

Un vistazo a la neurorrehabilitación

Lizeth Paola Burbano Mora

Docente de Fisioterapia
Universidad Mariana

El Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana, en convenio con la Fundación Hospital San Pedro (FHSP), desarrolla la práctica académica de Intervención Fisioterapéutica en Neurorrehabilitación, proceso centrado en la recuperación del movimiento corporal humano tras una lesión neurológica, que tiene como objetivo, minimizar y compensar las alteraciones funcionales de los usuarios para mejorar su calidad de vida. Dentro de ella se lleva a cabo actividades de proyección social encaminadas a generar impacto no solamente en pro del cuidado y la salud de los usuarios, sino también en la capacitación del personal asistencial. En este contexto se crea diversas actividades que capacitan a los fisioterapeutas en cuanto a las bases conceptuales de las técnicas desde el área de neurorrehabilitación, hasta la puesta en práctica de las mismas con casos clínicos reales, todo estructurado y guiado por el docente supervisor de la práctica y los estudiantes que cursan esta rotación.

La fundamentación teórica impartida encierra las patologías que, por su incidencia y sintomatología clínica, además de las comorbilidades de las mismas, son más frecuentes y cuyos usuarios son los que a menudo llegan a consulta en el Servicio de Rehabilitación, tanto en Hospitalización como en Consulta externa. Entre ellas, la enfermedad cerebrovascular se reporta con mayor periodicidad, como lo afirman Murie-Fernández, Martínez-Vila, Meyer y Teasell (2010):

La incidencia bruta de ictus en la población mayor de 18 años es de 174 casos/100.000 habitantes por año y se incrementa de forma progresiva con la

edad. Las tasas de prevalencia ajustadas por edad son del 7,3 % para los varones, del 5,6 % para las mujeres y del 6,4 % al considerar ambos sexos. (p. 190).

Le siguen la lesión medular y el trauma craneoencefálico, que causan alteraciones en el control postural y traen importantes deficiencias en la función motora. Las técnicas que durante muchos años han sido empleadas están centradas en el entrenamiento de la función motora, teniendo como objetivo, minimizar las secuelas que cualquiera de estas patologías causa en los usuarios.

Se evidencia que el déficit más frecuente es el aprendizaje, producto de alteraciones o secuelas que afectan las funciones mentales superiores e incluso, en usuarios que no revelan evidentes lesiones cerebrales traumáticas. Se debe tener en cuenta que por esta razón la neurorrehabilitación reta aún más a los profesionales de la salud, ya que la nueva perspectiva y los enfoques de estas técnicas, están basados en el aprendizaje motor, de modo que la doble tarea es decir la capacidad del usuario en cuanto a llevar a cabo una tarea motora que involucre actividades cognitivas.

Como lo exponen Cano-de-la-Cuerda et al., (2015) "la neurorrehabilitación, en términos generales, tendrá como objeto el mantenimiento de las habilidades existentes, la readquisición de habilidades perdidas y el aprendizaje de nuevas destrezas" (p. 33).



Figura 1. Alineación postural en usuario con diagnóstico de trauma raquímedular. Fisioterapeutas de la FHSP, guiadas por estudiante del Programa de Fisioterapia, IX semestre.

Los pacientes con discapacidad por alteraciones neurológicas deben tener acceso a un equipo interdisciplinario de rehabilitación que aborde la disfunción neurológica en conjunto, tratando de mejorar todas las áreas afectadas; en este equipo el papel del fisioterapeuta es esencial, como lo describen Castro-Medina, Pérez-Páez, Moscoso-Alvarado y Tanaka (2015):

La capacidad de aprendizaje en estos pacientes, basados en la permanencia del comportamiento adaptativo, es decir, su capacidad de aprender o reaprender a pesar de la persistencia relativa de los déficit fisiológicos causados por la lesión, indica la importancia de verificar la influencia de las diferentes terapéuticas en la capacidad de aprendizaje motor en pacientes con antecedentes de lesión cerebrovascular y, asimismo, validar su utilidad en la rehabilitación motora. (p. 316).

Deben ser establecidos los objetivos funcionales para cada paciente, y programar las intervenciones adecuadas de tratamiento que sean relevantes y eficaces, en coherencia con dichos objetivos. Dentro de estos deben estar inmersas todas las técnicas que brindan un abanico de posibilidades para alcanzar logros, además de que ellas también permitirán

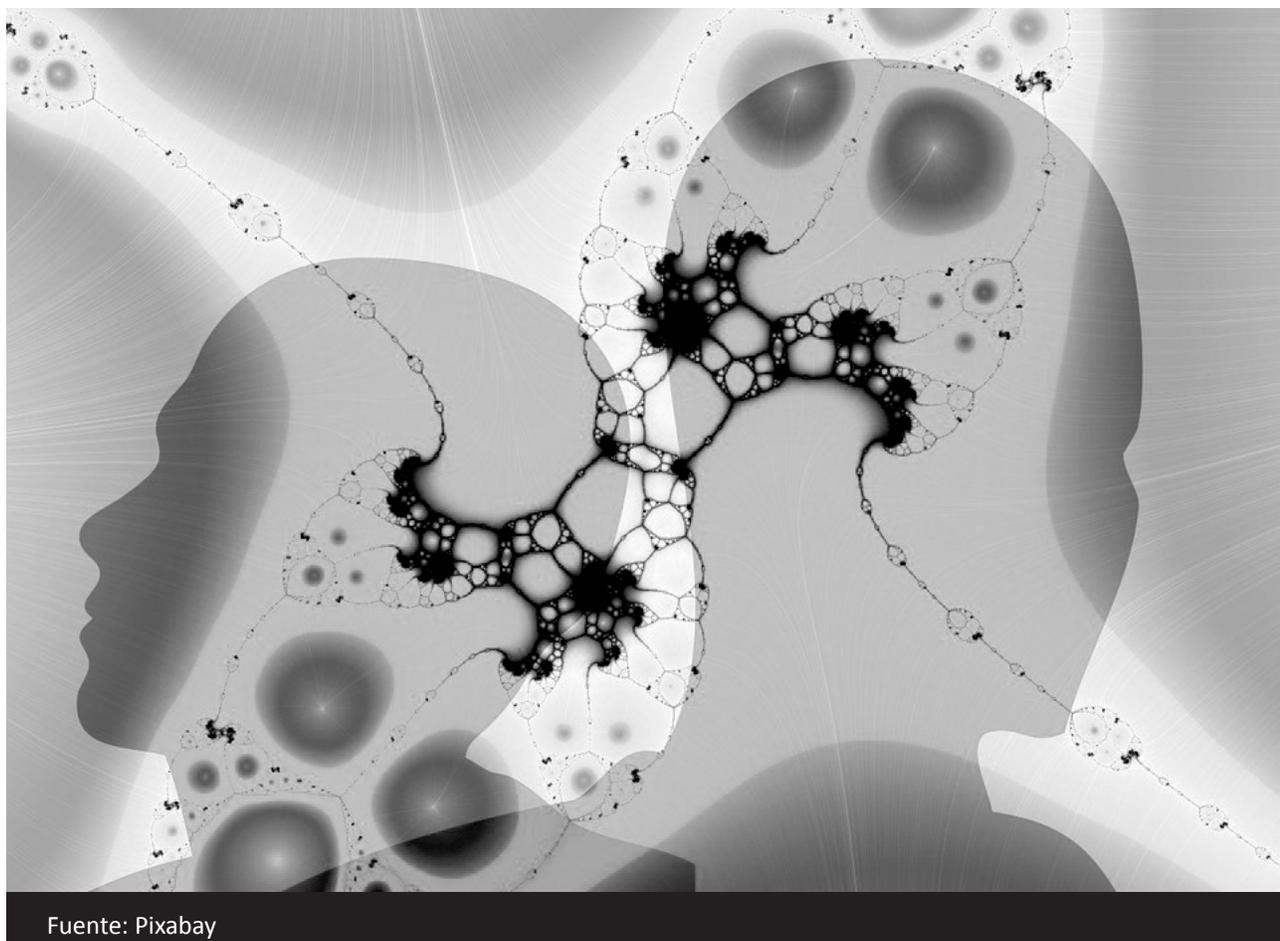
medir resultados a la hora de evaluar la intervención del usuario.

Por todo lo expuesto, las capacitaciones están enfocadas en dar a conocer a los profesionales del área de Fisioterapia, los principios básicos de cada una de las técnicas desde el área neurológica y cómo hoy en día, muchas de ellas traen consigo modificaciones guiadas hacia las nuevas tendencias que involucran el aprendizaje motor, la neuroplasticidad y retroalimentación intrínseca y extrínseca como ejes centrales de éstas. La respuesta por parte del personal ha sido satisfactoria, ya que muchos de ellos refieren el hecho de que durante su formación académica, si bien conocieron las técnicas, en muchas ocasiones el área de profundización de cada profesional es distinta, siendo las capacitaciones una estrategia de actualización para el fortalecimiento de conceptos previos, nuevas perspectivas y herramientas con respecto al tratamiento del pa-

ciente con condiciones de salud que afectan el sistema nervioso desde el área de fisioterapia.

Referencias

- Cano-de-la-Cuerda, R., Molero-Sánchez, A., Carratalá-Tejada, M., Alguacil-Diego, I., Molina-Rueda, F., Miangolarra-Paje, J. y Torricelli, D. (2015). Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación. *Neurología*, 30(1), 1-70.
- Castro-Medina, K., Pérez-Páez, M., Moscoso-Alvarado, F. y Tanaka, C. (2015). Transferencia del aprendizaje motor en pacientes con antecedentes de accidente cerebro-vascular: serie de casos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 315-320.
- Murie-Fernández, M., Martínez-Vila, I., Meyer, M. y Teasell, R. (2010). Neurorrehabilitación tras el ictus. *Neurología*, 25(3), 189-196.



Fuente: Pixabay