

PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ESPECIALISTA EN REHABILITACION*

*Silvia Orrego Sierra***

Resumen

En este artículo se expone inicialmente una aproximación de la situación de salud en el campo de la rehabilitación; luego, se describe el perfil del profesional de enfermería experto en rehabilitación, enunciando las diferentes funciones y actividades que puede realizar con el fin de abordar esta problemática de salud.

Palabras claves

Práctica profesional

Rol de la enfermera

Rehabilitación

Recursos humanos en salud

Introducción

El problema principal de salud en Colombia reside en la existencia de enfermedades relacionadas con la pobreza: malnutrición, enfermedades diarreicas, carenciales e inmunoprevenibles, que a mediano o largo plazo ocasionan problemas que requieren rehabilitación.

* Ponencia presentada en el XV Congreso Nacional de Medicina Física y Rehabilitación. Santafé de Bogotá, agosto de 1992.

** Profesora titular de la Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Apartado aéreo 1226. Medellín.

«En el estudio sobre las condiciones de rehabilitación médica en Antioquia se encontró que el grupo de edad más afectado es el de 0-9 años con un porcentaje del 26% y entre las principales causas de consulta las enfermedades congénitas y perinatales con un 8%, situación que pudiera modificarse si se emprenden acciones preventivas primarias en rehabilitación. Existen además los problemas propios de poblaciones que han ingresado en la era de la industrialización y de las grandes urbes, como son los accidentes y la violencia, esta última responsable del 28% de las consultas a los servicios de rehabilitación en Antioquia en 1986». ¹ Estos trastornos requieren múltiples acciones de rehabilitación, desde etapas tempranas del proceso, con el fin de prevenir la incapacidad prolongada y la invalidez. Esto requiere mejorar la detección oportuna seguida de una atención curativa precoz y eficaz.

Se ha calculado que en los países en desarrollo, la prevención secundaria puede reducir la incidencia y la gravedad de las incapacidades en un 10% a un 20%, con relación a las cifras actuales ². En esta tarea las acciones deben dirigirse al medio ambiente familiar y sociolaboral del individuo, como componente del sistema, para lograr su máxima rehabilitación con el mínimo de secuelas.

El comportamiento demográfico de la población colombiana ha sufrido cambios que producen variaciones en la estructura poblacional, como aumento de las personas de mayor edad, en quienes prevalecen los daños crónicos y malignos que requieren una asistencia en rehabilitación que les permita tener mejor calidad de vida, aún con las limitaciones propias de dichas enfermedades. El 36% de las consultas en 1986 fue por estas causas, lo cual evidencia la magnitud de l problema. ³

La Organización Mundial de la Salud considera que el 10% de los habitantes del mundo sufren alguna limitación y que dicha proporción no cambiará considerablemente en el futuro cercano; ⁴ aunque puede haber modificaciones en los grupos de edad afectados y en la importancia de ciertos padecimientos como factores etiológicos de deficiencia. Por tanto, la cantidad de personas que necesiten rehabilitación continuará siendo alta.

Si se aplica el estimativo anterior al departamento de Antioquia, se calcula que en julio de 1994 aproximadamente 480.000 personas sufrían de alguna limitación física o mental.

En el estudio de prevalencia de deficiencias, discapacidades y minusvalías en el departamento de Antioquia se encontró que los índices de prevalencia general son los siguientes: de deficiencias 24,1%; de discapacidades, 13,6% y de minusvalía, 4,8%.⁵

En Colombia, en 1981, el Departamento nacional de planeación, en el informe sobre el sistema nacional de rehabilitación, estimó la tasa de prevalencia de invalidez en 7%.⁶

Las causas de deficiencia son similares en los diferentes países, la diferencia está dada en la prevalencia y en las repercusiones individuales, familiares y sociales que ocasionan, las cuales dependen de las circunstancias socioeconómicas y culturales y de las medidas que adopta cada sociedad para sus miembros.⁷

La prevención primaria debe contemplar acciones tendientes a reducir la aparición de deficiencias; mientras que, disminuir el curso de la enfermedad con adecuado manejo y tratamiento es tarea que corresponde a la prevención secundaria. Finalmente, es tarea de la prevención terciaria evitar las secuelas crónicas y permanentes. Se considera que la rehabilitación debe empezar a actuar desde el primer nivel de prevención, ya que prevenir la invalidez es prevenir y detectar la enfermedad.

Bedoya, enuncia como propósito de la rehabilitación evitar que la deficiencia se convierta en invalidez; define el proceso de rehabilitación como una serie de acciones médicas, sociales, educativas y vocacionales que, en uso combinado y coordinado, permite a las personas alcanzar los mayores niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. Esto corresponde a la rehabilitación integral, la cual comprende la rehabilitación funcional, la rehabilitación profesional y la rehabilitación social.⁸

Para el logro del propósito de la rehabilitación integral, por ser ésta un proceso creativo, se requiere la participación de un equipo de personas que laboren en conjunto y contribuyan con servicios especializados hacia una meta común. De este equipo profesional hace parte la enfermera.⁹

Rol del profesional de enfermería especialista en rehabilitación

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en cooperación con el Departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital San Vicente de Paul, de la Facultad de Medicina de la misma Universidad y del Comité Regional de Rehabilitación, emprendió la misión de especializar algunos profesionales de enfermería en el área de rehabilitación, para que den respuesta a la problemática de este sector desde su perspectiva profesional.

El perfil ocupacional contempla los roles que le corresponden al profesional de enfermería como educador, investigador, administrador y proveedor del cuidado individual, familiar o colectivo; estos roles pueden desempeñarse en todos los servicios de atención comunitaria, en los servicios ambulatorios, en los servicios de hospitalización generales y especializados -urgencias, cuidados intensivos, cirugía general, especializada y quemados, entre otros- y en los servicios de medicina física y rehabilitación.

Atención comunitaria

- Participa con el equipo interdisciplinario y la comunidad en la identificación de factores de riesgo que puedan generar problemas de incapacidad o invalidez.
- Planea, coordina, ejecuta y evalúa, conjuntamente con el equipo interdisciplinario, las intervenciones necesarias de acuerdo con el diagnóstico en salud; igualmente, promueve la vinculación de la comunidad en el proceso global de rehabilitación.
- Gestiona con la comunidad la captación y canalización de los recursos necesarios para los programas de rehabilitación comunitaria.
- Orienta a la comunidad y al personal de salud con relación a los programas de rehabilitación comunitaria.
- Detecta personas con algunos tipos de deficiencias o incapacidades, con el fin de iniciar con ellos el proceso de rehabilitación.
- Participa con el equipo interdisciplinario en la evaluación integral del usuario.
- Participa en la realización de las actividades del programa de atención comunitaria y lidera los programas de enfermería.

- Realiza programas educativos basados en los problemas de salud que puedan generar incapacidad o invalidez e involucra en ellos a grupos de la comunidad.
- Gestiona la óptima utilización de los recursos institucionales y de la comunidad, con el fin de obtener la mayor eficacia y eficiencia de los programas ambulatorios.
- Evalúa el seguimiento del tratamiento en el medio familiar, mediante el cumplimiento del plan propuesto.
- Participa en la evaluación de los programas de rehabilitación.

Servicios de hospitalización

- Participa con el equipo interdisciplinario en la evaluación integral del paciente hospitalizado que requiere rehabilitación.
- Realiza acciones preventivas y de atención de enfermería en rehabilitación, desde la etapa temprana de la enfermedad.
- Asesora a otros profesionales de enfermería y de la salud, en las acciones que deben realizar con el paciente hospitalizado para prevenir la incapacidad e invalidez.
- Promueve la integración exitosa del paciente a su medio sociofamiliar, mediante el apoyo emocional que brinda al incapacitado y a su familia.
- Vincula el grupo familiar al proceso de rehabilitación del paciente.
- Elabora protocolos de atención de enfermería para pacientes hospitalizados con problemas de rehabilitación.
- Educa al paciente y a su familia para que participen en acciones preventivas y curativas en rehabilitación.
- Realiza auditoría de las acciones de enfermería en rehabilitación que se llevan a cabo.

Servicio de rehabilitación

- Coordina el grupo de trabajo mediante acciones de organización de personal.
- Participa en la planeación, realización y evaluación de los diferentes programas y subprogramas del servicio.
- Participa con el grupo interdisciplinario, en el proceso de rehabilitación de los usuarios y compromete a la familia en dicho proceso.

- Coordina el programa de enfermería en rehabilitación, en enlace con las demás unidades de la institución.
- Establece programas de educación para los usuarios y sus familias.
- Participa en actividades de educación en servicio y de educación permanente en rehabilitación, para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Acciones investigativas

En las acciones investigativas que se realizan en rehabilitación, cualquiera sea el ámbito donde se desempeña el profesional de enfermería, se espera que:

- Promueva y participe en investigaciones que permitan ampliar el conocimiento en el campo de la rehabilitación, y en aquellas que propendan por un mayor impacto de los programas del servicio (investigación-acción).
- Elabore y sustente propuestas de investigación relacionadas con índices de prevalencia, incidencia, factores de riesgo y técnicas terapéuticas utilizadas en rehabilitación y el impacto de éstos en la población.
- Proponga alternativas orientadas a mejorar el quehacer del profesional de enfermería en rehabilitación, basándose en los resultados de las investigaciones.
- Evalúe los resultados de las investigaciones y proponga protocolos de atención de enfermería como respuesta a éstas.
- Haga partícipe a otros profesionales y a los grupos poblacionales comprometidos, de las conclusiones y resultados de las investigaciones.
- Elabore artículos como resultado de su trabajo investigativo.

Además de las actividades propuestas para los escenarios anteriores, es importante señalar que en su calidad de experto y en su desempeño del rol de educador, debe participar en programas de docencia para la formación de profesionales de la salud en el campo de la rehabilitación.

Referencias bibliográficas

1. ARIAS, J.A et al. Análisis de las condiciones de rehabilitación médica en Antioquia. Universidad de Antioquia. Medellín, 1988.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de incapacidades y rehabilitación. Serie de informes técnicos (668). 1981.
3. REHABILITACIÓN PARA TODOS. Salud Mundial. Ginebra, Mayo 1984. p. 2-30.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. cit.
5. COMITÉ REGIONAL DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA. Prevalencia de deficiencias, discapacidades y minusvalías en el departamento de Antioquia. Editorial Politécnico Jaime Isaza Cadavid. Medellín, Febrero de 1994. p. 10.
6. *Ibíd*, p. 14.
7. BEDOYA, D. Carmenza. El papel de la enfermera en rehabilitación. Investigación y educación en enfermería. Vol. 9, No. 1 (marzo 1991) Universidad de Antioquia. Medellín. p. 55.
8. *Ibíd.*, p. 56.
9. *Ibíd.*

Bibliografía

- CONFERENCIA LATINOAMERICANA SOBRE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS. Informe científico OPS Washington (224) 67-73, 1971.
- ESTEVEZ, A et al. Conclusiones de la reunión de expertos. Sección de Rehabilitación del Ministerio de Salud. Bogotá. 1988.
- ESGUERRA DE C. Rol del Profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría. Avances en enfermería Vol. 9, No. 1 (enero-junio 1991) Universidad Nacional, Bogotá.
- JHONTON M. y T. JANDRAN Kusuma, H. Asistencia a los impedidos. Foro Mundial de la Salud. Vol. 3, No. 3 p. 353-356. Ginebra, 1982.
- PERIN, S Ruth. Enfermería en rehabilitación. México Interamericana. 1974.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Facultad de Enfermería. Proyecto de posgrado especialización en rehabilitación. Medellín. 1991.