

## Estudio de casos USOS DEL HEADALOFT™

HEADALOFT™

*Andrea Nadai, MHP, PT  
Boston MedTech Advisors*

Headaloft™ es una solución versátil, clínicamente efectiva y segura, que brinda apoyo a la cabeza para cualquier silla de ruedas, asiento de automóvil u otro sistema de posicionamiento con reposacabezas.

Además de abordar los déficits funcionales, el Headaloft™ mejora la capacidad de los usuarios para comunicarse e interactuar socialmente con miembros de la familia, amigos y profesionales de la salud y mejora su autoestima.

Headaloft™ se utiliza actualmente en hospitales de rehabilitación, residencias y en el entorno natural, mejorando la atención y calidad de vida de adultos y niños con diversas necesidades clínicas.

Para algunos pacientes, el Headaloft™ ofrece un soporte superior para la cabeza anterior y occipital mientras se recuperan de una enfermedad o lesión. Para otros usuarios, el Headaloft™ es un compañero de por vida, que se utiliza durante el transporte o al realizar actividades específicas, como comer, estudiar, socializar o moverse y, en ocasiones, simplemente para brindar apoyo adicional cuando están demasiado cansados para sostener su cabeza erguida de forma independiente.

Los usuarios de Headaloft™ informan un incremento de satisfacción con su capacidad para participar en las actividades diarias, y los profesionales clínicos, cuidadores y miembros de la familia han informado de múltiples resultados funcionales obtenidos mediante el uso de Headaloft™. Algunas funciones incluyen:

- Mejora de la deglución
- Mejora de la fuerza de los músculos de la espalda y el cuello
- Reducción del dolor de cuello y espalda
- Contacto visual directo y mejor interacción con familiares, cuidadores y amigos.
- Mejora de la calidad de vida.



**Attaches easily to  
any seating and  
mobility headrest**



**Highest quality  
materials and  
standard compliance**



**Fits most  
car seats**



**Crash tested  
(USA)**



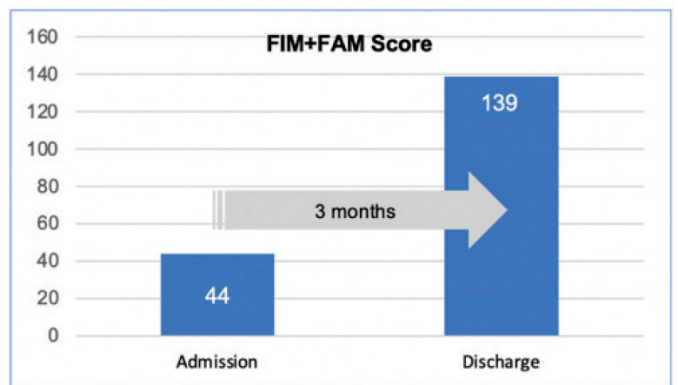
**Machine  
washable**

## Lesión cerebral traumática

RZ es una mujer de 68 años que sufrió un traumatismo craneoencefálico después de una caída al caminar.

Antes de su lesión, RZ estaba saludable y activa, a pesar de una escoliosis significativa. RZ no tuvo quejas inmediatamente después de la lesión, pero desarrolló una hemorragia cerebral diez días después, lo que resultó en una hospitalización para extraer el coágulo de sangre.

RZ fue trasladada a un hospital de rehabilitación dos semanas después de la operación. En el momento de la admisión, la puntuación de discapacidad general de RZ, evaluada mediante la Medida de Independencia Funcional (FIM+FAM) tenía 44 años. No podía tragar, hablar ni realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria. Se insertó una sonda de alimentación para proporcionar nutrición.



RZ usó una silla de ruedas basculante para mantener el control postural ya que no podía mantener la cabeza erguida en una posición sentada. Se agregó un Headaloft™ a la silla de ruedas para proporcionar soporte anterior para la cabeza para tareas funcionales, comunicación e interacciones sociales.

El Headaloft™ se utilizó una vez que RZ estuvo sentada en la silla y durante los dos primeros meses. Una vez que su postura y estado general mejoró, pasó a una silla de ruedas sin basculación. **El equipo clínico atribuyó la rápida recuperación demostrada por RZ,**

**incluidas las mejoras realizadas en su capacidad de comunicarse, al uso de Headaloft™.**

***“Creo que el uso del Headaloft™ contribuyó a que RZ mejorase de forma rápida y consistente en la comunicación con sus cuidadores”***

Fisioterapeuta Senior

Luego de un progreso continuo, RZ fue dada de alta a su hogar después de casi cuatro meses en el hospital de rehabilitación.

Antes de su alta, en la evaluación de los tres meses, la puntuación FIM+FAM de RZ había aumentado a 139. Una vez en casa, RZ ya no necesitaba el uso de una silla de ruedas para moverse.

Pudo mantener la cabeza erguida de forma independiente, bañarse y vestirse, deambular con un andador, hablar y comer sin necesidad de una sonda de alimentación.

### Accidente cerebro vascular

ES es un hombre de 50 años que sufrió un ACV grave que le provocó hemiplejía del lado izquierdo y hemiparesia del lado derecho. Antes de su ACV, ES gozaba de buena salud, trabajaba a tiempo completo y no tenía restricciones en sus capacidades funcionales.

Después del tratamiento en cuidados intensivos, ES fue trasladado a un hospital de rehabilitación, tres semanas después del accidente cerebrovascular. En el momento de la admisión de ES a rehabilitación, su puntuación de la Medida de Independencia Funcional y la Medida de Evaluación Funcional (FIM+FAM) era de 35.

ES requería una amplia asistencia con todas las actividades de la vida diaria, sufría negligencia del lado izquierdo y deficiencias cognitivas y del lenguaje, y no podía mantener el contacto visual, escuchar y mantener la atención. ES tenía dificultad para respirar y no podía sentarse sin ayuda, mantener la cabeza erguida ni tragar, lo que provocó una neumonía por aspiración y la posterior inserción de una sonda de alimentación.



***“La mejora comenzó tan pronto como su cabeza estuvo en una posición simétrica utilizando el Headaloft™, lo que le permitió volver a ver el mundo derecho”***  
Cuidador principal

Se proporcionó una silla de ruedas basculante al ingreso, con ES colocado en una posición inclinada debido a su control cefálico deficiente. Poco después, se agregó el Headaloft™ para permitir que ES se sentase erguido con una alineación simétrica de la cabeza. Luego de agregar el Headaloft™, el equipo clínico, los cuidadores y los familiares visitantes notaron mejoras rápidas en la deglución, el habla, el contacto visual y la interacción social.

Se utilizó Headaloft™ durante toda la estancia en el hospital siempre que ES estuviera sentado en la silla de ruedas. **ES fue dado de alta ocho meses después de la admisión, con una puntuación FIM+FAM de 45. Si bien se mantuvieron los déficits de movilidad funcional, ES demostró mejoras significativas en la comunicación, la cognición y la alimentación. Podría mantener la cabeza erguida de 10 a 15 minutos sin apoyo, hablar, interactuar socialmente con la familia y los cuidadores, tragar de forma independiente y comer alimentos blandos.**

En una revisión de seguimiento un año después del alta, ES continuó progresando en el control de la cabeza. Necesita una silla de ruedas y usa el Headaloft™ con menos frecuencia, principalmente para el transporte y cuando está fatigado.

## Parálisis cerebral (adolescente)

AA es un varón de 16 años con diagnóstico de parálisis cerebral con tetraplejía espástica. En el momento de la evaluación (13 años), AA estaba colocado en una silla de ruedas basculante con un reposacabezas estándar y usaba un bipedestador supino. Debido a su escaso control de cabeza, AA mantuvo el cuello y la cabeza en una posición flexionada hacia delante y tenía dificultad para tragar, no podía alimentarse por sí mismo, no podía participar plenamente en el aula o en las actividades sociales y no podía manipular el joystick de la silla de ruedas eléctrica. AA tiene importantes deficiencias cognitivas y de comunicación y no podía interactuar adecuadamente con su entorno ya que no tenía la capacidad de interactuar visualmente debido al control deficiente de la cabeza.

## Puntuaciones de la clasificación funcional

ESCALA FUNCIONAL	NIVEL	DESCRIPCIÓN
clasificación de la función motora gruesa (GMFCS)	5	Dependiente en silla de ruedas, capacidad limitada para mantener posturas de cabeza y tronco antigraavedad y controlar los movimientos de piernas y brazos
Sistema de clasificación de habilidades manuales (MACS)	5	Incapaz de manejar objetos o completar acciones simples con sus manos
Sistema de clasificación de funciones de comunicación (CFCS)	4	Rara vez es capaz de comunicarse de manera efectiva, incluso con personas conocidas.
Sistema de clasificación de capacidad para comer y beber (EDACS)	4	Come y bebe con limitaciones significativas en la seguridad
Escala de nivel de sedestación (LSS)	3	Requiere apoyo desde los hombros o el tronco hacia abajo para mantener la sedestación.

*"My son can now communicate and ask for things he needs. He has some independence for the first time in his life."*

La madre de AA



**Desde la introducción del Headaloft™ y durante un periodo de 2,5 años, AA ha demostrado un progreso constante en la fuerza del cuello y, finalmente, sostuvo su cabeza por periodos cortos de forma independiente.**

Una vez alcanzado ese punto, el Headaloft™ se utilizó de forma intermitente para apoyar actividades funcionales, educativas y recreativas. Se observaron mejoras al comer y tragar, al relacionarse con compañeros y maestros en la escuela, y participar en actividades sociales y recreativas.



## Parálisis cerebral (infante)

MY es un niño de 5 años diagnosticado con parálisis cerebral con cuadriplejía espástica, remitido para entrenamiento de movilidad en silla de ruedas eléctrica. En el momento de la evaluación, usaba una silla de ruedas basculante para la movilidad funcional. MY tenía dificultades para mantener la cabeza erguida, para alimentarse por sí mismo, deambular con un andador Hart (exoesqueleto que brinda apoyo al tronco y las extremidades inferiores) e interactuar con su entorno.

## Puntuaciones de la clasificación funcional

ESCALA FUNCIONAL	NIVEL	DESCRIPCIÓN
clasificación de la función mo-tora gruesa (GMFCS)	4	Requiere asistencia física o movilidad eléctrica en la mayoría de los entornos, puede caminar distancias cortas en casa con asistencia física, usa una silla de ruedas manual o eléctrica en la escuela, al aire libre y en la comunidad.
Sistema de clasificación de habilidades manuales (MACS)	5	Incapaz de manejar objetos o completar acciones simples con sus manos
Sistema de clasificación de funciones de comunicación (CFCS)	4	Rara vez es capaz de comunicarse de manera efectiva, incluso con personas conocidas.
Sistema de clasificación de capacidad para comer y beber (EDACS)	4	Come y bebe con limitaciones significativas en la seguridad
Escala de nivel de sedestación (LSS)	3	Requiere apoyo desde los hombros o el tronco hacia abajo para mantener la sedestación.

El uso previo de un soporte de cabeza no tuvo éxito, y MY lloraba con frecuencia y se quejaba de incomodidad durante el uso. Una vez que se introdujo el Headaloft™ para ayudar con el control de cabeza en tareas funcionales, su portabilidad ha permitido a MY usar el soporte para la cabeza en múltiples tipos de equipos, incluidas sillas de ruedas, bipedestador supino y asientos para automóviles. Puede deambular en interiores con el andador Hart y ha iniciado el entrenamiento en silla de ruedas eléctrica.

**Headaloft™ ha permitido a MY mantener una buena alineación de la cabeza y girar la cabeza de lado a lado para tareas funcionales con una interacción más efectiva con su entorno. Después de unos meses usando el Headaloft™, MY ha avanzado hasta un punto en el que puede mantener una posición erguida de la cabeza en posición supina, alimentarse solo y jugar con sus hermanos y compañeros.**

*“Nada dice “soy igual y capaz” como el brillo de los ojos de una persona que ve el mundo de una forma segura y estable. Headaloft™ es más que un sistema de asistencia, ayuda a las personas a mantener su cabeza alta. Les permite controlar su vida.”*

Mauri Beerli, MD, MPA CEO, Alyn Hospital

