

2013

# CAPITULO 02

## MODULO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

V.01.



Ministerio de Salud de la Nación  
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos  
Sub Secretaria de Gestión de Servicios Asistenciales  
Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-física del Sur  
Mar del Plata





2013 – Año del Bicentenario de la Asamblea  
General Constituyente de 1813



MINISTERIO DE SALUD  
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
PSICOFÍSICA DEL SUR  
"Dr. Juan Otimio Tesone"

## Índice de contenidos

Introducción	3
Definición de la O.M.S.	5
Servicio de Medicina física y rehabilitación del I.Na.Re.P.S.	6
Actividades del servicio de fisioterapia	9
Bibliografía	10

INAREPS



## MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR

### GUIA DE INTERVENCION DE LA PERSONA CON LESION MEDULAR

#### Introducción

La Medicina Física y Rehabilitación (fisiatría) se define como una especialidad médica que realiza el diagnóstico de la discapacidad, transitoria o permanente, física o cognitiva, y trata de restablecer la máxima función que pueda haber sido perdida por una lesión, enfermedad o condición discapacitante.

Plantea los siguientes objetivos:

- Prevenir condiciones que pudieran originar discapacidad en la población
- Identificar de manera oportuna y evaluar, los procesos discapacitantes de todo tipo;
- Prescribir, dirigir y supervisar los procedimientos terapéuticos y programas de rehabilitación.
- Coordinar el equipo interdisciplinario para abordar a la persona en forma integral.
- Realizar los tratamientos de rehabilitación intervencionista no quirúrgicos.
- Intervenir en la prevención del deterioro psicofísico.
- Prescribir ayudas técnicas para poder compensar o reducir el efecto de la discapacidad.
- Brindar información al paciente y a su familia acerca del diagnóstico, el pronóstico y el plan de tratamiento.
- Utilizar recursos médicos, familiares y comunitarios orientados a la integración social del paciente.

**Los medios terapéuticos que emplea son farmacológicos, físicos y ortésicos.** Estos aspectos son claves en el desarrollo de esta especialidad médica. Su doble denominación, hace referencia tanto a los procedimientos terapéuticos físicos (medicina física) como al afrontamiento de la discapacidad (rehabilitación). La incumbencia clínica más conocida se ha establecido en torno a las enfermedades del aparato locomotor (sistema nervioso, músculo-esquelético y articular); que producen secuelas discapacitantes y tienen una respuesta terapéutica definida a las técnicas y procedimientos de la medicina física.



Otras patologías que el fisiatra ha incorporado recientemente a sus incumbencias son las cardio respiratorias, ya que las mismas han tenido un alto impacto epidemiológico a nivel mundial, motivo por el cual el fisiatra se ha incorporado al equipo de rehabilitación cardio respiratoria.

El especialista en medicina física y rehabilitación, realiza una evaluación física, cognitiva y funcional. Esta evaluación y la que realiza el resto del equipo interdisciplinario permite determinar el impacto de la enfermedad sobre la vida de los pacientes con el fin de establecer objetivos terapéuticos, valorar los resultados y determinar el momento en el que se ha alcanzado la estabilización evolutiva.

El médico fisiatra está capacitado para identificar las necesidades que permitan mejorar o sustituir las funciones de los pacientes mediante la aplicación ayudas técnicas; ello forma parte del tratamiento integral de rehabilitación individualizado para cada paciente.

Las prescripción de estas está a cargo de fisiatras y requiere de un diagnóstico interdisciplinario en el cual se determina cuáles son los apoyos técnicos como por ejemplo: sillas de ruedas, bastones, órtesis, prótesis u otro tipo de ayuda técnica, que van a requerir las personas para poder compensar o reducir el efecto que tiene su discapacidad en la vida diaria, en el área laboral, educativa, recreativa, es decir para la completa inclusión social.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) año 2001, define a la Medicina Física y Rehabilitación o Fisiatría como la especialidad médica relacionada con la promoción del funcionamiento físico y de las actividades cognitivas (incluyendo el comportamiento), la participación (incluyendo la calidad de vida) y la modificación de los factores personales y ambientales. Es responsable de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo rehabilitador de las personas con condiciones médicas discapacitantes y comorbilidades en todos los grupos etarios<sup>1</sup>.

La rehabilitación se ha construido siguiendo la referencia del modelo bio-psico-social, lo que le ha conferido una importante dimensión integradora a la hora de afrontar **la enfermedad**, no solo desde el punto de vista biológico, sino desde el punto de vista de su impacto sobre la vida de la persona. En consecuencia los objetivos terapéuticos van más allá de la curación y se dirigen hacia la restitución de las funciones perdidas, la reanudación de las actividades previas a la enfermedad incluida la integración laboral y social.

Esta perspectiva ha dotado a la especialidad de una fuerte impronta interdisciplinaria, de manera que la idea de rehabilitación requiere de la participación de varios profesionales para conseguir tan ambiciosos objetivos.



El concepto Bio Psico Social de la Discapacidad (OMS–CIF, 2001) resuelve sustituir la perspectiva negativa de las deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM 1980) por una visión más neutral de la estructura y de la función, considera la perspectiva positiva de las actividades y de la participación e incluye una sección de factores ambientales, que al interactuar con el estado de salud puede llegar a generar una discapacidad o restablecer el funcionamiento.

### **Definiciones de la OMS**

Bajo esta perspectiva la OMS define los conceptos de rehabilitación, discapacidad, deficiencia, limitación en la actividad, y restricción en la participación:

*REHABILITAR* es el uso de todas las vías para reducir el impacto de una discapacidad y condiciones invalidantes de manera que se le permita a la persona con discapacidad favorecer su independencia, su autonomía y lograr una óptima integración social.

El abordaje debe ser en equipo interdisciplinario, se le debe informar al paciente y su familia sobre todas las alternativas de tratamiento y si es apropiado se los compromete en el proceso de rehabilitación.

*DISCAPACIDAD:* Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Son los aspectos negativos de la interacción entre una persona con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales).

*DEFICIENCIA:* Son las alteraciones fisiológicas o de las estructuras corporales de una persona. Constituye una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

*LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD:* Son las dificultades que una persona pueda tener para realizar actividades. En una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que una persona desempeña la actividad en comparación con otra que no tiene un problema de salud similar.

*RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN:* Son los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, relaciones interpersonales, y empleo, en el contexto real en el que vive. Se compara la participación de una persona con discapacidad con respecto a la participación de otra sin discapacidad en una situación análoga o comparable.



### **Servicio de Medicina física y rehabilitación del INaRePS**

Este Servicio, fundamenta su atención en el concepto bio psico social de la discapacidad (CIF), en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en las Leyes Argentinas sobre Discapacidad y Derechos del Paciente. Estas incluyen los aspectos éticos y derechos humanos sobre igualdad y equidad para optimizar la actividad, la participación y el bienestar de la persona.

El servicio cuenta con la residencia médica de fisiatría desde el año 1984, dependiente de la Dirección de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación. De esta forma se da respuesta a la solicitud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Grupo de Estudio sobre Capacitación de Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (1965 y 1988), con el objetivo de sustentar la formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en América Latina. En Estados Unidos, el American Board of Physical Medicine and Rehabilitation a determinado una subespecialidad de **Especialista en Lesionado Medular**. Para obtener la misma, el médico fisiatra debe ser acreditado ante la Accreditation council for graduate medical education. (Randall L. Braddom. cap.56 pp. 1286)

Se capacita a los médicos fisiatras para prevenir secuelas discapacitantes, rehabilitar, y lograr la reinserción social de los pacientes. Esta actividad docente contribuye al mismo tiempo a la actualización y capacitación del médico fisiatra **de planta**.

El servicio de fisiatría posee una amplia trayectoria en la atención especializada a personas con lesión de la médula espinal y otras discapacidades motoras, cumple un rol fundamental en el funcionamiento Institucional ya que es la Especialidad Médica que se encarga de la atención integral de la Discapacidad y tiene conocimientos de las otras áreas profesionales relacionadas con el proceso de rehabilitación. Esta condición hace posible el trabajo en equipo y garantiza el cumplimiento del tratamiento de forma integral.

Las causas más frecuentes de discapacidad son las alteraciones músculo-esqueléticas y el dolor crónico que alcanzan alta prevalencia a nivel mundial. En el servicio de Medicina física y rehabilitación del INaRePS, las patologías más frecuentemente atendidas son de origen neurológico tales como el accidente cerebro vascular (ACV), la lesión medular (LM), el traumatismo encéfalo craneano, la parálisis cerebral y el mielomeningocele.

En la sala de internación de esta institución, la lesión medular traumática posee una alta prevalencia. Consideramos que la persona con LM mientras se encuentra en el período agudo y sub agudo debe ser atendida, en el sector de internación por un equipo



interdisciplinario altamente capacitado, ya que se ha demostrado que las unidades especializadas en lesión medular reducen el tiempo de internación de los pacientes, mejora la supervivencia, disminuye las complicaciones y mejora las ganancias funcionales. (Randall L. Braddom. cap.56 pp. 1286)

La atención al paciente se inicia con el comité de admisión, para determinar si está en condiciones de ingresar; ya sea a internación (sala o domiciliaria) o en la modalidad ambulatoria. Cuando el paciente no puede concurrir a la institución a la entrevista inicial, se realiza en su domicilio, en el hospital o en una clínica donde se analiza el cuadro funcional y los antecedentes del paciente para determinar el ingreso a tratamiento en cualquiera de sus modalidades.

Al ingresar a cualquiera de las tres modalidades, se le realiza una Evaluación por parte del equipo interdisciplinario (médicos, terapeutas y trabajador social).

El fisiatra confecciona una historia clínica específica, utiliza tests y escalas para objetivar el cuadro funcional del paciente (ver capítulo de Evaluación). Es el responsable de que se complete toda la evaluación interdisciplinaria y de realizar todas las interconsultas que fueran necesarias.

En la Clínica de Evaluación el médico fisiatra presenta los informes junto al equipo interdisciplinario para acordar el plan de tratamiento integral y los objetivos propuestos para cada área. El resultado de la evaluación es comunicado al paciente y a su grupo familiar por el médico fisiatra, psiquiatría, el psicólogo y el trabajador social.

**Durante el tratamiento** de rehabilitación, el fisiatra es:

- el médico de cabecera de cada paciente,
- coordina el equipo interdisciplinario,
- convoca a las clínicas de equipo para reevaluar el plan terapéutico,
- realiza las interconsultas que fueran necesarias,
- realiza intervenciones no quirúrgicas específicas de su especialidad,
- promueve la participación del paciente en las actividades que favorecen su inclusión social,
- coordina junto con psicología el grupo de información para pacientes, familiares y cuidadores, (Este grupo tiene como objetivo informar todo sobre la lesión medular, educar sobre los cuidados necesarios para prevenir complicaciones y preservar la calidad de vida).
- Indica medidas terapéuticas para la prevención del deterioro psicofísico.





Cuando el paciente cumple con los objetivos propuestos en el tratamiento y previo al alta, se definen de forma interdisciplinaria los objetivos tendientes al logro de su reinserción familiar y social en las mejores condiciones posibles.

Posterior al alta del tratamiento institucional, el paciente debe concurrir periódicamente a los controles en el consultorio de fisiatría con los objetivos de: maximizar y mantener los logros obtenidos, controlar el equipamiento indicado, promover la participación en actividades físicas, recreativas, artísticas, educacionales y laborales con el objetivo de optimizar su calidad de vida y su inclusión social.

**En líneas generales la responsabilidad del especialista en Medicina Física y Rehabilitación al frente de un paciente con lesión medular tanto en la etapa aguda, sub aguda y crónica, incluye:**

- la provisión y coordinación de los cuidados médicos y de rehabilitación,
- desarrollo de los objetivos del tratamiento de rehabilitación y la educación al paciente y su grupo familiar sobre los cuidados que requiere,
- Instrumentar medidas terapéuticas para evitar complicaciones secundarias con el objetivo de cuidar la calidad de vida,
- Promover acciones tendientes a la inclusión social.

Además en la etapa aguda, concurre a los centros de salud (hospitales, clínicas) para orientar, evaluar e interactúa con los profesionales tratantes dando inicio a la primera fase de la rehabilitación. En paralelo asesora al grupo familiar acerca del pronóstico de la enfermedad. Cuando el paciente se encuentra clínicamente compensado gestiona la derivación al instituto de rehabilitación.





### **Actividades del servicio de fisiatría**

- Evaluación de ingreso en la internación (sala o domiciliaria) y en el consultorio externo.
- Controles y reevaluaciones en la internación (sala o domiciliaria) y en el consultorio externo.
- Intervenciones no quirúrgicas. (infiltraciones en músculos y tendones, tratamiento del dolor) .
- Ateneos de presentación de casos clínicos.
- Ateneos bibliográficos.
- Interconsultas con otros profesionales.
- Actividades administrativas (evolución en H.C, resúmenes de H.C, epicrisis, prescripciones etc.).
- Actividad de docencia e investigación.

### **Actividad interdisciplinaria del Servicio de Fisiatria**

- Comité de admisión y egresos en internación (sala y domicilio).
- Comité de admisión y egresos en ambulatorios.
- Clínica de evaluación.
- Pase de sala.
- Clínica de equipo.
- Clínica de familiares.
- Devolución sobre el diagnóstico, el pronóstico, el plan terapéutico y el alta al paciente y su grupo familiar.
- Coordinación de horarios de tratamientos.
- Clínica de prescripción y control de ayudas técnicas.
- Comité de docencia e investigación.
- Comité de bioética.
- Realización de Certificado único de discapacidad (CUD).



### ***Bibliografía***

1. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF (2001). en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42419>.
2. Lesión medular y vejiga neurogénica. Valoración y Rehabilitación. (2005). Montoto Marquéz A. Editorial ARS.
3. Lesiones Medulares. Tratamiento global e investigación. (1981). Guttmann Ludwig. Editorial Jims.
4. Manual de Rehabilitación y Medicina física. (2006). SERMEF. Sociedad Española de Rehabilitación y medicina física. Sánchez I., Ferrero A. J., Aguilar J. J., Climent J. M., Conejero J. A., Flórez M. T., Peña, A., Zambudio R., Editorial médica Panamericana.
5. Medicina Física y Rehabilitación. (1991). Krusen, Kottke F. J., Keith Stillwell G., Lehmann F. Editorial Panamericana, Tercera edición.
6. Randall L. Braddom. (2007). Physical medicine and rehabilitation. Tercera edición. Saunders. Elsevier
7. Rehabilitación Médica. (2004). Miranda Mayordomo J. L., Editorial Grupo aula médica.