

## Diferencias entre el sistema de atención grupal versus individual en neurorrehabilitación: hacia dónde vamos

Gerardo Candoni 

Servicio de Kinesiología. Clínica La Sagrada Familia. Buenos Aires, Argentina

En los últimos años se ha generado evidencia que demostró que las terapias grupales comparadas con las terapias individuales son tanto o más efectivas<sup>1-4</sup>. Sin embargo, también existen informes que indican que la instrucción de ejercicios individuales puede ser más beneficiosa que el estándar de atención grupal para mejorar el equilibrio, pero la atención grupal puede ser mejor para las mejoras informadas por los pacientes<sup>5</sup>.

La demanda de los servicios de rehabilitación está creciendo, generadas por el crecimiento general de la población y por su envejecimiento<sup>2</sup>. Los métodos de rehabilitación y la terapia física pueden tener impactos económicos significativos creando grandes cargas en los recursos de atención médica<sup>4</sup>. Las mejoras también generadas en el tratamiento grupal son: la gran mayoría refiere que prefiere continuar con esta modalidad<sup>1</sup>; el ahorro potencial en términos de costos de atención, ya que la terapia grupal a menudo requiere menos tiempo del terapeuta en comparación con la terapia individual<sup>4</sup>; también permite que los pacientes reciban los beneficios de una terapia más intensiva, utilizando la misma cantidad de recursos<sup>2</sup>. Otro beneficio puede ser el apoyo de los compañeros experimentado en un entorno grupal, especialmente cuando los pacientes completan los ejercicios en parejas<sup>3</sup>.

Sin embargo, aquellos estudios que demuestran ser superiores lo hacen a través de pasar el umbral para obtener una significancia estadística, aunque no logran pasar el umbral en otras dimensiones como la significancia clínica o la personal<sup>6</sup>.

Por lo tanto, no existiendo diferencias o siendo estas establecidas por la significancia estadística, la evidencia generada por estudios cualitativos nos permite conocer con mayor profundidad las preferencias.

Van Kessel y cols. informan que los fisioterapeutas perciben que la realización de un entrenamiento en grupo

es un buen adyuvante para no perder la terapia uno a uno<sup>7</sup>. Los fisioterapeutas también mencionan el aspecto positivo que advierten en los pacientes desde el punto de vista social, así como ver a otras personas con la misma discapacidad los empodera<sup>7</sup>. Esto coincide en gran parte con la percepción que tienen los pacientes a partir de la terapia grupal<sup>8</sup>. Sin embargo, otros consideran que el estar con otras personas rehabilitándose los hace perder la atención y a veces la falta de personal limitó la cantidad de ejercicio que querían hacer<sup>8</sup>. Otros aspectos negativos considerados por los pacientes fueron la cantidad de supervisión que recibían en la atención grupal, la menor retroalimentación (*feedback*) y la necesidad de esperar al terapeuta para poder continuar con sus ejercicios<sup>8</sup>.

Los fisioterapeutas percibieron que el modelo de terapia grupal era efectivo para el paciente que tenía la capacidad y la autodeterminación para llegar a las sesiones de forma independiente<sup>7</sup>. Además, Lahelle y cols. refirieron que los fisioterapeutas perciben que es difícil elegir ejercicios y crear buenas dinámicas en el grupo cuando sus puntos de partida difieren tanto<sup>9</sup>.

La creencia conductual de las personas acerca de que la fisioterapia debe ser individualizada parece contribuir a sus actitudes ambivalentes hacia la terapia de grupo<sup>7</sup>. Las creencias conductuales sobre la rehabilitación individual parecen creadas en gran medida por las experiencias de las personas sobre el efecto de sus propios tratamientos<sup>7</sup>.

Por otro lado, varias personas valoraron la oportunidad de observar el progreso de los demás e informaron que les dio esperanza y motivación para su propia recuperación<sup>8</sup>. Es importante señalar que las personas que estaban recibiendo terapia individual informaron que también tuvieron la oportunidad de observar a otros pacientes y experimentar la camaradería y el apoyo de sus compañeros, lo que sugiere que estos beneficios pueden no estar condicionados por el formato de la terapia<sup>8</sup>. La

Autor para correspondencia: [gerardocandoni@gmail.com](mailto:gerardocandoni@gmail.com), Candoni G.

Recibido: 11/10/24 Aceptado: 22/10/24 En línea: 19/11/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v44i4.407>

Cómo citar: Candoni G. Diferencias entre el sistema de atención grupal versus individual en neurorrehabilitación: hacia dónde vamos. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2024;44(4):e0000407.

fisioterapia individual puede brindar oportunidades más frecuentes para la interacción paciente-terapeuta y la retroalimentación directa receptiva y, por lo tanto, puede ser la mejor opción para algunas personas<sup>8</sup>. Cuando se utilizan formatos de grupo, los terapeutas deben tener en cuenta esta necesidad<sup>8</sup>.

Bennett y cols. recomiendan que se explique y se ponga a disposición un “menú” de opciones de terapia para adaptarse a la diversidad de necesidades, preferencias y capacidades de los pacientes<sup>8</sup>. Por lo tanto, los médicos y proveedores de servicios deben ofrecer flexibilidad y programación personalizada en torno al tiempo, la duración y la frecuencia de la terapia, así como educación y elección en torno a la necesidad de descanso y supervisión (individual o grupal)<sup>8</sup>. Esta oportunidad de participar en la elección y la toma de decisiones debe ser un aspecto importante de la rehabilitación<sup>8</sup>.

A pesar de todos los esfuerzos mencionados anteriormente, quedan interrogantes que no se han resuelto todavía. ¿Cuál es la situación actual en la entrega de terapia física en las personas que tienen una secuela neurológica? ¿Se están teniendo en cuenta las perspectivas de los pacientes y los proveedores de salud? ¿Realizan un pago diferencial aquellos que prefieren tener una atención individual?

Es necesario considerar que el tiempo que transcurre entre la presentación de una investigación a una revista científica y su puesta en práctica es de 17 y 23 años, respectivamente<sup>10</sup>.

Traducir los descubrimientos científicos en beneficio de los pacientes más rápidamente debería ser una prioridad política de muchos sistemas de investigación en salud<sup>10</sup>.

**Conflictos de intereses:** el autor declara no poseer conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente trabajo.

## REFERENCIAS

1. Hidding A, van der Linden S, Boers M, Gielen X, et al. Is group physical therapy superior to individualized therapy in ankylosing spondylitis? A randomized controlled trial. *Arthritis Care Res.* 1993;6(3):117-125. <https://doi.org/10.1002/art.1790060303>
2. Robertson B, Harding KE. Outcomes with individual versus group physical therapy for treating urinary incontinence and low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014;95(11):2187-2198. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.07.005>
3. Renner CI, Outermans J, Ludwig R, et al. Group therapy task training versus individual task training during inpatient stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. *Clin Rehab.* 2016;30(7):637-648. <https://doi.org/10.1177/0269215515600206>
4. Kang M, Bladon J, Sergio LE. Group format rehabilitation is equally effective as individual therapy in patients with surgically repaired rotator cuff tears. *Physiother Res Int.* 2020;25(1):e1795.
5. King LA, Wilhelm J, Chen Y, et al. Effects of group, individual, and home exercise in persons with Parkinson's disease: a randomized clinical trial. *Journal of Neurological Physical Therapy.* 2015;39(4):204-212. <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000101>
6. Sweeney KG, MacAuley D, Gray DP. Personal significance: the third dimension. *Lancet.* 1998;351(9096):134-136. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)06316-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)06316-2)
7. Van Kessel G, Hillier S, English C. Physiotherapists' attitudes toward circuit class therapy and 7 day per week therapy is influenced by normative beliefs, past experience, and perceived control: A qualitative study. *Physiother Theory Practice.* 2017;33(11):850-858. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1357152>
8. Bennett L, Luker J, English C, et al. Stroke survivors' perspectives on two novel models of inpatient rehabilitation: seven-day a week individual therapy or five-day a week circuit class therapy. *Disable Rehabil.* 2016;38(14):1397-1406. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1103788>
9. Lahelle AF, Øberg GK, Normann B. A group-based, individualized physiotherapy intervention for people with multiple sclerosis-A qualitative study. *Physiother Res Int.* 2018;23(4):e1734. <https://doi.org/10.1002/pri.1734>
10. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med.* 2011;104(12):510-520. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>