

El actuar del fisioterapeuta en un contexto de violencia: estudio de caso

The Physiotherapist Roll in a Context of Violence: Case Study

Luz Ángela Díaz Castillo*

Para el desarrollo del perfil asistencial, el profesional en fisioterapia, desde una visión multidimensional, argumenta su toma de decisiones asertiva en el análisis reflexivo del sujeto, y de esta manera evalúa el influjo que estas dimensiones ejercen en la planeación, en la organización y en la ejecución del movimiento humano. Este proceso, que le permite al fisioterapeuta interpretar los fundamentos teóricos que soportan su praxis, puede plantearse empleando diferentes estrategias metodológicas, por ejemplo, el estudio de caso, una herramienta analítica de situaciones reales presentadas y reconstruidas detalladamente, con el fin de generar una discusión en torno al tema, a partir de un enfoque disciplinar.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una mujer de 21 años de edad, quien el 28 de octubre de 2001 sufre accidente por herida de arma de fuego con orificio de entrada en la línea axilar media izquierda y sin orificio de salida. Es trasladada a un Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI) donde le diagnostican trauma raquimedular nivel T8. Por

el grado de complejidad del cuadro clínico, es remitida a una Empresa Social del Estado (ESE) de tercer nivel de atención para manejo integral.

A su ingreso al Servicio de Urgencias refiere dolor intenso en el tórax con dificultad respiratoria y pérdida de la fuerza en los miembros inferiores. Le realizan perfil de ingreso y le diagnostican *trauma raquimedular T8 Frankel A, Hemoneumotórax bilateral y lesión diafragmática*. El Servicio de Cirugía General le realiza una laparotomía exploratoria, toracostomía bilateral a drenaje cerrado y frenorrafia. Posterior al abordaje quirúrgico es hospitalizada para estabilización hemodinámica y manejo interdisciplinario. El 11 de noviembre de 2001¹ (1) Fisioterapia realiza proceso evaluativo que encuentra los siguientes hallazgos:

OBSERVACIÓN GENERAL

En la observación general se encuentra a la paciente algida, con edema en miembros inferiores, toracostomía a drenaje cerrado bilateral y laparotomía exploratoria. Palidez mucocutánea. *Sistema cardiopulmonar*: los signos vitales indican frecuencia respiratoria de veinte respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de setenta latidos por minuto, tensión arterial de 110/60 mm Hg y saturación de oxí-

Recibido: diciembre de 2004.

Aceptado: marzo de 2005.

* Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario; especialista en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada; docente de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano en el Programa de Fisioterapia. Correo electrónico: ludiaz@urosario.edu.co.

¹ Datos tomados de la historia clínica de la usuaria que reposa en el archivo del Hospital El Tunal.

geno del 90%, con una fracción inspirada de oxígeno al 21%. No presenta signos de dificultad respiratoria. La mecánica ventilatoria dinámica se encuentra con un patrón respiratorio costal superior, con ritmo regular y amplitud superficial, la expansión torácica está disminuida en un 30%, y la tos es débil.

Sistema motor

- Actitud postural: permanece en posición de decúbito dorsal con miembros inferiores en extensión y pie caído bilateral.
- Unidad funcional motora: el tono muscular presenta flacidez en miembros inferiores. Trofismo conservado.
- Actividad refleja: presenta arreflexia superficial y profunda en miembros inferiores. Signo de Beevor T-8.
- Actividad motora gruesa: inicia cambios de decúbito a lateral derecho e izquierdo, no realiza cambios de posición en sentido anterior y posterior. Examen muscular de 5/5 en miembros superiores (MMSS).
- Control motor: no tolera posición sedente, por lo tanto, no hay objetividad para examinar el balance, la coordinación estática y el equilibrio en esa posición. Presenta hipotensión ortostática a la sentarse a 45 grados de inclinación.
- Sensibilidad: superficial (tacto, dolor y temperatura) y profunda (batiestesia, barestesia y parestesia), conservadas hasta nivel de T8.
- Sistema tegumentario: presenta úlcera por presión grado II en región sacra.
- Psicológico: manifiesta tristeza y no acepta su situación actual.
- Sistema genitourinario y digestivo: presenta vejiga e intestino neurogénico y disfunción sexual.

Contexto sociocultural

La usuaria vive en vivienda familiar ubicada en la Localidad de Tunjuelito,² de la Ciudad de Bogotá, y pertenece a un estrato socioeconómico 2. La vivienda cuenta con los servicios públicos básicos, y aunque su estructura es de dos niveles, es de difícil acceso porque las áreas comunes son de trayecto estrecho, con escaleras extensas con terreno irregular sin pavimento. Su nivel educativo está aprobado hasta décimo de educación secundaria, no ejerce actividad laboral con remuneración y tiene una hija de seis años. Cuenta con el apoyo de su familia directa, su madre y su tía, y depende económicamente de ellas. En general, las relaciones del núcleo familiar son conflictivas.

² La localidad de Tunjuelito se encuentra ubicada al sur de la ciudad, hacia el margen derecho del río Tunjuelito. Se divide en 18 barrios, el parque metropolitano El Tunal y la zona industrial. Posee una extensión de 1.062,33 hectáreas. Según el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, en el 2000 el aspecto sociodemográfico de la localidad censó 204.367. De esta población, el 89,6% corresponde a estratos 1 y 2, de los cuales predomina el 2, con un total de 130.014 habitantes. La clasificación de la población por grupos etáreos muestra que un 60,8% de la población cuenta con menos de 30 años y en la composición por sexo las mujeres representan el 52% y los hombres el 48% restante. Sobre el Índice Global de Calidad de Vida por Localidades, Tunjuelito posee uno de los más críticos del distrito capital. En la morbilidad, en el mismo año 2000 se presentaron en la localidad 392 delitos de mayor impacto, de los que sobresale el hurto a personas con un 48,72% y 204.367 muertes violentas, que representan seis muertes por cada 10.000 habitantes. En cuanto a la población con discapacidad, el total censado en Bogotá para el mismo año fue de 63.136 personas, de las cuales 2.526 se encuentra en esta localidad. La problemática ambiental reside en el vertimiento de aguas residuales industriales que alteran el cauce del río Tunjuelito y que ocasionan constantes inundaciones hacia el occidente de la localidad. Adicionalmente, la actividad de ingeniería contribuye a la erosión y desestabilización del terreno. Todo lo anterior representa información de gran importancia para la comprensión de la experiencia de las personas con discapacidad física acerca de su realidad.

DISCUSIÓN

Inicialmente se debe hacer un análisis general de la situación, en que se establezcan los factores de riesgo y su impacto en el desarrollo del cuadro patológico actual. En este caso es significativo el ambiente familiar y sociocultural, los cuales manifiestan un bajo nivel educativo y enmarcan un ámbito de violencia.

Después de realizar el proceso evaluativo, el fisioterapeuta plantea un *análisis de movimiento*, con el cual establece un juicio valorativo de diagnóstico y pronóstico que le permite conocer la condición de salud actual y dilucidar las expectativas del usuario, las demandas de atención en salud y las necesidades de funcionamiento específicas al caso. Lo anterior con el fin de proponer un *plan de acción* orientado de acuerdo con el criterio del profesional, quien retoma las bases conceptuales de los modelos de rehabilitación existentes y los parámetros internacionales de estudio del funcionamiento y la discapacidad.

El análisis de movimiento en usuarios que presentan alteraciones del movimiento humano de origen neurológico se basan en los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En la actualidad tales parámetros están dados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (1), que propone una codificación multidimensional individual, que plasma la condición de salud en términos de funcionalidad. La CIF considera el análisis específico por estructura y función corporal, el desempeño/realización de actividades y la

participación social del individuo en el contexto sociocultural. Para el presente caso ¿cuál sería el análisis de desempeño/realización?, y ¿cuál sería el diagnóstico fisioterapéutico en términos de funcionalidad y discapacidad?

Los modelos de atención de abordaje terapéutico en usuarios que presentan alteraciones del movimiento humano de origen neurológico tienen unas bases teóricas que se soportan en las teorías del control motor, que justifican así el neurodesarrollo y el aprendizaje desde cada teoría (2). A partir de un marco general se reconocen tres enfoques conceptuales: el reflejo, el jerárquico y el sistémico, cada uno con técnicas de tratamiento descritas y representativas. Así, los enfoques reflejos se centran en técnicas, como la propuesta por Margareth Rood; los enfoques jerárquicos, en técnicas reconocidas como Margareth Johonstone, Signe Brunnstrom, Bobath y Kabbath, y los enfoques sistémicos, en técnicas como la propuesta por Carlo Perfetti. De este modo, siguiendo estos lineamientos, ¿cuál sería el abordaje adecuado para intervenir terapéuticamente esta situación?

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según lo dispuesto en la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, el presente análisis no representa riesgo alguno al sujeto involucrado. La participación del informante es voluntaria y solamente se dará a partir del consentimiento declarado verbalmente, una vez informado sobre los propósitos del estudio de caso. El registro del contenido de sus relatos respeta la confidencialidad y el anonimato de su identidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud; 2001.
2. Stoks M. Colección de fisioterapia. Nueva York: Harcourt; 2000.