

## Fundación Casaverde y Altran desarrollan un sistema de ayuda para pacientes afectados por ictus a través de una interfaz cerebro-máquina

Fundación Casaverde y Altran están desarrollando un sistema de ayuda a la terapia de pacientes con problemas neurológicos afectados por ictus. El proyecto SANA (Sistema de Ayuda Neuromuscular Asistida) consiste en un interfaz cerebro-máquina con registro de la actividad eléctrica de los músculos de superficie en pacientes con ictus subagudo en un programa de neurorehabilitación intensiva. A través de un casco, donde estará alojada la interfaz, se medirá la actividad cerebral del paciente en cada momento de la terapia y será transmitido a un sistema de adquisición y control. El sistema evaluará la actividad muscular mediante un traje y otras prendas adaptables capaces de detectar la activación de los principales grupos musculares utilizados durante las terapias, así como su transmisión a un sistema de adquisición y control.



La doctora Ana Belén Cordal, médico rehabilitador del Hospital Casaverde Madrid, coordinadora del proyecto en colaboración con Altran, afirma: “Actualmente, realizamos una terapia multidisciplinar con terapeutas altamente cualificados, pero no conocemos todavía qué técnicas de las utilizadas son las más efectivas. Con la puesta en marcha de este sistema de registro objetivo podremos esclarecer qué terapias son las que más ayudarán a nuestros pacientes en su rehabilitación”.

## Acra presenta el estudio Urgencias médicas, que analiza las derivaciones hospitalarias de los centros residenciales

La Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA) ha presentado el estudio Urgencias médicas, que analiza e identifica las características del proceso de derivaciones hospitalarias en situaciones que requieran atención sanitaria urgente. El estudio, realizado a un millar de usuarios de 26 centros asociados de ACRA, revela que prácticamente la mitad de los casos de derivaciones hospitalarias de los centros residenciales están relacionados con una patología cardiorrespiratoria.

“El estudio nos demuestra que, en la mayoría de casos, se trata de descompensaciones agudas de patología cardiovascular previa”, explica el Dr. Toni Andreu, coordinador del estudio. Este mismo grupo es el afectado por infecciones respiratorias estacionales y, particularmente, la gripe. Las otras patologías que requieren de derivación son los traumatismos, los problemas neurológicos, los problemas digestivos, los problemas vasculares y los problemas del trato urinario, entre otros. Andreu pone énfasis también en el hecho que este estudio aporta conocimiento y datos en un tema hasta ahora inexplorado, y es que los pocos estudios que existen de situaciones de salud que requieren atención de urgencias hacen referencia a población no institucionalizada.

El estudio, que tiene el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, expone datos hasta ahora desconocidos

que revelan la buena actuación preventiva del personal de los centros. La decisión de derivar un residente en un centro de atención de urgencias se toma en un 82 % de los casos por el personal propio de la residencia. En este sentido, el 52 % de las derivaciones requieren un ingreso hospitalario, lo que indica que los mecanismos de toma de decisión se utilizan correctamente.

Desde ACRA se ha puesto especial énfasis en la necesidad de desarrollar un instrumento que permita monitorizar los indicadores de salud en centros residenciales, y así disponer de información validada y contrastada respecto a aspectos específicos de calidad de vida para las personas grandes institucionalizadas.

## Amavir y el Hospital Universitario de Guadalajara ponen en marcha una unidad de coordinación y asistencia

La residencia para personas mayores El Balconcillo, gestionada por Amavir por concesión administrativa de la Junta de Castilla-La Mancha, ha participado en un proyecto multidisciplinar de tres meses de duración junto con el Hospital General Universitario de Guadalajara. Durante este periodo, ambos centros han trabajado la adecuación farmacológica en residentes y el uso adecuado de absorbentes y el material de curas. El hospital ha asesorado al centro de mayores sobre los tratamientos de pacientes con cuadros agudos, en los casos de alta complejidad, en la toma de decisiones clínicas y en los cuidados a los residentes en sus últimos días.

La propuesta lanzada a El Balconcillo desde la sección de geriatría para la creación de una unidad de coordinación y asistencia, planteaba optimizar la polifarmacia y la adecuación de tratamientos farmacológicos de los residentes y combatir las resistencias antibióticas por regímenes terapéuticos inadecuados. Además, el planteamiento incluía el establecimiento de protocolos de patologías muy prevalentes, como pueden ser la fiebre, el deterioro general, cambios en el estado mental, síntomas de infección de vías respiratorias inferiores o síntomas de fallo cardíaco congestivo.

El proyecto se desarrolló en el centro El Balconcillo durante tres meses y los resultados presentados por el hospital muestran una valoración conjunta muy positiva y confirma la idea de regularizar este tipo de acciones coordinadas entre ambas entidades.

## Los efectos del ejercicio físico son similares a los que producen muchos medicamentos e incluso mayores

En el último siglo la esperanza de vida en los países más desarrollados se ha incrementado notablemente. Atentos a esta realidad, el doctor Francisco Suárez, especialista en Geriatría del Hospital Cruz Roja de Gijón, ha subrayado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que “ya no se factible pensar que una persona de 75 años está al final de su vida. Puede vivir otros 20 años, y ese es el mismo periodo de tiempo que existe desde el comienzo de su educación primaria hasta la finalización de una carrera universitaria, un largo periodo”. “Dicho envejecimiento”, ha puntualizado el especialista, “se acompaña de una serie de cambios fisiológicos que conllevan una pérdida progresiva de la reserva funcional y un aumento de la vulnerabilidad”.

Suárez, que ha participado en la mesa *Fragilidad, sarcopenia y nutrición*, ha subrayado que “la fragilidad es la fase final de este proceso esto provoca un deterioro global de la salud, con un incremento en el riesgo de sufrir discapacidad, dependencia, hospitalización, institucionalización y muerte. Como consecuencia de este proceso se ha creado un sistema sanitario en el que su usuario tipo es el de paciente muy mayor con enfermedades crónicas, discapacidad y fragilidad. Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre cómo adaptar los recursos y la organización a esta realidad”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado recientemente el *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. Una de las mayores novedades del informe, ha matizado el Dr. Francisco Suárez, “es la aparición del concepto capacidad intrínseca, enten-