

# B<sup>o</sup>LETIN DE NOVEDADES

del Servicio de Documentación



CENTRO  
DE REFERENCIA  
ESTATAL DE  
ATENCIÓN AL  
DANO CEREBRAL



Nº07 Ene - Feb - 2010

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

## SUMARIO

- Desde dentro.....pag 2
- Novedades bibliográficas.pag 4
- Artículos del mes.....pag 6
- Recursos en la web.....pag 9
- Eventos.....pag 11

## HACIA UN ESPACIO SOCIOSANITARIO

Se ha establecido como una de las prioridades para en CEADAC en el año 2010, la participación en el desarrollo de un Espacio Sociosanitario en el ámbito del Daño Cerebral.

Algunos de los objetivos y características de la Atención Sociosanitaria son: la mejora de la independencia funcional, la reintegración social, intentar solucionar los problemas de confluencia entre las situaciones de enfermedad y dependencia, conseguir la implicación de la familia, fomentar la autonomía del usuario, cubrir todos los niveles de atención, la continuidad asistencial, y el carácter interdisciplinario, con participación de Equipos Multidisciplinares que trabajan de modo coordinado. Uno de los grupos de usuarios con este perfil sociosanitario, susceptibles de recibir esta atención, es el de los adultos con grave afectación motora y cognitiva y, por lo tanto, dependencia en las AVD.

El desarrollo de los objetivos anteriormente mencionados se realizaría teóricamente en el marco del Espacio Sociosanitario, que puede definirse como la coordinación entre la asistencia médica y social en relación a los cuidados de las personas con dependencia. Existen diferentes modelos y etapas de desarrollo del mismo. Por lo tanto nos encontramos ante un espacio fronterizo entre la atención sanitaria y la social, en el que no es fácil delimitar dónde termina un problema de salud y dónde comienza el social y donde la intervención de uno sólo de los sistemas es ineficiente en la solución adecuada de los problemas. Por lo tanto es necesario un nivel de atenciones sanitaria y social simultáneas, continuadas y, por supuesto, complementarias, de modo que la intervención se considera insuficiente e ineficiente si se produce de modo exclusivo en la red social o en la sanitaria.

Debería plantearse, pues, como algo diferente de la suma de las tradicionales asistencias sanitaria y social (actualmente prestadas de modo independiente), con una estructura no dependiente de las redes sanitaria y/o social, y con capacidad de gestión propia.

De modo ideal el espacio sociosanitario debería disponer de una capacidad de gestión no dependiente y por lo tanto, dotarle de estructura funcional y

física propias, para facilitar la coordinación entre los sistemas sanitario y social. La situación óptima sería la de un sistema paralelo al sanitario o social, algo muy complejo por diversas circunstancias. Una opción alternativa es el establecimiento de una estructura que podría estar integrada tanto en el Sanitario como en el Social, pero no dependiente de los otros sub-sistemas que integran cualquiera de ellos dos. Esta estructura debería contar con una asignación de recursos económicos, físicos (elementos asistenciales) y humanos específicos; y con funciones de coordinación entre las redes sanitaria y social permitiendo un Sistema integral de Atención. Este modelo asistencial que se ha descrito, con una estructura u otra, debe ser: flexible, funcional, vinculado al entorno, basado en la valoración multidisciplinar, con objetivos asumibles, protocolos de intervención estructurados; y debe tener en cuenta la relación con los costes, y mantener una integración y coordinación de las unidades funcionales.

Teniendo en cuenta lo que se ha expuesto anteriormente, dentro de la definición del CEADAC como Centro Sociosanitario es posible la colaboración en dos direcciones en relación al objetivo planteado inicialmente del desarrollo del espacio sociosanitario. Por un lado el desarrollo y profundización en las características propias del centro, como son la posibilidad de ofertar una amplia cobertura temporal del tratamiento, la intensidad y diversidad de las terapias, la posibilidad de aplicar diversos tipos de tratamiento, la especialización como centro monográfico, la existencia de equipos interdisciplinarios y el planteamiento de objetivos para el usuario de cara a la reinserción en la comunidad. Todas estas actuaciones y métodos de trabajo se insertan directamente con el concepto de atención sociosanitaria y por tanto es objetivo del centro su desarrollo en la máxima potencialidad posible, así como la colaboración con otras instituciones u organizaciones para la exportación e implantación.

En segundo lugar es necesario mejorar e implementar la coordinación con otros ámbitos sanitarios y sociales con los que se tiene relación de modo directo o indirecto como origen de usuarios en un caso y posible destino final al finalizar el tratamiento en el centro. Este objetivo se enmarca dentro de la creación de redes y alianzas, si la cual el desarrollo de atención sociosanitaria no puede alcanzar su máximo desarrollo.

**Dr. Carlos González Alted**

## » REVISTAS

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

-Vol. 90 N° 11 noviembre + suplemento

-Vol. 90 N° 12 diciembre

### **Brain Injury**

-Vol. 23 N° 13-14 diciembre 2009

### **Journal of Head Trauma Rehabilitation**

-Vol. 24 N° 6 noviembre-diciembre 2009

### **Neuropsychological Rehabilitation**

-Vol. 20 N° 1 enero 2010

### **Physical Therapy**

-Vol. 89 N°12 diciembre 2009

-Vol. 90 N°1 enero 2010

## » OTRAS PUBLICACIONES

### **Entorno Aspace**

- Vol. 2 diciembre 2009

### **Boletín del CEAPAT**

- N°62 diciembre 2009

(mención del Centro de Recursos)

## » LIBROS

-MIRANDA MAYORDOMO, José Luis. **Rehabilitación médica**. Madrid: Aula Médica, 2004

-RUIZ RIVAS, Laura. **Animación y discapacidad: la integración en el tiempo libre**. Salamanca: Amarú, 2002

-PERELLÓ GILBERGA, Jorge. **Evaluación de la voz, lenguaje y audición**. Barcelona: Lebón, 1996.

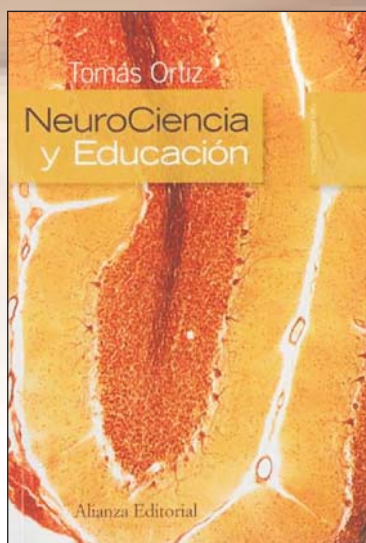
-BEAR MARK, F. **Neurociencia: la exploración del cerebro**. Barcelona: Wolters Kluwer, 2008.

-CASADO, Demetrio. **Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales**. Barcelona: Hacer, 2009.

## » GUÍAS

-*Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning*. Escocia: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2002.

## » OTRAS NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

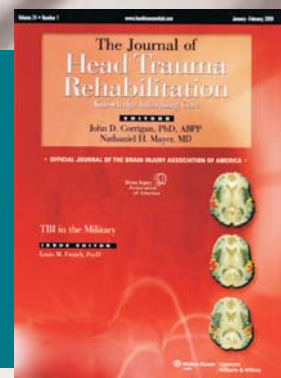


ORTIZ ALONSO, Tomás. **Neurociencia y educación**. Madrid: Médica Panamericana, 2002.

El objetivo principal de este libro es la aproximación del mundo de la neurociencia a la práctica diaria de la enseñanza en niños y adolescentes. Integrar los conocimientos del cerebro y aplicarlos a la educación constituye un trabajo muy arduo, difícil y de gran complejidad. A lo largo de sus páginas, el autor muestra los últimos conocimientos del cerebro en relación con los procesos de aprendizaje y desarrollo durante la niñez y la adolescencia y expone cómo estos avances científicos pueden influir en la enseñanza y en la educación. Sin embargo, el objetivo, más modesto, consiste en estimular a padres y profesionales de la enseñanza a que se interesen y amplíen sus conocimientos sobre los avances en el estudio del cerebro, puedan utilizar un mismo lenguaje y participar conjuntamente en futuros desarrollos de programas neuro-pedagógicos.

## Psychiatric Disorders Following Traumatic Brain Injury: Their Nature and Frequency = Los trastornos psiquiátricos en el daño cerebral: naturaleza y frecuencia

Rochelle Whelan-Goodinson, DPsych; Jennie Ponsford, PhD; Lisa Johnston, PhD; Fiona Grant, PhD



### Abstract

**Objectives:** To retrospectively establish the nature and frequency of Axis I psychiatric disorders pre- and post-TBI.

**Participants:** One hundred participants who were 0.5 to 5.5 years post mild to severe TBI and 87 informants, each evaluated at a single time point.

**Main Measure:** The Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders (SCID-I).

**Results:** Preinjury, 52% received a psychiatric diagnosis, most commonly substance use disorder (41%), followed by major depressive disorder (17%) and anxiety (13%). Postinjury, 65% received a diagnosis, of which major depression became the most common (45%), followed by anxiety (38%) and substance use disorder (21%). Frequency of depression, generalized anxiety disorder, posttraumatic stress disorder, panic disorder, and phobias rose from preinjury to postinjury. More than two-thirds of postinjury depression and anxiety cases were novel and showed poor resolution rates. Few novel cases of substance use disorder were noted. Psychotic disorders, somatoform disorders, and eating disorders

occurred at frequencies similar to those in the general population.

**Conclusions:** A high frequency of postinjury psychiatric disorders was evident up to 5.5 years postinjury, with many novel cases of depression and anxiety. Individuals with TBI should be screened for psychiatric disorders at various time points postinjury without reliance on history of psychiatric problems to predict who is at risk, so that appropriate intervention can be offered.

**Keywords:** anxiety, brain injuries, depression, psychotic disorders.

Objetivos: establecer retrospectivamente la naturaleza y frecuencia de la patología psiquiátrica previa y tras un traumatismo craneoencefálico.

Participantes: se hizo una evaluación de cien pacientes con un periodo de tiempo de evolución entre el medio año y los cinco años y medio después de sufrir un traumatismo craneoencefálico moderado o severo.

Resultados: antes de la lesión: el 52 % tenían algún diagnóstico psiquiátrico siendo el más frecuente el abuso de sustancias el 41 % seguido de trastorno depresivo mayor 17 % y ansiedad el 13 %. Tras la lesión el 65 % recibió diagnóstico psiquiátrico siendo el más frecuente el trastorno depresivo mayor 45 %, ansiedad 38 % y abuso de sustancias el 21 %. La frecuencia de la depresión, trastornos de ansiedad, síndrome de estrés postraumático, ataques de pánico y fobias se incrementan desde el periodo prelesional al postlesional. Más de dos tercios de los casos de depresión y ansiedad tras la lesión fueron de nueva aparición y mostraron un pobre resultado terapéutico. Se encontraron pocos casos de nueva aparición de uso de sustancias. Y los trastornos psicóticos, somatoformes y de la alimentación ocurrieron en frecuencias similares a los de la población general.

Conclusiones: se encuentra una alta frecuencia de patologías psiquiátricas tras la lesión hasta los 5,5 años con muchos casos de nueva aparición de depresión y ansiedad. Los pacientes TCE deberían ser valorados para la detección de trastornos psiquiátricos en varios momentos tras la lesión con independencia de la historia previa de

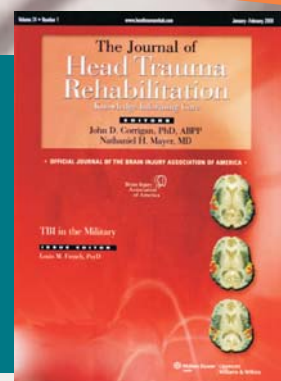
patología psiquiátrica, y de modo que se pueda realizar la intervención adecuada.

Palabras clave: ansiedad, daño cerebral, depresión, desórdenes psicóticos.

En: Journal of Head Trauma Rehabilitation. Vol. 24 N° 5. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. pp. 324-332

## Long-term Psychiatric Outcomes Following Traumatic Brain Injury: A Review of the Literature = Resultados psiquiátricos a largo plazo en un traumatismo craneoencefálico: una revisión de la literatura.

Dale C. Hesdorffer, PhD; Scott L. Rauch, MD; Carol A. Tamminga, MD



### Abstract:

**Objective:** To determine the relationship between traumatic brain injury (TBI) and long-term psychiatric health outcomes, occurring 6 months or more after TBI.

**Design:** Systematic review of the published, peer-reviewed literature.

**Results:** We identified studies that examined psychiatric disorders following TBI. There was sufficient evidence of an association between TBI and depression and similarly compelling evidence of an association between TBI and aggression. There was limited/suggestive evidence of an association between TBI and subsequent completed suicide, decreased alcohol and drug use compared to preinjury levels, and psychosis. While there was also limited/suggestive evidence for posttraumatic stress disorder (PTSD) in military populations with TBI, there was inadequate evidence to reach a conclusion about whether TBI was associated with PTSD in civilian populations.

**Conclusion:** TBI is associated with a wide range of psychiatric disorders among individuals surviving at least 6 months. The association between mild TBI and PTSD seems to differ in military and civilian populations.

**Keywords:** psychiatric disorders, traumatic brain injury

**Objetivos:** Determinar la relación entre el TCE y la patología psiquiátrica a largo plazo a partir de los seis meses de la lesión.

**Diseño:** revisión sistemática de la literatura.

**Resultados:** identificamos estudios que examinaban la patología psiquiátrica tras el TCE. Se encontró suficiente evidencia de una asociación entre TCE y depresión y entre TCE y agresividad. Hay una evidencia limitada de asociación entre TCE y suicidio, TCE y disminución del consumo de alcohol y drogas comparado con niveles prelesionales, y entre TCE y patología psicótica. Mientras existe una evidencia limitada en relación al síndrome de estrés postraumático en militares con TCE, la evidencia es inadecuada para llegar a una conclusión en relación a la asociación entre TCE y el síndrome de estrés postraumático en la población civil.

**Conclusiones:** el TCE se asocia con un amplio rango de patología psiquiátrica en pacientes con TCE de al menos 6 meses de evolución. La asociación entre el TCE y el síndrome de estrés postraumático parece diferir entre la población militar y civil.

**Palabras clave:** desórdenes psiquiátricos, daño cerebral traumático.

En: Journal of Head Trauma Rehabilitation. Vol. 24 N° 6. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. pp.





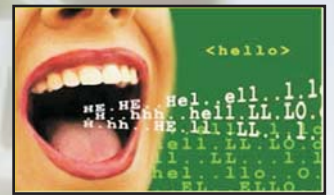
## Pon un logopeda en tu vida



VALLE, Almudena. "Pon un logopeda en tu vida". [En línea].

Disponible en

<<http://ponunlogopedaentuvia.blogspot.com>> [Fecha de consulta: 25 de enero de 2010].



Hace casi un año Almudena Valle inició un blog con el único fin de proponer materiales de logopedia de libre acceso para todo el mundo. Por ello, sus artículos exploran diferentes campos del mundo de la logopedia así como temas relacionados. A su vez, también recoge una serie de enlaces relacionados para que el visitante tenga en cuenta sus fuentes de investigación y puedan ampliar así los recursos desde recursos materiales pasando por formación e incluso a otros blogs de materiales.



## Audición y lenguaje y logopedia escolar



ABAD, Clara. "Audición y lenguaje y logopedia escolar" [En línea]. Disponible en <<http://logopediayaudicinylenguaje.blogspot.com>> [fecha de consulta: 28 de enero de 2010]

Blog dedicado a la logopedia escolar elaborado por una maestra de educación infantil que también es logopeda.

Recoge información actualizada sobre recursos logopédicos a nivel escolar así como aspectos relacionados con la audición y el lenguaje.

Este blog ofrece artículos especializados, diversos materiales utilizados en la rehabilitación, páginas web de referencia así como otros recursos de interés para esta disciplina.

01101100101000100101



## de Logopedia



"De logopedia". [En línea]. Disponible en  
<<http://www.delogopedia.com>> [fecha de  
consulta: 28 de enero de 2010]



Página web dedicada a la logopedia a través de la cual existen diferentes métodos para encontrar todo lo relacionado con esta disciplina.

Incorpora diferentes maneras de buscar dentro de la página, a través de un buscador general por términos más específicos o a través de una clasificación por categorías. De cada término incorpora una breve descripción así como un enlace web al recurso y una serie de palabras clave que ayudan a la descripción de dicho término.

La página da la opción para suscribirse a su boletín especializado en logopedia.



## Espacio logopédico



"Espacio Logopédico". [En línea]. Disponible en  
<<http://www.espaciologopedico.com>> [fecha  
de consulta: 28 de enero de 2010]



Es una iniciativa de un grupo de profesionales de la logopedia y otras disciplinas relacionadas, motivados por las necesidades del sector y como respuesta a la creciente y cada vez más selecta demanda de servicios en éste campo.

EspacioLogopedico.com pretende constituirse como una fuente de referencia con información veraz, actualizada, organizada y accesible a todos los integrantes de la comunidad logopédica: personas con necesidades especiales, familia y profesionales. Ofrece diferentes recursos como noticias de actualidad, acceso a la biblioteca, formación, diferentes publicaciones y ofrece la opción de suscribirse a su boletín para recibir las últimas novedades.

## »» FORMACIÓN

» **IV Curso de evidencia científica en rehabilitación y medicina física.** Granada, 17 al 20 de Febrero de 2010. Organiza: Hospital Universitario "Virgen de las Nieves". Departamento de Rehabilitación. Dr. I. Salinas Carretera de Jaén s/n. Granada. Más info:

<http://www.sermef.es/html/Documentos/CursoEVIGRA2010.pdf>

» **XIX Congreso de la Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación.** Valencia, 4-5 Marzo de 2010. Organiza: Hospital La Fe de Valencia. Inscripción y reservas: Grupo Geyseco, S.L. - Télf.: 902 369 497 Fax: 902 369 498 - e-mail: [rehabilitacion@geyseco.es](mailto:rehabilitacion@geyseco.es) . Más info sobre el programa: <http://www.geyseco.es/rehabilitacion2010/index.php?go=programa>

» **Curso: Accidentabilidad y grandes síndromes neurológicos: lesión medular y daño cerebral.** Granada, 4-6 Marzo de 2010. Organiza: Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental y la Fundación Mapfre. Más info: <http://www.sermef.es/html/Documentos/CursoSindromesNeurologicos.pdf>

» **Congreso Familia y Daño Cerebral. Madrid 11 de Marzo de 2010.** Organiza: Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Red Menni de Servicios de Daño Cerebral, FEDACE y el Departamento de Psicología Básica II de la Universidad Complutense de Madrid. INSCRIPCIÓN E INFORMACIÓN GENERAL: M<sup>o</sup> Teresa Hidalgo, Verónica Martínez. UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL, HOSPITAL BEATA MARÍA ANA, C/ Vaquerías, 7. 28007 Madrid, Tel.: 91 409 0903, Fax.: 91 504 4861. Correo electrónico: [03udc@hscmadrid.org](mailto:03udc@hscmadrid.org), [03admissionudc@hscmadrid.org](mailto:03admissionudc@hscmadrid.org). PLAZAS LIMITADAS

» **Curso: Técnicas y productos de apoyo (ayudas técnicas) en neurorrehabilitación: daño cerebral y lesión medular espinal.** Madrid, 15 de Marzo al 25 de Marzo de 2010. Organiza: ASTELME S.L. INFORMACIÓN Y RESERVAS. PLAZAS LIMITADAS. Tfno: 913512996. Fax: 913512997 .E-mail: [isabel@aesleme.es](mailto:isabel@aesleme.es). Más info: <http://www.scenrhb.org/>



**CENTRO ESTATAL  
DE ATENCIÓN AL  
DAÑO CEREBRAL**

Contacta con el Centro de Recursos

 [www.ceadac.es](http://www.ceadac.es)

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



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



IMSERSO

*eu* <sup>trío.es</sup>