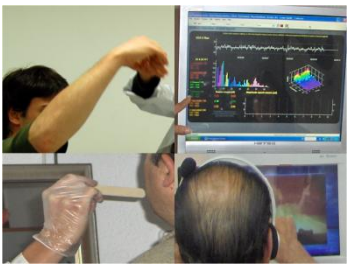




Tratamiento Neurorehabilitador:

efectividad y ámbitos asistenciales





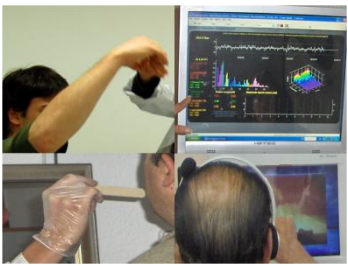
Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

Respecto de la rehabilitación del daño cerebral, hay numerosos estudios que acreditan su efectividad.

León Carrión y col. (1999) hace un estudio con pacientes con traumatismo craneoencefálico, con puntuación en la Escala de Coma de Glasgow (Teasdale y Jennett, 1974) al ingreso hospitalario >9 (traumatismo craneoencefálico severo).

Una vez obtienen alta hospitalaria, reciben tratamiento de neurorehabilitador; las alteraciones atendidas son de tipo motor, cognitivo o neuropsicológico y emocionales, siendo evaluadas y baremadas mediante procedimientos médico-legales (Ley 30/95, de 8 de noviembre).

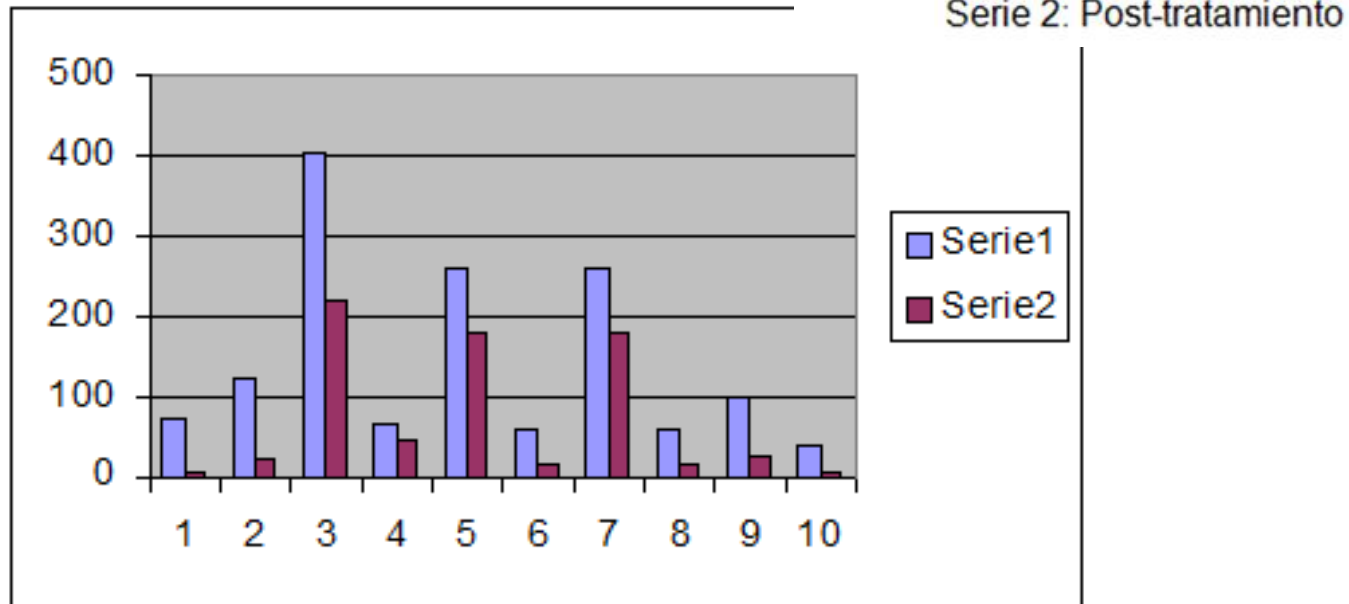
Resultados: el tratamiento neurorehabilitador, de 4 sesiones terapéuticas al día durante 6 meses, logra una reducción de las alteraciones funcionales en un 62,7%, según baremos médico-legales (ver gráfica siguiente).



Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

Evolución de las capacidades funcionales

León Carrión y col. (1999)



1.- Orientación.

2.- Atención.

3.- Memoria.

4.- Lenguaje.

5.- Funciones Ejecutivas.

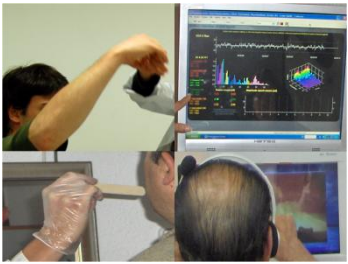
6.- Síndrome Postconmocional.

7.- Síndrome de Memoria

8.- Excitabilidad / Agresividad.

9.- Síndrome Orgánico de la Personalidad.

10.- Síndrome Depresivo Post-traumático.

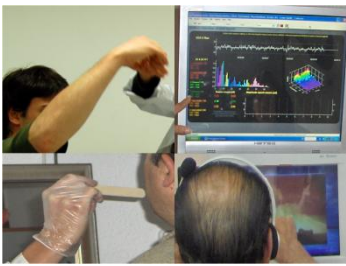


Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

Balmaseda y col. (2000) estudia la efectividad de la neurorehabilitación con un grupo de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular; una vez tienen el alta hospitalaria, reciben tratamiento durante una media de 7,57 meses.

Las alteraciones funcionales atendidas son de tipo motor, cognitivo o neuropsicológico y emocionales, siendo evaluadas mediante escala de independencia funcional FIM-FAM (Pistarini y Cotardi, 1997).

Resultados: con intervención neurorehabilitadora los pacientes con accidente cerebrovascular mejoran sus capacidades funcionales en un 64,74% de media.

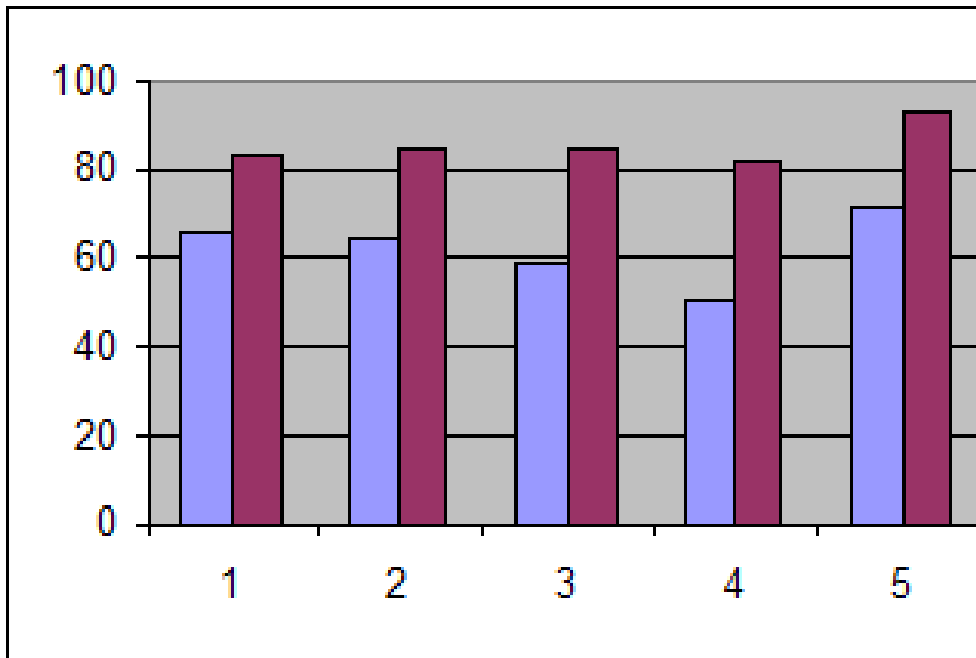


Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

Balmaseda y col. (2000)

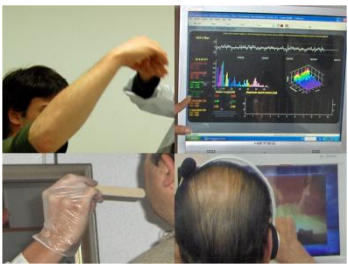
Evolución de las capacidades funcionales

Serie 1: Pre-tratamiento
Serie 2: Post-tratamiento



■ Serie 1
■ Serie 2

- 1.- Autocuidado.
- 2.- Movilidad en traslados.
- 3.- Movilidad en locomoción.
- 4.- Ajuste psicossocial.
- 5.- Funciones cognitivas.

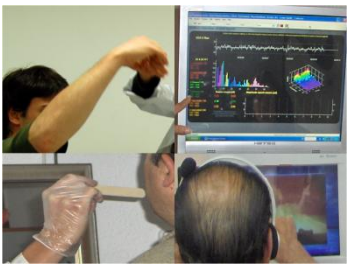


Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

La Neurorehabilitación está siendo ampliamente estudiada, analizando su efectividad tanto en su aplicación en el ámbito ambulatorio, como indican el ejemplo de los estudios anteriores, como en el domiciliario.

Son numerosos los estudios que describen las características de la Neurorehabilitación Domiciliaria, así como su constatada efectividad (Freeman y col., 1990; Linge, 1990; Shue, 1993; Schwartz, 1995 ; Freeman, 1997 ; Pace y col., 1999; Muñoz y García, 1999; Barry, 2000; Gómez, 2000; Gómez, 2000a; Salazar y col., 2000 ; Warden y col., 2000 ; Glenn y col., 2001; Powell y col., 2002).

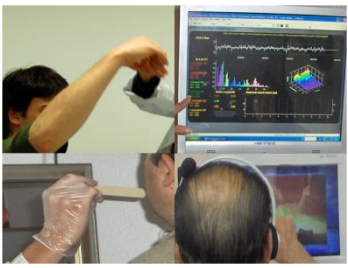




Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

La Neurorehabilitación domiciliaria permite evitar desplazamientos al usuario, pero requiere la adaptación de los procedimientos rehabilitadores al entorno domiciliario, sin menoscabo de su calidad técnica.

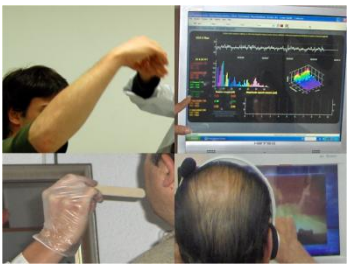
Otra peculiaridad particular de la neurorehabilitación domiciliaria alude a la participación de familiares y cuidadores en el proceso rehabilitador; estos, que ya aportan a la persona con daño cerebral apoyo instrumental y emocional, además habitualmente se les requiere colaborar en el programa de intervención siguiendo las indicaciones de los facultativos, lo cual facilita mejores y más pronto resultados terapéuticos. Por ello, es necesario en este modelo, entrenar a los familiares y cuidadores en la aplicación de las medidas rehabilitadoras en las que directamente intervienen, además de la necesaria psicoeducación a fin de facilitar un mejor afrontamiento de la difícil situación familiar.



Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

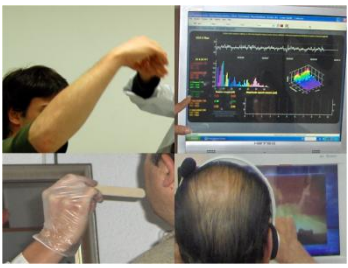
- Balmaseda S., R. y col. (2000): Recuperación funcional de pacientes cerebrovasculares después de tratamiento intensivo: datos preliminares. Revista Española de Neuropsicología, vol. 2, nº 3, 44-61.
- Barry D., J. (2000) : Cognitive rehabilitation following traumatic brain injury. Journal of the American Medical Association, vol 283 (23), 3123-3124.
- Defensor del Pueblo (2005): Daño cerebral sobrevenido en España; un acercamiento epidemiológico y sociosanitario.
- Dombody M. (1997): Continuum Neurorehabilitation. Williams & Wilkins Editions, Baltimore, vol. 3 (2).
- Freeman, E.A. (1997): Community-based rehabilitation of the person with a severe brain injury. Brain Inj 1997 Feb; 11 (2): 143-53
- Freeman, E.A.; Burrell, B.J.; Sedger, R.A. (1990): Severe brain injury: intensive family involvement in community-based rehabilitation. Med J Aust, Dec 3-17; 153 (11-12): 730-2
- Gantoiti (2002): Rehabilitación de personas con daño cerebral. Rev. Minusval, diciembre.
- Glenn, M.B.; Yablon, S.A.; Whyte, J.; Zafonte, R. (2001): A home program of rehabilitation for moderately severe traumatic brain injury patients. J Head Trauma Rehabil, Feb; 16 (1): 7-9.
- Goldstein, L. (1996): Drugs and Stroke Recovery. Neurology, 46: 1187-1188.
- Gómez C., M. A. (2000): Alta hospitalaria en pacientes con daño cerebral sobrevenido: la vuelta a la vida. Rev. Polibea, vol. 57, 45-49.
- Hallet, M. (1995): The plastic brain. Ann. Neurol 38: 4-5.





Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

- Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos (1998): Declaración de consenso sobre rehabilitación de las personas con lesiones cerebrales traumáticas. NIH, 16 (1): 1-41.
- León Carrión, J. y col. (1999): Eficacia de programas C.RE.CER de tratamiento intensivo, integral y multidisciplinar de pacientes con traumatismo craneoencefálico; valores médico-legales. Revista Española de Neuropsicología, vol. 1, 2-3, p. 49-68.
- Linge, F.R. (1990): Faith, hope, and love: nontraditional therapy in recovery from serious head injury, a personal account. Can J Psychol, Jun; 44 (2): 116-29.
- Muñoz C., J. M.; García P., M. (1999): Actividades de la vida diaria y atención domiciliaria en personas con daño cerebral adquirido. Rev. Polibea, vol. 53, 28-32.
- Pace, G.M.; Schlund, M.W.; Hazard-Haupt, T.; Christensen, J.R.; Lashno, M.; McIver, J.; Peterson, K.; Morgan, K.A. (1999): Characteristics and outcomes of a home and community-based neurorehabilitation programme. Brain Inj., Jul;13 (7): 535-46
- Pascual-Castroviejo, I. (1996): Plasticidad. Revista de Neurología, 24 (135): 1361-1366.
- Pistarini, C. y Cotardi, A. y col. (1997): Functional independence measure in patients with neurological impairment. Avances in neurotrauma: from research to community living; en Balmaseda y col., 2000).
- Powell, J.; Heslin, J.; Greenwood, R. (2002): Community based rehabilitation after severe traumatic brain injury: a randomised controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry, Feb; 72 (2): 193-202



Tratamiento Neurorehabilitador: efectividad y ámbitos asistenciales

- Salazar, A.M.; Warden, D.L.; Schwab, K.; Spector, J.; Braverman, S.; Walter, J.; Cole, R; Rosner, M.M.; Martin, E.M.; Ecklund, J.; Ellenbogen, R.G. (2000): Cognitive rehabilitation for traumatic brain injury: A randomized trial. Defense and Veterans Head Injury Program (DVHIP) Study Group. Journal of the American Medical Association 2000 Jun 21; 283 (23): 3075-81
- Sarnat, H. B. (1992): Cerebral plasticity in embryological development. En Fukullama, Y.; Suzuhi, Y.; Kamishita, S. y Casaer, P. (Ed.): Fetal and perinatal neurology. Baser Kargel, 118-131.
- Schwartz, S.M. (1995): Adults with traumatic brain injury: three case studies of cognitive rehabilitation in the home setting. Am J Occup Ther 1995 Jul-Aug; 49 (7): 655-67
- Shue, K.L. (1993): Repatriation Community Programs, Part I: A collaborative model of service delivery. Brain Inj, Jul-Aug; 7 (4): 367-76
- Teasdale y Jennett (1974): Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet, 2 (7872): 81-4.
- Warden, D.L.; Salazar, A.M.; Martin, E.M.; Schwab, K.A.; Coyle, M.; Walter, J. (2000): A home program of rehabilitation for moderately severe traumatic brain injury patients. The DVHIP Study Group. J Head Trauma Rehabil., 5(5): 1092-102