

Análisis

Materia: Medicina física y rehabilitación

Dana Paola Vazquez Samayoa

La historia de la rehabilitación se remonta en a la creación de la Escuela Nacional para Ciegos y Deficientes Visuales a finales del siglo XIX. La institución más importante como proveedor de servicios de rehabilitación en México es el IMSS, con instalaciones en todo el país incluyendo:

- 3 unidades del tercer nivel de atención, una de segundo nivel
- 19 servicios de rehabilitación dentro de las unidades médicas de alta especialidad
- 112 servicios de rehabilitación en los hospitales generales de zona y regionales.

En junio de 2005, el IMSS inició la implantación de servicios de rehabilitación en el primer nivel de atención (unidades de medicina familiar)

- Cada unidad consta de un médico especialista en medicina física y rehabilitación, 4 terapistas físicos, un trabajador social y una enfermera.

DIF tiene como uno de sus objetivos principales la atención de niños y adultos con discapacidad; la fortaleza de esta institución es el Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad, ya que cuenta con más de mil Unidades Básicas de Rehabilitación en todo el país. Existen servicios de rehabilitación en instituciones como PEMEX y los servicios médicos de las Fuerzas Armadas y de la Marina. No obstante, que la política de salud actual se centra en el desarrollo de centros de rehabilitación «cerca de casa», hay una gran concentración de servicios en las áreas metropolitanas del país.

En Latinoamérica, el 50% de las personas con discapacidad está en edad para trabajar, el 25% son niños y adolescentes, y de estos solo entre el 2-3% tienen acceso a los programas y servicios de rehabilitación.

En México, de acuerdo con el Censo 2010, 5,739,270 habitantes (5.1% de la población) tiene algún problema de limitación funcional: 58.3% dificultad para caminar o moverse, 27.2% para ver, 12.1% para escuchar, 8.3% para hablar o comunicarse, 5.5% para atender su cuidado personal, 4.4% para poner atención o aprender y 8.5% intelectual o mental.

En el año 2007, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADIS), elaboró y difundió el «*Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad 2007-2012*».

La medicina física se define como según UEMS es una especialidad médica independiente que concierne a la promoción del funcionamiento físico y cognitivo, de las actividades y la modificación de los factores personales y del entorno.

En relación con la calidad de vida y conducta de cada paciente, apoyando en cada área con el fin de ser un adulto independiente con sus propios límites.

El círculo de cual consta las personas con una discapacidad son:

- Personas amputadas
- Alteraciones neurológicas y musculoesqueléticas
- Alteración de órganos pélvicos
- Insuficiencia cardiorrespiratoria
- Cáncer

El papel que tiene el médico, fisioterapeuta o fisiatra son:

Responsabilizan del diagnóstico, evaluación, establecimiento de contraindicaciones, preinscripción terapéutica individualizada y valoración de las habilidades y secuelas. Promoción de autonomía personal y la adaptación funcional del entorno ya sea dentro o fuera de un hospital.

¿Qué pasa si la fisioterapia no se ejerce?

Se creará un cuadro de dependencia, falta de autonomía física, psíquica o intelectual de las personas, necesitando ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria. Por eso mismo el papel de la rehabilitación es importante porque es un conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles.

Para poder deducir las deficiencias físicas de los pacientes es importante una buena anamnesis.

Los problemas neurológicos son comunes en el contexto de la rehabilitación de pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluida:

- La rehabilitación funcional

También en personas con condiciones como:

- Pacientes que hayan tenido eventos Cerebrovasculares
- Esclerosis Múltiples
- Neuropatía Periférica
- Lesión de la Medula Espinal
- Lesiones de Cerebro
- Cánceres Neurológicos

Cada examen del estado de ánimo, de conducta, de articulaciones, de nervios craneales deberá de manera ordenada y precisa. La debilidad es un signo primario en los trastornos neurológicos y se ve tanto en la neurona motora superior (UMN) como en la inferior (LMN) trastornos. Las lesiones de UMN que involucran el sistema nervioso central (SNC) se caracterizan típicamente por hipertonía, debilidad e hiperreflexia sin músculo significativo.

La poliomielitis, la distrofia muscular de Beck y Duchenne son ejemplos de trastornos adquiridos y congénitos, desde una alteración en un cromosoma hasta la obtención de un

virus dando en consecuencia un estado de parálisis, alteraciones de la marcha, de los nervios craneales, alteraciones de posturas presentando cuadros de síntomas.