

**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ADULTOS MAYORES POST - ACV:
El rol de la Educación Física en la recuperación funcional del paciente.**

Moreno Milagros,
Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°31
milagrosypiti5@gmail.com

Sanllorenti Luisana,
Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°31
luisanasanllorenti2017@gmail.com

Stati Ornella,
Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°31
ornellastati009@gmail.com

Tassi Karen,
Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°31
karentassi00@gmail.com

RESUMEN

El Ataque Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores a nivel mundial. Se trata de un evento traumático que compromete el sistema nervioso central, generando una sintomatología variada que puede derivar en secuelas motoras, cognitivas y/o sensoriales.

Dentro de este proceso, la actividad física adaptada se utiliza como una herramienta muy importante de recuperación terapéutica y rehabilitadora. Diversas investigaciones respaldan que la práctica regular de ejercicio físico tras un accidente cerebrovascular (ACV) mejora la movilidad, la marcha, el equilibrio, la fuerza y la autonomía funcional de personas mayores. Además de los beneficios físicos, se reconoce su impacto en la autoestima y la calidad de vida.

Esta ponencia presentada surge a partir de la materia "Didáctica de las Prácticas Gimnásticas

Especiales” dictada en el 4to año del Instituto de Formación Docente y Técnica N°31, específicamente en el Profesorado de Educación Física, en la ciudad de Necochea, Provincia de Buenos Aires.

Palabras clave: Actividad Física; Adulto Mayor; Ataque Cerebrovascular; Ejercicio; Rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

El Ataque Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se sitúa en tercer lugar de frecuencia entre las causas de muerte, aunque en los mayores de 60 años puede representar la segunda causa de muerte. Sin embargo, son las secuelas que genera las que lo convierten en una pesada carga para el individuo, su familia y la sociedad (Díaz Cabezas, Ricardo. 2015)

A lo largo de esta ponencia se buscará investigar y fundamentar cómo influye la actividad física y la rehabilitación en la recuperación de adultos mayores luego de un ataque cardiovascular (ACV).

Un ACV ocurre cuando se interrumpe el flujo de sangre hacia una parte del cerebro. Aunque esta interrupción dure tan solo unos segundos, las células cerebrales dejan de recibir oxígeno y nutrientes, lo que puede provocar su muerte y causar daño cerebral permanente.

Existen dos tipos principales de ACV: el isquémico, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo, y el hemorrágico, producido por la ruptura de un vaso dentro del cerebro. Entre los factores de riesgos más comunes se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física, la alimentación poco saludable y la predisposición genética.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Accidente Cerebrovascular (ACV) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos, a nivel mundial. 15 millones de personas sufren un ACV por año, de las cuales cinco millones mueren y un 30% queda con una discapacidad permanente.

En Argentina, se estima que una persona sufre un ACV cada cuatro minutos y que mueren alrededor de 20 mil personas por año, provocando en los pacientes diversos trastornos entre ellos, dificultades en el habla, asimetría facial, debilidad en un brazo, fuertes dolores de cabeza, pérdida de visión de un ojo y dificultades para poder caminar.¹” (Aquino Betriu. C y Vega.C. 2024)

El mismo tiene un impacto significativo en la función cerebral y en la movilidad de una persona. La rehabilitación es una parte crucial del proceso de recuperación, su objetivo es ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida y recuperar la mayor funcionalidad posible.

Por otro lado, es esencial subrayar la importancia de contar con un equipo interdisciplinario para llevar a cabo el proceso de rehabilitación de pacientes que han experimentado un accidente cerebrovascular (ACV). Este equipo está compuesto por una variedad de profesionales de la salud, incluyendo médicos, fisioterapeutas, terapeutas, profesores de educación física, logopedas (especializados en trastornos del habla y del lenguaje), psicólogos y trabajadores sociales, entre otros especialistas. Cada miembro del equipo desempeña un papel específico y complementario en la atención y recuperación del paciente.

Este mismo está fundamentado desde diferentes artículos científicos y con un marco teórico pertinente. Asimismo, se propusieron estrategias y herramientas para favorecer una rehabilitación integral y sostenida en el tiempo, destacando la importancia de los programas de actividad física adaptada como herramienta terapéutica clave en los procesos de recuperación.

¿Qué es y cómo se produce el ACV?

Un ACV es un ataque cerebrovascular, sucede cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro. Si este flujo se detiene por unos pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente.

¹ La Ley 3263, tiene por objeto garantizar el acceso de la población a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las personas que padecen Accidente Cerebro Vascular, a través de la Red Provincial, estableciendo las competencias y el marco regulatorio.

Un accidente cerebrovascular (ACV), o derrame cerebral, puede ser provocado por diversas causas, siendo las más comunes la interrupción del flujo sanguíneo como mencionamos anteriormente o la rotura de un vaso sanguíneo cerebral, pueden ser isquémicos (cierra la obstrucción un vaso) o hemorrágico (debido a la ruptura de un vaso)

Rehabilitación motora en ACV

La rehabilitación motora es el conjunto de estrategias y ejercicios diseñados para que la persona recupere el uso funcional de su cuerpo luego de un ataque cerebrovascular (ACV). Estas estrategias varían según la zona afectada y buscan favorecer la recuperación del movimiento a través de actividades específicas, repetitivas y significativas.

Rehabilitación motora de miembros inferiores y de la marcha

Uno de los déficit neurológicos más relevantes, luego de un ataque cerebrovascular, son los trastornos de la marcha, que impactan directamente en la independencia del alumno. Por eso, la rehabilitación motora se convierte en una herramienta fundamental que promueve una mayor autonomía funcional.

Se recomienda un enfoque de entrenamiento intensivo, repetitivo y basado en tareas funcionales, especialmente en aquellos alumnos con dificultades para caminar. Estas tareas incluyen actividades cotidianas como ponerse de pie, subir escaleras, sentarse, entre otras.

En el caso de los alumnos que aún no logran deambular, pueden beneficiarse a través de la marcha, asistida mecánicamente, con soporte de peso corporal, mediante el uso de dispositivos robóticos, como estrategia complementaria en las primeras etapas del proceso.

Rehabilitación motora en miembros superiores

La rehabilitación motora de miembros superiores, luego de un ataque cerebrovascular, se basa en la realización de tareas funcionales repetitivas que reproducen actividades de la vida diaria, para facilitar la recuperación del movimiento. Estas actividades pueden realizarse con o sin instrumentos, según las necesidades y capacidades de cada alumno.

Entre las técnicas más utilizadas se encuentran:

- Terapia del movimiento, inducido por restricción.

- Ejercicios de fortalecimiento que contemplan las tareas funcionales.

Rehabilitación cognitiva

Luego de un ataque cerebrovascular, la gran mayoría de los alumnos presenta dificultades cognitivas, como problemas de atención, memoria o lenguaje. Estos déficits pueden interferir en el proceso de rehabilitación y limitar su autonomía.

Según (Alessandro et al., 2020) La rehabilitación cognitiva es fundamental y se basa en tres tipos de estrategias principales:

- **Adaptación del entorno:** Consiste en modificar los espacios para facilitar la comprensión y la organización del alumno.
- **Estrategias compensatorias:** Aquellos recordatorios que ayuden a organizar la vida diaria.
- **Técnicas específicas de estimulación:** Cuando hay afectaciones más puntuales, se puede aplicar ejercicios específicos.

Depresión y comportamiento

La depresión post-ACV es una condición común e invalidante que requiere un diagnóstico rápido para proporcionar el tratamiento adecuado. Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión post-ACV incluyen: historial previo de depresión, discapacidad grave, deterioro cognitivo, ACV previo, historial familiar de trastorno psiquiátrico, entre otros. La depresión puede afectar negativamente la capacidad para participar activamente en terapias de rehabilitación, siendo un factor que acelera el envejecimiento y deterioro físico.

Retorno a las actividades de la vida cotidiana

Las actividades básicas de la vida diaria están orientadas al cuidado del propio cuerpo y son fundamentales para el desarrollo en el mundo social. La actividad física y el ejercicio tienen el potencial de influir positivamente en múltiples aspectos físicos y psicosociales tras un accidente cerebrovascular. Definimos *la actividad física* como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulte en gasto energético”, mientras

que *el ejercicio* es “un subconjunto de la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, cuyo objetivo final o intermedio es la mejora o el mantenimiento de la condición física”.

Por ende, los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular pueden beneficiarse del asesoramiento sobre cómo aumentar la participación en la actividad física como de la prescripción adecuada de entrenamiento físico.

Intensidad y frecuencia de ejercicios óptimos para los pacientes post-ACV

La frecuencia recomendada de entrenamiento es de al menos 3 veces por semana, con una duración de 20 a 60 minutos por sesión, dependiendo de la capacidad funcional del paciente. Sin embargo, los episodios cortos de ejercicios físico de intensidad moderada (por ejemplo, ejercicios de 10 o 15 minutos), repetidos a lo largo del día, pueden ser mejor tolerados que una sola sesión larga.

Beneficios de la Actividad Física para adultos mayores luego de haber sufrido un ACV.

La actividad física para adultos mayores luego de haber sufrido un ACV, presenta grandes beneficios :

A nivel físico:

- Mejora la función motora, la marcha y el equilibrio, especialmente en personas con hemiplejía y hemiparesia.
- Favorece notablemente el tono muscular en miembros afectados, beneficiando la autonomía.
- Disminuye la rigidez muscular.
- Previene el riesgo de caídas.
- Mejora el sistema cardiovascular y respiratorio, reduciendo el riesgo de que se produzcan nuevamente un ACV o infartos.

A nivel cognitivo y neurológico:

- Neuroplasticidad: El ejercicio físico, ayuda a que el cerebro cree nuevas conexiones para recuperar funciones que parecían perdidas.
- Mejora la memoria, atención y respuestas rápidas.

A nivel social y emocional:

- Disminución de la depresión y ansiedad, muy frecuentes post ACV.
- Mejora del autoestima y motivación, al recuperar funciones y autonomía.
- Participación social, en actividades grupales o comunitarias.

Riesgos que presenta la Actividad Física luego de haber sufrido un ACV.

- Riesgos cardiovasculares (recaídas o nuevos ACV, si la actividad física o no es individualizada).
- Aumento de la presión arterial.
- Arritmias o problemas cardíacos.
- Caídas y lesiones, producto de la pérdida de equilibrio, el deterioro de la marcha y debilitamiento muscular.
- Fatiga neuromuscular.
- Problemas musculares y articulares causados por espasticidad.
- Alteraciones cognitivas, que provocan confusiones y desorientaciones en el paciente.
- No Frustración emocional.

METODOLOGÍA

Diseño de la Investigación

Esta ponencia se enmarcó dentro de un diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo principal es comprender el impacto de los programas de actividad física adaptada en la recuperación funcional de adultos mayores que han sufrido un ACV, desde una perspectiva tanto de profesionales intervinientes como de los propios pacientes.

PREGUNTA

¿Cómo impactan los programas de actividad física adaptada en la recuperación funcional en adultos mayores que han sufrido un ACV?

HIPÓTESIS

La participación regular en programas de actividad física adaptada mejora significativamente la recuperación funcional en adultos mayores luego de haber sufrido un ACV.

EVALUACIÓN

Se diseñaron y aplicaron dos grillas de entrevistas semi estructuradas. Participaron **8** profesionales de la salud y profesores de educación física, y **4** pacientes adultos mayores que sufrieron de un ACV y se encuentran rehabilitados.

Ambas grillas, con preguntas abiertas, permitieron explorar en profundidad las vivencias, percepciones y experiencias de los participantes.

Este instrumento es de carácter cualitativo porque su enfoque busca comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados de las personas involucradas, permitiendo observar el grado de impacto que estas prácticas generan a nivel motor, emocional, cognitivo y social y como las mismas favorecen a la recuperación funcional mediante prácticas de actividad física adaptada.

RESULTADOS

Con respecto a la grilla realizada a profesionales de la salud y profesores de educación física, se obtuvo:

•La rehabilitación para adultos mayores resulta importante

El 100% respondió que sí, siempre y cuando se rehabilite en etapa aguda, porque es el periodo que se logran mayores resultados y es la etapa en la cual aún no hay patrones adquiridos por las mismas secuelas entonces es fundamental realizar rehabilitación inmediata. Todos los ejercicios que se le dan a los pacientes son importantes pero más aquellos que se

plantean desde lo funcional ya que el cerebro entiende por función y no por movimiento analítico.

El Sistema Nervioso es capaz de generar nuevas conexiones neuronales, facilitando la recuperación. Con el paso del tiempo, es mucho más difícil que estas conexiones aparezcan, aunque no imposible. Es fundamental para volver a recuperar los gestos motores, mediante la neuroplasticidad, mientras más temprano se estimulan esas conexiones neuronales el paciente tendrá una recuperación más óptima.

•El equilibrio, marcha y fuerza muscular, tienen una mejora significativa en adultos mayores post ACV.

El 66,7% respondió que sí, otro 16,7% contestó que no necesariamente y por último un 16,7% si se lo entrena/rehabilita.

El fundamento es que siempre la rehabilitación va a mejorar la independencia del paciente buscando siempre la funcionalidad para la vida diaria.

Con un buen plan de rehabilitación adecuado pueden lograr avances importantes. Esto permite mayor estabilidad postural, mejor capacidad de desplazamiento y seguridad en actividades cotidianas, reduciendo el riesgo de caídas y otorgando al paciente mayor independencia y autonomía.

•Los profesores de educación física, como profesionales de la salud (kinesiólogos, neurólogos, cardiólogos, entre otros...) deben trabajar juntos en la rehabilitación de adultos mayores que hayan sufrido un ACV.

Un 83.3% respondió que sí. Tanto profesores de educación física, como profesionales de la salud (kinesiólogos, neurólogos, cardiólogos, entre otros...) deben trabajar juntos en la rehabilitación de adultos mayores que hayan sufrido un ACV.

La fundamentación por parte de ellos es que siempre que el trabajo sea en equipo es mucho mejor. La rehabilitación para el paciente funciona como un **todo** y se busca mejorar los aspectos de la vida en él coexiste. El trabajo en equipo interdisciplinario habilita a mejorar aún más las funciones del paciente.

Todos los profesionales concuerdan en la importancia que presentan los programas de educación física, como factor esencial para la recuperación funcional en adultos mayores post ACV.

En las preguntas realizadas a pacientes que sufrieron un Accidente Cerebrovascular (ACV), se obtuvieron los siguientes resultados:

-Dificultades para realizar actividades cotidianas

Un 80% de los adultos mayores respondieron que sí y otro 20% no presentan dificultad. Esto sugiere que la mayoría de este grupo etario enfrentan desafíos significativos en su vida diaria. Las complicaciones más mencionadas fueron: vestirse, cocinar, higienizarse.

Estos resultados, sugieren que es necesario proporcionar apoyo y recursos adicionales que sirvan como ayuda para los adultos mayores a superar estas dificultades y mantener su independencia en la medida de lo posible.

-Participa en programa de actividad física o rehabilitación

El 100% de los entrevistados respondieron que sí.

Esto representa un indicador muy positivo en términos de recuperación funcional y prevención. Este dato sugiere también que los encuestados han sido correctamente derivados, acompañados y motivados para sostener su proceso de mejora, lo que impacta directamente en su calidad de vida.

-Mejoras físicas desde que hace actividad física y en qué aspecto

El 100% de los encuestados manifestó que ha experimentado mejoras físicas.

Esto demuestra que no solo es eficaz, sino también significativamente valorada por los propios pacientes. Se confirma que la actividad física adaptada es una herramienta central en el proceso de rehabilitación post-ACV, con efectos que van más allá de lo motor: incluyendo lo funcional, lo emocional y social.

CONCLUSIÓN

A raíz de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, concluimos que la hipótesis planteada es válida, sosteniendo que la participación regular en programas de

actividad física adaptada mejora significativamente la recuperación funcional en adultos mayores luego de haber sufrido un Accidente Cerebrovascular (ACV), y que tanto los profesionales de la salud, como profesores de educación física, cumplen un rol significativo en la rehabilitación y recuperación funcional.

La actividad física es especialmente importante para prevenir complicaciones que pueden surgir después de haber tenido un problema cerebrovascular. Aunque la mayoría de los estudios hasta ahora han sido pequeños, hay evidencia que sugiere que hacer ejercicio de forma regular tiene efectos positivos en personas que han sobrevivido a un ACV, ayudando a controlar factores de riesgo como la presión arterial alta, el funcionamiento de las arterias y la respuesta del cuerpo a la insulina.

Existen datos sólidos de estudios que muestran que mantenerse activo físicamente ayuda a prevenir enfermedades del corazón o un primer derrame, y que cuanto más ejercicio se hace, mayores son los beneficios.

Después de un ACV, incluir el ejercicio como parte de un tratamiento integral (que contemple también una alimentación saludable, medicamentos para reducir el colesterol, y diversos fármacos) podría reducir hasta en un 80 % el riesgo de que ocurra un segundo Accidente cerebrovascular.

Por eso, las guías oficiales para prevenirlo y otros problemas del corazón destacan la importancia de promover la actividad física y el ejercicio como elementos clave dentro de un programa de prevención. Esta recomendación no solo sirve para quienes aún no han sufrido de un ACV, sino también para quienes ya han pasado por uno.

De hecho, una declaración anterior de la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda que quienes hayan tenido un ictus isquémico o un ataque isquémico transitorio (AIT) realicen ejercicio físico de intensidad moderada de manera regular.

Así mismo, los posibles beneficios del ejercicio se deben a que ayuda a reducir la presión arterial, controlar el peso, mejorar la forma en que el cuerpo usa el azúcar, equilibrar los niveles de grasa en sangre y disminuir la inflamación en las arterias. Por ejemplo, se ha visto

que el ejercicio aeróbico mejora el manejo del azúcar en personas que han sufrido un ataque cerebrovascular.

Además, implementar un programa completo de ejercicio y cambios en el estilo de vida, parecido al que se usa en la rehabilitación cardíaca, ha demostrado mejorar niveles de colesterol, presión arterial, composición corporal y también promover conductas más saludables, como dejar de fumar, en personas que han tenido un derrame cerebral.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldas Vargas, C., Chara-Pua, N., Flores-Peña R., Guerrero-Pluas P. “Actividad Física en el adulto mayor “ (2021) Revista Científica. Artículo de Investigación . Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Provincia de Manabí, Ecuador.
- Alessandro L. , Olmos L., Bonamico L., Muzio D, Ahumada M., Russo M. J., Allegri R., Gianella M., Campora H., Delorme R., Vescovo M., Lado V., Mastroberti L., Butus A., Galluzzi H., Décima G., Ameriso S. (2020) “Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular” SCielo - Medicina (B. Aires) vol.80 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008
- Aquino Betriu, C., Vega, C. (2024) “Impacto del Acompañamiento Terapéutico en la Calidad de vida de personas que sufrieron un ACV” TRABAJO FINAL DE GRADO Universidad de Gran Rosario.
<https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/1222/Inv.%20D-1026%20TFG.pdf?sequence=1>
- Billinger S., Arena R., Bernhardt J., Eng J., Franklin B., Johnson C., MacKay-Lyons M., Macko R., Mead G., Roth E., Shaughnessy M., Tang A. (2014) “Recomendaciones de actividad física y ejercicio para sobrevivientes de un accidente cerebrovascular” Artículo de investigación para la Revista de la Asociación Estadounidense del Corazón, EE.UU.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/str.000000000000022#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1ndo%20se%20debe%20comenzar%20la,resultados%20no%20han%20sido%20concluyentes.&text=Estos%20datos%20tienen%20implicaciones%20importantes,fase%20temprana%20posterior%20al%20ictus.>
- Diaz Cabezas R., (2015) “Conocimientos de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas de riesgo” Universidad de Caldas, Bogotá, Colombia.

- Mayo Clinic (2024), "Osteoporosis - Síntomas y causas " Pag 1.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoporosis/symptoms-causes/syc-20351968>
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) . Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001.
https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=International+Classification+of+Functioning%2C+Disability+and+Health+%28ICF%29&publication_year=2001
- Oviedo S. (2023) “El deterioro de la marcha en personas mayores, independencia y autonomía”. Congreso de Educación Física y Ciencias, Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
- Tarducci G., Paganini A., Gárgano S., Bacca L., Ramos N., Gibert V., Pacheco Agrelo D., Pallaro A (2021). “Composición corporal, desempeño motor, y su relación con la independencia y calidad de vida en adultos mayores. Relato de un estudio multicéntrico”. Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Grilla de preguntas para profesores de educación física y profesionales de la salud

1 - ¿Cree que la rehabilitación para adultos mayores post ACV es importante?

☐ Si ☐ No

Fundamenta

2 - ¿Considera que los programas de actividad física son un factor importante en la recuperación funcional de adultos mayores post ACV?

☐ Si ☐ No ☐ No tiene relevancia

3 - ¿Cree que la rehabilitación post ACV puede reducir la discapacidad y dependencia en adultos mayores?

☐ Si ☐ No ☐ Es indistinto

4 - ¿Piensa que tanto los profesores de educación física, como los profesionales de la salud (kinesiólogos, neurólogos, cardiólogos, entre otros...) deben trabajar juntos en la rehabilitación para adultos mayores que hayan sufrido de un ACV?

☐ Si ☐ No ☐ Es indistinto

Fundamenta

5 - ¿Piensa que la falta de motivación y poca autoestima es la razón por la cual se dificulta la rehabilitación en adultos mayores post ACV?

☐ Si ☐ No ☐ A veces

6 - ¿El equilibrio, marcha y fuerza muscular, tienen una mejora significativa en adultos mayores post ACV?

☐ Si ☐ No ☐ No necesariamente

Fundamenta

Grilla de preguntas para paciente con accidente cerebrovascular

1 - Edad

.....

2- Sexo

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro

3 - ¿Hace cuanto tiempo tuvo el ACV?

.....

4 - ¿Qué tipo de ACV sufrió?

☐ Isquémico ☐ Hemorrágico ☐ No lo sabe

5 - ¿Actualmente puede caminar sin ayuda?

☐ Si ☐ Con ayuda técnica (baston/andador) ☐ No

6 - ¿Tiene dificultades para realizar actividades cotidianas? ¿Cuales?

.....

.....

7 - ¿Tiene dificultades para recordar, concentrarse o planificar tareas?

☐ Si ☐ No

8 - ¿Siente tristeza o desánimo con frecuencia?

☐ Si ☐ No ☐ A veces

9 - ¿Participa en algun programa de actividad física o rehabilitación?

☐ Si ☐ No

10 - ¿Cómo se siente durante o después de realizar actividad física?

☐ Bien ☐ Cansado/a ☐ Dolor ☐ Con mas energia

11 - ¿Siente que ha mejorado físicamente desde que hace actividad física? ¿En qué aspecto?

.....

.....

13 - ¿Qué espera de su rehabilitación en los próximos meses?

.....

