

Incidencia de la anatopatología en la neurorehabilitación

Autor: Sánchez González, Mónica (Fisioterapeuta).

Público: Fisioterapeutas. **Materia:** Investigación. Área: Área de Investigación en Ciencias de la Salud - Fisioterapia. **Idioma:** Español.

Título: Incidencia de la anatopatología en la neurorehabilitación.

Resumen

La neurorehabilitación es el proceso asistencial destinado a restaurar y/o compensar los graves déficits funcionales presentes en las personas afectadas por una discapacidad física severa como consecuencia de una lesión irreversible total o parcial del sistema nervioso. Está dirigido a restituir, minimizar y/o compensar las alteraciones funcionales aparecidas en la persona afectada de una discapacidad a consecuencia de una lesión del sistema nervioso, reducir la deficiencia, la limitación de la actividad y la restricción de la participación que padecen las personas como consecuencia de una enfermedad neurológica.

Palabras clave: Neurorehabilitación, anatopatología, incidencia.

Title: Incidence of anatopathology in neurorehabilitation.

Abstract

Neurorehabilitation is the care process aimed at restoring and / or compensating for serious functional deficits present in people affected by severe physical disability as a result of total or partial irreversible damage to the nervous system. It is aimed at restoring, Minimizing and / or compensating for functional alterations in the person affected by a disability due to a nervous system injury, reducing deficiency, limiting activity and restricting the participation of people as a result of a neurological disease.

Keywords: Neurorehabilitation, Anatopathology, Incidence.

Recibido 2016-12-09; Aceptado 2016-12-19; Publicado 2017-01-25; Código PD: 079035

INTRODUCCIÓN A LA NEUROREHABILITACIÓN

La neurorehabilitación es el proceso asistencial destinado a restaurar y/o compensar los graves déficits funcionales presentes en las personas afectadas por una discapacidad física severa como consecuencia de una lesión irreversible total o parcial del sistema nervioso.^{1,2,3} Está dirigido a restituir, minimizar y/o compensar las alteraciones funcionales aparecidas en la persona afectada de una discapacidad a consecuencia de una lesión del sistema nervioso, reducir la deficiencia, la limitación de la actividad y la restricción de la participación que padecen las personas como consecuencia de una enfermedad neurológica.^{2,4,5}

Se trata de un proceso educativo y dinámico, basado en la adaptación del individuo y su entorno al deterioro neurológico teniendo que estar orientada siempre al paciente teniendo en cuenta los aspectos físicos, sociales, psíquicos y culturales.^{1,2,5}

PRINCIPIOS GENERALES DE LA FISIOTERAPIA EN LAS LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

Las enfermedades neurológicas constituyen un grave problema sociosanitario con importantes repercusiones sociales, familiares y económicas, ya que el 50% de los enfermos crónicos son dependientes.^{1,3,4}

Las alteraciones neurológicas es una parte importante de la fisioterapia, en la que han entrado con fuerza avances neurofisiológicos y técnicas innovadoras, que han llevado a abrir diferentes enfoques de la neurorehabilitación.^{2,3} En dicha neurorehabilitación, quedan establecidos 8 principios generales de la fisioterapia en las lesiones del sistema nervioso y que son los siguientes:^{3,5,6}

1. Filosofía: Ciencia y técnica para aumentar la calidad de vida.

2. Metas u objetivos: Conseguir los resultados o fines fijados, sometidos a los parámetros de lugar, de tiempo y de contenido.

3. Necesidades: Conjunto de recursos humanos, materiales y tiempo para el logro de los objetivos. ^{3,5,6,7}

4. Atención continuada y personalizada. Enfocada a:

a. Recuperación total o parcial

b. Mantener lo existente

c. Frenar o retrasar:

- Empeoramientos previsibles

- Progreso de la enfermedad

- Deterioro con el paso de los años

- Complicaciones ^{5,6,7}

5. Relaciones interpersonales: Fomentar su autonomía personal.

6. Eficacia: Conseguir objetivos preestablecidos.

7. Eficiencia: Conseguir los objetivos en cantidad y calidad con el mínimo gasto posible.

8. Efectividad: Elegir objetivo adecuado. ^{6,7,8}

Técnicas

Dentro de las técnicas y enfoques se emplearán siempre las más adecuadas en función de:

- Tipo y localización de la lesión
- Edad y colaboración del paciente
- Núcleo familiar y/o de cuidadores
- Recursos, posibilidades y limitaciones
- Terapias disponibles que no estén contraindicadas o indicadas con resultados satisfactorios. ^{8,9}

ESQUEMA ANATOMOFISIOLOGICO DEL MOVIMIENTO. LA CLAVE DE LA NEUROREHABILITACIÓN

El sistema motor central está distribuido en niveles de control: el prosencéfalo y la médula espinal. Para la ejecución adecuada de los actos motores, el sistema o vía piramidal necesita la cooperación del sistema motor extrapiramidal, el sistema cerebeloso, el sistema vestibular y el sistema visual. ^{1,3,4} Todo de ello se puede dividir en tres niveles:

1. Nivel superior: Formado por las áreas de asociación de la neocorteza y los ganglios basales (caudado, putamen, pálido). Se ocupa de la estrategia de cómo mejorar el movimiento. ^{4,6,7}
2. Nivel medio: Se encuentra integrado por la corteza motora y el cerebelo. En este punto de involucra la táctica, es decir, las secuencias espaciotemporales de las contracciones musculares necesarias para conseguir con facilidad y precisión el objetivo del movimiento. ^{6,7}
3. Nivel inferior: El último nivel se encuentra formado por la médula espinal y el tronco cerebral. Se relaciona con la ejecución de los movimientos, es decir, la activación de neuronas motoras e interneuronas que generan el movimiento en dirección al objetivo y la regulación de las fibras tónicas. ^{7,8,10}

Bibliografía

- 1) Ramon y Cajal S. Estructura de los centros nerviosos. Rev Trim Histol Norm Pato 1888; 1:1-10.
- 2) Johansson BB. Brain plasticity in health and disease. Keio J Med 2004; 53: 231-246.
- 3) Tinazzi M, Zarattini S, Valeriani M, Stanzani C, Moretto G, Smania N, Fiaschi A, Abbruzzese G. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on motor cortex excitability in writer's cramp: neurophysiological and clinical correlations. Mov Disord 2006; 21:1908-1913.
- 4) Cameron, J. I., & Gignac, M. a M. (2008). "Timing It Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. Patient Education and Counseling, 70(3), 305–14.
- 5) Salas, C., Báez, M., Garreaud, A. M., & Daccarett, C. (2007). Experiencias y desafíos en rehabilitación cognitiva: ¿Hacia un modelo de intervención contextualizado? Revista Chilena de Neuropsicología, 2, 21–30.
- 6) Moretta, P., Estraneo, A., De Lucia, L., Cardinale, V., Loreto, V., Trojano, L. (2014). A study of the psychological distress in family caregivers of patients with prolonged disorders of consciousness during in-hospital rehabilitation. Clinical Rehabilitation.
- 7) Wilson, B., Gracey, F., Evans, J., & Bateman, A. (Eds.). (2010). Neuropsychological Rehabilitation: Theory, Models, Therapy and Outcome. Neuropsychological Rehabilitation. New York: Cambridge University Press.
- 8) Bowen, C., Yeates, G., & Palmer, S. (2010). A relational approach to rehabilitation: thinking about relationships after brain injury. London: Karnac Books.
- 9) García A, Gutiérrez L, Barthelemy MA, Pradere JC, Díaz E. Caracterización de pacientes con traumatismo de médula espinal. Revista Cubana de Medicina Militar 2013;42(2):201- 222
- 10) Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Wildali AH, Saleem HM, Aysa HA, Badwan MA, Awang R, Morisky DE. Health-related quality of life associated with treatment adherence in patients with hypertension: a cross-sectional study. Int J Cardiol. 2013 Oct 3;168(3):2981-3.