

Rehabilitación basada en la comunidad: una experiencia en San José de Albán

Vol.12 No. 2 - 2025

Diana Paola Astaiza Burbano

Yaneth Amanda Cajigas Cabrera

Claudia Ximena Chaves Paz

Dayana Cumbal Figueroa

Ada Patricia Quintana Núñez

Profesoras de Fisioterapia

Universidad Mariana

El programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana, en articulación con la Pastoral Social de la Diócesis de Pasto, desarrolló una brigada de salud en el municipio de San José de Albán, en el marco del proyecto ‘Tejiendo entornos inclusivos’ y la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en los elementos de promoción, prevención y rehabilitación del componente salud. Esta jornada tuvo como objetivo, realizar valoraciones fisioterapéuticas y nutricionales a personas con discapacidad y sus cuidadores, con el fin de formular planes caseros que contribuyan al cuidado y el mantenimiento de la salud de los participantes del proyecto.

Para la valoración fisioterapéutica durante la jornada de atención integral en salud, se diseñó un formato de historia clínica según el modelo de la American Physical Therapy Association (APTA). Este formato permitió sintetizar y facilitar la recolección de datos personales, antecedentes, revisión por sistemas y registro de observaciones relevantes obtenidas durante el interrogatorio o revisión de la historia clínica, orientando así el análisis clínico. Además, se incluyó la identificación de factores ambientales y su impacto en la discapacidad.

El instrumento se construyó con base en la fundamentación teórica sobre función motora, dado por Hatem et al. (2016) y Medina et al. (2020), quienes indican que este término emerge de la interacción del control motor y el aprendizaje motor, en la cual la interacción de diferentes sistemas contribuye a la producción del movimiento, como la coordinación, el control sinérgico y el equilibrio; es decir, en la capacidad, el mantenimiento, la modificación y el control de habilidades y capacidades como el equilibrio estático o dinámico, el entrenamiento de la marcha, la locomoción, el entrenamiento motor, el entrenamiento perceptivo y, la estabilidad postural. También comprende el reconocimiento de actividades manipulativas comunes como alcanzar, tomar y liberar objetos para la ejecución de destrezas. Esta comprensión implica el reconocimiento.

Para identificar las deficiencias de la función motora y las categorías asociadas, la valoración inició con la categoría de integridad refleja, evaluando los

reflejos osteotendinosos, los reflejos patológicos y el tono muscular mediante observación, palpación y movilización, con el fin de determinar posibles alteraciones. Posteriormente, se valoró la función motora, entendida por la APTA (2023), como la habilidad para aprender o demostrar destreza y eficiencia para asumir, mantener, modificar y controlar voluntariamente posturas y patrones de movimiento. Para este propósito, se estructuró una serie de ítems que permitieron evaluar la función motora en diversas posiciones corporales. Se observó si la persona era capaz de adoptar y mantener la postura indicada, si realizaba movimientos voluntarios de las extremidades, si los patrones de movimiento contaban con el repertorio acorde con los mecanismos de control postural eficientes en las diferentes posiciones, transiciones y en acciones dinámicas como la marcha y el control motor fino. Por otra parte, se identificó la presencia de deformidades, deficiencias sensoriales (auditivas, visuales, vestibulares) e intelectuales, aspectos que se relacionan con el control neuromuscular.

Figura 1

Foto de Jornada de Salud, municipio de San José de Albán



Continuando con la valoración de deficiencias, en la categoría de integridad sensorial se formularon ítems para identificar posibles alteraciones en la sensibilidad superficial a respuestas táctiles y profundas mediante pruebas de cinestesia y batiestesia. Finalmente, se valoró la categoría de movilidad en los adultos mayores participantes, utilizando la batería corta de desempeño físico SPPB (Short Physical performance Battery).

Figura 2

Foto del desarrollo de las actividades



A partir del análisis de las condiciones de salud de las personas con discapacidad evaluadas y los hallazgos obtenidos, se formuló el plan de intervención basado en el modelo APTA, bajo estrategias individualizadas y grupales, plasmadas en planes caseros y un circuito funcional de movimiento cuyo objetivo es favorecer la coordinación y el control postural dinámico para

impactar sobre las deficiencias en funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación acorde con su rol desempeñado. Lo anterior se llevó a cabo mediante actividades dinámicas y recreativas que motivaron la participación activa de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Referencias

APTA - American Physical Therapy Association. (2023). Guide to Physical Therapist Practice 4.0. <https://store.apta.org/guide-to-physical-therapist-practice-4-o-link.html>

Hatem, S. M., Saussez, G., Faille, M., Pрист, V., Zhang, X., Dispa, D., & Bleyenheuft, Y. (2016). Rehabilitation of motor function after stroke: A multiple systematic review focused on techniques to stimulate upper extremity recovery. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(442), 1-22. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>

Medina, C. A., Cumbal, D., Nieto, L. Y., Cano, R. y Pinzón, M. Y. (2020). Aplicaciones móviles para lesión medular. Una revisión sistemática. *Fisioterapia*, 42(6), 319-326. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.05.004>