

## Investigación original

# Estudio aleatorizado y controlado para evaluar el Programa domiciliario para veteranos militares con lesiones cerebrales traumáticas y a sus familias: informe del impacto en los familiares

Helene Moriarty, PhD, RN, FAAN, Laraine Winter, PhD, Keith Robinson, MD, Catherine Verrier Piersol, PhD, OTR/L, Tracey Vause-Earland, MS, OTR/L, Delores Blazer Iacovone, MS, OTR/L, CDRS, Brian Newhart, MSW, Gala True, PhD, Deborah Fishman, RN, MSN, Nancy Hodgson, PhD, RN, FAAN, Laura N. Gitlin, PhD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)01086-2/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)01086-2/fulltext)

**Antecedentes:** las lesiones cerebrales traumáticas (Traumatic brain injury, TBI) presentan muchos desafíos para las familias y también los pacientes. En escasos estudios de intervención se han considerado las necesidades de la persona con TBI y su familia y se han incluido en el proceso de intervención. Para abordar esta brecha, hemos diseñado una intervención innovadora para veteranos con TBI y familiares: el Programa domiciliario para veteranos (Veterans' In-home Program, VIP), dirigido al entorno de los veteranos, realizado en el domicilio de los veteranos y con la participación de sus familias.

**Objetivos:** determinar si el VIP es más eficaz que la atención clínica ambulatoria estándar para mejorar el bienestar de los familiares en 3 dominios (síntomas de depresión, carga y satisfacción) y evaluar su aceptabilidad para los familiares.

**Diseño:** en este estudio aleatorizado y controlado, se asignaron 81 parejas (veterano/familiar) aleatoriamente al VIP o a una situación de control de atención habitual mejorada. La aleatorización se realizó después de la entrevista inicial. Las entrevistas de seguimiento se realizaron a los 3 o 4 meses después del inicio, y el entrevistador desconocía la asignación de los grupos.

**Contexto:** las entrevistas y las sesiones de intervención se realizaron en el domicilio de los veteranos o por teléfono.

**Participantes:** se reclutaron 81 veteranos con TBI convocados mediante un programa para politraumatismos del Departamento de Asuntos de los Veteranos (Veterans Affairs, VA) y un familiar clave de cada participante. De los 81 familiares, 63 completaron la entrevista de seguimiento.

**Intervención:** el VIP, elaborado de acuerdo con el modelo de ajuste persona-entorno, consistió en 6 visitas domiciliarias y 2 llamadas telefónicas realizadas por terapeutas ocupacionales durante un período de 3 a 4 meses. Se invitó a los familiares a participar en las 6 sesiones domiciliarias.

**Principales mediciones obtenidas:** el bienestar del familiar se definió operativamente como sintomatología de depresión, carga del responsable de los cuidados y satisfacción del responsable de los cuidados a los 3 o 4 meses después del inicio. La aceptabilidad se definió operativamente mediante 3 indicadores.

**Resultados:** los familiares en el VIP mostraron puntajes de síntomas de depresión significativamente menores y puntajes de carga menores cuando se los comparó con los controles durante el seguimiento. La satisfacción respecto de la responsabilidad de los cuidados no difirió entre los grupos. La aceptación por parte de los familiares de la intervención fue alta.

**Conclusiones:** el VIP representa la primera intervención con evidencias que considera tanto al veterano con TBI como a la familia. El VIP tuvo un impacto significativo en el bienestar de los familiares y, por lo tanto, aborda una gran brecha en investigaciones anteriores y servicios para familiares de veteranos con TBI.

## Investigación original

# Evaluación de ultrasonido del trapecio inferior en lanzadores de béisbol adolescentes

Aaron R. Hellem, PT, DPT, John H. Hollman, PT, PhD, Jacob L. Sellon, MD, Adam Pourcho, DO, Jeffrey Strauss, PT, DPT, Jay Smith, MD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)01032-1/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)01032-1/fulltext)

**Antecedentes:** en estudios biomecánicos se ha demostrado que el trapecio inferior (lower trapezius, LT) facilita la función normal del hombro y, dada su posible función en producir o perpetuar la disfunción, los clínicos han comenzado a evaluar y rehabilitar el LT en el contexto de programas integrales de rehabilitación del hombro. Si bien algunos estudios han comparado las diferencias laterolaterales en espesor del LT de personas que no son lanzadores, ningún estudio se ha realizado para examinar la apariencia normal con ultrasonido del LT en la población de lanzadores adolescentes.

**Objetivos:** examinar si el espesor del LT y el área transversal (cross-sectional area, CSA) difieren entre el lado dominante y el no dominante en lanzadores de béisbol adolescentes y determinar la confiabilidad interevaluador e intraevaluador de los parámetros medidos sonográficamente.

**Diseño del estudio:** estudio de mediciones repetidas observacional.

**Contexto:** práctica ambulatoria en el hospital.

**Participantes:** treinta lanzadores de béisbol de sexo masculino asintomáticos de 13 a 18 años de edad, con al menos 3 años de experiencia como lanzadores, de una muestra por conveniencia en el área de Rochester, Minnesota.

**Métodos:** el espesor del LT y el CSA se midieron en los niveles de las vértebras T8 y T5 en reposo y varios investigadores midieron el espesor nuevamente en las posiciones de las poses en T e Y. Se examinaron las diferencias laterolaterales y el CSA y se estimaron los coeficientes de confiabilidad de medición interevaluador e intraevaluador.

**Mediciones principales obtenidas:** se midieron el espesor y el área transversal. Para la fiabilidad, calculamos los coeficientes de correlación intraclase junto con el error estándar de la medición y el cambio detectable mínimo.

**Resultados:** el espesor del LT en reposo fue 0,064 cm mayor en el lado dominante que en el lado no dominante ( $P = 0,001$ ). Durante la contracción, el espesor del LT fue 0,084 cm y 0,097 cm mayor en el lado dominante en las poses en T e Y ( $P = 0,036$  y  $P = 0,001$ , respectivamente). El CSA en el nivel de T5 fue 0,36 cm<sup>2</sup> mayor en el lado dominante que en el lado no dominante ( $P < 0,001$ ). Los coeficientes de confiabilidad interevaluador e intraevaluador superaron 0,898 en todos los niveles de la medición.

**Conclusión:** los lanzadores adolescentes asintomáticos tienen mayor espesor del LT en reposo y contracción y CSA en reposo en el lado dominante en comparación con el no dominante, a pesar de que las diferencias cuantitativas son pequeñas. Estas diferencias sugieren que los cambios estructurales y la asimetría se pueden manifestar en jóvenes; sin embargo, clínicamente el brazo no dominante se puede usar como un control en la población de lanzadores adolescentes. Las imágenes por ultrasonido proporcionan una manera no invasiva de evaluar de manera confiable el espesor del LT y el CSA en lanzadores adolescentes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2714921>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2714921>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)