



P
O
S
T
E
R



AMBIENTE FAMILIAR, CALIDAD DE VIDA Y PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Martínez del Río, Rocío; Gutiérrez González, María ;
Benítez Lugo, María Luisa ; Piñero Pinto, Elena

INTRODUCCIÓN

La parálisis braquial obstétrica afecta aproximadamente al 0,4-4,6 por cada 1000 mil nacidos vivos .La recuperación de esta patología, al menos en un 69% de los niños puede ocurrir en unos meses pero algunos pueden padecer secuelas que continúan a lo largo de sus vidas afectándoles a su vida diaria y a la implicación en las actividades físicas (atarse los cordones o participar en deportes), restringiendo así la participación del niño/a en su entorno o en la escuela.



RESULTADOS

Estudios analizados	Variables analizadas e instrumento de medida	Nivel de significación
Estudio 1 (N=59) Edad media =18 meses	Funcionalidad percibida por los padres (Upper Extremity Funtioning) Calidad de vida percibida por los padres (Family Impact Module)	P<0,05
Estudio 2 N=93	Calidad de vida percibida por los padres (Nottingham Health Profile)	P<0,001 P<0,01
Estudio 3 N=106 Edad media=30 meses	Grado de información en relación a la calidad de vida. (Impact on Family Scale)	P>0,05
Estudio 4 N=38	Grado de información en relación a la calidad de vida. (Impact on Family Scale)	P= 0,351

OBJETIVO

Analizar la relación de la calidad de vida de la familia y niño con parálisis braquial obstétrica en el desarrollo y la funcionalidad.

MATERIAL Y METODO

Las búsquedas se realizaron en las bases de datos Pubmed, Scopus, Cinalh y WOF con los siguientes términos:

•“Quality of life”
•Family
• (parents OR mother OR family) AND impact

AND

(“Brachial plexus neuropathies”
OR “Brachial plexus palsy” OR
“Neonatal brachial plexus palsy”
OR “Obstetrical brachial plexus injuries” OR “Obstetric brachial plexus palsy”)

Se seleccionaron 9 artículos de los cuales sólo 4 cumplían los criterios de inclusión siendo éstos que las publicaciones fueran de los diez últimos años, que la muestra tuviese edad comprendida entre los 0 y los 6 años, escritos en español y/o inglés así como que la temática versara sobre la calidad de vida en la familia y en los niños con Parálisis Braquial Obstétrica.

DISCUSIÓN

A pesar de la escasez de artículos encontrados para realizar la revisión bibliográfica, se halla como punto común que la calidad de vida en las familias que tienen niños con parálisis braquial obstétrica, es menor que en familias sin diagnóstico.
Por otro lado, no se encuentra correlación entre las edades de los niños y la percepción de calidad de vida de los padres. Aunque no todas las investigaciones analizaron el grado de información que recibía la familia en relación al diagnóstico y la funcionalidad futura, entendemos que esta laguna puede ser clave en la percepción de calidad de vida.
En este sentido, entendemos que el abordaje a las familias desde el paradigma de la atención temprana es esencial, pudiendo redundar en la calidad de vida del niño, de la familia y el entorno.

CONCLUSIÓN

- La revisión realizada muestra menor calidad de vida en las familias que presentan niños con diagnóstico de PBO frente a familias sin diagnóstico.
- La búsqueda realizada no encuentra correlación entre la edad de los niños y la percepción de calidad de vida en las familias.
- Se encuentra una falta de información en las familias en relación al diagnóstico, a la evolución y a la futura funcionalidad que puede ser clave en la percepción de calidad de vida.
- La carencia de estudios en relación al tema seleccionado nos orienta a la necesidad de hacer futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Oskay D, Öksüz Ç, Akel S, Fırat T, Leblebicioğlu G. Quality of life in mothers of children with obstetrical brachial plexus palsy. *Pediatr Int* 2012 Feb;54(1):117–22.
- Fırat T, Oskay D, Akel BS, Öksüz Ç. Impact of obstetrical brachial plexus injury on parents. *Pediatr Int* 2012 Dec;54(6):881–4.
- Van der Holst M, Steenbeek D, Pondaag W, Nelissen RGH, Vliet Vlieland TPM. Neonatal Brachial Plexus Palsy in Children Aged 0 to 2.5 Years: Parent-Perceived Family Impact, Quality of Life, and Upper Extremity Functioning. *Pediatr Neurol Elsevier Inc*; 2016;62:34–42.
- DeMatteo C, Bain JR, Gjertsen D, Harper JA. “Wondering and waiting” after obstetrical brachial plexus injury: Are we underestimating the effects of the traumatic experience on the families? *Plast Surg (Oakville, Ont)* 2014;22(3):183–7.
- Chang KWC, Justice D, Chung KC, Yang LJS. A systematic review of evaluation methods for neonatal brachial plexus palsy. *J Neurosurg Pediatr*. 2013;12(4):395–405
- Dogliotti AA. [Current concepts in perinatal brachial plexus palsy: Part 1: early phase]. *Arch Argent Pediatr* 2011 Aug;109(4):347–5
- Vaz DV, Mancini MC, Do Amaral MF, De Brito Brandão M, De França Drummond A, Da Fonseca ST. Clinical changes during an intervention based on constraint-induced movement therapy principles on use of the affected arm of a child with obstetric brachial plexus injury: A case report. *Occup Ther Int*. 2010;17(4):159–67.
- Raducha JE, Cohen B, Blood T, Katarincic J. A Review of Brachial Plexus Birth Palsy: Injury and Rehabilitation. *R I Med J* (2013) 2017 Nov 1;100(11):17–21.
- O’Berry P, Brown M, Phillips L, Helen Evans S. Obstetrical Brachial Plexus Palsy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care Elsevier*; 2017;47(7):151–5.