

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN REHABILITACION

*Carmenza Bedoya D.**

Resumen

A partir de los conceptos básicos de rehabilitación y de un reconocimiento de la incapacidad y la invalidez como problemas de la salud, se definen las funciones del profesional de enfermería en esta área, relacionadas con la asistencia, la administración, la investigación y la educación.

Palabras claves:

Rehabilitación

Impedidos

Atención de enfermería

Rol

* Jefe de planeación-Comité de rehabilitación de Antioquia.

Conceptos básicos de rehabilitación

La salud se ha definido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no es simplemente la ausencia de enfermedad”. Esta definición engloba dos conceptos diferentes; por un lado el bienestar y por otro la ausencia de enfermedad. Infortunadamente, en la atención de salud sólo se ha tenido en cuenta el segundo concepto, dedicándose básicamente a la parte curativa, algo a la prevención y descuidando el aspecto de rehabilitación. La atención de salud se basa fundamentalmente en un diagnóstico, el cual define principalmente las condiciones patológicas causadas por la enfermedad, pero no tiene en cuenta las consecuencias que pueden ser de larga duración e irreversibles, y conducir a dificultades en el desarrollo normal de las funciones de la vida diaria limitando las posibilidades de participar en las actividades de la familia y la comunidad.

La OMS en 1980, publicó la *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*, en la cual plantea los problemas que se presentan como consecuencia de la enfermedad. Esta clasificación aporta un esquema conceptual que facilita el abordaje de la problemática de la invalidez.

La clasificación se basa en las tres dimensiones en las que puede verse afectada una persona que sufre una enfermedad, una alteración congénita o un accidente. Estas son:

- a. Las estructuras psicológicas, fisiológicas o anatómicas.
- b. Las capacidades.
- c. Los roles sociales.

Teniendo en cuenta estas dimensiones y englobándolas dentro del proceso salud-enfermedad-invalidez, se define:

- a. Deficiencia: toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica, anatómica.

Ejemplo: pérdida de la visión, pérdida de la memoria.

b. Incapacidad o discapacidad: toda restricción o ausencia –debida a una deficiencia– de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal.

Ejemplo: incapacidad para caminar, incapacidad para oír.

c. Invalidez o minusvalía: una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de la persona en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales.

Ejemplo: dependencia en las actividades cotidianas, aislamiento de la persona.

Las causas de deficiencia son similares en los diferentes países; la diferencia está dada en su prevalencia y en las repercusiones a nivel individual, familiar y social, las cuales varían según las circunstancias socioeconómicas y culturales de la zona y las medidas que adopta cada sociedad para sus miembros.

La OMS plantea que una de cada diez personas padece algún tipo de limitación que dificulta la realización de las actividades de la vida diaria. –trabajar, organizar la casa, estudiar, vestirse, interactuar con otras personas–. De este 10%, el 3% requiere acciones propias de rehabilitación. Con base en las cifras de prevalencia se estima que la existencia de la discapacidad repercute de alguna manera en un 25% de los miembros de la sociedad.

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%, la cual, proyectada a 1990 corresponde a 2.185.330 personas discapacitadas en todo el país.

Vemos entonces cómo la incapacidad/invalidez es un problema de salud de gran proporción y como tal debe tratarse. Cada sociedad debe tomar medidas para solucionar sus problemas, teniendo como objetivos básicos la

intervención clínica y social, prevención, rehabilitación e integración, con el fin de reducir la discapacidad y evitar la transformación de la deficiencia en invalidez.

Para lograr la prevención se requieren acciones tendientes a reducir la aparición de deficiencias –prevención primaria–, disminuir el curso de la enfermedad con adecuado manejo y tratamiento –prevención secundaria–, evitar secuelas crónicas y permanentes (prevención terciaria). Se considera que la rehabilitación debe empezar a actuar desde el primer nivel de prevención. Prevenir la invalidez no es otra cosa que prevenir y detectar precozmente la enfermedad.

Siguiendo en este orden de ideas, la rehabilitación tiene como propósito evitar que una persona con deficiencias o discapacidad se convierta en un inválido; se define como un proceso en el que el uso combinado y coordinado de acciones médicas, sociales, educativas y vocacionales, ayuda a los individuos discapacitados a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse dentro de la sociedad. Este proceso se desarrolla en tres etapas:

a. Rehabilitación funcional: comprende lo que tradicionalmente se ha llamado rehabilitación médica y la educación especial, que incluye acciones médicas, educativas y psicológicas.

b. Rehabilitación profesional: busca la ubicación laboral de las personas con limitaciones; comprende servicios de evaluación, orientación ocupacional, formación, adaptación a un oficio y ubicación en un empleo.

c. Rehabilitación social: es la etapa donde las acciones se orientan a establecer mecanismos de interacción con el entorno, que permitan la integración o reintegración de la persona al medio social.

La integración es por tanto el resultado de un proceso, a través del cual se trata de disminuir la desventaja de personas con limitaciones y de cambiar las percepciones equívocas de la sociedad respecto a esas personas.

Funciones de la enfermería en rehabilitación

En la última década la enfermería en rehabilitación ha experimentado un profundo cambio, o mejor una transformación conceptual, que se da a la par de los cambios en el enfoque de lo que es la rehabilitación.

La rehabilitación es el resultado de múltiples acciones en las que participan diferentes disciplinas. El papel de la enfermería es decisivo, dado su enfoque integral en salud y la interrelación constante con los otros profesionales, el paciente y su familia.

El trabajo en rehabilitación tiene algunos principios básicos para que el proceso se cumpla en forma exitosa:

- a. El trabajo en equipo basado en el reconocimiento y respeto por cada miembro del grupo, sin jerarquizar en forma tan notoria como otras especialidades.
- b. La delegación de funciones: debe realizarse en forma estructurada y controlada de acuerdo con los diferentes niveles de responsabilidad: personal del sector salud, personal de otros sectores (educación, bienestar social, desarrollo de la comunidad, trabajo), personas y grupos de la comunidad, la persona con limitaciones y su familia.
- c. La formación de agentes primarios en acciones de rehabilitación y prevención de la invalidez.
- d. La participación activa de la persona con limitaciones, su familia y la comunidad.

Las acciones de enfermería en rehabilitación no difieren mucho de las que se realizan en otras áreas, ya que el trabajo debe enfocarse desde la concepción del hombre en su contexto integral con necesidades físicas, síquicas y sociales, buscando siempre mejorar la calidad de vida. Por tal motivo, el profesional de enfermería dedicado a la rehabilitación, necesita orientación específica al tiempo que comparte la filosofía de esperanza que

conlleva estas acciones; debe tener actitud para esperar, a veces por mucho tiempo, un pequeño resultado.

El campo de acción es muy vasto y puede realizarse tanto a nivel hospitalario, como comunitario.

Si analizamos el área hospitalaria, el profesional de enfermería puede desempeñarse en las salas de hospitalización, en donde deberá, con visión integral, tomar las medidas necesarias para controlar efectivamente los factores de riesgo que resultan en complicaciones de diferentes órganos y sistemas, causando deterioros y aumentando la incapacidad del individuo. Igualmente cumple una importante labor educativa con el paciente, la familia y el personal de enfermería a su cargo.

Acciones de rehabilitación son evitar contracturas y escaras, mantener buena posición en la cama, facilitar deambulacion adecuada, mantener buena circulación y ventilación, facilitar el apropiado manejo de esfínteres, etc.

La enfermería cumple un papel importante en los servicios de consulta externa, donde no solo hace labor educativa para prevenir la invalidez, sino que detecta personas que tengan algún tipo de limitación, con el fin de iniciar con ellos el proceso de rehabilitación. En este punto hay que tener en cuenta que nuestro sistema de salud hace poco énfasis en la rehabilitación y por ello no existen registros propios, ni disciplina en el personal de salud para realizar acciones con personas que tengan limitaciones. Más aún, la misma comunidad no tiene conciencia clara de este problema y muchas veces considera que no hay nada que hacer. Es común que a los servicios de consulta externa acudan personas con limitaciones para solicitar atención a un problema específico diferente (diarrea) y no por su limitación. Igualmente, al atenderlo se deja de lado la limitación sin buscar alternativas. Alguna vez nos hemos preguntado, ¿Cuántos hospitales tienen consulta de rehabilitación? Y si la tienen, ¿cuáles son los problemas que allí se manejan? En la consulta externa, la enfermería tiene un inexplorado campo de acción.

Otra área hospitalaria clave son los servicios de rehabilitación en aquellos hospitales en los que, por su complejidad, están incorporados a la estruc-

tura orgánica. En ellos, el profesional de enfermería puede ser coordinador del equipo de trabajo, realizando acciones de organización de personal; planeación y evaluación de la atención; educación al paciente, familia y personal del departamento y de otras áreas hospitalarias; investigación; acción y asistencia, tanto grupal como individual, a los usuarios de los servicios que se prestan en la dependencia.

Las acciones de rehabilitación no pueden circunscribirse a las instituciones hospitalarias; también se realizan en la misma comunidad que sufre el problema. Allí, el profesional de enfermería como miembro del equipo rehabilitador, cumple un papel importantísimo a nivel educativo, asistencial e investigativo, aportando en la detección precoz de las personas con limitaciones, orientando y motivando a la comunidad para que participe activamente en el proceso de rehabilitación, remitiendo a otros niveles de atención, participando en campañas educativas de prevención de invalidez, realizando investigaciones de campo.

Independiente del lugar en el cual el enfermero rehabilitador se desempeña, debe cumplir funciones asistenciales, educativas, administrativas y de investigación. El énfasis y las tareas específicas están dadas por las mismas condiciones de trabajo, buscando la interacción de la persona con su ambiente y ayudándole a la superación de las circunstancias adversas.

Las funciones generales podríamos precisarlas de la siguiente manera:

a. Asistenciales

Realizar detección oportuna de personas con limitaciones, hacer valoración integral de la persona con limitaciones, determinando sus posibilidades y grado de limitación, elaborar plan de acción de enfermería de acuerdo con el diagnóstico realizado en la valoración, brindar la atención de enfermería requerida, tendiente a evitar la incapacidad y desarrollar al máximo las capacidades residuales de la persona, realizar seguimiento y control de las acciones realizadas, para confrontar resultados, hacer remisiones al profesional que se requiera o a otro nivel si es del caso, participar en las reuniones de análisis de casos y aportar en el plan de manejo de cada usuario.

realizar con el equipo de rehabilitación el diagnóstico de la situación del grupo o comunidad sujeto de la rehabilitación.

b. Administrativas

Participar en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que se realicen de acuerdo con el diagnóstico, participar en la elaboración de protocolos de manejo que faciliten el proceso de rehabilitación y su delegación, participar en los diferentes comités que se conformen en las instituciones y comunidades, elaborar informes y registros periódicos y proponer los cambios y ajustes que considere pertinentes, participar en las acciones de evaluación, tanto a nivel de atención como de realización general del trabajo, coordinar los equipos de trabajo asignando responsabilidades y distribuyendo recursos, establecer coordinación con diferentes grupos, entidades y personas.

c. Educativas

Participar en la planeación, ejecución y evaluación de los programas educativos a desarrollar con el usuario, su familia y la comunidad, participar en actividades docente-asistenciales que conlleven a la capacitación en rehabilitación del personal de las facultades que intervienen en el proceso de rehabilitación, mantener permanente comunicación e intercambio de conocimientos con profesionales del área de la salud y otras áreas, que permitan mejor orientación del ejercicio de cada profesión, educar al paciente y a la familia en actividades específicas de prevención y manejo, encaminadas a lograr la recuperación y disminuir la problemática de la invalidez, participar en programas de formación al personal de salud y otros sectores de la comunidad, en prevención y aplicación de técnicas simplificadas de manejo en rehabilitación, realizar promoción y divulgación del proceso de rehabilitación a nivel grupal en los diferentes sectores y estamentos de la comunidad.

d. Investigativas

Promover y participar en la realización de investigaciones que mejoren el conocimiento del tema y propendan por la máxima eficacia del proceso de rehabilitación, identificar factores de riesgo de invalidez que permitan des-

arrollar acciones preventivas, participar en el análisis, sistematización y divulgación de experiencias, realizar investigación de la acción a tomarse en las diferentes fases del proceso de rehabilitación.

Consideraciones finales

La Enfermería como profesión, debe ser dinámica para adaptarse a las condiciones y necesidades cambiantes de la población, promoviendo la presencia de la enfermera en diferentes campos de trabajo.

Las consecuencias de la enfermedad son muchas veces más graves que la misma enfermedad, pues son realmente las que en última instancia marginan a la persona, la desubican y segregan de su medio. La responsabilidad de que esto no ocurra es de todos, pues la persona con limitaciones debe prepararse para responder a las condiciones y exigencias del medio y éste a su vez, debe prepararse para remover o no crear barreras, ya sean físicas o actitudinales, que limiten o impidan la integración de las personas.

Debe recordarse que la rehabilitación es compromiso de todos, ya que se parte del principio de darle vida a los años y no años a la vida.

Bibliografía

BRUNNER, Liliana y SUDDAR TH, Doris. *Enfermería médico-quirúrgica*. 6a. ed., Interamericana, 1988.

CANO R., Blanca Cecilia. *Conceptos básicos de rehabilitación*. Medellín: Comité regional de rehabilitación. 1990.

CANO R., Blanca Cecilia. *Rehabilitación y prevención de la invalidez*. Medellín: Comité regional de rehabilitación. 1987.

DOMINGUEZ, Ana Isabel *et. al.* Perfil académico ocupacional del profesional de enfermería. En: *Revista investigación y educación en enfermería*. Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia. Vol. 2, No. 2 (nov.-sept. 1984).

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Rehabilitación para todos. En: *Salud Mundial* mayo 1984, 31 p.

Experiencias personales del autor