



Montevideo, 2 de Abril de 2024.

Habiendo recibido en la fecha de hoy, desde el departamento de Metas Asistenciales la siguiente consulta realizada por las instituciones de salud relacionada al Indicador 4.8 Seguimiento inmediato a la internación de afiliados con Enfermedad Cerebrovascular: *“Tenemos algunos casos de pacientes con esta situación clínica dados de alta en el cuatrimestre, pero que por su afectación no requirieron intervención, durante la internación ni previo al alta, de rehabilitación física. Por ejemplo: microangiopatía con cuadro de confusión, afasia pura, y otros cuadros en los que los pacientes no tienen déficits neurológicos. Estos cuadros son codificados al alta dentro del rango de i60 a i69, pero no tienen el plan de rehabilitación, no corresponde”*

Desde el Área programática Discapacidad y Rehabilitación realizamos el siguiente señalamiento: **“¿Quién decide que no corresponde tratamiento?”. El médico rehabilitador (médico fisiatra) preferentemente.**

A continuación, transcribimos algunos conceptos claramente descriptos en la guía ministerial “Recomendaciones para la rehabilitación física post ACV en los servicios de salud. Uruguay” y ya aprobada por el MSP a fines del año 2023.

“PERÍODO DE TRANSICIÓN: PLANIFICACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA

a) Objetivo: Asegurar el continuum asistencial, mediante la prescripción y coordinación de las intervenciones terapéuticas de forma individualizada, para la persona con ACV (...)

b) Recomendaciones basadas en evidencia (...)

Se recomienda para la transición hospital - domicilio (clase 1 nivel de evidencia B):

- Que sea un proceso planificado.
- Que la evaluación y derivaciones correspondientes sean realizadas por clínico con experticia: en actividades básicas de vida diaria (ABVD) e instrumentales, habilidades comunicacionales, movilidad funcional, cuidados para evitar complicaciones.



- Realizar adecuadamente esta transición para permitir el ‘continuum asistencial’ del programa de rehabilitación, abordando las deficiencias, fortaleciendo las capacidades y evitando o disminuyendo lo más posible las complicaciones; asegurando la mejor calidad de asistencia basada en la evidencia, que permita disminuir discapacidad futura.
- Utilizar escalas de valoración funcional, previo al ‘alta’. (...)

c) Funciones / acciones de los integrantes del equipo

El médico rehabilitador, en conjunto con los integrantes del equipo interdisciplinario de rehabilitación - (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, nutrición, trabajo social, neuropsicología y psicología médica) - son responsables de asegurar que la transición intrahospitalaria – domicilio, cubra los requerimientos de cada paciente, luego del alta hospitalaria. (...)

Se encargarán de:

- Realizar la evaluación y derivaciones correspondientes para entrenamiento en actividades básicas de vida diaria (ABVD) e instrumentales, habilidades comunicacionales, movilidad funcional, cuidados para evitar complicaciones.
- Aplicar escalas de valoración previo al alta: Índice de Barthel actual, Test o escala de Pfeiffer, Escala de Rankin modificada.
- Registrar estos datos en la historia clínica protocolizada del paciente.
- Llenar y entregar la cartilla de seguimiento al paciente o familiar/ cuidador.
- Entregar a los familiares el manual para pacientes y su familia luego de un ataque cerebrovascular, con información y asesoramiento para su cuidado.
- Prescribir y coordinar productos de apoyo y realizar las derivaciones correspondientes al alta de internación. Puede ser derivado a domicilio o a servicios de rehabilitación (prestadores del SNIS); quienes deben asegurar en ambos casos, dar una respuesta centrada en las necesidades del paciente para esa etapa.

Acorde a las posibilidades y gestión de los recursos de los equipos interdisciplinarios y de las instituciones, cada equipo definirá previamente quien/ quienes son los responsables de la aplicación y registro de las escalas y las derivaciones



correspondientes, en la historia clínica electrónica. Es recomendable que todos los integrantes del equipo estén capacitados en la aplicación de las escalas.

La rehabilitación y medicina física desempeñan un papel central en el manejo temprano del deterioro funcional resultante del accidente cerebrovascular y en la orientación posterior al alta de los pacientes”. (MSP, *Recomendaciones para la rehabilitación física post ACV en los servicios de salud. Uruguay, 2023*) (Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-recomendaciones-para-rehabilitacion-post-acv-servicios-salud>)

Habiendo revisado el instructivo de la meta asistencial 4.8 y constatado que no queda explícito que “el plan de rehabilitación” deba ser realizado exclusivamente por un médico rehabilitador, sugerimos que: la determinación de si existe o no necesidad de, alguna o varias intervenciones terapéuticas organizadas en un plan de rehabilitación post alta hospitalaria, debe ser preferentemente realizado por un médico rehabilitador, en conjunto con el equipo de rehabilitación, siguiendo un modelo de atención centrado en el usuario, que asegure el continuo asistencial

Prof. Dr. Juan Lacuague (Responsable)
Área Programática Discapacidad y Rehabilitación
Dirección General de la Salud