



Principios de la kinesiterapia pasiva

F. Bridon, A. Bertin, P. Déat

Las aplicaciones de las técnicas pasivas se iniciaron en el contexto de la prevención o la restauración de las restricciones de la movilidad articular. Sin embargo, hay que reconocer sus contribuciones al campo de la patología neuromuscular. Cada técnica produce efectos biomecánicos y fisiológicos sobre los componentes de la articulación y las estructuras periarticulares. Siempre que sea posible, requiere la participación mental del paciente, acción que implica la activación de las zonas corticales. Estos conceptos son los requisitos previos o principios académicos del acto terapéutico. Los principios metodológicos son los que aseguran la buena práctica del acto de movilización efectuado por el terapeuta. Se basan, entre otros elementos, en la colocación del paciente y la posición del kinesiterapeuta, en el conocimiento de las diversas técnicas pasivas y sus modalidades prácticas. La técnica pasiva puede ser manual (movilización global, analítica o específica, postura) o instrumental (poleoterapia o movilización pasiva continua). Los objetivos del acto terapéutico deben fijarse de antemano para obtener el mejor resultado posible. Para ello se sigue un protocolo diagnóstico (evaluación cuantitativa y cualitativa) que permita identificar los objetivos de la movilización pasiva para cada caso en particular. Este proceso requiere también la validación de la técnica para las condiciones clínicas en las que el kinesiterapeuta la aplica (práctica basada en la evidencia).

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Movilización pasiva; Articulación; Movilidad articular

Plan

■ Introducción	1
Principio fundamental	1
Kinesiterapia pasiva	2
Campos de aplicación	2
■ Principios académicos	2
Grados mayores y grados menores	3
Respuesta biomecánica a la carga	4
■ Principios metodológicos	5
Principios generales	5
Principios de realización	6
■ Principios terapéuticos	9
Procedimiento diagnóstico	9
Orientaciones terapéuticas	10
■ Conclusión	11

■ Introducción

Principio fundamental

El principio fundamental de la rehabilitación parece tan obvio que a veces se desdibuja, tanto para el estudiante como para el profesional, y se llegan a confundir principios, objetivos y modalidades.

El concepto general de principio implica una partida, un comienzo, la génesis de un proceso. Se refiere no sólo al estado inicial de una cosa o acción, sino también a las reglas de su desarrollo, lo que da lugar al «principio de hecho» y al «principio de derecho». A pesar de todo, los principios científicos o filosóficos tienen orígenes metafísicos que elevan cualquier principio a un estado filosófico [1].

Si es científico, el principio es una afirmación verdadera o falsa (principio de la lógica clásica de Aristóteles): el principio sería entonces una verdad del momento. En realidad, el principio debería aparecer como la validez que permite atribuirle un carácter evolutivo o de progreso.

En el aspecto filosófico, el principio suele volcarse hacia el fundamento y el origen de la cosa o del pensamiento, al estilo del núcleo casi biológico del pensamiento de Bergson [2].

Así, el principio puede ser el origen y el final, el punto de partida de una deducción (para la ciencia) o la «idea seminal de una interpretación significativa de nuestras experiencias» (para la filosofía).

Las ciencias humanas han de inspirarse en las dos corrientes, y no pueden ni deben dirigirse en una sola dirección.

En medicina, los principios son muy variables. Aunque rara vez pueden apoyarse en verdades, no deben dejar demasiado margen para la incertidumbre científica, social y política de la persona a la que se dirige (enfermo, paciente, cliente).

“ Punto importante

- La idea inicial y semántica de que la kinesiterapia pasiva se basa en la falta de participación del paciente en el acto terapéutico ha sido siempre refutada por la de una participación mental del paciente en el movimiento inducido por el kinesiterapeuta. Las neurociencias han demostrado en los últimos años la importancia de la participación cognitiva del paciente en las técnicas pasivas. El objetivo de este artículo es describir la complejidad de los elementos sujetos a la movilización y los criterios de evaluación o de tratamiento de las técnicas pasivas de rehabilitación. La técnica pasiva debe ser precisa y rigurosa, sean cuales sean los propósitos de su indicación.
- Se analizará el estado actual a través de los principios, las modalidades de aplicación y los alcances en la práctica diaria del kinesiterapeuta.

Los principios actuales en medicina general son:

- el enfoque en el paciente y su entorno;
- la capacidad para efectuar el seguimiento del paciente;
- la coordinación de los cuidados;
- el análisis de las patologías y la influencia en la vida del paciente.

Kinesiterapia pasiva

Sean griegos, romanos, historiadores de la medicina, pioneros franceses o escandinavos, son múltiples los testimonios y relatos históricos relativos a la práctica de las técnicas pasivas de rehabilitación.

La reputación de la kinesiterapia pasiva provenía de la recuperación de la movilidad articular. Los traumatismos graves necesitaban según los casos inmobilizaciones prolongadas y/o cirugías invasivas. Estos tratamientos indujeron amplias restricciones de movilidad y secuelas funcionales. La kinesiterapia pasiva se orientaba a poner en tensión los elementos capsulares y ligamentosos con el propósito de recuperar una movilidad articular óptima. Con el tiempo, los adelantos médicos y quirúrgicos permitieron prácticas kinesiterapéuticas más precoces y exigencias mecánicas menos agresivas y más eficaces.

Inducidas por el movimiento pasivo, las técnicas pasivas actuales se dirigen a los aspectos musculares, neuromusculares y cerebrales.

Más allá de esta lista forzosamente no exhaustiva, conviene comprender la evolución de los objetivos, los principios y las modalidades prácticas. Hoy no es posible pensar en acciones mecánicas únicamente centradas en la aplicación de cargas articulares a efectos de recuperar una amplitud articular.

Las técnicas pasivas son más precisas, con frecuencia manuales y guiadas por un objetivo no sólo terapéutico sino también de evaluación clínica. Desde un objetivo centrado en la amplitud articular, ha avanzado hacia otro más bien neuromuscular y orientado por la recuperación del movimiento pasivo y activo.

La terapia manual se interesa en estos términos no sólo en la amplitud articular cuantificada, sino también en la calidad del movimiento (fluidez, tensión, percepción, etc.) y de su interrupción (tipo de tensión de las estructuras articulares y periarticulares en modo pasivo y activo).

Los autores de este artículo se mantienen, evidentemente, dentro de los límites de la fisiología articular,

excluyendo cualquier concepto de «manipulación» en el sentido de una movilización rápida por fuera de los límites fisiológicos del movimiento.

Explorar más allá del aspecto cuantitativo articular es abrirse a la evaluación y a los conceptos neuromusculares de las técnicas pasivas. También implica admitir que, además de la incidencia mecánica articular y periarticular, participan la génesis y la transmisión de datos neuromotores conscientes e inconscientes que permiten mantener o mejorar la calidad del movimiento.

Entonces, los campos de aplicación de las técnicas pasivas se amplían y superan las evidencias de la traumatología y la reumatología (por sus deficiencias de movilidad inducidas) para explorar los campos de la neurología, de la vigilancia neuromuscular y de los aprendizajes motores.

Las técnicas pasivas de rehabilitación pueden abordarse entonces según se consideren:

- las modalidades de su realización;
- los efectos y los objetivos (de evaluación o de terapéutica).

Campos de aplicación

La variedad de las técnicas pasivas se extiende de la movilización específica hasta la automovilización y el uso de artromotores. Se aplican a todos los campos de la kinesiterapia como la traumatología, la reumatología, la ortopedia, la neurología, la neumología, etc.

Conviene establecer los límites y los principios para comprender mejor y definir las modalidades de aplicación y, así, poder determinar el tipo de técnica pasiva más eficiente.

■ Principios académicos

El estudio de las técnicas pasivas de kinesiterapia implica el de la amplitud articular y el movimiento humano.

Debe precisarse entonces cuáles son los componentes de la articulación tipo del aparato locomotor. Aparte de las articulaciones de tipo fibroso (tibioperonea distal) o cartilaginosa (sínfisis púbica o disco intervertebral), la articulación del aparato locomotor es ante todo una articulación de tipo sinovial que, por cómo está compuesta, permite un movimiento de deslizamiento que optimiza la función del cuerpo humano^[3]. Tiene elementos de deslizamiento (cartilago y líquido sinovial), de protección y estabilidad (cápsula, ligamentos, congruencia articular, meniscos, etc.) y de amortiguación (deformación del cartilago, movimientos del líquido sinovial, estructuras de adaptación).

Los tipos y las amplitudes de una articulación dependen de su estructura y de la magnitud de los elementos periarticulares.

En el aspecto funcional, la articulación es movilizada por fuerzas extrínsecas (gravedad, cargas adicionales, inercia) y fuerzas intrínsecas como las generadas por la contracción y la viscoelasticidad muscular.

En el aspecto neuromuscular, la articulación y las estructuras periarticulares actúan como fuentes periféricas que informan al sistema nervioso central (SNC) sobre las tensiones, las posiciones y los movimientos de los diversos segmentos gracias a los receptores periféricos y a los receptores del huso neuromuscular (HNM) (Cuadro 1)^[4,5].

Los receptores informan al SNC sobre la posición, los movimientos, las vibraciones, las tensiones y las presiones de las articulaciones y las estructuras periarticulares. Estos datos, transmitidos a las áreas somestésicas primarias y secundarias de la corteza parietal, participan en la elaboración y el mantenimiento del homúnculo sensitivo^[4]. También hacen posible las adaptaciones relativas a los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2615770>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2615770>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)