

1-Prólogo

La rehabilitación infantil es un desafío permanente para la fisioterapia que exige un equipo multidisciplinar para intentar crear un programa asistencial de alta calidad de atención, que incorpore las dimensiones de eficacia, eficiencia y acogida tanto a los pacientes como a sus familias.

Dentro de este programa de rehabilitación (RHB) se considera de vital importancia la participación del paciente y su familia, de esta forma se genera una responsabilidad compartida que asegura un resultado más eficaz de la rehabilitación puesto que se convierte en específica para cada paciente.

El objetivo de la fisioterapia en el manejo del dolor debe ir encaminado a crear rutinas de movimiento adaptadas a las posibilidades de cada niño/a para conseguir mejorar su calidad de vida tanto a nivel físico como emocional. El dolor constituye un problema común entre niños y adolescentes, por lo tanto sería un error tratarlo en segundo plano durante la rehabilitación.

2-¿Qué papel juega el dolor en la rehabilitación?

El dolor ha sido definido como toda experiencia sensorial y emocional sumamente personal, multifactorial y no placentera que está asociada con daño tisular real o potencial. (International Association for the Study of Pain, IASP)

Es la razón más importante por la que un paciente solicita un médico, se considera un síntoma complejo y multidimensional que no tiene una medida objetiva.

El dolor se ve como un problema solamente cuando se asocia al sufrimiento, por lo tanto la personalidad del niño/a influye de forma importante en su respuesta al dolor.

Debemos intentar tener la máxima información sobre las distintas variables y dimensiones de la percepción del dolor por el niño y por sus familiares, para poder plantear el protocolo de actuación rompiendo el ciclo de miedo al movimiento.

Su valoración requerirá de una historia completa, siendo necesaria una valoración progresiva para ver la evolución del paciente y para poder modificar la terapia si fuera necesario.

Una historia de dolor detallada y completa incluye tres grandes cuestiones:

- Intensidad
- Localización
- Fisiopatología

Desde el punto de vista anatómico se sabe que, entre las semanas 24 y 29 de gestación se puede dar por finalizado el desarrollo de las vías nociceptivas del feto, y sobre la semana 30 la mielinización hacia el tálamo y corteza cerebral está completada, por lo tanto sería un error pensar que los niños perciben el dolor con menor intensidad.

La actitud ante el dolor durante la rehabilitación pediátrica debe ser abordada para conseguir responder a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Hay algún movimiento durante el que no percibas dolor?
- ❖ ¿En qué momento del movimiento aparece o cambia la intensidad del dolor?
- ❖ ¿El dolor se describe siempre igual en todo el rango del movimiento?
- ❖ ¿Tienes miedo a moverte por si el dolor aparece y/o aumenta?
- ❖ ¿Desde cuándo convives con el dolor?
- ❖ ¿Identificas cual fue el movimiento/situación que originó el dolor?
- ❖ ¿Cómo influye el dolor en las actividades del cole?, ¿y en casa?
- ❖ ¿Qué movimientos te gustaría poder realizar sin miedo a que aparezca el dolor?

3-¿Cómo puede ayudar la fisioterapia para mejorar el dolor?

Una sociedad inclusiva se basa en el desarrollo de los derechos humanos que promueven la justicia social y la igualdad de oportunidades. Ergo, ¿por qué los niños/as y adolescentes con dificultades motóricas, dolor, atrofia muscular espinal o con cualquier necesidad especial no pueden aficionarse a un deporte o una disciplina artística como el resto de sus iguales sin discapacidad?.

La fisioterapia, la educación somática, la danza clásica y el yoga persiguen lograr el control del movimiento a través de un enfoque holístico, donde cuerpo y mente no están separados el uno del otro, entonces, ¿Por qué no adaptar clases de danza clásica y yoga niños/as con dolor?

El dolor que aparece en los niños como consecuencia de una patología, genera miedo al movimiento, incertidumbre y frustración. Día tras día, los niños que sufren dolor ven reducida su capacidad de participación en actividades familiares y sociales puesto que se enfrentan a retos mayores en el logro de niveles adecuados de actividad en comparación con la población general.

Una fisioterapia lúdica caracterizada por una serie progresiva de movimientos que tienen que estar dentro de un ritmo musical (por lo tanto tienen que ser precisos), adaptados a las características del dolor de cada niño/a permite realizar cambios sensitivo-motores además de convertirse en una actividad motivadora y gratificante.

- *¿Por qué utilizar disciplinas como la danza clásica adaptada durante la RHB?*

El valor terapéutico de la danza clásica es ENORME.

La clase de Ballet incorpora los objetivos de la CIF en terapia física y ocupacional tales como la importancia de facilitar la mejora del control motor, mejorar la postura, mejorar la estabilidad del tronco y coordinar los movimientos ante un comando verbal.

Estar motivado es importantísimo porque solo de esta forma somos capaces de mantener la atención para poder aprender. La danza clásica adaptada ofrece a los niños/as una alternativa diferente a su Rehabilitación convencional ayudándolos a estar concentrados durante toda la clase puesto que no lo ven como una sesión de fisioterapia sino como una actividad extraescolar. Todo ello se traduce en una predisposición cerebral a aprender las nuevas sensaciones del movimiento y a salir del ciclo de dolor.

Hemos escogido el ballet clásico frente a otras disciplinas porque:

- ❖ Todos sus movimientos tienen que estar dentro de un ritmo musical.
- ❖ Todos sus movimientos se basan en el control total y absoluto del cuerpo.
- ❖ Entrena el control motor selectivo.
- ❖ Podemos trabajar las reacciones de equilibrio.
- ❖ Con la danza clásica se activan tantas áreas cerebrales que le das la oportunidad al cerebro de crear nuevas conexiones. (NEUROPLASTICIDAD).
- ❖ Se entrena la propiocepción y la coordinación global del sistema músculo-esquelético.
- ❖ Favorece el desarrollo psicomotor consiguiendo una armonía en el esquema corporal, espacial y temporal.
- ❖ Mejora la fuerza muscular.
- ❖ Mejora la habilidad a la hora de realizar un movimiento.

- ❖ Trabaja el equilibrio estático y dinámico.
- ❖ Libera endorfinas y aumenta la confianza en uno mismo.
- ❖ Aporta y mueve emociones.

- *¿Por qué utilizar disciplinas como el yoga durante el manejo del dolor?*

Las vías ascendentes y descendentes implicadas en la nocicepción circulan a través de la medula espinal. Para el yoga aprender a extender la columna vertebral y mantenerla flexible resulta esencial, puesto que considera que es una continuación del cerebro.

A través de una práctica firme, dirigida, adaptada y progresiva podemos conseguir que la columna vertebral disminuya la rigidez que puede causar el dolor, el envejecimiento o la no-movilidad a causa de una lesión.

Es una metodología y conjunto de técnicas mediante las cuales se pretende que los niños/as respiren mejor, duerman mejor y se muevan mejor. Es un complemento perfecto para el trabajo realizado por el psicólogo durante el programa de rehabilitación del dolor.

El yoga aborda todos los aspectos de la evolución psíquico-física del ser humano:

- ❖ Relajación, control del estrés, encarar pacíficamente situaciones de tensión.
- ❖ Sueño sano y reparador.
- ❖ Visualización e imaginación.
- ❖ Amplia la concentración y confianza en uno mismo.
- ❖ Aumenta la salud integral.
- ❖ Reduce la tensión y la ansiedad.
- ❖ Autodisciplina.
- ❖ Firmeza muscular y elasticidad articular.
- ❖ Buenos hábitos posturales.