



Instituto Salvadoreño de
Rehabilitación de Inválidos.



ACUERDO J.D. 76-2010

San Salvador, 23 de septiembre de 2010

Doctora PATRICIA ROXANA TOVAR DE CANIZALEZ
GERENTE MÉDICA Y DE SERVICIOS DE REHABILITACION ISRI
Presente.-

Estimada Dra Tovar de Canizalez:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, le comunico que Junta Directiva del ISRI en sesión celebrada el 21 de septiembre ratificó el Acuerdo 76-2010 contenido en Acta número 2322, que dice:

- **76- 2010. DEJESE SIN EFECTO EL ACUERDO 2005-02-014 Y APRUEBASE LOS “LINEAMIENTOS DE ATENCION PARA LA REHABILITACION DE NIÑOS/AS Y ADOLECENTES” y “LINEAMIENTOS DE ATENCION PARA LA REHABILITACION DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD”, DICHS LINEAMIENTOS SUSTITUYEN A LOS CONTENIDOS EN LAS GUIAS DE ATENCIÓN APROBADAS EL 15 DE FEBRERO DE 2005”.**

Atentamente,

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Patricia Coto de Pino
Licda. ANA PATRICIA COTO DE PIÑO
Secretaria de Junta Directiva ISRI



C.c. Presidencia
Gerencia Administrativa
Auditoría Interna
Jefe de Asesoría Jurídica
Directores de Centro
Archivo.

I. S. R. I.
GERENCIA MEDICA Y DE
SERVICIOS DE REHABILITACION
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
Firma: *[Signature]*
Fecha: *23-9-10*
Hora: *9:00 AM*

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Y DESARROLLO INSTITUCIONAL



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

DOCUMENTOS APROBADOS:

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN
DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN
DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD


PRESIDENTE
INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2010



INSTITUTO SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
MISIÓN Y VISIÓN-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
TITULO I:										
OBJETIVOS-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
TITULO II:										
-LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
-LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		2 de 52



INTRODUCCIÓN

El proceso de modernización y desarrollo Institucional de ISRI, tiene como propósito promover el mejoramiento de la calidad de los servicios para la atención de la población con discapacidad. El Instituto a través de sus Centros Especializados es responsable de la provisión de servicios de rehabilitación en un entorno seguro y accesible; los cuales puedan ser brindados a través de un modelo de atención que permita un abordaje integral e integrador, con equipos multidisciplinario y/o interdisciplinario que favorezca la atención oportuna con eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez para lograr la rehabilitación e independencia de la persona con discapacidad y contribuir a mejorar su calidad de vida.

En este contexto es importante disponer de Lineamientos de Atención en Rehabilitación como un instrumento con terminología uniforme que facilite la comunicación, que sistematice y estandarice los procesos de atención. Que sirvan para orientar las decisiones de los profesionales en las áreas medica, técnica y de apoyo sobre las intervenciones más adecuadas en el abordaje de las personas con discapacidad, haciendo hincapié en el establecimiento y cumplimiento de objetivos, planes y metas de atención. Serán una herramienta técnica para mejorar el desempeño profesional del personal del Instituto por sus aportaciones practicas, que dependiendo del diagnostico de discapacidad, complejidad y severidad de la misma, así serán utilizadas las diferentes alternativas planteadas considerando la singularidad de cada uno de los usuarios en el proceso de rehabilitación.

El proceso de actualización a llevado a la revisión de las once Guías de atención del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos autorizadas en febrero 2005 por la Junta Directiva, las cuales son tres para niños y adolescentes, tres para adultos, dos para

CONTROL DE LA EMISIÓN

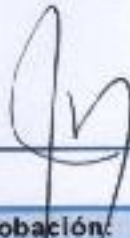
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		3 de 52



discapacidades específicas y tres de atención específica por servicios a usuarios en determinados centros, las cuales se mencionan a continuación:

"Guías de Atención para Rehabilitación de Niños y Adolescentes con discapacidades por lesión o afección en el Sistema Nervioso Central, Discapacidades Intelectuales y Síndrome de Down", "Guías de atención para Rehabilitación de personas adultas y adultas mayores con afecciones del Sistema Nervioso, Afecciones Músculoesqueléticas y Afecciones Reumatológicas y del Tejido Conectivo". Guías de discapacidades específicas: Rehabilitación de personas con discapacidad visual –ceguera y baja visión -, Discapacidades de la Comunicación y Guías de atención por servicios específicos a los usuarios en Rehabilitación Profesional para personas con discapacidad, Guía técnica Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" y Guía técnica de la Unidad de Consulta Externa y Clínica Geriátrica.

La Presidencia de la Institución nombró una Comisión para la actualización de las Guías, la cual solicitó la conformación de equipos de trabajo dentro de cada uno de los centros para la revisión de las Guías en las que estuvieran involucrados. Las observaciones y sugerencias fueron analizadas y consensuadas en diferentes talleres donde participaron representantes de las diversas áreas médicas, técnicas y de apoyo, dando la instrucción previa de buscar la existencia de criterios comunes mínimos definidos por la organización para la atención de los usuarios, tomando en cuenta la capacidad resolutoria de cada uno de los Centros para luego estandarizarlos.


PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		4 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

El resultado del proceso de consulta y el consenso de los profesionales fue:

1. La fusión de las tres Guías de atención de niños y adolescentes en una sola, a esta se le ha llamado: "Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Niños/as y Adolescentes con Discapacidad".
2. La fusión de las tres Guías de atención para personas adultas y adultas mayores en una sola a la cual se le denominó "Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Adultos y Adultos Mayores con Discapacidad".
3. "Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de personas con Discapacidad Visual – Ceguera y Baja Visión".
4. "Lineamientos de Atención de Rehabilitación de personas con Discapacidades de Comunicación".
5. "Lineamientos de Atención para la Rehabilitación Profesional de Personas con Discapacidad".
6. "Lineamientos de Atención "Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar".

Se establecieron Lineamientos de Atención y se decidió que posteriormente se elaboraran las Guías específicas por discapacidad según sea necesario, para poder basarnos en la mejor evidencia científica y con la disponibilidad del tiempo adecuado para desarrollarlas.

Los Lineamientos de Atención en su contenido presentan información que orienta a los profesionales en cada una de las áreas sobre lo que es necesario considerar en el abordaje del usuario a partir de la evaluación, para establecer el diagnóstico y el plan de intervenciones más adecuado buscando el restablecimiento o el desarrollo de las funciones y eliminando o reduciendo las discapacidades, mejorando así el nivel de participación.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		5 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

Incluye los criterios de ingreso, criterio de derivación y retorno, evaluación de las áreas evaluación de equipo interdisciplinario, plan de intervenciones por áreas, monitoreo de las intervenciones en el proceso de Rehabilitación, así como su egreso.

Se ha determinado la necesidad de utilizar a conveniencia del usuario protocolos de atención y programas elaborados dentro de los Centros para la provisión de los servicios, aunque no todas las discapacidades disponen de estos tipos de instrumentos.

La evidencia de la aplicación de los Lineamientos de Atención está expresada en los expedientes clínicos de cada usuario, así como en el acta que los Comités de Expediente elaborarán al efectuar auditoria de los mismos en forma muestral y periódica.

La revisión de los Lineamientos de Atención se hará cada dos años o según la necesidad de la Institución.

INSTITUTO SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS
PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		6 de 52



MISIÓN

Somos la Institución pública autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario y su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

VISIÓN

Ser una Institución en servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad, reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional.



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		7 de 52



TITULO I OBJETIVOS

Objetivo General:

Lograr la sistematización, estandarización y regulación de los procesos de rehabilitación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención de las personas con discapacidad que demandan los servicios del ISRI.

Objetivos Específicos:

1. Sistematizar los procesos de atención de rehabilitación de las personas con discapacidad mediante la formulación y aplicación de los Lineamientos de Atención.
2. Facilitar la práctica profesional en las áreas médicas, áreas de terapias y de apoyo, contribuyendo a orientar la toma de decisiones en los procesos de rehabilitación a través de los Lineamientos.
3. Regular la intervención de los profesionales en el proceso de atención de las personas con discapacidad para mejorar la calidad de los servicios que se brindan.
4. Contribuir a la integralidad de la prestación de los servicios a todos los usuarios del ISRI.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		8 de 52





TITULO II

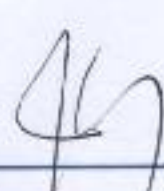
LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD

I. FINALIDAD DE LOS LINEAMIENTOS

Orientar las decisiones de los profesionales sobre el abordaje en el proceso de Rehabilitación Integral de personas con discapacidad, indistintamente sea la causa extrínseca o intrínseca. Considerando las diversas alteraciones en el funcionamiento del individuo, a nivel de funciones y estructura corporal, actividades y participación pudiendo ser estas: leves, moderadas o severas.

Entre las funciones corporales que pueden verse afectadas y que se trata de recuperar y/o mantener se encuentran:

- Funciones mentales (excluyendo aquellas originadas de patologías psiquiátricas puras).
- Funciones sensoriales y dolor.
- Funciones de la voz y el habla.
- Funciones genitourinarias.
- Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
- Funciones de la piel.




CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		9 de 52



Las limitaciones más frecuentemente identificadas y en las cuales se trata de incidir son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Tareas y demandas generales.
- Comunicación.
- Movilidad.
- Autocuidado.
- Vida doméstica.
- Interacción y relaciones interpersonales.
- Áreas principales de la vida.
- Vida comunitaria, social y cívica.

II. COMPORTAMIENTO Y PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN

Depende de:

- La localización, extensión, gravedad de la lesión y enfermedades asociadas o concomitantes.
- La detección temprana de la discapacidad y atención oportuna en su proceso de rehabilitación.
- Haber sido atendido con la frecuencia y duración del tratamiento, adecuada a su discapacidad dentro del proceso de rehabilitación.
- La participación del usuario y responsables de su cuidado, en el proceso de rehabilitación.
- La disponibilidad de las ayudas técnicas.
- La propia capacidad de respuesta como ser humano.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		10 de 52



III. CRITERIOS DE INGRESO

- Edad cronológica mayor o igual a 18 años, en el caso de adultos.
- Usuario que a criterio técnico amerite intervención en rehabilitación.
- La discapacidad que presente el usuario al momento de la evaluación pueda ser modificada con los servicios, intervenciones o programas con los que el Instituto dispone.

IV. CRITERIO DE DERIVACIÓN Y RETORNO

- Cuando un usuario presente una discapacidad que no pueda ser intervenida en un Centro de Atención del ISRI o tenga dificultad en el diagnóstico, se derivara al que tenga mayor capacidad resolutive.
- A beneficio del usuario podrá posteriormente enviarse al Centro que lo remitió con su respectivo diagnóstico y Plan de Tratamiento, sin inconveniente para hacerle el seguimiento por el especialista al que se le consultó, si esto fuera necesario.

V. EVALUACIÓN DE INGRESO

1. Evaluación Médica

Dependiendo de la discapacidad que presente el usuario, el ingreso lo efectuara el médico asignado en la consulta externa de cada Centro, orientando la evaluación a establecer el diagnóstico y tratamiento más apropiado.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		11 de 52



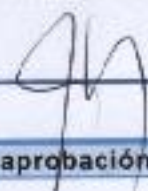


Los elementos incluidos en esta son:

- a) **Historia clínica:** Entrevista al usuario y/o responsables considerando el origen y evolución de la discapacidad hasta el momento de la consulta. Tomando en cuenta:
- Antecedentes hereditarios y familiares contribuyentes: factores de riesgo biológico (genéticos y congénitos), ambientales y sociales.
 - En caso de niños antecedentes prenatal, perinatal, neonatal y postnatal contribuyentes, así como antecedentes del desarrollo psicomotor.
 - Antecedentes patológicos propios del usuario: alergias a medicamentos, cirugías previas, problemas cardiovasculares, convulsiones, entre otros.
- b) **Examen Físico:**
- Evaluar el estado de conciencia, integridad y simetría corporal, arco de movilidad, reflejos, tono, fuerza muscular, sensibilidad y aplicación de pruebas / test especiales, todo esto según el caso lo amerite.
- c) **Establecer el diagnóstico:**
- Presuntivo o definitivo de la patología y discapacidad con su respectiva gravedad, colocándolo en el expediente.
- d) **Elaboración del Plan de Atención, lo cual incluye:**
- Determinar si el usuario es candidato a la atención del Centro o derivarlo al Centro con mayor capacidad resolutoria a conveniencia de este.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		12 de 52


PRESIDENTE



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- ii. Definir el tratamiento de rehabilitación tomando en cuenta los aspectos sociales y psicológicos de la persona y asignando las áreas técnicas y de apoyo según diagnóstico.
- iii. Los exámenes/estudios que sean necesarios, pueden hacerse en forma paralela, no deben ser considerados como requisitos indispensables para iniciar la atención en las áreas de rehabilitación (áreas de terapia y de apoyo), salvo en aquellos casos que el médico especialista así lo estime convenientes, para lo cual dicha decisión deberá ser razonada y escrita en el expediente.
- iv. Determinar las características, el tiempo, la frecuencia y duración de tratamiento.
- v. Hacer interconsulta a las especialidades médicas internas y/o externas cuando se requiera.
- vi. Definir si es candidato a evaluación de Equipo Interdisciplinario.
- vii. Hacer referencia intra-institucional o interinstitucional.

2. Evaluación de las Áreas Técnicas y de Apoyo

Áreas de Terapias (Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje, Educativa, Educación Física Adaptada, Psicología).

Todas las áreas técnicas realizarán lo siguiente:

- i. Entrevista al usuario y/o los responsables retomando datos de la historia clínica y diagnóstico médico, colocando datos relevantes del usuario.
- ii. Valoración funcional desde su área.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		13 de 52



- iii. Evaluar y establecer el nivel de discapacidad y funcionamiento en las áreas de su competencia para lo cual podrán aplicar escalas de valoración u otros instrumentos.
- iv. Establecer los objetivos, metas y planes de tratamiento de acuerdo al área y a la discapacidad que presente el usuario.
- v. Referencia a diferentes áreas técnicas si se detecta la necesidad de evaluación.
- vi. Orientación previa y posterior a conveniencia del usuario, familia y/o encargado dentro de su competencia.
- vii. Referencia a equipo interdisciplinario y/o multidisciplinario, así como participación en el mismo, elaborando previamente informe con evaluación actualizada y evolución del usuario.
- viii. Colaborar en la coordinación y apoyo intra-institucional para la atención del usuario.
- ix. Elaborar notas periódicas de la evolución del usuario.

2.1 Área de Terapia Física:

Evaluar la discapacidad de acuerdo al diagnóstico clínico y aplicar las pruebas específicas que amerite.

En el examen físico:

- i. Evaluación de zonas de dolor o limitación articular y/o muscular.
- ii. Evaluación del equilibrio y coordinación.
- iii. Evaluación del tono muscular.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		14 de 52



- iv. Evaluación del estado de la piel.
- v. Evaluación de la movilidad (control y calidad motora): cambiar y mantener la posición del cuerpo, llevar, mover y usar objetos, caminar y moverse.

2.2 Área de Terapia Ocupacional:

- i. Valoración de componentes cognitivos: memoria, orientación, entre otras.
- ii. Evaluación de destrezas preceptuales (visuales, gustativo, olfativos, auditivos, táctil, viso espacial).
- iii. Evaluación de la destreza motora fina y gruesa.
- iv. Evaluación de la coordinación, resistencia y tolerancia de las actividades.
- v. Evaluación de actividades de la vida diaria y tareas del hogar.
- vi. Evaluación Pre-vocacional desde su área si lo amerita, lo que servirá para evaluación en equipo.
- vii. Valoración de ayudas técnicas y/o adaptaciones al entorno.

2.3 Área de Terapia de Lenguaje

- i. Conocer los aspectos culturales de la comunicación del usuario y de su familia y los mecanismos de comunicación entre ellos (previos).
- ii. Considerar los antecedentes familiares de problemas de comunicación.
- iii. Valorar aspectos conductuales generales del usuario en el momento de la entrevista.


PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		15 de 52



- iv. Al sospechar un problema auditivo que no pueda ser medible en el Centro u otras necesidades se referirá para los estudios correspondientes, identificando si es necesario sea diagnosticado y/o tratado a un nivel mas especializado. Posteriormente el interconsultante determinará si puede ser atendido en el Centro que lo derivó, dependiendo de la capacidad resolutive.
- v. La evaluación física comprende:
- Tono muscular oral.
 - Evaluación de órganos fonoarticuladores.
 - Praxias orales.
 - Funciones vegetativas, relacionada a la nutrición.
 - Evaluar el tipo de patrón respiratorio.
 - Evaluación de la función de la voz y habla.
 - Evaluación de la función sensorial (valoración gustativa, olfato, táctil, vesicular, propiocepción, auditivos y/o visuales).
 - Dentro de las funciones mentales se evalúa: funciones mentales del lenguaje, atención, memoria, concentración, percepción.
 - Evaluación lingüística (lenguaje receptivo y expresivo,) función de la articulación, ritmo del habla.
 - Evaluación de los elementos del lenguaje: síntesis, sintaxis, semántica, pragmática además de su léxico.
 - Establecimiento de la discapacidad desde su área.

SECRETARÍA DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS
PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		16 de 52



2.4 Área de Terapia Educativa.

- i. Evaluación del área cognitiva: se valora atención espontánea y atención sostenida, comprensión, razonamiento, conceptos básicos, esquema corporal, ejecución de órdenes.
- ii. Evaluación de la lecto-escritura y cálculo.
- iii. Evaluación de memoria y concentración.
- iv. Evaluación de las áreas perceptivas.
- v. Evaluación del área social: la relación de usuario en el medio y habilidades adaptativas.
- vi. Evaluación del área motriz (gruesa y fina).
- vii. Valoración área verbal (Comprensión y razonamiento verbal, lectura y en expresión se evalúa la fluidez verbal).

2.5 Área de Educación Física Adaptada

Consideraran datos generales, discapacidad, interés o actitud hacia actividades físicas (educación física, gimnasia, recreación), contraindicaciones de actividad física.

- i. Valoración de las áreas de la discriminación cenestésica: (esquema corporal, posturas, equilibrio, relajación, lateralidad, flexibilidad, desplazamiento).
- ii. Discriminación perceptiva (ritmo, distinción de espacio, determinación del tiempo).


PRESIDENTE
INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		17 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- iii. Evaluación de habilidades y destrezas básicas del movimiento durante el ejercicio, entre estos: marchar, correr, saltar, subir y bajar gradas, boleo, patear, velocidad máxima, rodar, lanzar, cachar, batear, velocidad de reacción, pase, recepción y rebote del balón, movimientos corporal y ritmo, equilibrio estático y dinámico, fuerza corporal, resistencia y coordinación.
- iv. Evaluar habilidades y destrezas en el uso de silla de ruedas y con otras adaptaciones para realizar la actividad deportiva, si el caso lo amerita.
- v. Identificación de problemas respiratorios que limiten la actividad física.
- vi. Descripción de la respuesta al ejercicio.
- vii. Diseñar e implementar el programa/plan de deporte adecuado a las necesidades individuales de los usuarios: deporte adaptado, deporte específico. Dentro de estos determinar y desarrollar la integración a través del deporte recreativo, terapéutico o competitivo.

2.6 Área de Trabajo Social

- i. Elaboración y/o actualización de estudio socio-familiar mediante la entrevista y otras técnicas, para conocer del usuario: el entorno social con sus barreras actitudinales, urbanísticas y arquitectónicas, su integración a la familia dentro de la comunidad, los recursos para acceder a los servicios de salud y rehabilitación, apoyo social. a los problemas que obstaculicen el proceso de rehabilitación.
- ii. Orientación sobre los servicios que presta la Institución y sus normativas.
- iii. Orientar en la realización de trámites.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		18 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- iv. Interpretar, analizar, y compartir los resultados del diagnóstico con el equipo de rehabilitación y ayudar a establecer los objetivos de rehabilitación y coordinar el cumplimiento de los mismos.
- v. Referencia dentro de la Institución o fuera de la Institución a los usuarios que presentan un riesgo de tipo social.
- vi. Determinar cuándo es necesaria la visita domiciliar.
- vii. Planificar, coordinar y gestionar las acciones para solventar las necesidades prioritarias del usuario dentro del proceso de rehabilitación.
- viii. Realizar trámites sobre el préstamo de aditamentos y seguimiento de recuperación de los mismos.

2.7 Área de Psicología

- i. Revisión de los datos generales.
- ii. Establecimiento del motivo de consulta.
- iii. Orientación al usuario y/o familiar o responsable sobre la función y la importancia de la atención psicológica dentro del proceso de rehabilitación.
- iv. Elaboración de historia clínica que comprende los siguientes aspectos: Descripción breve de los principales síntomas que ameritaron la consulta y situación actual relacionada al diagnóstico médico. Composición y dinámica familiar, explorar aspectos: social, laboral, salud, sexualidad, espiritualidad, así como antecedentes patológicos y personalidad previa.
- v. Valoración de la aplicación de pruebas psicométricas. (proyectivas, exámenes del estado mental, cuestionarios, según sea el caso).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		19 de 52



- vi. Determinar el grado de inteligencia y/o grado del deterioro mental cuando sea procedente.
- vii. Establecimiento de la impresión diagnóstica psicológica.
- viii. Elaboración del plan de intervención.

2.8 Área de Enfermería

En Consulta externa

- i. Evaluación inicial del paciente incluyendo: peso, talla, signos vitales en caso que el médico lo solicite, como preparación previa a la consulta médica.
- ii. Orientación al usuario y/o familiar o encargado para el proceso de atención.
- iii. Ubicación del usuario en los diferentes consultorios.
- iv. Orientación al usuario sobre indicaciones médicas y de terapias.
- v. Ubicación de usuarios para el horario de las diferentes áreas de terapias posterior a indicaciones (especificar el tipo de terapias que se dan en la consulta externa).

En área de Internamiento:

- i. Revisión del cumplimiento de los requisitos para ingreso (ropa, medicamentos, etc.).
- ii. Realizar valoración del estado de salud desde su área para identificar problemas existentes.
- iii. Revisión y cumplimiento de indicaciones.
- iv. Asignación y arreglo de área que se entrega al usuario.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		20 de 52



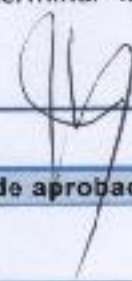
- v. Reportar ingreso de usuario y solicitud de horario a diferentes áreas de atención donde será atendido.
- vi. Orientación sobre cuidados generales de enfermería a usuario y familia.
- vii. Participación en Evaluación de Equipo Interdisciplinario.
- viii. Colocar notas periódicas de su área en el expediente.

2.9 Área de Ortesis y Prótesis

- i. Revisión del diagnóstico y la prescripción médica más codificación del producto indicado.
- ii. Evaluación física desde su área.
- iii. Toma de medida de acuerdo a los requerimientos del usuario, médicos y técnicos.
- iv. Llenado de ficha técnica.
- v. Fabricación, modificación y/o reparación de ayudas técnicas.
- vi. Prueba de ayudas técnicas.
- vii. Entrega de ayuda técnica.
- viii. Orientación al usuario sobre el uso y cuidado de la ayuda.
- ix. Participación en equipo interdisciplinario y/o clínica de ortesis y prótesis, cuando se requiera.

2.10 Evaluación de equipo interdisciplinario y /o multidisciplinario:

No todos los usuarios serán candidatos a evaluación de Equipo, esto lo determinará la condición misma del usuario y su evolución. Por lo general las personas que tengan múltiples discapacidades, gravedad de una discapacidad o evolución no satisfactoria entre otras, pueden ser candidatos de evaluación, para determinar la conducta a seguir.


PRESIDENTE
INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		21 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

El número de sus integrantes puede variar ampliamente, de acuerdo a la complejidad de la discapacidad del usuario. Básicamente estará conformado por médico fisiatra u otra especialidad médica afín (los cuales fungen como coordinadores del equipo), Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Educativos, Terapistas de Lenguaje, Psicólogo, Trabajador Social, Enfermería son los que por lo general lo conforman. El Técnico en Ortesis y Prótesis y Educación Física Adaptada cuando lo requiera el caso. Se consideran las áreas de intervención y necesidades del usuario, familiares o responsables del mismo. El equipo podrá intervenir en diferentes fases del proceso de atención.

El proceso se realizara de la siguiente manera:

- i. El médico y/o las diferentes áreas técnicas enviará una solicitud planteando el objetivo de la evaluación al Director del Centro, debiendo anexar el expediente.
- ii. El Director del Centro autorizará la evaluación, señalando la composición del equipo.
- iii. La enfermera programará y convocará para la evaluación de equipo, solicitando a Trabajo Social que se convoque al usuario y familia.
- iv. La enfermera revisará que estén completos y actualizados los documentos, informes y evaluaciones que se necesiten previo al día de la evaluación.
- v. Se verificará presencia del usuario, de no estar presente se suspenderá y se programara otra fecha.
- vi. Durante la Evaluación:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		22 de 52



- a) Se revisara el motivo de la referencia.
- b) Discusión y análisis por todos los integrantes de la información vertida incluyendo las opiniones del usuario y familiares.
- c) Se concluyen y hacen recomendaciones por todos los miembros del equipo.
- d) Se informa de las conclusiones y recomendaciones al usuario y familiares.
- e) Se redacta un informe de manera conjunta firmado por los integrantes del equipo y el usuario o familiar.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN MÉDICA Y DE TERAPIAS

ÁREA MÉDICA

- i. Analizar la información recogida por las áreas técnicas y de apoyo en la evaluación inicial.
- ii. Reevaluación física.
- iii. Revisión de reportes de exámenes de laboratorio y de gabinete, indicados previamente.
- iv. Revisión de notas de evolución de las áreas de terapia.
- v. Revisión de cambios de signos y síntomas, incluyendo la efectividad del tratamiento medicamentoso y/o terapéutico.
- vi. Prescripción y/o revisión de ayudas técnicas.
- vii. Ajuste o cambio de plan de tratamiento tomando en cuenta la información psicológica, social, médica y de las áreas técnicas, dejando constancia en el expediente.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		23 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- viii. Explicación al usuario o responsables sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento (utilizando un lenguaje sencillo y comprensible).
- ix. Definir el Plan de Hogar, explicando al usuario o responsable, incluyendo las indicaciones para el resto de participantes en el proceso de rehabilitación.
- x. Participación en la evaluación de equipo interdisciplinario, ayudando a establecer los objetivos de rehabilitación.
- xi. Referencia a otras instituciones especializadas u otras áreas de especialidad que amerite dentro de la institución.

ÁREAS DE TERAPIA Y DE APOYO

Consideraciones Generales:

En las áreas de terapias se desarrollan las siguientes actividades según competencia:

- i. Cumplir los objetivos, metas y planes de tratamiento de acuerdo al plan de atención.
- ii. Reevaluaciones periódicas del usuario que contribuyan a reforzar, suspender o ampliar criterios de manejo, registrándolas en el expediente de rehabilitación.
- iii. Actualización de metas, objetivos y notas de acuerdo a evolución del usuario.
- iv. Registro periódico de las intervenciones terapéuticas en el expediente para verificar y dar testimonio del cumplimiento de metas, objetivos y efectividad de las mismas.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		24 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- v. Dependiendo del diagnóstico se aplicarán las técnicas y/o modalidades de tratamiento conforme a indicación médica, programas y/o protocolos, estos últimos para aquellas discapacidades que poseen este tipo de instrumentos.
- vi. Dar enseñanza al usuario y/o responsables para desarrollar el plan de tratamiento en el hogar.
- vii. Participación en la evaluación de equipo interdisciplinario, ayudando a establecer los objetivos de rehabilitación.
- viii. Referencia a otras áreas, interconsulta médicas y/o equipo interdisciplinario según el caso.
- ix. Preparación a usuarios y/o responsables para el alta.

Área de Terapia Física

- i. Aplicaran ejercicios terapéuticos: para mantener o recuperar arcos de movimientos, desarrollar fuerzas, mejorar la resistencia y/o desarrollo de la coordinación muscular, mantener o corregir posturas.
- ii. Aplicación de medios físicos: calor terapéutico, crioterapia, hidroterapia, electroterapia.
- iii. Otras modalidades terapéuticas: mecanoterapia, tracción, manipulación y masajes.
- iv. Elaboración de férulas y adaptaciones según la necesidad del usuario.
- v. Entrenamiento en todo tipo de limitación en la movilidad: cambiar y mantener la posición del cuerpo, llevar, mover y usar objetos, caminar y moverse.
- vi. Entrenamiento con ayudas técnicas, según el caso.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		25 de 52



Terapia Ocupacional

- i. Aplicación de actividades que contribuyan a la evolución satisfactoria de las funciones mentales.
- ii. Estimular las sensaciones y percepciones para desarrollar destrezas y habilidades para obtener funcionalidad y la independencia en las AVD.
- iii. Realizar actividades que incrementen la movilidad articular, fuerza muscular, coordinación y la resistencia, así como la mejora de la sensibilidad del miembro afecto y cuando sea necesario cambio de dominancia.
- iv. Realizar actividades que conlleven a la recuperación máxima de habilidades y destrezas motoras gruesas y finas. Estimulando o facilitando patrones de movimiento para realizar actividades con propósito.
- v. Entrenamiento ortésico y/o protésico según el caso.
- vi. Entrenamiento de habilidades que contribuyan a la recuperación de actividades de la vida diaria e instrumentales.
- vii. Elaboración de férulas y adaptaciones según las necesidades del usuario.
- viii. Asesoría al usuario sobre modificaciones en su hogar cuando sea procedente.

Terapia de Lenguaje

De acuerdo a la evaluación y limitaciones encontradas en el usuario se le aplicaran las técnicas y modalidades con el fin de minimizar las dificultades en:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		26 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- i. Habilidades oromotoras
- ii. Funciones mentales del lenguaje (trabajando: memoria, atención, concentración).
- iii. Funciones de la voz y el habla (trabajando en las características de voz: tono, timbre, volumen, intensidad).
- iv. Se podrán aplicar diferentes modalidades en busca de las mejoras en:
 - Mecanismos que intervienen en el desarrollo de voz y habla (respiración, relajación, tono, postura, praxis, gnosias).
 - Mecanismos que intervienen en habilidades y destrezas vegetativas relacionadas con la nutrición (Succión, morder, masticar, manipulación de la comida, salivación tragar).
 - Entrenamiento de las funciones mentales del lenguaje (recepción, comprensión y expresión).

Terapia Educativa

Realizar acciones para el entrenamiento de habilidades de aprendizaje y aplicación de conocimientos en:

- i. Experiencias sensoriales intencionadas (mirar, olfatear, escuchar, tocar, saborear).
- ii. Aprendizaje básico (copiar, repetir, leer, escribir, calcular).
- iii. Adquisición de habilidades: básicas (manipulación de objetos) y complejas (secuenciación y coordinación de movimientos).
- iv. Aplicación del conocimiento (centrar la atención, razonamiento, pensar, leer, escribir, calcular).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		27 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- v. Crear un ambiente de confianza y aprendizaje que le permita al usuario poder expresarse libremente. Promoviendo la comunicación abierta.
- vi. Educar a los padres en las metas de la terapia educativa y en las técnicas utilizadas para lograr esas metas. Con expectativas reales.
- vii. Validar los esfuerzos y logros del usuario a través de retroalimentación, específica.
- viii. Añadir información, derivada de la observación continua a través del tiempo y en contextos naturales, al proceso.

Psicología

Proporcionara apoyo psicológico para la adaptación y aceptación de su discapacidad, que contribuya a desarrollar el proceso de rehabilitación, orientado a alcanzar la independencia funcional, reinserción laboral e integración social.

- i. Proveerá atención de Psicoterapia individual a usuarios y/o a familiar responsable, a partir del diagnóstico establecido.
- ii. Determinará la necesidad de interconsulta con Psiquiatría.
- iii. Proveer atención de Psicoterapia Grupal a usuarios consiste en grupo cerrado, que tiene como finalidad el tratar el trauma inicial y conocer la conducta reactiva inmediata a su discapacidad. Además se incluyen Ejercicios de Relajación y Recreación.
- iv. Contribuir al conocimiento y mejora de la salud mental que permita una estabilidad emocional al usuario y familiar, transmitiendo este conocimiento también al Equipo Interdisciplinario en su informe.
- v. Dará seguimiento a los casos y reorientara del tratamiento en su área según el caso.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		28 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

Trabajo Social

Según resultados de estudio socio familiar y de necesidades presentadas por los usuarios se procederá al desarrollo de las diferentes acciones a seguir:

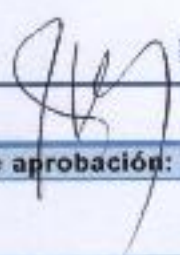
- i. Planificación, coordinación y gestión para el apoyo de las necesidades del usuario, durante el proceso de rehabilitación.
- ii. Programación y realización de visita domiciliaria si el caso lo amerita, (esto es para valorar entorno familiar, social y comunitario y búsqueda de redes de apoyo).
- iii. Seguimiento de casos (cuando la situación lo amerite).
- iv. Ayuda a la persona y a su grupo familiar a encontrar los recursos para atender sus necesidades (ayudas tangibles).

Educación Física Adaptada

De acuerdo a la evaluación y dificultades encontradas en el usuario se realizaran diferentes técnicas y modalidades para:

- i. La preparación de los usuarios para actividades deportivas al aire libre y participación en diferentes eventos deportivos.
- ii. Implementar el programa/plan de deporte adecuado a las necesidades individuales de los usuarios: deporte adaptado, deporte específico, determinando y desarrollando la integración a través del deporte recreativo, terapéutico o competitivo.
- iii. Monitorear las intervenciones para cambio de objetivos o metas propuestas.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010	 	29 de 52



- iv. En caso de detectar alguna limitante para realizar actividades físicas o deportivas, hacer de conocimiento a las áreas que están involucradas para efectuar la interconsulta respectiva al área médica.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

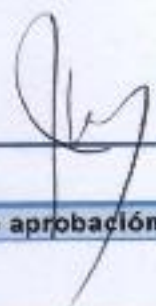
- i. Evaluación periódica y verificación del cumplimiento del plan de tratamiento por el que lo indicó, especificando avances y/o resultados, estableciendo los cambios respectivos en la atención del usuario en las diferentes áreas de atención, según el caso.
- ii. Reevaluación de equipo multidisciplinario y/o interdisciplinario para revisión de objetivos y metas planteadas, en los casos en que se especifique esta necesidad.
- iii. Revisión de notas y planes de tratamiento de las diferentes terapias de apoyo y otras consultas médicas.
- iv. Hacer referencias médicas /técnicas y revisar las notas de retorno.
- v. Al finalizar el proceso de rehabilitación físico- funcional se referirá al Centro de Rehabilitación Profesional remitiendo un resumen.

VIII. CRITERIOS DE EGRESO

- i. Usuario que a criterio técnico haya alcanzado su máxima funcionalidad.
- ii. Por incumplimiento a las normas disciplinarias de la Institución.
- iii. A solicitud del usuario y/o encargado.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		30 de 52


PRESIDENTE



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

I. FINALIDAD DE LOS LINEAMIENTOS

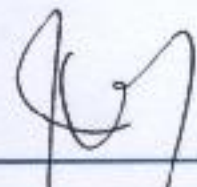
Es orientar las decisiones de los profesionales sobre el abordaje en el proceso de Rehabilitación Integral de Personas con Discapacidad, indistintamente sea la causa extrínseca o intrínseca. Considerando las diversas alteraciones en el funcionamiento del individuo, a nivel de estructura corporal, actividades y participación pudiendo ser estas: leves, moderadas o severas.

Entre las funciones corporales que pueden verse afectadas y que se trata de recuperar y/o mantener se encuentran:

- Funciones cognitivas.
- Funciones sensoriales y dolor.
- Funciones de la voz y el habla.
- Funciones genitourinarias.
- Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
- Funciones de la piel.

Las limitaciones más frecuentemente identificadas y en las cuales se trata de incidir son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Tareas y demandas generales.
- Comunicación.
- Movilidad.


PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		31 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- Autocuidado.
- Vida doméstica.
- Interacción y relaciones interpersonales.
- Áreas principales de la vida.
- Vida comunitaria, social y cívica.

II. COMPORTAMIENTO Y PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN

Depende de:

- La localización, extensión, gravedad de la lesión y enfermedades asociadas o concomitantes.
- La detección temprana de la discapacidad y atención oportuna en su proceso de rehabilitación.
- La frecuencia y duración con que asista a su tratamiento.
- La participación del usuario y responsables de su cuidado, en el proceso de rehabilitación.
- La disponibilidad de las ayudas técnicas.
- La propia capacidad de respuesta como ser humano.

III. CRITERIOS DE INGRESO

- Edad cronológica de recién nacido/o hasta los 17 años 364 días.
- Usuario que a criterio técnico amerite intervención en rehabilitación.
- La discapacidad que presente el usuario al momento de la evaluación pueda ser modificada con los servicios, intervenciones o programas con los que el Instituto dispone.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		32 de 52



IV. CRITERIO DE DERIVACIÓN Y RETORNO

- Cuando un usuario presente una discapacidad que no pueda ser intervenida en un Centro de Atención del ISRI o tenga dificultad en el diagnóstico, se derivara al que tenga mayor capacidad resolutive.
- A beneficio del usuario podrá posteriormente enviarse al Centro que lo remitió con su respectivo diagnóstico y Plan de tratamiento, sin inconveniente para hacerle el seguimiento por el especialista al que se le consultó, si esto fuera necesario.

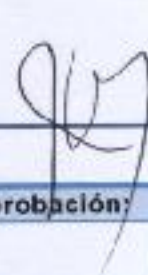
V. EVALUACIÓN DE INGRESO

1. Evaluación Médica

- Dependiendo de la discapacidad que presente el usuario, el ingreso lo efectuara el médico asignado en cada Centro, orientando la evaluación a establecer el diagnóstico y tratamiento más apropiado.

Los elementos incluidos en esta son:

- A) Historia clínica:** Entrevistara al usuario y/o responsables considerando el origen y evolución de la discapacidad hasta el momento de la consulta. Tomando en cuenta:
- a) Antecedentes hereditarios y familiares contribuyentes: factores de riesgo biológico (genéticos y congénitos), ambientales y sociales.
 - b) Antecedentes prenatal, perinatal, neonatal y posnatal contribuyentes.




CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		33 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

c) Antecedentes patológicos propios del usuario: Alergias a medicamentos, cirugías previas, problemas cardiovasculares, convulsiones, entre otros.

d) Antecedentes del desarrollo psicomotor.

B) Examen Físico:

Evaluar el estado de conciencia, integridad y simetría corporal, arco de movilidad, reflejos, tono, fuerza muscular, sensibilidad y aplicación de pruebas / test especiales, todo esto según el caso lo amerite.

C) Establecer el diagnóstico sospechado o definitivo de la patología y discapacidad con su respectiva gravedad, colocándolo en el expediente.

D) Elaboración del Plan de Atención, lo cual incluye:

- Determinar si es candidato a la atención del Centro o derivarlo al Centro con mayor capacidad resolutive a conveniencia del usuario.
- Definir el tratamiento de rehabilitación tomando en cuenta los aspectos sociales y psicológicos de la persona y asignando las áreas técnicas y de apoyo según diagnóstico.
- Determinar el tiempo, la frecuencia y duración de tratamiento.



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		34 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- Los exámenes/estudios pueden hacerse en forma paralela, no deben ser considerados como requisitos indispensables para iniciar la atención en las áreas de rehabilitación (áreas de terapia y de apoyo), salvo en aquellos casos que el médico especialista así lo estime convenientes, para lo cual dicha decisión deberá ser razonada y escrita en el expediente.
- Hacer interconsulta a las especialidades médicas internas y/o externas cuando se requiera.
- Definir si es candidato a evaluación de Equipo Interdisciplinario.
- Hacer referencia intra-institucional o interinstitucional.

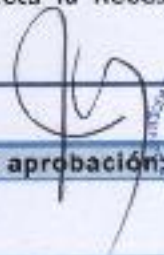
2. Evaluación de las Áreas Técnicas y de Apoyo

Áreas de Terapias (Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje, Educativa, Educación Física Adaptada, Psicología).

Todas las áreas técnicas realizarán lo siguiente:

- i. Entrevista al usuario y/o los responsables retomando datos de la historia clínica y diagnóstico médico, colocando datos relevantes del usuario.
- ii. Valoración funcional desde su área.
- iii. Evaluar y establecer el nivel de discapacidad y funcionamiento en las áreas de su competencia para lo cual podrán aplicar escalas de valoración u otros instrumentos.
- iv. Establecer los objetivos, metas y planes de tratamiento de acuerdo al área y a la discapacidad que presente el usuario.
- v. Referencia a diferentes áreas técnicas si se detecta la necesidad de evaluación.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010	 PRESIDENTE	35 de 52



- vi. Orientación previa y posterior a conveniencia del usuario, familia y/o encargado dentro de su competencia.
- vii. Referencia a equipo interdisciplinario y/o multidisciplinario, así como participación en el mismo, elaborando previamente informe con evaluación actualizada y evolución del usuario.
- viii. Colaborar en la coordinación y apoyo intra-institucional para la atención del usuario.
- ix. Elaborar notas periódicas de la evolución del usuario.

2.1 Terapia Física

Evaluar la discapacidad de acuerdo al diagnóstico clínico y aplicar las pruebas específicas que amerite.

En el examen físico:

- i. Evaluación de zonas de dolor o limitación articular y/o muscular.
- ii. Evaluación del equilibrio y coordinación.
- iii. Evaluación de la fuerza muscular.
- iv. Evaluación del tono muscular.
- v. Evaluación del estado de la piel.
- vi. Evaluación de la movilidad (control y calidad motora): cambiar y mantener la posición del cuerpo, llevar, mover y usar objetos, caminar y moverse.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		36 de 52





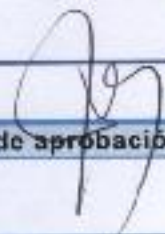
2.2 Terapia Ocupacional:

- Valoración de componentes cognitivos: nivel de excitación, orientación, reconocimiento, tiempo de atención, memoria, secuenciación, categorización, resolución de problemas.
- Evaluación de destrezas preceptuales (visuales, gustativo, olfativos, auditivos, táctil, viso espacial).
- Evaluación de la destreza motora fina y gruesa.
- Evaluación de la coordinación, resistencia y tolerancia de las actividades.
- Evaluación de actividades de la vida diaria y tareas del hogar.
- Valoración de ayudas técnicas y/o adaptaciones al entorno.
- Evaluación pre vocacional desde su área si lo amerita, lo que servirá para evaluación en equipo.

2.3 Terapia de Lenguaje

- i. Conocer los aspectos culturales de la comunicación del usuario y de su familia y los mecanismos de comunicación entre ellos (previos).
- ii. Considerar los antecedentes familiares de problemas de comunicación.
- iii. Valorar aspectos conductuales generales del usuario en el momento de la entrevista.
- iv. Al sospechar un problema auditivo que no pueda ser medible en el Centro u otras necesidades se referirá para los estudios correspondientes, identificando si es necesario sea diagnosticado y/o tratado a un nivel mas especializado. Posteriormente el interconsultante determinará si puede ser atendido en el Centro que lo derivó, dependiendo de la capacidad resolutive.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		37 de 52

PRESIDENTE



v. La evaluación física comprende:

- Tono muscular oral.
- Evaluación de órganos fonoarticuladores.
- Praxias orales.
- Funciones vegetativas, relacionada a la nutrición.
- Evaluar el tipo de patrón respiratorio.
- Evaluación de la función de la voz y habla.
- Evaluación de la función sensorial (valoración gustativa, olfato, táctil, vestibular, propiocepción, auditivos y/o visuales).
- Dentro de las funciones mentales se evalúa: funciones mentales del lenguaje, atención, memoria, concentración, percepción.
- Evaluación lingüística (lenguaje receptivo y expresivo,) función de la articulación, ritmo del habla.
- Evaluación de los elementos del lenguaje: síntesis, sintaxis, semántica, pragmática además de su léxico.
- Establecimiento de la discapacidad desde su área.
- Elaboración del plan de tratamiento.

2.4 Terapia Educativa.

- Evaluación del área cognitiva: se valora atención espontánea y atención sostenida, comprensión, razonamiento, conceptos básicos, esquema corporal, ejecución de órdenes.
- Evaluación de la lectoescritura y cálculo.
- Evaluación de memoria y concentración.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		38 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

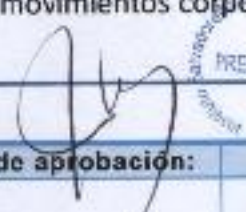
- Evaluación de las áreas perceptivas: sensorial, espacial y temporal.
- Evaluación del área social: la relación de usuario en el medio y habilidades adaptativas.
- Evaluación del área motriz (gruesa y fina).
- Valoración área verbal (Comprensión y razonamiento verbal, lectura y en expresión se evalúa la fluidez verbal).
- Establecimiento de la discapacidad desde su área.
- Evaluar referencia a otras áreas dentro del centro o a escuelas regulares/especiales, respetando procedimientos establecidos en la organización.
- Elaborar plan de tratamiento de su área.

2.5 Educación Física Adaptada

Consideraran datos generales, discapacidad, interés o actitud hacia actividades físicas (educación física, gimnasia, recreación), contraindicaciones de actividad física.

- Valoración de las áreas de la discriminación cinestésica: (Esquema corporal, posturas, equilibrio, relajación, lateralidad, flexibilidad, desplazamiento).
- Discriminación perceptiva (ritmo, distinción de espacio, determinación del tiempo).
- Evaluación de habilidades y destrezas básicas del movimiento durante el ejercicio, entre estos: marchar, correr, saltar, subir y bajar gradas, boleo, patear, velocidad máxima, rodar, lanzar, cachar, batear, velocidad de reacción, pase, recepción y rebote del balón, movimientos corporales y

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010	 PRESIDENTE	39 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

ritmo, equilibrio estático y dinámico, fuerza corporal, resistencia y coordinación.

- Evaluar habilidades y destrezas en el uso de silla de ruedas y con otras adaptaciones para realizar la actividad deportiva, si el caso lo amerita.
- Identificación de problemas de capacidad respiratorio/cardíaco que limiten la actividad física e interconsulta con el médico tratante.
- Descripción de la respuesta al ejercicio.
- Diseñar e implementar el programa/plan de deporte adecuado a las necesidades individuales de los usuarios: deporte adaptado, deporte específico. Dentro de estos determinar y desarrollar la integración a través del deporte recreativo, terapéutico o competitivo.

2.6 Trabajo Social

- Elaboración y/o actualización de estudio socio-familiar mediante la entrevista y otras técnicas para conocer del usuario: el entorno social con sus barreras actitudinales, urbanísticas y arquitectónicas, su integración dentro de la comunidad, los recursos para acceder a los servicios de salud y rehabilitación, apoyo social.
- Orientación de los servicios que presta la Institución y sus normativas.
- Orientación de trámites médicos y administrativos.
- Categorización de la condición económica dentro de la Institución.
- Interpretar, analizar, y compartir los resultados del diagnóstico con el equipo de rehabilitación y ayudar a establecer los objetivos de rehabilitación.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		40 de 52





LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- Referencia dentro de la Institución o fuera de la Institución a los usuarios que presentan un riesgo de tipo social.
- Determinar si es o no necesaria la visita domiciliar o institucional según criterios establecidos en cada Centro.
- Planificar, coordinar y gestionar las acciones para solventar las necesidades prioritarias del usuario dentro del proceso de rehabilitación.

2.7 Psicología

- Revisión de los datos generales.
- Establecimiento del motivo de consulta.
- Orientación al usuario y/o familiar o responsable sobre la función y la importancia de la atención psicológica dentro del proceso de rehabilitación.
- Elaboración de historia clínica que comprende los siguientes aspectos: antecedentes (prenatales, perinatales y postnatales, desarrollo psicomotor) y situación actual relacionado al diagnóstico médico, composición y dinámica familiar, social, salud, sexualidad, desarrollo escolar. Incluyendo antecedentes familiares de importancia.
- Dentro de la historia constara la evaluación de la conducta observada del usuario y sus familiares.
- Valoración de la aplicación de pruebas: psicométricas, escalas de desarrollo, cuestionarios entre otros, según sea el caso.
- Evaluar el carácter y profundidad del problema emocional y si se precisa la consulta psiquiátrica.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		41 de 52





- Determinar el grado de inteligencia y/o grado del deterioro mental cuando sea procedente.
- Establecimiento de la impresión diagnóstica psicológica.
- Elaboración del plan de intervención al usuario y/o familia.

2.8 Enfermería

En Consulta Externa

- Valoración inicial del paciente incluyendo: peso, talla, signos vitales si el caso lo amerita, como preparación previa a la consulta médica.
- Orientación al usuario y/o familiar o encargado.
- Ubicación del usuario en las áreas médicas, terapias y otra posterior a indicación médica.
- Auxiliar al usuario y/o médico cuando el caso lo amerite.
- Planificar diferentes estrategias de actividades en salud.
- Actividades administrativas: asignación al médico, solicitud de expediente al archivo y asignación de nuevas citas.

En área de Internamiento:

- i. Revisión del cumplimiento de los requisitos para ingreso (ropa, medicamentos, etc.).
- ii. Realizar valoración del estado de salud desde su área para identificar problemas existentes.
- iii. Revisión y cumplimiento de indicaciones.
- iv. Asignación y arreglo de área que se entrega al usuario.



CONTROL DE LA EMISIÓN

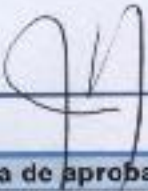
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		42 de 52



- v. Reportar ingreso de usuario y solicitud de horario a diferentes áreas de atención donde será atendido.
- vi. Orientación sobre cuidados generales de enfermería a usuario y familia.
- vii. Participación en Evaluación de Equipo Interdisciplinario.
- viii. Colocar notas periódicas de su área en el expediente.

2.9 Ortesis y Prótesis

- Revisión del diagnóstico y la prescripción médica mas codificación del producto indicado.
- Evaluación física desde su área.
- Toma de medida de acuerdo a los requerimientos del usuario, médicos y técnicos.
- Llenado de ficha técnica.
- Fabricación, modificación y/o reparación de ayudas técnicas.
- Prueba de ayudas técnicas.
- Entrega de ayuda técnica.
- Orientación al usuario sobre el uso y cuidado de la ayuda.
- Participación en equipo interdisciplinario y/o clínica de ortesis y prótesis, cuando se requiera.


PRESIDENTE

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		43 de 52



2.10 Evaluación de equipo interdisciplinario y/o multidisciplinario:

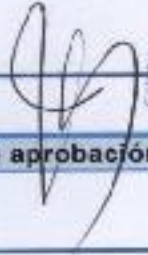
No todos los usuarios serán candidatos a evaluación de Equipo, esto lo determinará la condición misma del usuario y su evolución. Por lo general las personas que tengan múltiples discapacidades, gravedad de una discapacidad o evolución no satisfactoria entre otras, pueden ser candidatos de evaluación, para determinar la conducta a seguir.

El número de sus integrantes puede variar ampliamente, de acuerdo a la complejidad de la discapacidad del usuario. Básicamente estará conformado por médico fisiatra u otra especialidad médica afín (los cuales fungen como coordinadores del equipo), Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Educativos, Terapistas de Lenguaje, Psicólogo, Trabajador Social, Enfermería son los que por lo general lo conforman. El Técnico en Ortesis y Prótesis y Educación Física Adaptada cuando lo requiera el caso. Se consideran las áreas de intervención y necesidades del usuario, familiares o responsables del mismo. El equipo podrá intervenir en diferentes fases del proceso de atención. De preferencia se contemplará la participación del usuario y su familia el día de la evaluación.

El proceso se realizara de la siguiente manera:

- i. El médico y/o las diferentes áreas técnicas enviará una solicitud planteando el objetivo de la evaluación al Director del Centro, debiendo anexar el expediente.
- ii. El Director del Centro autorizará la evaluación, señalando la composición del equipo.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010	 	44 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- iii. La enfermera programará y convocará para la evaluación de equipo, solicitando a Trabajo Social que se convoque al usuario y familia.
- iv. La enfermera revisará que estén completos y actualizados los documentos, informes y evaluaciones que se necesiten previo al día de la evaluación.
- v. Se verificará presencia del usuario, de no estar presente se suspenderá y se programará otra fecha.
- vi. Durante la Evaluación:
 - a) Se revisará el motivo de la referencia.
 - b) Discusión y análisis por todos los integrantes de la información vertida incluyendo las opiniones del usuario y familiares.
 - c) Se concluyen y hacen recomendaciones por todos los miembros del equipo.
 - d) Se informa de las conclusiones y recomendaciones al usuario y familiares.
 - e) Se redacta un informe de manera conjunta firmado por los integrantes del equipo y el usuario o familiar.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN MÉDICA Y DE TERAPIAS

Área Médica

- i. Analizar la información recogida por las áreas técnicas y de apoyo en la evaluación inicial.
- ii. Reevaluación física.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		45 de 52





LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- iii. Revisión de reportes de exámenes de laboratorio y de gabinete, indicados previamente.
- iv. Revisión de notas de evolución de las áreas de terapia.
- v. Revisión de cambios de signos y síntomas, incluyendo la efectividad del tratamiento medicamentoso y/o terapéutico.
- vi. Prescripción y/o revisión de ayudas técnicas.
- vii. Ajuste o cambio de plan de tratamiento tomando en cuenta la información psicológica, social, médica y de las áreas técnicas, dejando constancia en el expediente.
- viii. Explicación al usuario o responsables sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento (utilizando un lenguaje sencillo y comprensible).
- ix. Definir el Plan de Hogar, explicando al usuario o responsable, incluyendo las indicaciones para el resto de participantes en el proceso de rehabilitación.
- x. Participación en la evaluación de equipo interdisciplinario, ayudando a establecer los objetivos de rehabilitación.
- xi. Referencia a otras instituciones especializadas u otras áreas de especialidad que amerite dentro de la Institución.

2. Áreas de Terapia y de apoyo:

En las áreas de terapias se desarrollan las siguientes actividades según competencia:

- Reevaluaciones periódicas del usuario, que contribuyan a reforzar, suspender o ampliar criterios de manejo, registrándolas en el expediente clínico.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		46 de 52

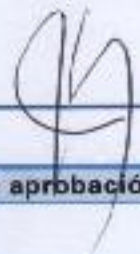


LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

- Actualización de metas y objetivos de acuerdo a evolución del usuario.
- Dependiendo del diagnóstico se aplicarán las técnicas y o modalidades de tratamiento conforme a indicación médica, programas y/o protocolos, estos últimos para aquellas discapacidades que poseen este tipo de instrumentos.
- Establecimiento de plan de hogar con enseñanza al usuario y/o encargado.
- Referencia a otras áreas, interconsulta médicas y/o equipo interdisciplinario según el caso.
- Participación en evaluaciones de equipo interdisciplinario o multidisciplinario.
- Preparación a usuarios y/o responsables para el alta.

2.1 Área de Terapia Física

- Aplicaran ejercicios terapéuticos: para mantener o recuperar arcos de movimientos, desarrollar fuerzas, mejorar la resistencia y/o desarrollo de la coordinación muscular, mantener o corregir posturas.
- Aplicarán técnicas específicas tales como: facilitación neuromuscular propioceptivas, Bobath, integración sensorial, entre otros.
- Aplicación de medios físicos: calor terapéutico, crioterapia, hidroterapia, electroterapia.
- Otras modalidades terapéuticas: mecanoterapia, manipulación y masajes.
- Elaboración de férulas y adaptaciones según la necesidad del usuario.
- Entrenamiento en todo tipo de limitación en la movilidad: cambiar y mantener la posición del cuerpo, llevar, mover y usar objetos, caminar y moverse.
- Entrenamiento con ayudas técnicas, según el caso.


PRESIDENTE
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		47 de 52



2.2 Área de Terapia Ocupacional

- Aplicación de actividades que contribuyen a la evolución satisfactoria de las funciones mentales.
- Estimular las sensaciones y percepciones para desarrollar destrezas y habilidades para obtener funcionalidad y la independencia en las actividades de la vida diaria.
- Realización de actividades que incrementen la movilidad articular, fuerza muscular, coordinación y la resistencia, así como la mejora de la sensibilidad del miembro afecto y cuando sea necesario cambio de dominancia.
- Realización de actividades que conlleven a la recuperación máxima de habilidades y destrezas motoras gruesas y finas. Estimulando o facilitando patrones de movimiento para realizar actividades con propósito.
- Entrenamiento ortésico y /o protésico según el caso.
- Entrenamiento de habilidades que contribuyan a la recuperación de actividades de la vida diaria e instrumentales.
- Elaboración de férulas y adaptaciones según las necesidades del usuario.
- Asesoría al usuario sobre modificaciones en su hogar cuando sea procedente.



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		48 de 52



2.3 Terapia de Lenguaje

- De acuerdo a la evaluación y las limitaciones en el desarrollo de habilidades oromotoras, funciones mentales del lenguaje, funciones de la voz y el habla encontradas en el usuario con trastornos primarios o secundarios del lenguaje, se aplicaran las técnicas y modalidades con el fin de brindar atención en:
- Mecanismos que intervienen en el desarrollo de voz y habla (respiración, relajación, tono, postura, Praxias, gnosia).
- Mecanismos que intervienen en habilidades y destrezas vegetativas relacionadas con la nutrición (succión, morder, masticar, manipulación de la comida, salivación, tragar).
- Entrenamiento de las funciones mentales del lenguaje (recepción y expresión).
- Reevaluación de objetivos y metas establecidas de acuerdo a las capacidades del usuario.

2.4 Área de Terapia Educativa

- Brindar atención a través de modalidades, técnicas y recursos para facilitar al usuario el desarrollo máximo de sus potencialidades:
- Realiza una acción para el entrenamiento de habilidades de aprendizaje y aplicación de conocimientos en:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		49 de 52



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

1. Experiencias sensoriales intencionadas (mirar, escuchar, tocar, saborear, olfativas).
2. Aprendizaje básico (copiar, repetir, leer, escribir, calcular).
3. Adquisición de habilidades: básicas (manipulación de objetos) y complejas (secuenciación y coordinación de movimientos).
4. Aplicación del conocimiento (centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular).
6. Validar los esfuerzos y logros del usuario a través de retroalimentación específica, estableciendo metas y expectativas reales.
7. Desarrollar diferentes programas dirigidos a la inclusión escolar.

2.5 Área de psicología

- El psicólogo intentará conocer a la persona y trabajar con ella, el medio y la familia y transmitir lo que aprenda al equipo que colabora en el proceso de rehabilitación.
- Atención psicoterapéutica individual o grupal a usuarios y/o familiar responsable a partir del diagnóstico establecido, dentro de esto se puede dar, consejería sexual, intervención en crisis etc.
- Adiestramiento en técnicas de modificación de conducta a familiares o responsables.
- Atención grupal: apoyo, relajación y recreación.
- Apoyo y orientación al usuario, familia o responsable en la aceptación del diagnóstico, discapacidad, tratamiento y preparación para el alta.
- Seguimiento y reorientación de tratamiento según el caso.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		50 de 52



- Valoración de otras alternativas de apoyo intra-institucional o interinstitucional y referencia a las mismas.

2.6 Trabajo Social

Según resultados de estudio socio familiar y de necesidades presentadas por los usuarios se procederá al desarrollo de:

- i. Planificación, coordinación y gestión para el apoyo de las necesidades del usuario, durante el proceso de rehabilitación.
- ii. Programación y realización de visita domiciliaria si el caso lo amerita, (esto es para valorar entorno familiar, social y comunitario y búsqueda de redes de apoyo).
- iii. Seguimiento de casos (cuando la situación lo amerite).
- iv. Ayuda a la persona y a su grupo familiar a encontrar los recursos para atender sus necesidades (ayudas tangibles).

2.7 Área de Educación Física Adaptada

- De acuerdo a la evaluación y dificultades encontradas en el usuario se realizaran diferentes técnicas y modalidades para:
 1. La preparación para actividades deportivas al aire libre y participación en diferentes eventos deportivos.
 2. Implementar el programa/plan de deporte adecuado a las necesidades individuales de los usuarios: deporte adaptado, deporte específico, determinando y desarrollando la integración a través del deporte recreativo, terapéutico o competitivo.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		51 de 52





3. Monitoreo de las intervenciones para cambio de objetivos o metas propuestas.
4. En el caso de detectar alguna limitante para realizar actividades físicas o deportivas, hacer de conocimiento a las áreas que están involucradas para efectuar la interconsulta respectiva al área médica.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

- i. Evaluación periódica y verificación del cumplimiento del plan de tratamiento por el que lo indicó, especificando avances y/o resultados, estableciendo los cambios respectivos en la atención del usuario en las diferentes áreas de atención, según el caso.
- ii. Reevaluación de equipo multidisciplinario y/o interdisciplinario para revisión de objetivos y metas planteadas, en los casos en que se especifique esta necesidad.
- iii. Revisión de notas y planes de tratamiento de las diferentes terapias de apoyo y otras consultas médicas.
- iv. Hacer referencias médicas /técnicas y revisar las notas de retorno.
- v. Al finalizar el proceso de rehabilitación físico- funcional se referirá al Centro de Rehabilitación Profesional remitiendo un resumen.

VIII. CRITERIOS DE EGRESO:

- i. Usuario que a criterio técnico haya alcanzado su máxima funcionalidad.
- ii. Por incumplimiento a las normas disciplinarias de la Institución.
- iii. A solicitud del usuario y/o encargado.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Septiembre 2010		52 de 52

