R., Olsson, E., & Stanghelle, J. K. (2011). Physical and mental components of health-related quality of life and musculoskeletal pain sites over seven years in adults with spastic cerebral palsy. *Journal of Rehabilitation Medicine, 43*(5), 382-387.
Sandström, K., Alinder, J., & Öberg, B. (2004). Descriptions of functioning and health and relations to a gross motor classification in adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation, 26*(17), 1023-1031.
Tarsuslu, T., & Livanelioglu, A. e. (2010). Relationship between quality of life and functional status of young adults and adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation, 32*(20), 1658-1665. van der Slot, W. M. A., Nieuwenhuijsen, C., van den Berg-Emons, R. J. G., Wensink-Boonstra, A. E., Stam, H. J., & Roebroeck, M. E. (2010). Participation and health-related quality of life in adults with spastic bilateral cerebral palsy and the role of self-efficacy. *Journal of Rehabilitation Medicine, 42*(6), 528-535. doi: 10.2340/16501977-0555
Young, N. L., Rochon, T. G., McCormick, A., Law, M., Wedge, J. H., & Fehlings, D. (2010). The health and quality of life outcomes among youth and young adults with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91*(1), 143-148. doi: 10.1016/j.apmr.2009.08.152

SELECCIÓN DE PACIENTE PARA DONACIÓN DE CEREBRO. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN Y EQUIPO SOCIOSANITARIO IMPLICADO.

Autores : Rosa López Mongil, Angeles Torres, Alberto Rábano Gutierrez, Sandra Malmierca González, Teresa Jiménez López, Jose Antonio López Trigo

OBJETIVO:

Describir el procedimiento de actuación para realizar donación del tejido cerebral y exponer las fotografías que muestran cada una de las etapas de la extracción. Relacionar los participantes que intervienen en dicho proceso.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se han donado tres cerebros, uno de paciente con demencia fronto-temporal, otro de enfermedad de Alzheimer en paciente con discapacidad intelectual y el tercer caso, que es el que presentamos corresponde a una paciente que fallece a los 96 años sin evidencia de deterioro cognitivo y con total autonomía para todas las actividades de la vida diaria. Se comunicó la posibilidad de donación a la familia tras el diagnóstico de cáncer agresivo y en la fase final del mismo, previo al fallecimiento. Firman los documentos de donación (Fig.1). Se avisa al banco de tejidos de Salamanca. Nos indican que la extracción debe realizarse en Valladolid. Contactamos con la Jefa de servicio de Anatomía Patológica que tras aceptar nos solicita la autorización de dirección médica del Hospital del Río Hortega. Una vez conseguida nos dejan las indicaciones para proceder tras el exitus.

RESULTADOS:

Se exponen las fotografías de todo el proceso desde la incisión para separar el cuero cabelludo. Para acceder a la cavidad craneal se usa una sierra mecánica con aspiración para la apertura del cráneo. Una vez extraído el encéfalo, aún caliente, con un peso de 1150 gr, se divide en dos mitades simétricas. El hemiencéfalo derecho se reserva para congelación en fresco. Con el hemiencéfalo derecho apoyado sobre una superficie no adherente se separa el tronco del encéfalo y el cerebelo mediante una incisión transversal. Posteriormente, el cerebelo se separa del tronco mediante una incisión sagital. La mitad anterior así obtenida se seria posteriormente en cortes coronales del mínimo espesor posible (es difícil obtener en fresco cortes de espesor inferior a 1-2cm). La mitad posterior se seria igualmente en cortes coronales. Los cortes anteriores, obtenidos de forma seriada a partir del primer corte a nivel del cuerpo mamilar, se archivan identificándolos sucesivamente como A1, A2, A3, A4, etc., mientras que los cortes posteriores se archivan como P1, P2, P3, P4, P5, etc.

El cerebelo se seria igualmente mediante cortes sagitales, comenzando por el vermis, que se etiquetan como C1, C2, C3, etc. Es aconsejable congelar el tronco en bloque, etiquetado como T.

Si el caso aconseja la seriación del tronco, se hará mediante cortes transversales, comenzando en el mesencéfalo, que se archivarán como T1, T2, T3, T4, etc.

Cada loncha de tejido cerebral se envuelve en papel de aluminio debidamente etiquetado (Nº de caso, fecha y loncha) en un paquete rectangular. Cada paquete se congela individualmente mediante uno de los siguientes procedimientos y se deposita directamente sobre una bandeja vacía de un arcón de –80º C. para la preservación molecular del tejido.

El hemiencéfalo izquierdo se sumerge en un volumen suficiente (no inferior a 5 litros) de formaldehído tamponado al 10%, de modo que la superficie medial del hemisferio cerebral quede apoyada sobre el fondo del recipiente.

CONCLUSIONES:

En Geriatría la donación de tejido cerebral representa un gran valor para avanzar en el conocimiento del envejecimiento cerebral y de la patología neurodegenerativa.

WEB: http://btn-incyl.usal.es
E-mail: btn-incyl@usal.es
Telf. 24H: 669 605 723

BTN-INCYL:
C/Pintor Fernando Gallego Nº 1
Salamanca 37007

La valoración geriátrica integral en urgencias: Proyecto de un ensayo clínico aleatorizado.

Escobedo, RL
Enfermera en servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Un elevado número de pacientes que acuden al servicio de urgencias son pacientes geriátricos. La atención que reciben se limita en la mayoría de los casos en la atención del proceso urgente, siendo un gran porcentaje de ellos, ingresados en unidades de medicina interna o geriatría. El objetivo de la valoración geriátrica integral es mejorar la calidad de vida del anciano, valorando y realizando un plan de cuidados en diferentes aspectos de la vida del paciente mayor, como son el cognitivo, funcional, social y el afectivo. Sin embargo, por el mismo ritmo de trabajo del servicio de urgencias, esta no se hace como debiera.

HIPÓTESIS Y OBJETIVO

El objetivo de este estudio es estudiar si la valoración geriátrica integral en urgencias disminuyen los ingresos hospitalarios, la institucionalización, los eventos adversos y la revisita a urgencias a corto plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Ensayo clínico aleatorizado. La aleatorización se realizará en base a los días que los pacientes acuden a urgencias. Los días pares se realizará a los pacientes mayores de 65 años una valoración geriátrica integral y los días impares se realizará una atención normal. Se realizará en el turno de tarde puesto que hay mayor número de atenciones en ese tramo del día.
Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 65 años con asignación de prioridades 2 y 3.
Criterios de exclusión: Pacientes menores de 65 años con asignación de prioridades 1, 4 y 5.
Tiempo estimado de duración del estudio: 2-3 meses aproximadamente para alcanzar un tamaño muestral mínimo de 200 pacientes en cada grupo para alcanzar una significación estadística si la hubiere.
Variables a estudiar: - Disminución de los ingresos hospitalarios. - Disminución de la revisita a urgencias a corto plazo. - Disminución de la institucionalización. - Disminución de mortalidad.
Recogida de datos: Se revisaran las historias clínicas de los pacientes para recoger los datos a los 6 meses de la visita a urgencias.
Análisis estadístico: Se compararán ambos grupos con el programa SPSS.

APLICABILIDAD CLÍNICA

Si los resultados del estudio son significativos, servirían para fomentar un protocolo que sistematice la valoración geriátrica integral en el servicio de urgencias e investigar el modo de compaginarlo con el tipo de trabajo en urgencias.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y APRENDIZAJE DE IDIOMAS. UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "GAMES. FACING CRISIS: GAMES, SIMULATIONS AND POPULAR ICT IN LANGUAGE TEACHING"

- **Díaz-López, M.P..** Psicopedagoga. Grupo de Investigación HUMANIDADES-498. Universidad de Almería. Despacho 207, Edificio A Humanidades. E-mail: pilardiaz@crecimientohumano.com
- **López-Liria, R**. Profesor Contratada Doctora de la Facultad de Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería.
- **Aguilar-Parra, J.M**. Profesor Contratado de la Facultad de Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería.
- **Padilla Góngora, D.** Profesor Titular de la Facultad de Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería.
-**Freire Quesada, J.** Profesor de Adultos.

INTRODUCCIÓN

El grupo de investigación HUM-498 de la Universidad de Almería está realizando un proyecto titulado "GAMES. Facing Crisis: Games, Simulations and Popular ICT in Language Teaching" dentro de las acciones Leonardo da Vinci (2013-2015) financiado por la Comisión Europea. Este proyecto se está llevando a cabo junto con otras organizaciones de cuatro países europeos (Polonia, Turquía, Francia y Austria).

Las estrategias de aprendizaje de idiomas presentan dificultades que pueden subsanarse realizando un análisis de la metodología utilizada y conociendo otras experiencias y herramientas que puestas en práctica están dando buenos resultados. Con el fin de dar respuesta a las necesidades educativas que presenta una población cada vez más longeva así como a las necesidades del profesorado se pretende realizar una guía de buenas prácticas y un catálogo de herramientas, juegos y simuladores para la enseñanza de idiomas.

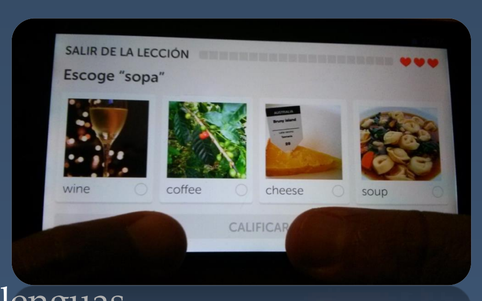
Education and Culture DG
Lifelong Learning Programme

GAMES*
* Facing Crisis: Games, Simulations and Popular ICT in Language Teaching.

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Grupo de Investigación
Intervención Psicológica en Desarrollo, Educación y Orientación
PAI-HUM 498

METODOLOGÍA:

Investigación trasversal. Objetivo principal es definir y comparar las técnicas de apoyo más útiles para el aprendizaje de idiomas, usadas en el trabajo con adultos.
Objetivos generales:
- Encontrar juegos y simulaciones útiles en la enseñanza de idiomas.
- Sugerir qué juegos pueden estimular el cerebro y cómo los juegos de entrenamiento de la memoria pueden ser aplicados en la enseñanza de la lengua.
- Mostrar como el juego de roles puede ser útil para el estudio de lenguas en adultos.
- Buscar qué herramienta TIC pueden ser usadas como un soporte de aprendizaje en el proceso de aprendizaje lingüístico.
- Demostrar cómo las aplicaciones móviles para tablets y smartphones pueden ser usados para el estudio de lenguas.

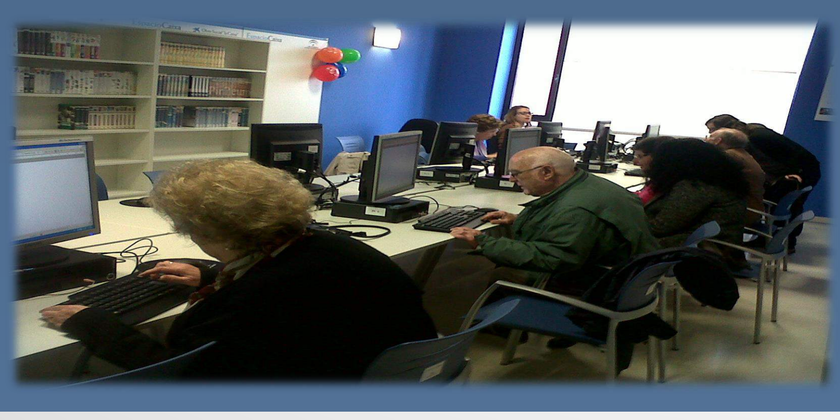


Muestra
Profesores de idiomas de distintos centros para obtener una muestra variada.
Personas mayores de 55 años.

Procedimiento
Análisis de las necesidades de los profesores: demandas, métodos de enseñanza, qué herramientas, técnicas, juegos utilizaban, etc. Análisis de las necesidades de los mayores (demandas, motivación, dificultades).

Constitución de un grupo formado por personas que trabajan activamente en el campo de la educación de adultos (profesores con experiencia en la Universidad de mayores, con experiencia en la enseñanza de idiomas, profesionales de la salud, miembros de asociaciones y centros de participación activa). El grupo de investigación Hum-498 se compone además de un equipo interdisciplinario de doctores y graduados, especialmente interesados en el estudio de la gerontología, psicología evolutiva y de la salud, por lo que este proyecto sería realizado con una gran motivación intrínseca.

Instrumentos
- Cuestionario ad hoc sobre las necesidades del profesorado y del alumnado.
- Observación directa.



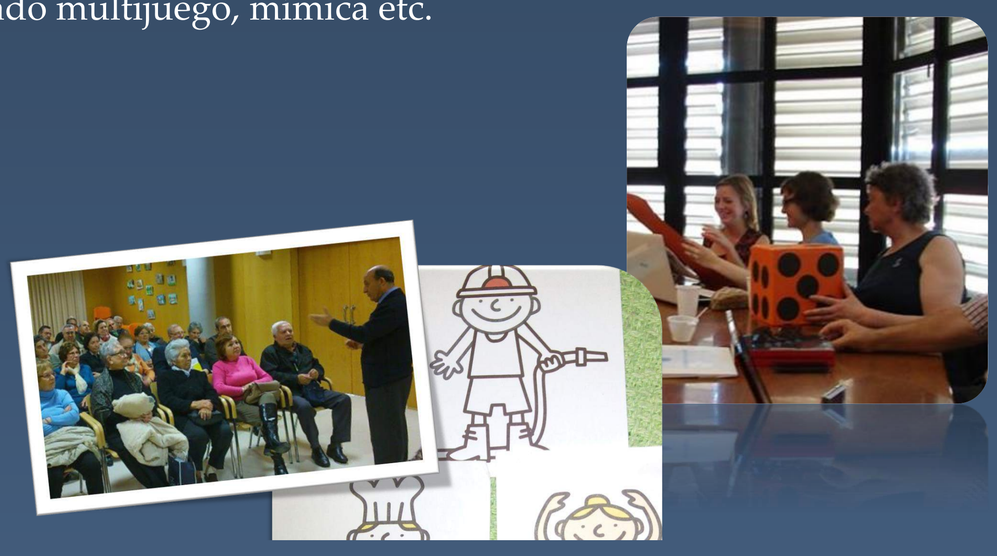
RESULTADOS:

Los resultados esperados son una guía de buenas prácticas y un catálogo de herramientas, juegos y simuladores.

Los primeros resultados obtenidos son:

- Educación para Adultos, información y consejo. Aprendizaje interactivo y colaborativo. Enfoque pedagógico basado en necesidades reales. Equilibrio entre experiencia y nuevos aprendizajes.

- Juegos: Scrabbel, memory, puzzles, dominó fonético, role-playing, dado multijuego, mímica etc.



- Herramientas y simuladores: aplicaciones para android y Realidad aumentada

CONCLUSIONES:

Enseñar a partir de una metodología lúdica permite obtener resultados positivos, alta participación y motivación de los mayores.

Los mayores que participan en el proyecto se sienten activos y felices poniendo en prácticas sus conocimientos y adquiriendo conocimientos nuevos.

Los profesores que colaboran encuentran positivo poder poner en común sus experiencias y tener acceso a un catálogo de herramientas y juegos que les guíen en sus prácticas docentes.