

# Comprendiendo el Comité de Neurorrehabilitación: funcionamiento y proceso de toma de decisiones

## Autores;

Martín Gutiérrez, Laura Alejandra (Fisioterapeuta Hospital Clínico Universitario de Valladolid);  
García Berrón, Laura (Logopeda Hospital Clínico Universitario de Valladolid);  
Baz Herrero, Teresa (Fisioterapeuta Hospital Clínico Universitario de Valladolid);  
Olmedo Vega, Verónica (Trabajadora Social en Hospital Clínico Universitario de Valladolid);  
Muñoz Rubio, Pedro Luis (Enfermero en Hospital Clínico Universitario de Valladolid);  
Lapresa Ruiz de Gauna, Sonia (Terapeuta Ocupacional en Hospital Clínico Universitario de Valladolid).

## INTRODUCCIÓN

El comité de neurorrehabilitación es un equipo interdisciplinar que determina el centro sociosanitario más adecuado para cada paciente tras un ictus. En reuniones semanales, se realiza una evaluación exhaustiva de los pacientes buscando optimizar su recuperación y mejorar su calidad de vida, asegurando el tratamiento más adecuado y efectivo posible.

La American Heart Association-Stroke Outcome Classification identifica seis áreas funcionales que pueden verse afectadas por déficits neurológicos después de un ictus: cognitiva, emocional, del lenguaje y la comunicación, motora, sensitiva y visual (1). Esto hace fundamental un **enfoque integral** para garantizar una rehabilitación global que busca la máxima recuperación funcional del paciente (2).

La falta de evidencia científica que respalde, desde una perspectiva clínica, unos criterios universalmente aceptados para el acceso a centros o programas de neurorrehabilitación especializada enmarca el objeto de este estudio.

## OBJETIVO

**Determinar** los **criterios** seguidos por el comité de neurorrehabilitación para la inclusión de pacientes en la diversa oferta sociosanitaria a la que tiene acceso el Hospital Clínico Universitario de Valladolid para pacientes potencialmente recuperables.



## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

Estudio **observacional, descriptivo y retrospectivo** de una serie de casos.

### Población de estudio

Pacientes valorados en el comité de neurorrehabilitación del HCUV como potencialmente recuperables de enero a junio de 2024.

### Procedimiento

- ✓ Se describen los criterios y procedimientos utilizados por el comité para evaluar y seleccionar los centros sociosanitarios adecuados: **Benito Menni o Casaverde**.
- ✓ Se analizan las variables recogidas en los expedientes clínicos y actas del comité y se identifican patrones y frecuencias de inclusión.

### Variables

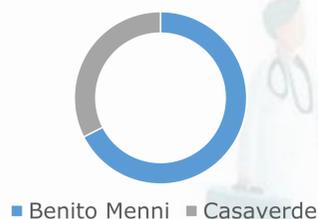
Demográficas: edad y género
Grado de deterioro cognitivo
Alteraciones conductuales
Adicciones
Grado de autonomía pre y post ictus
Valoración de la marcha
Nº de áreas afectadas

## RESULTADOS

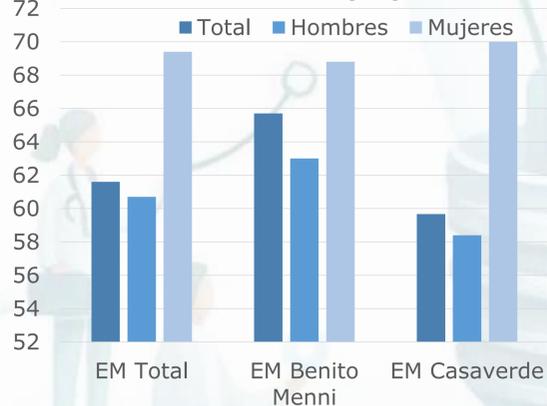
### Muestra: 40 pacientes

31 hombres  
9 mujeres

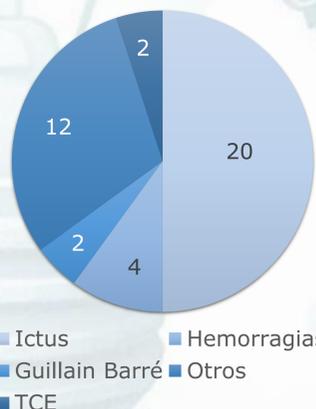
### Distribución de pacientes



### Edad media (EM)



### Patologías



### Criterios de derivación

#### Hospital Casaverde

- ✓ Tener afectación visual más otra área afectada.
- ✓ Tener más de un área afectada.
- ✓ Mayor grado de autonomía previo a la lesión.

#### Hospital Benito Menni

- ✓ Presentación de hábitos tóxicos.
- ✓ Alteraciones conductuales.
- ✓ Deterioro cognitivo severo.
- ✓ Patologías excluidas del Hospital Casaverde: lesión medular y afectaciones del SNP.

## CONCLUSIONES/IMPLICACIONES PRÁCTICAS

La colaboración interdisciplinar del comité de neurorrehabilitación desempeña un papel crucial en la determinación del destino de los pacientes que necesitan rehabilitación neurológica, lo que conlleva las siguientes implicaciones prácticas:

- ✓ **Mejora de la calidad de tratamiento:** al asignar a los pacientes a centros de rehabilitación que mejor se ajustan a sus necesidades específicas, se optimiza la calidad y efectividad del tratamiento. Esto se traduce en mejores resultados clínicos y una recuperación más rápida y completa.
- ✓ **Uso eficiente de recursos:** los centros pueden especializarse y concentrar sus esfuerzos en los casos que están mejor equipados para tratar.
- ✓ **Atención personalizada:** considerando todos los aspectos relevantes de la condición de cada paciente.
- ✓ **Colaboración interdisciplinar:** fomentando la visión general y multifacética del proceso de neurorrehabilitación.

### Bibliografía:

- Kelly-Hayes PM, Robertson JT, Broderick JP, Duncan PW, Hershey LA, Roth EJ, et al. American Heart Association Stroke Outcome Classification. Stroke 1998; 29: 1274-80.
- Olmedo Vega, V., Aguilar Idáñez, M. J., & Arenillas Lara, J. F. (2019). Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de hospital de agudos [Analysis of factors associated with the comprehensive recovery of stroke patients at acute hospital discharge]. Revista española de salud pública, 93, e201910103.
- Vega, Verónica & Aguilar-Idáñez, María-Jose & Lara, Juan. (2021). Rehabilitación integral postictus: efectos a largo plazo y factores socioambientales condicionantes del acceso. Revista de Neurología. 73. 1. https://doi.org/10.33588/rn.7301.2021037
- Noé, E., Gómez, A., Bernabeu, M., Quemada, I., Rodríguez, R., Pérez, T., ... & Ferri, J. (2021). Guía: Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido. Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación. Neurología.
- Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (2023). Pliego de condiciones de acceso a neurorrehabilitación integral post alta hospitalaria [archivo interno PDF]