

# BOLETÍN DE NOVEDADES del Centro de Recursos



Nº 55. Noviembre 2015



## SUMARIO

- Pág. 2 Desde el Centro
- Pág. 5 Novedades bibliográficas
- Pág. 6 Eventos
- Pág. 7 Artículo del mes

# DESDE EL CENTRO

## **“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE CONCIENCIA DEL DÉFICIT”**

Universidad Camilo José Cela; Ceadaac

Autores: *Bilbao, A., Villalobos, M.D., García-Pacios, J., Jambrina, M., Vanegas, L.A., Corrales, G., García-Milla, M. y Mejuto, G.*

Comunicación presentada en el *Congreso Nacional de Neuropsicología (FANPSE)*, celebrado los días 16 y 17 de octubre de 2015 en Bilbao.

### **Introducción aclaratoria:**

- Conciencia de déficit: habilidad de reconocer déficits o problemas causados por una lesión (Crossan et al, 1989).
- Anosognosia: repercusión en la vida diaria de los pacientes: impacto en los resultados de la rehabilitación y en el funcionamiento exitoso en la vida cotidiana (Schmidt et al, 2011).
- Bases fisiológicas: Red de control fronto-parietal (Ham et al, 2014).
- Evaluación: instrumentos comúnmente empleados y Escala de Conciencia de Déficit.
- Programas de intervención: basados en el feedback, psicoeducativos, empleando pruebas clínicas.

### **Objetivo principal:**

Comprobar la eficacia de un programa de intervención para la mejora de la conciencia de déficit sumado al tratamiento de rehabilitación integral de pacientes que han sufrido daño cerebral adquirido.

### **Objetivos secundarios:**

- Conocer si hay diferencias en la mejora por el tratamiento entre las diferentes dimensiones de la conciencia de déficit.
- Esclarecer si el grado de conciencia antes del tratamiento influye en el grado de mejora posterior.

### **Método:**

El estudio se realiza con pacientes del Ceadaac, que reciben un tratamiento transdisciplinar de rehabilitación (n=55, de los cuales Experimental (n=33) y Control (n=22)).

Para la medida de conciencia de déficit se utiliza una escala clínica de uso experimental con formato de entrevista semi-estructurada.

Tras el ingreso de los usuarios, se realiza una pre-evaluación; posteriormente, en el caso del grupo experimental, se lleva a cabo un programa de intervención en la conciencia de déficit, mientras que en el grupo de control se trabaja con pautas y feedback, además de otro taller grupal. En ambos casos se realiza una evaluación posterior.

El taller de conciencia de déficit consiste en ocho sesiones grupales dirigidas por un neuropsicólogo, en el que se trata:

- La percepción de las propias dificultades; reflexión sobre las funciones cognitivas.
- Comprensión de la propia lesión.
- Trabajo con el informe neuropsicológico.
- Actividades sobre las que reflexionar: qué no puedo hacer como antes, habilidades necesarias para realizar actividades básicas y capacidades avanzadas.
- Reflexión sobre el taller: conceptualización de la lesión y limitaciones propias.

### **Resultados:**

- El factor intersujeto fue el grupo con dos niveles (control y experimental) y el factor intrasujeto fue el tiempo que igualmente presentaba dos niveles (pre y post).

- Efecto significativo del factor tiempo [ $F(1,55)=55,742$ ,  $p<0,0001$ ,  $\eta^2=0,513$ ] y un efecto significativo de la interacción entre los dos factores: grupo y tiempo [ $F(1,55)=23,252$ ,  $p<0,0001$ ,  $\eta^2=0,305$ ].

La conciencia de déficit entre el pre y el post es exponencialmente mayor en el grupo exponencial comparado con el grupo control.

- Se encontraron diferencias significativas entre ambos valores en las tres dimensiones: conciencia de lesión ( $t(33)=2,390$ ,  $p<0,05$ ,  $d=0.51$ ), de déficit ( $t(33)=6,295$ ,  $p<0,05$ ,  $d=1.18$ ) y de discapacidad ( $t(33)=7,141$ ,  $p<0,05$ ,  $d=1.11$ ).

- Análisis de correlaciones entre el grado de mejora (puntuación en la Escala de Conciencia post-tratamiento menos la puntuación pre-tratamiento) en función de la puntuación pre-tratamiento. La prueba de Pearson mostró una relación significativa negativa ( $R=-0,606$ ,  $p<0,001$ ) de forma que aquellos sujetos con una puntuación pre-tratamiento menor mostraron también un mayor grado de mejora.

### **Conclusiones:**

- Implementar un programa de tratamiento específico en conciencia de déficit, en aquellos pacientes que han sufrido una alteración en la misma tras una lesión cerebral, provoca mejoras significativas en comparación con un grupo control.

- Las tres dimensiones experimentan un grado de mejoría significativo, siendo éste mayor en la conciencia de déficit y de discapacidad.

- Aquellos pacientes con una alteración mayor de la conciencia de déficit antes de recibir el programa de tratamiento, se benefician en mayor medida del mismo.

# NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

## REVISTAS

### **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**

Vol. 96, nº 10. Octubre 2015.

### **Brain Injury**

Vol. 29, nº 11. Octubre 2015.

### **Dysphagia**

Vol. 30, nº 5. Octubre 2015.

### **Neurorehabilitation & Neural Repair**

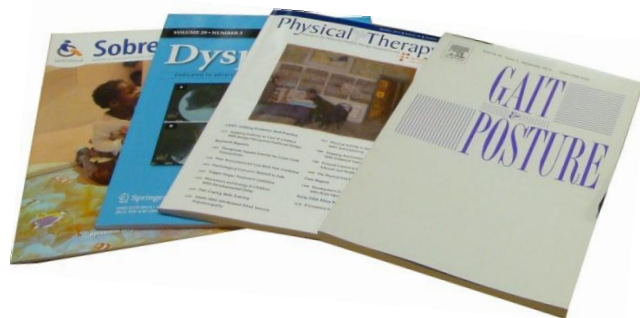
Vol. 29, nº 10. Noviembre-Diciembre 2015.

### **Physical Therapy**

Vol. 95, nº 10. Octubre 2015.

### **Restorative Neurology and Neuroscience**

Vol. 33, nº 5. 2015.



# EVENTOS

## ❖ **Desayunos Ceadac: "Cuestiones legales relacionadas con el daño cerebral"**

4 de diciembre

Organiza: Ceadac

Lugar de celebración: Madrid

Precio: Gratuito

Inscripciones: [centro.recursos@ceadac.es](mailto:centro.recursos@ceadac.es)

Más información: <http://goo.gl/WymmSO>

**LOS DESAYUNOS DE CEADAC**  
**"Cuestiones legales relacionadas  
con el daño cerebral"**  
 4 de diciembre de 2015, de 9:30 a 11 h.

**APERTURA**  
 Inmaculada Gómez Pastor, Directora Gerente CEADAC

**CHARLA**  
 Abeldardo Moreno Jiménez, Abogado

**MODERADORA**  
 Cristina Manteca Prieto, Trabajadora Social.

Inscripciones: [centro.recursos@ceadac.es](mailto:centro.recursos@ceadac.es)

\*Si Ud. cuenta con alguna discapacidad y necesita algún elemento de apoyo en accesibilidad, hágalo saber en el tel. 91 725 31 90, o en el correo [aspaucir@inserso.es](mailto:aspaucir@inserso.es) (mínimo con 7 días de antelación).

## ❖ **Curso de disfagia neurógena**

12 y 13 de diciembre

Organiza: Neurofunción

Lugar de celebración: Gijón

Precio: 153-180 €

Más información e inscripciones: <https://goo.gl/gLqlls>

## ❖ **Curso de formación "Terapia ocupacional en patologías de origen físico y neurológico. Nivel I"**

Del 22 al 24 de enero y del 19 al 21 de febrero

Organiza: APETO

Lugar de celebración: Madrid

Precio: 225-325 €

Inscripciones hasta el 28 de diciembre.

Más información e inscripciones: <http://goo.gl/brlIRR>

**La ingestión de comprimidos y cápsulas aumenta el riesgo de penetración y aspiración en pacientes con disfagia asociada al ictus**

Julia T. Schiele [et al.]

Dysphagia, vol. 30, octubre 2015, pp. 571-582

**Palabras clave:** trastornos de la deglución, disfagia, fármacos de administración oral, ictus, comprimidos, cápsulas, deglución.

**Objetivo del estudio:** Se evaluó la prevalencia de dificultades para tragar fármacos de administración oral en pacientes con disfagia asociada al daño cerebral y si la deglución de comprimidos/cápsulas aumenta el riesgo de penetración y aspiración. Al mismo tiempo se ha explorado si la realización rutinaria de pruebas de evaluación ayuda a identificar a los pacientes en riesgo.

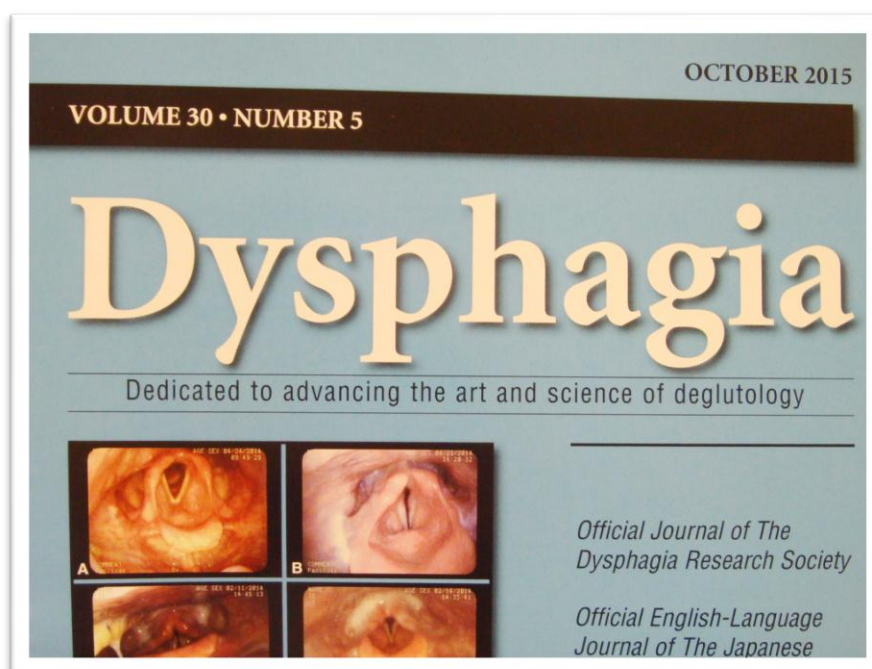
**Método:** Utilizando la vídeo-endoscopia se evaluó la deglución de 52 pacientes de cuatro tipos distintos de placebos (comprimidos redondos, ovalados, comprimidos oblongos y cápsulas), modificando la textura del agua (TMW, con consistencia de pudding) y leche, valorando la deglución según la Escala de Penetración Aspiración (PAS). También se llevaron a cabo los Test de Daniels, Valoración de la disfagia de Bogenhausener, Escala Escandinava de Ictus, Índice de Barthel y el Test de Movilidad de Tinetti.

**Resultados:** Una proporción substancial de los pacientes experimentaron dificultades severas en la deglución con los fármacos de administración oral (TMW: 40,4%, leche:



43,5%). Comparado con la administración de TMW/leche sola, los placebos aumentaban los valores del PAS en la mayoría de los pacientes (TMW: mediana PAS de 1,5 a 2,0; leche: mediana PAS de 1,5 a 2,5,  $p < 0,0001$ ) y los valores residuales fueron significativamente altos ( $p < 0,05$ ). Mientras que el análisis vídeo-endoscópico identificaba con fiabilidad los pacientes con dificultades en la deglución de la medicación, no lo hizo ni la autoevaluación de los pacientes ni ninguna de las pruebas rutinarias. Por consiguiente, antes de la evaluación vídeo-endoscópica, muchos medicamentos fueron modificados innecesariamente y un 20,8% de los mismos fue machacado inadecuadamente, aunque habría sido posible el cambio a otro formato de dosis o medicamento.

**Conclusiones:** Por lo tanto, la seguridad y la eficacia de la deglución de los comprimidos y cápsulas debe ser evaluada rutinariamente con vídeo-endoscopias, los comprimidos y cápsulas debe ser administradas más bien con TMW que con leche, y la conveniencia de dar pautas de "no por vía oral, excepto la medicación" a los pacientes de ictus con disfagia debe cuestionarse.







Centro de Recursos del Ceadac

[www.ceadac.es](http://www.ceadac.es)  
info@ceadac.es  
centro.recursos@ceadac.es  
blogceadac.imserso.es  
www.facebook.com/ceadac  
www.twitter.com/CreCeadac