

Una guía de servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados con lesión de la médula espinal

Agosto de 2023

<https://msktc.org/sci/factsheets>

Hoja Informativa sobre LME

Esta hoja informativa incluye información sobre cómo elegir un centro de rehabilitación médica para pacientes hospitalizados después de sufrir una LME.

Lo que necesita saber antes de elegir un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados

Después de sufrir una lesión de la médula espinal (LME), las personas necesitan rehabilitación para ayudarlas a alcanzar el nivel más alto de independencia funcional. Muchos centros de atención médica ofrecen programas de rehabilitación, pero solo un número limitado tiene conocimientos y experiencia en la atención de rehabilitación de LME. La elección de un centro especializado en rehabilitación de LME ayudará a las personas con LME a lograr los mejores resultados.



Después de la LME, primero se tratará a la persona en un hospital de cuidados intensivos. Es posible que el personal del hospital de cuidados intensivos no conozca los programas especializados de rehabilitación de LME o las necesidades de las personas con LME. Se puede obtener rehabilitación en **varios entornos**, con **diferentes niveles de intensidad y experiencia**. No todos los entornos pueden manejar las complejas necesidades de las personas con LME. Esta guía ofrece información para ayudarle a elegir un centro adecuado para usted o su familiar.

Es importante que usted y su familiar estén activos en la toma de todas las decisiones relacionadas con su atención, incluida la elección de un centro de rehabilitación. La cobertura del seguro puede afectar su elección. Otros factores para considerar son:

- Si el centro de rehabilitación tiene experiencia especial en LME.
- Qué tan cerca estaría de su casa y de su familia y amigos. (Esto es importante, pero revise cuidadosamente la experiencia de los programas de rehabilitación locales. Puede valer la pena tener rehabilitación más lejos de casa si el programa tiene experiencia especial en LME).
- Si hay vivienda disponible. (Algunos programas de rehabilitación de LME ofrecen vivienda para miembros de la familia).
- Si se tiene la oportunidad de participar en la rehabilitación para pacientes hospitalizados con otras personas que también se están adaptando a la LME. Esto puede ayudarlo a aprender nuevas habilidades y adaptarse a su LME.



Los Sistemas Modelo Centro de Traducción de Conocimientos de trabaja con los centros del Sistema Modelo de Lesiones de la Médula Espinal para proporcionar recursos de rehabilitación gratuitos basados en la investigación para personas que viven con lesiones de la médula espinal (Para obtener más información vea <https://msktc.org/sci/recursos-en-espanol>).

Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados

¿Por qué es importante la rehabilitación especializada para pacientes hospitalizados con LME?

Las personas con LME tienen necesidades médicas y de rehabilitación únicas que se satisfacen mejor cuando recibe atención ofrecida por un equipo especializado de médicos con experiencia en rehabilitación de LME. Su rehabilitación será proporcionada por un equipo compuesto por diferentes especialistas en rehabilitación (como terapeutas físicos, ocupacionales y del habla). Cada especialista tiene su propio enfoque. Trabajarán junto con usted para lograr los mejores resultados posibles y lo ayudarán a aprovechar al máximo cualquier función muscular que usted recupere.



¿Qué servicios de rehabilitación de LME debo esperar?

La rehabilitación es una atención en equipo que aborda los cambios en la función debido a la LME. Trabjará para maximizar su función física e independencia a medida que aprende nuevas formas de realizar algunas actividades de la vida diaria. Su equipo de rehabilitación manejará sus necesidades médicas. También lo educarán sobre su LME y cómo prevenir afecciones secundarias. La rehabilitación también incluye servicios de salud mental para ayudarlo a adaptarse a los cambios después de la LME.

Su equipo de rehabilitación trabajará con usted para llegar a metas alcanzables a corto plazo para trabajar durante su estadía. Estos objetivos incluirán una idea realista de lo que debería poder hacer con la función que tiene después de la LME. Estos objetivos pueden cambiar con el tiempo si recupera más funciones. Su equipo de rehabilitación trabajará con usted para adaptar su rehabilitación a sus necesidades específicas.

Los especialistas que pueden participar en su rehabilitación para pacientes hospitalizados incluyen los siguientes:

- **Médicos:** El médico dirige su equipo de tratamiento y administra su atención médica. A menudo, el médico que dirige el equipo es un fisiatra, que es un médico que se especializa en rehabilitación. El médico que dirige su atención médica debe tener pericia y experiencia en el tratamiento de personas con LME. Algunos médicos completan un programa acreditado de capacitación en medicina LME. En este programa, se centran en dar atención a pacientes con LME. La certificación de la junta en medicina de LME es recomendada tanto por la Academia de Profesionales de Lesiones de la Médula Espinal como por la Asociación Americana de Lesiones de la Columna Vertebral. El médico desempeña un papel importante en el cuidado de las personas con LME y el manejo de afecciones secundarias a lo largo de sus vidas.
- **Las enfermeras de rehabilitación** educan a los pacientes sobre el manejo de los intestinos y la vejiga y cómo prevenir complicaciones, como lesiones por presión (úlceras por presión). También educan a los pacientes sobre cualquier medicamento que tomen. Las enfermeras de rehabilitación refuerzan los tratamientos y técnicas que aprende durante las sesiones de terapia. Algunas enfermeras registradas tienen una certificación en rehabilitación.
- **Los fisioterapeutas (PT) y los terapeutas ocupacionales (OT)** trabajan juntos para ayudarlo a recuperar su fuerza y resistencia y aprender nuevas formas de completar las actividades diarias. Estas actividades pueden incluir comer, bañarse, vestirse, trasladarse de una superficie a otra (como de una cama a una silla de ruedas), usar una silla de ruedas o caminar. Le ayudan a aprender a usar dispositivos, equipos médicos duraderos (DME) y tecnología de asistencia para maximizar su movilidad física. Los OT y los fisioterapeutas también trabajan

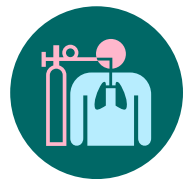


juntos para recomendar modificaciones para el hogar, la escuela o el trabajo para maximizar su capacidad funcional en esos espacios.

- **Los terapeutas de recreación** brindan [deportes adaptativos y oportunidades de recreación](#) para ayudar a mejorar su salud y bienestar. También le ayudarán a reconcentrarse con su comunidad.
- **Los psicólogos** le ayudarán a usted y a su familia a trabajar en temas asociados con su reacción emocional a la LME, incluida la adaptación, la salud mental y conductual, así como los problemas de manejo de la salud. También pueden ayudar a identificar problemas con el aprendizaje y la memoria y trabajar con los pacientes y sus familias para manejar estos problemas tanto en el entorno hospitalario como después del alta.
- **Los administradores de casos** trabajan con usted para revisar y actualizar su plan de alta. Ayudan a coordinar citas, servicios y suministros después del alta. Con otros miembros de su equipo de rehabilitación, lo ayudan a comprender sus beneficios de atención médica y lo ayudan a gestionar los problemas relacionados con el seguro conforme van surgiendo. Las compañías de seguro pueden tener sus propios administradores de casos separados de los administradores de casos en el hospital. Los administradores de casos pueden ser enfermeras, trabajadores sociales u otros profesionales de la salud.

Otros especialistas que pueden ser parte de su atención en un programa de rehabilitación para pacientes hospitalizados incluyen:

- **Dietistas:** pueden ayudarle a abordar sus necesidades nutricionales. Pueden asegurarse de que su cuerpo obtenga todos los nutrientes que necesita para promover la curación y mantener la integridad de la piel, mejorar la función intestinal y mantener un peso saludable.
- **Terapeutas respiratorios:** evalúan, previenen y tratan problemas respiratorios, bajo la dirección de los médicos. Le ayudarán a maximizar su capacidad respiratoria y, si corresponde, a administrar su ventilador. Consulte la Tabla 1 para obtener más información sobre los ventiladores.
- **Urólogos:** son médicos que se especializan en problemas que afectan el tracto urinario. Una evaluación urológica y el manejo de la vejiga son parte clave de su atención médica después de la LME. Los urólogos pueden ofrecer una evaluación urológica y explicar sus opciones para el manejo de la vejiga, la sexualidad y la fertilidad. El programa de rehabilitación de LME debe tener acceso a un urólogo con experiencia en LME que pueda consultar sobre sus necesidades de manejo de la vejiga.
- **Patólogos del habla y el lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés):** tratan los problemas para tragar o hablar después de la LME. También recomiendan la tecnología para mejorar su comunicación si su habla se ve afectada. Los SLP tienen experiencia relacionada con las evaluaciones de deglución y pueden recomendar alimentos y bebidas que puede comer y beber de manera segura.
- **Otros médicos con especialidades relacionadas con LME.** Estos pueden incluir especialistas que se ocupan del manejo de la vejiga, la sexualidad y la fertilidad (urólogos para hombres y obstetras / ginecólogos para mujeres), lesiones óseas o articulares (cirujanos ortopédicos), cirujanos que operan la médula espinal (neurocirujano).



Muchos programas de rehabilitación ofrecen otros servicios para ayudar a las personas con LME a regresar a sus comunidades y hacer las cosas que son importantes para ellos. Algunos de estos servicios incluyen:

- **Atención médica ambulatoria.** Algunos centros de rehabilitación de LME ofrecen servicios de atención médica ambulatoria para personas con LME a lo largo de la vida. Los fisiatras con experiencia en LME tratan

las afecciones secundarias que ocurren después de LME, como la espasticidad, problemas de manejo de la vejiga y el intestino, y otros más.

- **Tecnología de asistencia.** Estos son artículos que son utilizados por las personas con discapacidades para aumentar, mantener o mejorar sus funciones. Dicha tecnología puede ser de baja o alta tecnología y puede aumentar la independencia y ayudar a las personas a controlar sus entornos. Ejemplos de soluciones de tecnología de asistencia de baja tecnología incluyen portalápices, palitos bucales y utensilios adaptados. Las opciones de tecnología de asistencia de alta tecnología incluyen software de reconocimiento de voz y sillas de ruedas eléctricas personalizadas. En algunos centros de rehabilitación, terapeutas especialmente capacitados educan a los pacientes y familiares sobre los últimos dispositivos de tecnología de asistencia.
- **Clínicas de asientos para sillas de ruedas.** Muchos centros de rehabilitación de LME ofrecen clínicas de asientos para sillas de ruedas de alta calidad. Estas clínicas ayudan a cada paciente a encontrar los mejores componentes de silla de ruedas y asientos para ser móviles y prevenir complicaciones.
- **Servicios de rehabilitación vocacional.** Estos programas ofrecen servicios para ayudar a las personas a continuar con su educación o trabajo. Ayudan a las personas a identificar intereses y habilidades profesionales, obtener educación y capacitación, encontrar y solicitar empleos y organizar adaptaciones en el trabajo.
- **Programas de acondicionamiento físico adaptativo, bienestar, deportes y recreación.** Algunos centros de rehabilitación ofrecen programas de acondicionamiento físico adaptativo, bienestar, deportes y recreación. Estos pueden ser servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
- **Apoyo entre pares.** Los programas de rehabilitación de alta calidad suelen proporcionar servicios de apoyo entre pares. Los compañeros mentores que viven con una LME comparten sus experiencias para ayudarlo a adaptarse a la experiencia diaria de vivir con una LME. Algunos programas de rehabilitación también ofrecen grupos de apoyo entre pares para personas con LME y sus familiares.
- **Salud sexual.** Los expertos en rehabilitación pueden ayudar a abordar las necesidades de la función sexual.



Cómo encontrar un centro de rehabilitación apropiado para pacientes hospitalizados

Usted puede recibir servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados en un hospital de rehabilitación independiente o en una unidad de rehabilitación dentro de un centro médico más grande. Antes de salir del hospital, debe saber a qué tipo de centro de rehabilitación se mudarán usted o su familiar, ya que esto afectará su capacidad para recibir los servicios descritos anteriormente. Hay dos tipos principales de instalaciones que brindan rehabilitación especializada para pacientes hospitalizados:



Centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF, siglas en inglés)

Los IRFs ofrecen servicios intensivos de rehabilitación para personas que tienen limitaciones que afectan su capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Tales actividades incluyen bañarse, vestirse, comer, usar el baño y caminar. Para ser elegible para la admisión a un IRF, usted debe cumplir con los siguientes criterios:

- Limitación en las actividades de la vida diaria.
- Su condición médica es estable, y en general puede participar en al menos 3 horas de terapia, 5 días a la semana (o 15 horas de terapia durante 7 días).
- Debe participar en dos o más terapias, una de las cuales debe ser terapia ocupacional o fisioterapia.
- Su condición necesita ser supervisada por un médico de rehabilitación.

Durante su programa de rehabilitación se espera que usted realice algunas mejoras en la función que sean medibles y razonables. Estas mejoras podrían incluir una mayor función o ser capaz de adaptarse a su lesión mediante la búsqueda de nuevas formas de realizar actividades importantes. La admisión a un IRF no debe ser denegada únicamente porque no se espera que regrese a un nivel anterior de funcionamiento.



Hospitales especializados en LME de cuidados agudos a largo plazo (LTACH)

Los LTACH (siglas en inglés) manejan problemas médicamente complejos, como problemas respiratorios que necesitan manejo del ventilador o lesiones graves por presión (úlceras por presión o úlceras de decúbito). Los pacientes en LTACH generalmente necesitan estadias hospitalarias más largas y, a menudo, provienen directamente de una unidad de cuidados intensivos. Los LTACH también pueden ofrecer terapias respiratorias, del habla, físicas u ocupacionales, pero no hay requisitos de terapia diaria.

Si bien hay algunos LTACHS que ofrecen rehabilitación especializada de LME, la mayoría de los LTACH **no** ofrecen rehabilitación especializada de LME y pueden proporcionar menos de 3 horas de terapia por día. Si se le aconseja que vaya a un LTACH, es muy importante asegurarse de que el LTACH al que acudirá tenga experiencia especializada en LME y que ofrezca un tiempo de terapia comparable o superior al que recibiría en un IRF. Para determinar esto, busque señales de que el LTACH tiene experiencia especial en LME, como una designación de Sistemas Modelo de LME y / o una acreditación CARF en un Programa de Atención de LME (ver a continuación).

Otro entorno de salud: centros de rehabilitación subaguda, como centros de enfermería especializada (SNF, siglas en inglés)

En Estados Unidos hay muchos SNFs solo que rara vez se especializan en servicios de rehabilitación de LME. No hay requisitos de terapia diaria en SNF. Es importante preguntar al centro sobre su experiencia con el tratamiento de pacientes con LME; qué servicios de terapia de rehabilitación, médico y enfermería puede esperar; y si ofrecen algún programa de especialidad.

Los LTACH s y / o SNFs a menudo sirven como un puente hacia o desde los IRF (entre un hospital agudo y un IRF o entre un IRF y el hogar). Una estadía temporal en un LTACH podría ser necesaria si tiene un problema médico (como una fractura o úlcera en la piel) que necesita tiempo para mejorar antes de que pueda participar plenamente en la rehabilitación. La admisión a un LTACH o un SNF también puede afectar su capacidad para ser transferido a otros tipos de entornos. Pregúntele a su equipo médico sobre las razones por las que se recomienda una estadía LTACH. Si el LTACH recomendado no tiene un programa especializado de rehabilitación de LME (como se describió anteriormente), hable con el equipo para asegurarse de que tendrá la oportunidad de hacer la transición más tarde a otro programa especializado de rehabilitación para pacientes hospitalizados con LME para alcanzar sus metas.

Los LTACH y SNF no están obligados a proporcionar terapia diariamente. Si se anima a ir a un LTACH o un SNF, investigue antes para asegurarse de que tengan una certificación especializada en la prestación de rehabilitación de LME y que le ofrezcan la terapia que usted necesita.



Para ayudarlo a encontrar un entorno de rehabilitación apropiado, busque designaciones o acreditaciones especiales

Algunos ejemplos son:

- **Centros de sistemas modelo LME.** Estos centros brindan servicios integrales de especialidad desde el momento de la lesión hasta la rehabilitación y el reingreso a la vida comunitaria. Estos centros también participan en la investigación de LME. Actualmente hay [18 Centros de Sistemas Modelo de LME](#) en Estados Unidos.
- **CARF International (anteriormente Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación).** CARF acredita programas de rehabilitación que cumplen con estándares específicos de atención. Esto incluye programas generales de rehabilitación para pacientes hospitalizados que cumplen con los estándares de CARF. CARF también ofrece acreditación especializada para programas de rehabilitación de LME. El directorio CARF enumera los programas LME aprobados por CARF. Consulte su nota especial que proporciona orientación para encontrar programas de LME. Los programas acreditados por LME cumplen con altos estándares y brindan servicios a lo largo de la vida. El directorio CARF también incluye programas de rehabilitación pediátrica. El sitio web de CARF se puede encontrar en: <http://carf.org/providerSearch.aspx>.



Consideraciones especiales para la rehabilitación

Algunas consideraciones especiales pueden ayudarlo a elegir un centro de rehabilitación apropiado (véase la Tabla 1). Es importante considerar su sistema de apoyo y sus defensores designados, quienes pueden actuar en su nombre mientras decide mudarse a una instalación diferente.

Tabla 1. Consideraciones especiales para la rehabilitación

Población	Consideraciones especiales para la rehabilitación
Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos centros de rehabilitación tienen unidades pediátricas o para adolescentes. Algunos hospitales infantiles tienen unidades de rehabilitación. Verifique cuántos niños con LME trata cualquier posible centro de rehabilitación cada año. • Los programas de rehabilitación deben ofrecer servicios que consideren el crecimiento y desarrollo del niño. • El equipo de rehabilitación debe incluir a un fisiatra pediátrico. • Los padres o tutores de niños con LME deben ser socios iguales en los procesos de rehabilitación y educación.
Usuarios de ventiladores	<ul style="list-style-type: none"> • Si necesita servicios de ventilador, asegúrese de que el programa que está considerando tenga esos servicios. Pregunte cuántos pacientes con LME tratan cada año y si tienen programas o protocolos específicos para el manejo del ventilador de LME. Una vez más, pregúntele a su equipo médico de SME sobre su plan de atención general. • Pregúntele a su equipo médico de LME si usted puede ser considerado para recibir intervenciones más avanzadas, como un sistema de estimulación del diafragma (DPS, por sus siglas en inglés) o un sistema de estimulación del nervio frénico. Un electroestimulador diafragmático o DPS es un dispositivo alimentado por batería que utiliza electricidad para hacer que el músculo del diafragma (el músculo principal utilizado en la respiración) se contraiga. Un sistema de estimulación nerviosa frénica utiliza electricidad para estimular el nervio frénico, el nervio que viaja desde la médula espinal hasta el músculo del diafragma. Cualquiera de los dos puede brindar asistencia respiratoria a tiempo parcial o completo en lugar de un ventilador.

Población	Consideraciones especiales para la rehabilitación
	<ul style="list-style-type: none"> Si no puede encontrar un centro de rehabilitación de LME que cuide a los usuarios de ventiladores en su estado, comuníquese con una organización de LME para obtener ayuda para encontrar dicho centro (consulte la sección Recursos adicionales a continuación).
Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores con LME deben ser consideradas para la admisión a un hospital de rehabilitación para pacientes hospitalizados. El equipo de rehabilitación puede incluir un geriatra, es decir, un médico que se especializa en la salud y el cuidado de las personas mayores.
No asegurado	<ul style="list-style-type: none"> Si no tiene seguro, trabaje con su administrador de casos para determinar sus opciones de seguro. (Consulte "Where to Go for Help with Insurance and Other Issues / Dónde obtener ayuda relacionada con el seguro y otros asuntos" en la sección Recursos adicionales a continuación).

Información adicional

Si no puede encontrar un centro de rehabilitación de LME, comuníquese con una organización de LME para obtener ayuda. Estos incluyen [United Spinal Association](#) o la [Fundación Christopher & Dana Reeve](#).

Varias pautas sugieren preguntas que usted puede hacerle al personal de los centros de rehabilitación que está considerando (consulte la sección Recursos adicionales a continuación) para ayudarlo a conocer su experiencia con la atención de LME.

Alta de la rehabilitación hospitalaria

La planificación del alta suele comenzar cuando usted es admitido a la rehabilitación para pacientes hospitalizados. Dicha planificación incluye una revisión por parte de los miembros de su equipo de rehabilitación de su lugar de alta y la accesibilidad física de la ubicación.

La preparación para el alta puede ayudar a reducir la ansiedad. Su administrador de casos del hospital o planificador de alta les ayudará a usted y a su familia a prepararse para el alta y para identificar recursos en su comunidad (p. ej., finanzas, atención domiciliaria, transporte y organizaciones de servicio comunitario) que pueden ayudarlo a funcionar bien en su comunidad. A menudo esto incluye información sobre servicios gubernamentales como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, sigla en inglés), Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI, sigla en inglés), Medicaid, Medicare y otros beneficios por discapacidad. Su Centro para la Vida Independiente (CIL, sigla en inglés) local puede ayudarlo a conocer los beneficios, programas y servicios para personas con discapacidades en su región geográfica. Los CIL son corporaciones privadas sin fines de lucro que brindan servicios a personas con discapacidades para apoyar la vida comunitaria y la independencia.



Usted estará listo para el alta de la rehabilitación hospitalaria cuando esté médicamente estable y ya no necesite la supervisión cercana de un médico. El rango de una duración de la estancia en rehabilitación hospitalaria es típicamente de 2-5 semanas. La duración de la rehabilitación variará según el nivel neurológico de su lesión, las circunstancias personales y muchos otros factores. Con el aporte de sus médicos, puede decidir abogar por más tiempo en la rehabilitación para pacientes hospitalizados. Al momento del alta, habrá aprendido sobre su estado de salud, cómo manejar y prevenir afecciones secundarias y cómo operar equipos médicos y tecnología de asistencia. Es posible que haya cumplido con los objetivos de rehabilitación para pacientes hospitalizados desarrollados por usted y su equipo. Sin embargo, para la mayoría de las personas, la rehabilitación continúa después del alta en una clínica ambulatoria o en el hogar.



Dónde buscar ayuda para pacientes hospitalizados relacionada con el seguro según sus necesidades de rehabilitación

En el marco de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable (ACA; ver Referencias), usted tiene derecho a apelar las decisiones tomadas por los planes de seguro de salud. La Declaración de Derechos del Paciente de la ACA detalla un conjunto de protecciones para el paciente que se aplican a la cobertura de salud. Para conocer sus derechos, visite: <https://www.cms.gov/CCIO/Resources/Fact-Sheets-and-FAQs/aca-new-patients-bill-of-rights>.

Independientemente de dónde viva o del tipo de seguro que tenga, la siguiente guía puede ayudar:



- **Usted tiene derecho a saber por qué se le negó un reclamo o la cobertura para sus necesidades de rehabilitación para pacientes hospitalizados.** Usted tiene derecho a presentar una apelación ante la compañía de seguros. Si su caso es urgente, su compañía de seguros debe acelerar el proceso.
- **Las aseguradoras deben darle una descripción de las apelaciones internas disponibles** y los procesos de revisión externa. Esto incluye cómo iniciar una apelación.
- **Cuando necesite cobertura de salud para proveedores o instalaciones fuera de la red,** debe explicar que ninguna instalación dentro de la red de la aseguradora tiene la capacitación o la experiencia necesarias para tratar su afección. Es posible que su médico deba proporcionar una carta de necesidad médica para explicar esto a la compañía de seguros.
- Si no puede resolver las cosas a través de una apelación interna, **usted tiene derecho a llevar su apelación a un tercero independiente para su revisión,** es decir, puede participar, a través de su proveedor, en un proceso de Juez de Derecho Administrativo. También hay agencias de protección y defensa en todo el país que pueden ayudarlo con otros problemas de acceso. La Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) tiene información sobre los sistemas estatales de protección y defensa (P&A, por sus siglas en inglés). [Haga clic aquí para encontrar su agencia de P&A.](#)
- **Muchos estados ofrecen servicios para ayudar a manejar** las denegaciones de seguro de salud a través de un Departamento de Seguros o un Programa de [Asistencia al Consumidor](#).
- Si no tiene seguro, consulte la sección “No asegurado” de la Tabla 1.

También puede comunicarse con la legislatura de su estado y pedir ayuda. Si solicita Medicaid, trabaje con los servicios de electores en la oficina del senador o representante estatal de su estado para ayudar a acelerar su proceso de solicitud: <https://www.congress.gov/state-legislature-websites>. Si tiene preguntas o para obtener un seguro, visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596.

Recursos adicionales

- Consumer Guidelines (directrices para el consumidor) (American Spinal Injury Association): <https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2018/11/Consumer-Guidelines-v.-03082019.pdf>
- CARF International: Find a Provider (Nota: use [la búsqueda avanzada de programas de rehabilitación de LME](#)): <https://carf.org/advancedProviderSearch.aspx>
- Guidelines for Selecting a Rehabilitation Facility (Pautas para seleccionar un centro de rehabilitación Pautas para seleccionar un centro de rehabilitación) (United Spinal Association): <https://askus-resource-center.unitedspinal.org/index.php?pg=kb.page&id=1717>



- Engaging With Insurers: Appealing a Denial (Trato con las aseguradoras: Apelar una denegación) (Patient Advocate Foundation): <https://www.patientadvocate.org/wp-content/uploads/Navigating-the-insurance-appeals-guide-pages-1.pdf>
- Find Your Protection and Advocacy Agency (encuentre su agencia de protección y avocación) (Administration for Community Living): <https://acl.gov/programs/aging-and-disability-networks/state-protection-advocacy-systems>
- Guía del paciente para navegar el proceso de apelaciones de seguros (Patient Advocate Foundation): <https://www.patientadvocate.org/wp-content/uploads/Navigating-the-insurance-appeals-guide-pages.pdf>
- 6 estrategias para navegar el proceso de aprobación de su proveedor de seguros (New Mobility, United Spinal Association): <https://newmobility.com/6-strategies-to-navigate-your-insurance-providers-approvals-process/>
- Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, Declaración de Derechos del Paciente: <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Fact-Sheets-and-FAQs/aca-new-patients-bill-of-rights>
- Vivir con lesión de la médula espinal (Model Systems Knowledge Translation Center): <https://msktc.org/sci>
- Medicare Benefit Policy Manual / Manual de Políticas de Beneficios de Medicare, Capítulo 8—Cobertura de servicios de atención prolongada (SNF) bajo seguro hospitalario: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/bp102c08pdf.pdf>

Organizaciones de consumidores

- Directorio de Centers for Independent Living (CIL): <https://www.ilru.org/projects/cil-net/cil-center-and-association-directory> y <https://www.ilru.org/projects/silc-net/silc-directory>
- Christopher & Dana Reeve Foundation: <https://www.christopherreeve.org/>
- Veteranos paráliticos de América: <https://pva.org/about-us/mission-statement/>
- United Spinal Association: <https://unitedspinal.org/>
- United Spinal Association: Spinal Cord Help Desk: <https://askus-resource-center.unitedspinal.org/index.php>

Referencias

American Spinal Injury Association. *Consumer guidelines*. <https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2018/11/Consumer-Guidelines-v.-03082019.pdf>

Camicia, M., Black, T., Farrell, J., Waites, K., Wirt, S., & Lutz, B. (2014). The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions: A white paper by the Association of Rehabilitation Nurses (El papel esencial de la enfermera de rehabilitación para facilitar las transiciones de atención: un libro blanco de la Asociación de Enfermeras de Rehabilitación). *Rehabilitation Nursing Journal*, 39(1), 3–15.

Center for Medicare Advocacy. (2013, May 30). *Frequently asked questions (FAQs) regarding the Jimmo v. Sebelius "Improvement Standard" settlement*. (Preguntas frecuentes sobre el acuerdo "Estándar de mejora") <https://medicareadvocacy.org/jimmo-v-sebelius-the-improvement-standard-case-fags/>



- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2021, August 6). Chapter 1—Inpatient hospital services covered under part A: Section 110.2.2—Intensive level of rehabilitation services, Rev. 10892. (Capítulo 1 servicios hospitalarios cubiertos bajo parte A: Sección 110.2.2 —nivel intensivo de servicios de rehabilitación, rev.10892.). (In *Medicare benefit policy manual* (CMS Publication No. 100-02). U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/guidance/manuals/downloads/bp102c01.pdf>)
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2021, August 6). Chapter 8: Coverage of extended care (SNF) services under hospital insurance. In *Medicare benefit policy manual* (Capítulo 8: Cobertura de servicios de atención extendida bajo seguro hospitalario. En *el manual de políticas de beneficios de Medicare*) (CMS Publication No. 100-02). <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/bp102c08pdf.pdf>
- Emerich, L., Parsons, K. C., & Stein, A. (2012). Competent care for persons with spinal cord injury and dysfunction in acute inpatient rehabilitation. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, (atención competente para personas con lesión y disfunción de la médula espinal en la rehabilitación hospitalaria aguda. *Temas en la rehabilitación de lesiones de la médula espinal*) 18(2), 149–166.
- Greenwald, B. D. (2021). *Traumatic brain injury and acute inpatient rehabilitation* (Lesión cerebral traumática y rehabilitación hospitalaria aguda). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/tbi/factsheets/traumatic-brain-injury-and-acute-inpatient-rehabilitation>
- Klebine, P., Smitherman, O., Gernenz, L., & Baldessari, J. (2020). *Understanding spinal cord injury: Part 2—Recovery and rehabilitation* (Comprender la lesión de la médula espinal: Parte 2: Recuperación y rehabilitación.). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). https://msktc.org/sci/factsheets/Understanding_SCI_Part_2
- National Spinal Cord Injury Statistical Center. (2022). *Traumatic spinal cord injury facts and figures at a glance* (un vistazo a datos y cifras sobre lesiones traumáticas de la médula espinal). <https://msktc.org/sites/default/files/SCI-Facts-Figs-2022-Eng-508.pdf>
- National Conference of State Legislatures. (2011, February). *Right to health insurance appeals process* (derecho al proceso de apelación del seguro de salud). <https://www.ncsl.org/documents/health/HRHealthInsurApp.pdf>
- Patient Advocate Foundation. *A patient's guide to navigating the insurance appeals process* (una guía del paciente para navegar por el proceso de apelaciones de seguros). <https://www.patientadvocate.org/wp-content/uploads/Navigating-the-insurance-appeals-guide-pages.pdf>
- Patient Protection and Affordable Care Act of 2010* (Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010), Ley Pública 111-148, 124 Stat 1119 (2010).

Autoría

La Guía de AAAA para servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados para personas con lesión de la médula espinal ha sido elaborada por Jane Wierbicky, RN, Alexandra Bennewith, MPA, Anne Deutsch, PhD y miembros del Grupo de Interés Especial Maximizing Rehabilitation Outcomes de United Spinal Association, en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimiento de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Sistemas Modelo de Lesión de la Médula Espinal (LMEMS), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica con respecto a inquietudes médicas o tratamientos específicos. El contenido de esta hoja informativa fue elaborado en el marco de subvenciones del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR números de subvención 90SI5019 y 90DPKT0009). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, por lo que usted no debe asumir el respaldo por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Wierbicky, J., Bennewith, A., Deutsch, A., & Maximizing Rehabilitation Outcomes Special Interest Group. (2023, marzo). *A guide to inpatient rehabilitation services for people with spinal cord injury / Una guía de servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados con lesión de la médula espinal*. Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo (MSKTC). <https://msktc.org/sci/factsheets/una-guia-de-servicios-de-rehabilitacion-para-pacientes-hospitalizados-con-lesion-de>



Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

