

BOLETÍN DE NOVEDADES del Servicio de Documentación



Nº 41, Junio 2014

Guía de nutrición para personas con disfagia
He sufrido un DCA, y ahora ¿qué?

Posters presentados por el Ceadac en las VII Jornadas Madrileñas de Enfermería Neurológica el pasado 6 de junio.

SUMARIO

- Pg 2 ----- Desde el Centro
- Pg 6 ----- Novedades Bibliográficas
- Pg 8 ----- Eventos
- Pg 9 ----- Artículo del Mes

DESDE EL CENTRO

Salas Snoezelen

Nacen en Holanda en los años 70. Su nombre procede de **SNUFFELEN (EXPLORAR)** y **DOEZELLEN (RELAJARSE)**.

Son salas multisensoriales donde se usan efectos de iluminación, superficies táctiles, música y perfumes de aceites esenciales. Aunque resulte contradictorio (por la estimulación) estas salas proporcionan un ambiente sensorial que disminuye las exigencias sobre las capacidades intelectuales, mientras se aprovechan las capacidades sensoriomotoras residuales gracias al equilibrio y sintonización óptima de esos estímulos externos.



Es importante destacar que existe en la sociedad un mal concepto de este tipo de salas, y puesto que durante unos años se utilizaban en relajación, geriatría, demencias, etc... muchas personas (incluso profesionales de la salud) solamente lo relacionan a ese nivel, sin embargo con este tipo de instalaciones se obtienen sorprendentes resultados en otras patologías como es en el caso del daño cerebral adquirido, donde las salas Snoezelen no se contemplan como simple estimulación pasiva por parte del usuario en

DESDE EL CENTRO

tratamiento, sino que invitan a ser un agente activo y participativo en el proceso. Esto supone un elemento motivador que potencia su recuperación. Por ello, muchos de los objetos y materiales están enfocados al trabajo manipulativo y creativo por parte del usuario.

La estimulación de la sala puede ser controlada, dirigida, intensificada, reducida, presentada en combinación o sola, planificada por la estimulación pasiva o activa y se puede trabajar la motivación, los intereses, la relajación o gestionar el ocio y las necesidades educativas y/o terapéuticas de los usuarios, teniendo en cuenta que éstas variarán en función de los aspectos físicos, psicológicos y sociales de cada individuo.

El principal objetivo de este espacio multisensorial es aprender a “reencontrarnos” con la persona que ha sufrido un daño cerebral, mediante la creación de relaciones verbales y no verbales. Así Snoezelen, como entorno de estímulos multisensoriales, permite disfrutar de la estimulación de los sentidos y gozar de un tiempo específicamente dedicado no sólo a la relajación sino a la rehabilitación y autobúsqueda del usuario.

Las salas Snoezelen no son instalaciones estandarizadas, no son todas iguales ni llevan los mismos elementos, dependen del ámbito de aplicación. En daño cerebral se utiliza la fibra óptica, columnas de burbujas, proyectores de luz, paneles táctiles, material vibratorio, paneles de sonido, difusores de aromas, equipo de música... Uno de los “elementos estrella” es la cama de agua, ésta se mantiene a una temperatura muy agradable que mece suavemente a la persona al tumbarse en ella. La música que suena en la sala sale de dentro de la templada y acogedora cama. Es una sensación activadora y especial, producida por la vibración de la música atravesando el agua y vibrando a través del cuerpo del usuario que está recibiendo tratamiento, recibiendo múltiples informaciones vestibulares y propioceptivas.

DESDE EL CENTRO



La estimulación multisensorial está basada en el concepto de **GLOBALIDAD**.
(NO SEGMENTACIÓN DE LA PERSONA POR ÁREAS DE EXPERIENCIA).



Se pueden trabajar múltiples componentes del Desempeño Ocupacional:

1) Componentes Sensoriomotores: Integración sensorial, fuerza, tono muscular, arco de movimiento, coordinación/destreza motora fina/gruesa, tolerancia a la actividad, coordinación oculo-manual, cruzar la línea media, lateralidad, integración bilateral, praxias, mayor implicación del miembro afecto, mejorar las reacciones de enderezamiento y control postural tanto en sedestación como en

DESDE EL CENTRO

bipedestación y deambulación, incrementar la información propioceptiva de ambos hemisferios así como potenciar el sistema vestibular, mejorar el esquema corporal y así salvar las reacciones de evitación del hemicuerpo afecto...

2) Componentes cognitivos: Nivel de alerta a estímulos, memoria, reconocimiento, atención, secuenciación, categorización, resolución de problemas, lenguaje, integración de conceptos, ...

3) Componentes psicosociales: Expresión, roles, habilidades sociales, madurez emocional, autocontrol, destrezas para manejar y resolver las dificultades, motivación, autoestima...

Inciendo en estos componentes conseguiremos una recuperación de las áreas ocupacionales que estén afectadas, ya sea a nivel de:

- Autocuidado
- Productividad/trabajo/educación
- Juego y ocio.

Estas salas son relativamente jóvenes, como comentábamos antes desde mediados de los 70, pero muchísimo más reciente es su uso y aplicación en daño cerebral; las Salas Snoezelen son un privilegio en los centros específicos de este tipo de patologías ya que existen pocos precedentes, por lo que nos abren las puertas al uso de una nueva herramienta que centrada en la mejora de la calidad de vida, nos aporta un nuevo estilo en la manera de hacer terapia.

Emilio Ramos Jiménez
Terapeuta Ocupacional del Ceadac

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

REVISTAS

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 95 N° 4 – Abril 2014

Vol. 95 N° 5 – Mayo 2014

Brain Injury

Vol. 28 N° 4 – Abril 2014

Dysphagia

Vol. 29 N° 2 – Abril 2014

Gait&Posture

Vol. 39 N° 4 – Abril 2014

Vol. 39 N° 3 – Marzo 2014

Neurorehabilitation&Neural Repair

Vol. 28 N° 4 – Mayo 2014

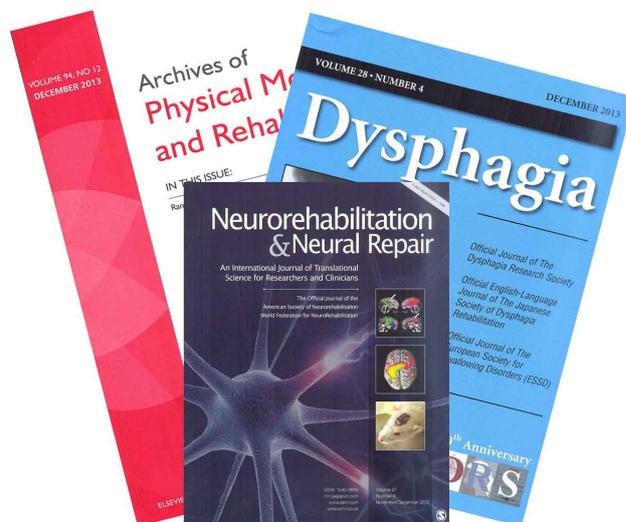
Physical Therapy

Vol. 94 N° 4 – Abril 2014

Vol. 94 N° 5 – Mayo 2014

The Journal of Head Trauma Rehabilitation

Vol. 29 N° 2 – Marzo/Abril 2014

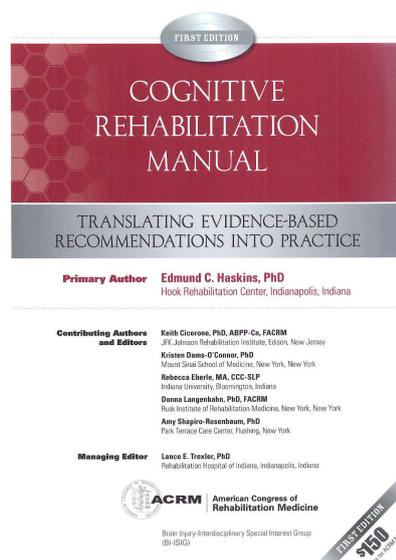


NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

Cognitive rehabilitation manual. Translating evidence - based recommendations into practice. Edmund C. Haskins. Ed. ACRM, 2012

"The Cognitive Rehabilitation Manual: Translating Evidence-Based Recommendations into Practice is a guide for clinicians who want to effectively deliver evidence-based rehabilitation interventions in everyday clinical practice. The Brain Injury Interdisciplinary Special Interest Group (BI-ISIG) of the American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) is committed to fostering the use of empirically supported interventions to improve the lives of individuals with brain injury. A series of reviews, which are published in the Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (Cicerone et al., 2000; 2005; 2011) have reviewed the scientific literature and put forth standards and guidelines for clinical practice base on the quality of evidence available for each intervention. The Cognitive Rehabilitation Manual operationalizes or "translates" these guidelines into step-by-step procedures that can be used by clinicians who treat individuals with brain injury."



EVENTOS

❖ 7ª EDICIÓN DE TECNOLOGÍAS DE BAJO COSTE 2014: TECNOLOGÍAS LIBRES, DISEÑO ABIERTO; ADAPTACIONES ELABORADAS POR USUARIOS.

10 al 12 de julio 2014 en Albacete

Organiza: CRMF de Albacete.

Lugar de Celebración: CRMF de Albacete (C/Jesús del Gran Poder 1).

Más información: <http://bit.ly/1cqgyLc>

❖ CURSO MÉTODO PERFETTI

12 de julio 2014 en Madrid

Organiza: Asociación iNeuro y Fundación Pita López.

Lugar de Celebración: Ceadac (C/Río Bullaque nº1).

El curso entra dentro del programa del Curso de Formación Continuada en Neuropsicología que comenzó en abril del 2013.

Más información: <http://bit.ly/1lrCX8z>

❖ TERAPIAS CREATIVAS DESDE UN ENCUADRE TERAPÉUTICO "DINÁMICAS ENTRE CREATIVIDAD Y SÍNTOMA

14 al 17 de julio 2014 en Murcia

Organiza: Universidad de Murcia.

Lugar de celebración: Salón "Murcia" del Hotel León 3***Q, Balneario de Archena.

Más información: <http://bit.ly/V6alMC>

❖ LOS SERVICIOS SOCIALES Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y SOCIEDAD DEL BIENESTAR

16 al 18 de julio 2014 en Madrid

Organiza: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Lugar de celebración: San Lorenzo de El Escorial.

Más información: <http://bit.ly/1ohzrSQ> / cursvera@ucm.es

ARTÍCULOS DEL MES

Quantified self and human movement: A review on the clinical impact of wearable sensing and feedback for gait analysis and intervention

Pete B. Shull, Wisit Jirattigalachote, Michael A. Hunt, [et al].
Gait & Posture 40 (2014) 11–19

Abstract

The proliferation of miniaturized electronics has fueled a shift toward wearable sensors and feedback devices for the mass population. Quantified self and other similar movements involving wearable systems have gained recent interest. However, it is unclear what the clinical impact of these enabling technologies is on human gait. The purpose of this review is to assess clinical applications of wearable sensing and feedback for human gait and to identify areas of future research. Four electronic databases were searched to find articles employing wearable sensing or feedback for movements of the foot, ankle, shank, thigh, hip, pelvis, and trunk during gait. We retrieved 76 articles that met the inclusion criteria and identified four common clinical applications: (1) identifying movement disorders, (2) assessing surgical outcomes, (3) improving walking stability, and (4) reducing joint loading. Characteristics of knee and trunk motion were the most frequent gait parameters for both wearable sensing and wearable feedback. Most articles performed testing on healthy subjects, and the most prevalent patient populations were osteoarthritis, vestibular loss, Parkinson's disease, and post-stroke hemiplegia. The most widely used wearable sensors were inertial measurement units (accelerometer and gyroscope packaged together) and goniometers. Haptic (touch) and auditory were the most common feedback sensations. This review highlights the current state of the literature and demonstrates substantial potential clinical benefits of wearable sensing and feedback. Future research should focus on wearable sensing and feedback in patient populations, in natural human environments outside the laboratory such as at home or work, and on continuous, long-term monitoring and intervention.

ARTÍCULOS DEL MES

Auto cuantificados y movimiento humano: una revisión sobre el impacto clínico detección de vestir y la retroalimentación de análisis de la marcha y la intervención

Pete B. Shull, Wisit Jirattigalachote, Michael A. Hunt, [et al].
Gait & Posture 40 (2014) 11–19

Resumen

La proliferación de la electrónica miniaturizada ha impulsado un cambio hacia sensores portátiles y dispositivos de retroalimentación para la población en masa. Auto cuantificados y otros movimientos similares con sistemas portátiles han ganado interés recientemente. Sin embargo, no está claro cuál será el impacto clínico de estas permitiendo estas tecnologías en la marcha humana. El propósito de esta revisión es evaluar las aplicaciones clínicas de detección portátil y la retroalimentación de la marcha humana para identificar las áreas de investigación futura. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas para encontrar artículos que emplean detección portátil o retroalimentación para los movimientos del pie, tobillo, pierna, muslo, cadera, pelvis y el tronco durante la marcha. Se recuperaron 76 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y se identificaron cuatro aplicaciones clínicas comunes: (1) la identificación de los trastornos del movimiento, (2) la evaluación de los resultados quirúrgicos, (3) la mejora de la estabilidad para caminar, y (4) la reducción de la carga articular. Las características de la rodilla y el tronco de movimiento fueron los parámetros de la marcha más frecuentes, tanto para la detección portátil y retroalimentación ponible. La mayoría de los artículos realizaron pruebas en sujetos sanos, y las poblaciones de pacientes más prevalentes fueron la artrosis, la pérdida vestibular, enfermedad de Parkinson, y después de la carrera de hemiplejía. Los sensores portátiles más utilizados fueron las unidades de medición inercial (acelerómetro y giroscopio empaquetados juntos) y goniómetros. Haptic (tacto) y auditiva fueron las sensaciones de retroalimentación más comunes. Esta revisión destaca el estado actual de la literatura y demuestra los potenciales beneficios clínicos considerables de

ARTÍCULOS DEL MES

detección portátil y la retroalimentación. La investigación futura debe centrarse en la detección portátil y la retroalimentación en las poblaciones de pacientes, en ambientes naturales del ser humano fuera del laboratorio, como en casa o en el trabajo, y seguir, la vigilancia y la intervención continua a largo plazo.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



**CENTRO
DE REFERENCIA
ESTATAL DE
ATENCIÓN AL
DAÑO CEREBRAL**

Contacta con el Centro de Recursos

www.ceadac.es

www.facebook.com/ceadac

www.twitter.com/CreCeadac

centro.recursos@ceadac.es