

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE TERAPIA OCUPACIONAL"**

ENERO - 2006

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, El Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, quién a través del Proceso de Normalización es la responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, el **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL"** será el documento normativo que tendrá como objetivo, guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan esta disciplina en su portafolio de servicios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



Ing. Jorge Mariano Pinto
DIRECTOR GENERAL ISSS

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE
TERAPIA OCUPACIONAL"**

ENERO - 2006

COMITÉ NORMATIVO

**JEFE
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA**

Dr. Simón Baltazar Agreda

**JEFE DEPTO. DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**

Dr. Guillermo José Valdés Flores

**DEPARTAMENTO DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.**

Dr. Odilio Alcides Linares

Dr. Mario Martínez Calderón

COMITÉ TÉCNICO

DRA. CONCEPCIÓN DE CASTANEDA	<i>HOSPITAL GENERAL</i>
DR. HERNAN DARIO SÁNCHEZ	<i>U. M. SANTA TECLA</i>
DR. RICARDO FEDERICO FLORES	<i>HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO</i>
DRA. MARIA TERESA DE AVILA	<i>HOSPITAL GENERAL</i>

**PERSONAL MÉDICO FISIATRAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
DEL ISSS QUE PARTICIPO EN LA VALIDACIÓN DEL
PRESENTE MANUAL**

<i>DRA. MARTA VICTORIA HENRÍQUEZ PÉREZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DRA. LUZ MARINA ARAUJO SERPAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DRA. SONIA MAZA DE RIVERA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DRA. MAYRA LIGIA GALLARDO DE BANCHÓN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. HÉCTOR MANUEL CHICAS SIBRIAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. JOSÉ ANTONIO CABEZAS CÓRTEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. AGUSTÍN IBARRA CASTRO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. OSCAR RENE RAMOS MENDOZA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DRA. ANA CECILIA LINARES DE AQUINO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DR. JOSE FRANCISCO FLORES NAVARRETE</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>DR. JULIO CESAR GALVEZ GARCIA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>DR. SALVADOR OSWALDO RODRÍGUEZ C.</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>DR. JORGE ALBERTO AVALOS</i>	U.M. ATLATL
<i>DRA. PATRICIA MARGARITA MOLINA</i>	U.M. ILOPANGO Y U. M. SAN VICENTE
<i>DRA. MARITZA ROBLES DE ESCOBAR</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE Y U. M. ZACAMIL
<i>DR. MILTON GUARDADO</i>	U.M. APOPA

**PERSONAL TÉCNICO DE MEDICINA FÍSICA DE
LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS, QUE PARTICIPARON
EN LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O VALIDACIÓN
DEL PRESENTE MANUAL.**

<i>CRISTINA ISABEL SOL DE MARTINEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>OSCAR ARMANDO TORRES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>JOSEFINA E. MONTANO DE MENÉNDEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARIA ISABEL MORALES DE GUILLÉN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>OLGA MARINA AYALA DE ORTIZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA MARIA AGUILERA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GLORIA DESIREE BONILLA MORAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANDRA EVELYN BENAVIDES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ROSA MARIA LORENA CRUZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARTHA ALICIA CALDERON DE POLANCO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ISAURA IVETTI CISNEROS DE CALDERON</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ALBA LETICIA DIAZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>CECILIA JUDITH GONZALEZ DE DURAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ISABEL INTERIANO DE RAMÍREZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ADA DEL CARMEN MARTINEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>NELLY CAROLINA ALAS BARRIENTOS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GLORIA MARGARITA ALEJO FUNES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA PATRICIA ESTRADA MUÑOZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA MARIA CAROLINA JUÁREZ CAÑAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN

<i>SANDRA ELIZABETH MARTINEZ JIMÉNEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANDRA CAROLINA MURCIA SALAZAR</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SUSANA EGRISelda NOUBLEAU DE MUÑOZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GRISelda MARIBEL PALACIOS BAÑOS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>TELAM ESTELA QUEZADA DE SALAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ROSA MARGARITA ZARAGOZA DE URIAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANTOS OSMIN CASTILLO ANDINO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA GLORIA AYALA DUARTE</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARTA LUZ RAMÍREZ DE QUINTANILLA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>IRIS IVONNE MARTINEZ DE SÁNCHEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MIRIAM MARGARITA OSORIO DE GARCIA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANDREA CECILIA RODRÍGUEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>CLAUDIA JENNIFER RUIZ DE ZEPEDA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>EVELYN PATRICIA MORALES</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>FEDERICO OMAR MENDOZA BONILLA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>GLORIA ESTELA MENDOZA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>VERÓNICA ELIZABETH MARROQUIN</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>SUSY EUGENIA COTO DE LINARES</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>OLIVIA ESTER GRANDE DE ESPINO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>SILVIA JANETH SERRANO DE MORAN</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>ANA MARISELA JUÁREZ DE MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>CARLOS ALBERTO CASTILLO GARCIA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>JUANA EVANGELINA GUDIEL DE BURGOS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>ANTONIA VALLADARES QUINTEROS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA

<i>ROSA ELENA TEREZON DE ESTRADA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DELIZETH CRISTINA LARIN</i>	HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO
<i>ROSA NELLY DE RAMÍREZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ANA GRISELDA CHAVEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>MARIA JULIA SOLIS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ARACELI CHAVARRIA SORTO DE MEJIA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ALICIA M. MAJANO CHICAS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>MARIA YESENIA GARCIA HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GEISEL YANETH HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GLORIA MATILDE VASQUEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>CLAUDIA MARINA HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>LOURDES ESPERANZA VELÁSQUEZ RAMOS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ISA LORENA MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>EVA MARIA ROMERO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>SENAIDA LISSETTE AZAHAR DE ALBERTO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GLENDA YESENIA PEREZ CRUZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>CONCEPCIÓN CANDELARIA SINTIGO</i>	REGIONAL USULUTAN
<i>MARTÍN FRANCISCO LARA</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>ALBA ESMERALDA AVALOS DE ABDALA</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>MÍTRALA OLIMPIA GRANADOS</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>CONCEPCIÓN CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>CLELIA DEL CARMEN GOMEZ DE SALDAÑA</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA
<i>ANA MIRIAM GARCIA</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA
<i>ELENA GUZMÁN LOPEZ</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA

<i>ALBA ELIZABETH ALVARADO DIMAS</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>LIGIA MARIA OLIVARES DE MONTALVO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>IRMA LORENA ROMERO DE MUNGUÍA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ALEJANDRA DE MARROQUIN</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MARLENE CORADO DE SANDOVAL</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>EVELYN ROXANA ESTRADA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>IRMA NOVOA DE MEJIA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ANGELA LEMUS DE CALLES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ROSA LISSET DE FORNO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ADA CATALINA ADRIAN</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>FAUSTINA DE ROMERO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MARGARITA DE ORTIZ</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>KARLA VILLEDA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MIRNA LORENZANA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>LIGIA KARINA FLORES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>VERÓNICA DE FLORES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>CELIA EVELYN LOPEZ DE CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MIGUEL ANGEL MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>ARACELI DEL CARMEN ZARATE</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MAYRA LISSETT ARMIJO DE CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>ALBA JEANETH GAITAN</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>JACKELINE ESCOBAR DE BELTRAN</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MARTA DEL ROSARIO DE MENJIVAR</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>FLOR DE MARIA BAYONA DE CARPIO</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO

<i>CECILIA ISABEL BAUTISTA DE MONZÓN</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>ROSA LILIAN MEDRANO</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>TERESA EDITH PADILLA DE CASTRO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>SILVIA LETICIA ALFARO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ROLAND LEONEL MONTALVO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ROSA MARIA HIMEDE DE ESPINOZA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ANA DELIA SANDOVAL</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>YANETH PATRICIA MOLINA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>TATIANA MORA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ANA CORINA OQUELI DE ORTIZ</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>XENIA LISSET MASSANA DE ORANTES</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>IRMA ROMERO</i>	U.M. SAN VICENTE
<i>CLAUDIA MARGARITA LOBATO DURAN</i>	U.M. SAN VICENTE
<i>CRISTÓBAL EDMUNDO MERLOS GUARDADO</i>	U.M. ATLACATL
<i>CECILIA ROSALES</i>	U.M. ATLACATL
<i>MARITZA ALVARADO</i>	U.M. ATLACATL
<i>SUSANA FUENTES VILA</i>	U.M. ATLACATL
<i>GLORIA ARAUJO DE MACALL</i>	U.M. ATLACATL
<i>ANGELA ULLOA DE HENRIQUEZ</i>	U.M. ATLACATL
<i>BLANCA LINA APARICIO DE ESCALANTE</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ESTELA DE JESÚS FLORES</i>	U.M. ILOPANGO
<i>DELMY MARITZA TORRES</i>	U.M. ILOPANGO
<i>HELLEN MASSIEL MARTINEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>JULIO CESAR MEJIA</i>	U.M. ILOPANGO

<i>ELISEO ERNESTO RIVERA</i>	U.M. ILOPANGO
<i>MAYRA OTERO DE CASTILLO</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ANGELA CABRERA LEIVA</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ANTONIA ESMERALDA MENDEZ DE RIVAS</i>	U.M. ILOPANGO
<i>EDITH LOPEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ROSA MARIBEL MEJIA MARTINEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>MARIA MERCEDES RIVAS RODRÍGUEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>JULIETA ROXANA DE AGUILAR</i>	HOSPITAL AMATEPEC
<i>CRISTINA ISABEL DE CASTILLO</i>	HOSPITAL AMATEPEC
<i>IRMA EMELINA FLORES DE RAMÍREZ</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>GLADIS SERRANO DE ESCOBAR</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>MIRIAM DE CLAUDIO</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>ASTRID SUSANA ORTIZ DE CABRERA</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>ANA MIRIAM CORDERO DE TURCIOS</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>REINA CELINA ALVARENGA DE SÁNCHEZ</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>ALBA DELICIA MEJIA DE AYALA</i>	U.M. APOPA
<i>SILVIA HERNÁNDEZ RAMOS</i>	U.M. APOPA
<i>MARITZA ROXANA FONSECA ROSALES</i>	U.M. APOPA
<i>MERCEDES TOBAR BARRIOS</i>	U.M. APOPA
<i>DINORAH MORAN DE MEJIA</i>	U.M. APOPA
<i>ANA ELIZABETH ERAZO RAMOS</i>	U.M. APOPA
<i>LORENA ISABELLA FERMAN</i>	U.M. APOPA
<i>ROSA MARGARITA ORELLANA</i>	U.M. APOPA
<i>SONIA MARIBEL MONTES DE LOPEZ</i>	U.M. APOPA

Índice

T E M A	NO. PAG.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	1
PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL	
1. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE RECUPERAR ARCOS ARTICULARES	2
2. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ESTIMULACION SENSOPERCEPTIVA	4
3. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR	6
4. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REEDUCACION DE LA COORDINACION	8
5. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ESQUEMA CORPORAL	10
6. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REEDUCACION EN ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL	12
7. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION DE PREHENSIONES (HABILIDAD Y PODER)	16
8. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION DE HABILIDADES Y DESTREZAS	18
9. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	20
10. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ELABORACION DE ORTESIS Y ADITAMENTOS FUNCIONALES	24
11. GUIA E PROCEDIMIENTO DE DETERMINACION DEL PERFIL OCUPACIONAL DEL USUARIO	26
12. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO EN PROFESIONES Y OCUPACIONES	29
13. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION, INTERVENCION Y GESTION ERGONOMICA	32
OBSERVANCIA	37
VIGENCIA	37

INTRODUCCIÓN

Con la elaboración del “**MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FÍSICA**”, que comprende: *Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Educación Especial y Valpar*, se espera que el cumplimiento de las prescripciones y ejecución de acciones directamente por los técnicos a los derechohabientes, estén enmarcados bajo un **CRITERIO UNIFORME**, tiempos y frecuencias estandarizadas en todos los centros de atención, que dispongan de personal capacitado en estas disciplinas, con el propósito de conservar o desarrollar habilidades físicas y mentales de los usuarios de los servicios del ISSS, para lograr, en el menor tiempo posible, reincorporarlo al grupo familiar, laboral y a la comunidad.

Con el objetivo de que el paciente reciba una atención integral en salud, es preciso que, en este proceso reciban una serie de aplicaciones de los diferentes procedimientos estandarizados en este Manual; y que los usuarios sean atendidos por un equipo de trabajo multidisciplinario, durante todo el tratamiento, hasta alcanzar algún grado de rehabilitación o la rehabilitación integral.

OBJETIVOS

a) **GENERAL:**

Proporcionar al personal Técnico de Rehabilitación, que labora en los Centros de Atención del ISSS, lo básico sobre criterios técnicos, frecuencias y tiempos estandarizados en los diferentes procedimientos a seguir en la rehabilitación de patologías a tratar.

b) **ESPECÍFICOS:**

- ♣ Obtener la aplicación o ejecución uniforme de procedimientos de Medicina Física con criterio técnico, tiempos y frecuencias estandarizados, por todo el personal de esta disciplina.
- ♣ Brindar una rehabilitación integral, con calidad para el paciente en el menor tiempo posible.
- ♣ Lograr la reincorporación a la vida productiva social, familiar y comunidad del paciente rehabilitado o con algún grado de rehabilitación.

1. RECUPERAR ARCOS

ARTICULARES

DEFINICIÓN

La recuperación de arcos articulares es el procedimiento por medio del cual se procura la movilidad articular completa de las partes articulares tratadas.

OBJETIVOS

Recuperar la funcionabilidad completa y/o parcial de las articulaciones tratadas.

INDICACIONES

Este procedimiento se indica en aquellos pacientes cuya patología sea la causa directa o indirecta de la limitación en los movimientos activos completos de los arcos articulares de miembro superior y que pueden presentar uno o más de lo siguiente:

1. Retracción de tendones flexores o extensores y otros patrones de movimiento según articulación a tratar.
2. Retracción articular por cicatrices viciosas.
3. Contractura muscular de ligamentos.
4. Limitación por inmovilidad (atrofia, etc.)
5. Lesión nervio periférico.
6. Lesión sistema nervioso central.
7. Amputaciones parciales.
8. Síndromes dolorosos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Paciente evaluado por Médico Fisiatra.
2. En posición relajada y adecuada, se le explica el procedimiento a seguir.
3. Se fijan los extremos óseos de las articulaciones de manera que la fuerza a ejercer incida directamente en las estructuras articulares.

4. Se inicia movimientos gentiles en la dirección y contradirección del arco articular a tratar.
5. Se aumentan paulatinamente los grados articulares ejerciendo una fuerza constante durante 5", posteriormente se relajan las estructuras articulares y se distraen los segmentos óseos para disminuir la contractura de los tejidos blandos intra-articulares.
6. Se le enseña al paciente dicho procedimiento para realizarlo en casa.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES

1. Crema lubricante.
2. Instrumentos de trabajo tales como Tablero de A.V.D., Tablero de Maques de Madera, Simulador de amarrado de zapato, Esferas de larga vida y otros según evolución y evaluación por Terapista.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

1. Arcos articulares activos recuperados en la articulación tratada.
2. Arcos articulares activos recuperados en forma incompleta pero lo suficiente para que el paciente sea independiente funcionalmente.
3. Arcos articulares activos no recuperados habiendo utilizado las modalidades terapéuticas y las técnicas modernas disponibles pero que por su patología no se pudo completar su recuperación.

FRECUENCIA DE TRATAMIENTO

A diario, de no ser posible, 3 veces por semana.

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO

Dependerá de la naturaleza de la patología para determinar tiempo de sesión terapéutica y tiempo estimado de tratamiento total. El tiempo de sesión será en promedio 40 minutos.

2. ESTIMULACIÓN

SENSOPERCEPTIVA

DEFINICIÓN

Se refiere a la habilidad y el rendimiento en el desarrollo y la coordinación de las aferencias sensoriales, aferencias motores y retroalimentación sensorial; esto incluye: Conciencia táctil, estereognosia, cinestesia, propiocepción, control ocular, conciencia vestibular, conciencia auditiva, gustatoria, rotatoria y visoespacial.

OBJETIVO

Que el paciente sea capaz de procesar los estímulos sensoriales aferentes, de forma adecuada del medio que le rodea, de manera que le permita responder eficazmente ante ellos.

INDICACIONES

- Secuelas de ACV
- Secuelas TCE
- Síndrome de Inmovilización Prolongada
- Secuelas de hipoxia cerebral leve.
- Secuelas de tumores cerebrales
- Secuelas de malformaciones vasculares cerebrales.
- Lesiones de Nervio Periférico.
- Amputados de miembros superiores.
- Otros.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- El paciente será referido por Médico Fisiatra a Terapia Ocupacional, indicando el tratamiento.
- El Terapeuta Ocupacional documentará en ficha de Terapia Ocupacional la evaluación inicial y final del paciente.

- Se le explicará al paciente las actividades a realizar.
- Se procederá a realizar las actividades en forma individual, y en un ambiente adecuado.
- Se dará enseñanza familiar.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

Haber logrado los objetivos antes descritos, facilitando la incorporación del paciente a su medio social, familiar, laboral.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

El equipo que se utiliza es el siguiente Tablero de Montesori, gradilla de pared, tablero turodises, plano inclinado, digiplex, terrazas graduadas, tablero de A.V.D., cepillos, esponjas, guitarras, theraband, duramometro, mesa de arena y herramientas.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Deberá recibir tratamiento diario. Si no fuera posible, al menos 3 veces por semana.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Las sesiones serán de 30 minutos. El período de tratamiento será determinado por el Médico Fisiatra de acuerdo a patología y evaluación del paciente.

3. FORTALECIMIENTO

MUSCULAR

DEFINICIÓN

Se refiere a la habilidad y el rendimiento en el uso de la fuerza muscular dentro de los períodos de tiempo necesarios para la ejecución de tareas con propósito.

OBJETIVO

Que el paciente mejore o mantenga la potencia muscular de manera que se le facilite la integración a sus actividades.

INDICACIONES

- Secuelas ACV
- Secuelas TCE
- Secuelas de trauma de miembro superior
- Secuelas de procesos inflamatorios e infecciosos agudos o crónicos.
- Secuelas de inmovilización
- Amputaciones
- Lesiones nervios periféricos.
- Lesiones Músculo – esqueléticas.
- Miopatías.
- Lesiones de Neurona Motora.
- Previo a intervenciones quirúrgicas de miembros superiores.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- El paciente será referido a Terapia Ocupacional por Médico Fisiatra.
- El Terapeuta realizará evaluación inicial y final del paciente anotando en ficha de Terapia Ocupacional.
- Se le explicará al paciente las actividades que se realizarán, las cuales serán supervisadas por el Terapeuta responsable.

- Se procederá a realizar actividades para fortalecer miembros superiores bajo supervisión.
- Se dará enseñanza a la familia.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

Los equipos y materiales que se utilizan se describen a continuación: equipo de sonido, gradilla de pared, simulador de amarrado de zapatos, patín, conos, pelota de arena, cepillos, esponjas, rodillos, esferas de larga vida, cepillo para censo percepción.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

(SEGÚN ESCALA DE VALORACIÓN CORRESPONDIENTE)

Que el paciente haya aumentado la fuerza de los grupos musculares deseados, de acuerdo a la patología que presenta o mantener en aquellos casos que no sea posible mejorarla.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

A diario. Si no fuera posible, al menos 3 veces a la semana. Tiempo de atención 30 minutos.

4. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REEDUCACIÓN DE LA COORDINACIÓN

DEFINICIÓN

Coordinación se refiere a la habilidad y el rendimiento para dirigir el movimiento muscular necesario para realizar actividades motoras específicas, utilizando varios grupos musculares de las extremidades y tronco.

OBJETIVO

Mejorar o recuperar el control de los movimientos voluntarios tanto gruesos como finos para un adecuado desempeño del individuo en sus actividades cotidianas, laborales, sociales.

INDICACIONES

- **Secuelas de ACV**
- Secuelas de TCE
- Secuelas Guillain Barré.
- Secuelas de Inmovilización Prolongada secundaria a trauma, procesos inflamatorios, cirugías, etc.
- Parkinson
- Síndrome cerebeloso.
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- El paciente será referido a Terapia Ocupacional por Médico Fisiatra.
- Terapeuta Ocupacional realizará evaluación inicial y final del estado del paciente documentándolo en ficha de Terapia Ocupacional.
- Se le explicará al paciente las actividades a realizar.
- En un área adecuada se procederá a realizar actividades repetitivas para mejorar coordinación bajo supervisión.

- Se dará enseñanza familiar.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

De acuerdo a los recursos con que se cuenten, se puede utilizar Tablero de Montesori, equipos de sonido, gradilla de pared, tablero tenodesis, simulador de amarrado de zapatos, terrazas graduadas.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

Que el individuo logre realizar de manera independiente y con adecuada coordinación las diferentes actividades requeridas para el rol que desempeña, de acuerdo a la patología y la limitante que presente.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Diario, si no es posible 3 veces por semanas.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

30 minutos – 1 hora, de acuerdo a patología y estado del paciente.

El período de tratamiento lo determinará el Médico Fisiatra de acuerdo a evolución del paciente.

5. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ESQUEMA CORPORAL

DEFINICIÓN

Se refiere a la habilidad de percibir las características de sí mismo y de sus semejantes a través de sensaciones propioceptivos e interoceptivos.

OBJETIVO

Que el paciente sea capaz de distinguir las partes de su cuerpo y de su posición en el espacio, de manera que le permita maximizar la función del mismo y evitar lesiones o complicaciones secundarias en las partes afectadas de su cuerpo.

INDICACIONES

- Secuelas de ACV.
- Secuelas de TCE.
- Secuelas de hipoxia cerebral leve.
- Amputaciones.
- Síndrome de Inmovilización Prolongada.
- Lesiones de Nervio Periférico.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Una vez que el paciente ha sido referido por Médico Fisiatra, la Terapeuta deberá:

- Hacer evaluación inicial del paciente y documentarlo en ficha.
- Explicará al paciente las actividades a realizar.
- En un espacio y ambiente adecuado y en forma individual, procederá a realizar diversas actividades para la recuperación del esquema corporal a nivel cortical y conductual.
- Se dará enseñanza a la familia sobre la forma de reforzar estos enfoques.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

- Equipo de sonido.
- Tablero.
- Plano inclinado.
- Denametro.
- Mesa de arena.
- Libretas de dibujo y apresto.
- Actividades frente al espejo.
- Muñecas (os).
- Figuras, láminas, etc.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

Que el paciente sea capaz de identificar las partes de su cuerpo, posición y función, así como de su utilidad y aplicación y del cuidado de los mismos.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Se dará tratamiento al menos 3 veces por semana, haciendo énfasis a la familia en dar continuidad al tratamiento en casa.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

30 minutos cada sesión. El período de tratamiento será indicado por el Médico Fisiatra de acuerdo a la evaluación del paciente.

6. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REEDUCACIÓN EN ORIENTACIÓN TÉMPORO-ESPACIAL

DEFINICIÓN

La orientación en tiempo, lugar y persona es vital en la interacción del ser humano con el medio ambiente que lo rodea, tanto en sus necesidades y actividades individuales como en su desempeño satisfactorio en el campo familiar, social y laboral.

OBJETIVO

Ofrecer a las personas que han sufrido deterioro de sus funciones mentales, en forma parcial o completa, la oportunidad de reeducarse en las habilidades intelectuales que le reintegren una orientación en tiempo, lugar y persona; que les faculte para desempeñarse en las mejores condiciones con sus semejantes.

INDICACIONES

Las personas que padezcan las afecciones siguientes:

1. Trauma cráneo - encefálico.
2. Accidente cerebro-vascular.
3. Esclerosis múltiple.
4. Encefalo-mielopolirradiculoneuropatías.
5. Encefalitis.
6. Neoplasias cerebrales (primarias o secundarias).
7. Otras patologías que provoquen daño estructural y/o funcional en el cerebro.

CONTRAINDICACIONES

Evitar sobre esfuerzo mental, tiene que ir gradual de acuerdo a la fase en que se encuentra, así será el estímulo a recibir.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La Terapeuta Ocupacional proveerá en estos casos una variedad progresiva de estímulos específicos por vía auditiva, visual o táctil, enriquecida con el aporte de formas, tamaños, colores, texturas y posiciones de los diferentes elementos de su entorno individual, familiar, social, laboral y recreativo, con el propósito de mejorar y restablecer la conexión del paciente con el mundo que lo rodea.

El Terapeuta Ocupacional debe restablecer la posición vertical y usar estímulos vestibulares a fin de que el paciente mantenga los ojos abiertos, sostenga la cabeza y utilice intencionalmente los miembros superiores y se conecte con su medio ambiente. La repetición indefinida de los intentos es esencial.

Se trabajarán las áreas y conceptos siguientes:

A. Persona: Nombre, edad y ocupación personales; nombres, edades y tipo de nexo familiar de su grupo familiar inmediato: Pareja, hijos, nietos, padres, hermanos, sobrinos, etc.

Nombre de jefe, subalternos, amigos, vecinos, etc.

B. Lugar: Domicilio familiar, lugar de trabajo, ubicación geográfica, puntos cardinales, posición de diversos elementos con respecto a su posición corporal, ejemplos:

- | | | |
|----------------|----|-------------------|
| B.1: Adelante | ←→ | Atrás |
| B.2: Derecha | ←→ | Izquierdo |
| B.3: Arriba | ←→ | Abajo |
| B.4: Dentro | ←→ | Afuera |
| B.5: Movilidad | ←→ | Inmovilizar, etc. |

Ejemplo:

Se le adiestrará en el aprendizaje de las diferentes habilidades para el reconocimiento y utilización de las diferentes aplicaciones del tiempo.

C.1: Calendario: Año, mes, semana, día.

C.2: Reloj: Horas, minutos, segundos; mañana, tarde, noche.

- Horario de trabajo, estudios.
- Horas de comida.
- Horas de descanso.
- Horas de sueño.
- Horas de alimentación.

C.3: Las Estaciones: Invierno-Verano

Seca-Lluviosa

Otoño-Primavera, etc.

Nota: Se dará orientación a la familia para reforzar el tratamiento en el hogar y dar tareas al paciente para ejecutar en casa.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

1. Calendarios.
2. Relojes: Pared, mesa, puño.
3. Juegos cognitivos.
4. Mesas y sillas de trabajo.
5. Papel, lápices, crayolas.
6. Herramientas laborales de diferente tipo.
7. Cepillo dental.
8. Conceptos de diferentes alimentos: Jugo, cereal, sopa, frijoles, leche, café, pan francés, pan dulce, etc.
9. Equipo de sonido, televisión.
10. Revistas, diarios, etc.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

1. Que el paciente alcance las habilidades y destrezas en su orientación y aplicación del tiempo, el espacio, de su fluidez ideatoria y ejecutora en la identificación de sí mismo y de las personas con la que suele relacionarse en su hogar y en su comunidad social y laboral.
2. En aquellos casos que habiendo utilizado las modalidades terapéuticas al alcance de los servicios de rehabilitación, no haya sido posible lograr la orientación témporo espacial del paciente.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Las personas deberán atenderse diariamente o tres veces por semana.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Es variable y dependerá de la naturaleza de la lesión, de la edad, de la presencia en enfermedades intercurrentes y de la evolución individual del caso.

En general puede oscilar entre 6-12 meses; en todo caso, será el Médico Rehabilitador que conduzca el tratamiento en conjunción con el equipo interdisciplinario quienes definan el tiempo de tratamiento requerido para cada caso.

7. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN DE PREHENSIONES (HABILIDAD Y PODER)

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual se recupera en el paciente la capacidad de asir (personas, animales o cosas) utilizando las diferentes modalidades que las articulaciones poseen al combinarse (esférico, asa, puño, pinza, lateral, dígito-digital).

OBJETIVO

Recuperar la capacidad sensomotriz de los miembros superiores para que puedan realizar las diferentes modalidades de prehensiones con la fuerza suficiente para utilizarla en las actividades cotidianas.

INDICACIONES

Este procedimiento está indicado en todas las patologías que produzcan disminución en la capacidad de realizar prensiones.

- Limitación articular activa por rigidez de las estructuras intra-articulares.
- Atrofia muscular intrínseca y extrínseca de la mano por desuso o lesiones propias.
- Neuroproxia-Neuropatía diversas que inciden en la movilidad digital.
- Incoordinación por patología neurológica y otras.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Paciente en posición relajada.
- El Terapeuta a cargo explica el procedimiento a realizarse y se inicia la enseñanza para práctica en el hogar.
- Se mejora la capacidad sensoperceptiva (según procedimiento al efecto).
- Se recuperan arcos articulares digitales (según procedimiento al efecto).
- Se mejora la coordinación interdigital, visomotriz y bimanuales (según procedimiento al efecto).

- Se mejora tono muscular, equilibrio y fase del movimiento.
- Se fortalecen músculos intrínsecos y extrínsecos de la mano.
- Se enseñan las diversas clases de prensiones y se fortalecen cada una de ellas.

EQUIPO Y RECURSOS EMPLEADOS

- Equipo utilizado en sensopercepción.
- Equipo utilizado en recuperación de arcos.
- Equipo utilizado en mejorar equilibrio y coordinación.
- Equipo utilizado para reeducar movimientos musculares y fortalecerlos.
- Dinamómetro.
- Otros según necesidad del paciente.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

- Los objetivos se considerarán satisfechos cuando el paciente logre realizar las diversas clases de prensiones digitales con la fuerza suficiente para poder desempeñar las actividades que necesite y/o desee y en donde sea indispensable su uso.
- En aquellos casos que utilizando todas las modalidades terapéuticas al alcance de los Servicios de Rehabilitación no haya sido posible lograr completar las prensiones.

FRECUENCIA DE TRATAMIENTO

El tratamiento debe realizarse de preferencia a diario y en su defecto 3 veces a la semana.

TIEMPO DE TRATAMIENTO

El tiempo de sesión terapéutica y el tiempo de tratamiento total, dependerá del criterio del Médico Fisiatra y de acuerdo a la patología del paciente, a los recursos que posea el Servicio de Rehabilitación y a la satisfacción de los objetivos trazados.

La sesión durará el promedio 30 minutos a una hora.

8. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual el paciente logra recuperar la capacidad funcional que le permita desarrollar su ingenio y pericia a través de la capacidad sensomotriz de sus miembros en las actividades laborales, recreativas, familiares.

OBJETIVO

Recuperar y/o mantener las habilidades y destrezas que el paciente poseía antes de su trauma o enfermedad.

INDICACIONES

En todas las patologías que incidan en la disminución o deterioro de las capacidades del paciente para desarrollar las habilidades y destrezas que poseía.

- Disminución de la capacidad sensoperceptiva y cognitiva.
- Disminución de la motricidad fina y gruesa.
- Funcionabilidad de pinza, puño, garra, arcos incompletos.
- Disminución de la capacidad biomecánica de los músculos agonistas sinergistas y antagonistas, de todo el miembro superior.
- Disminución de la función de alcance y sostén.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Paciente en posición relajada y adecuada, se le explica el procedimiento a seguir.
- Se realiza tratamiento para disminuir rigidez articular, hiperestesia, disestesia, etc., utilizando metodología propia del área.
- Mejorar y desarrollar la capacidad sensoperceptiva y cognitiva.
- Se realiza manejo con técnicas neurosensoriales de miembros superiores para mejorar tono.

- ☞ Se fortalecen grupos musculares flexores y extensores involucrados en la actividad a realizar.
- ☞ Realizar y recomendar las actividades motrices repetitivas con propósitos definidos.
- ☞ Se incrementan habilidades y destrezas.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES

El equipo o recursos a utilizar es tablero de Montessori, equipo de sonido, simulador de amarrado de zapatos, plano inclinado, Theraband, mesa de kanabel, dinamometro, mesa de arena.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

1. Paciente que haya logrado la capacidad sensomotriz tal que funcionalmente desarrolle sus habilidades y destrezas propias en los diferentes roles sociales sin ayuda de ortesis ni de terceras personas.
2. Paciente que haya logrado recuperar la capacidad sensomotriz de tal forma que pueda desarrollar las habilidades y destrezas propias con ayuda de aditamentos, sin la ayuda de terceras personas.
3. Paciente que haya recuperado sus habilidades y destrezas pero que, para desarrollarla necesita además de aditamentos o de la asistencia de otras personas.
4. Paciente que siendo manejado con todas las técnicas y modalidades terapéuticas que el servicio posea y no se ha logrado la recuperación de sus habilidades y destrezas debido a la naturaleza de la patología que padezca.

FRECUENCIA DE TRATAMIENTO

El tratamiento debe realizarse a diario o en su defecto tres veces a la semana.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

El tiempo de sesión terapéutica y el tiempo de tratamiento total, dependerá de la patología del paciente, de los recursos que el servicio posea y de la satisfacción de los objetivos trazados. El tiempo de sesión en promedio será 1 hora.

9. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

DEFINICIÓN

Se les llama Actividades de la Vida Diaria (AVD) a todas aquellas acciones motoras que realiza cada persona para satisfacer en forma independiente, ágil y eficiente, sus necesidades periódicas fundamentales, en su entorno familiar, social y laboral.

OBJETIVO

La intervención de Terapia Ocupacional, estará orientada a individualizar, en cada derecho-habiente referido, la cuantía y el tipo de limitación que presenta para realizar sus AVD y buscar una reeducación neuro-muscular que restablezca la independencia y las habilidades y destrezas para la realización de las mismas, pudiendo utilizar para ello, el diseño y elaboración de ortesis, prótesis y adaptaciones necesarias en su entorno. Además se brindará orientación a la familia y se buscará la eliminación de las barreras arquitectónicas en el hogar y el trabajo.

INDICACIONES

Estas Acciones estarán indicadas en aquellas personas que, a consecuencia de enfermedades o traumatismos, sufran un deterioro o trastorno de sus facultades neurológicas-centrales o periféricas, y/o músculo-esqueléticas en general, óseas, articulares, ligamentosas, tendinosas y musculares, que serán sujetos de reeducación cognitiva y neuro músculo-esquelética. Estas acciones serán prescritas por el Fisiatra tratante y podrán ser modificadas en conjunto con Terapeuta Ocupacional, de acuerdo a evaluación y necesidades del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se procederá a restablecer los diferentes elementos orgánicos, fisiológicos y físicos que intervienen organizada y armónicamente en la realización de las AVD.

Ello incluye la disposición ideatoria de los conceptos específicos que intervienen en cada una de ellas, de su ubicación en el hogar, de su entorno, manejo, cuidado, aplicación, utilidad, etc., así como de la recuperación y eficiencia de las habilidades y destrezas neuro músculo esqueléticas, que voluntaria y coordinadamente debe

realizar cada persona, para desempeñarse con seguridad, con independencia y resolver satisfactoriamente sus necesidades inmediatas.

PASOS A SEGUIR

1. Conceptualización ideatoria verbal y/o escrita o demostrativa de los diferentes elementos que intervienen en las AVD, por ejemplo: Baño, jabón, agua, cama, ropa, alimentos, cepillo dental, zapatos, shampoo, máquina de afeitar, gradas, etc.
2. Realización de prácticas que involucran la atención, concentración y cuidados de la diversidad de acciones que se combinan en la realización de cada AVD, según las necesidades individualizadas de cada persona.
3. Recuperar, mantener y mejorar las amplitudes articulares activas y/o activas asistidas, en las diferentes articulaciones de la(s) extremidad(es) superior(es) (hombro, codo, muñeca, mano).
4. Restaurar e incrementar la potencia muscular en los grupos agonistas, sinergistas y antagonistas, que intervienen en las diversas y complejas actividades de la vida diaria.
5. Realizar las prácticas que conducirán al establecimiento, recuperación y superación de las diferentes habilidades y destrezas a través del empleo de las propias disponibilidades articulares y musculares de cada individuo o a través de la utilización de diversos aditamentos: Adaptaciones, ortesis estáticas, ortesis dinámicas, slings, etc., que complementen, suplementen o substituyan aquellas acciones motrices que el individuo tenga alteradas o ausentes.
6. La realización de éstas prácticas serán evaluadas subsecuentemente y la prescripción de las actividades serán actualizadas evolutivamente a fin de alcanzar los objetivos trazados por el Fisiatra tratante.
7. Colateralmente, se animará y responsabilizará al o la derechohabiente y a su grupo familiar inmediato, a que hagan la práctica repetitiva de las diferentes ideas, conceptos, acciones motrices y prácticas en el hogar, para lograr la continuidad necesaria en el establecimiento de los nuevos códigos engramáticos.

EQUIPOS Y MATERIALES

Instrumentos de trabajo en mesa:

- ✓ Digiflex.
- ✓ Tablero de Montessori .
- ✓ Pelotas.
- ✓ Tablero de Tenodesis.
- ✓ Mesa de Kanabel.
- ✓ Juegos de mesa.

Área física equipada y adecuada para simulación de actividades de la vida diaria en el hogar:

- ✓ Cocina.
- ✓ Baño.
- ✓ Dormitorio.
- ✓ Prendas de vestir.
- ✓ Sillas.
- ✓ Cubiertos.
- ✓ Crayolas .
- ✓ Lijador bilateral .
- ✓ Pelota de arena.
- ✓ Canicas.
- ✓ Rodillo.
- ✓ Conos, etc.

Herramientas para fortalecimiento y recuperación de habilidades y destrezas

- ✓ Espejo
- ✓ Espuma de goma
- ✓ Juego de panzones
- ✓ Martillo
- ✓ Pesas
- ✓ Alicata
- ✓ Tenazas
- ✓ Destornillador
- ✓ Tijeras
- ✓ Prensa tijeras
- ✓ Serrucho, etc.

Otros Materiales:

- ✓ Arena fina
- ✓ Alambre

- ✓ Talco
- ✓ Papel: Bond y empaque
- ✓ Lana
- ✓ Papel toalla
- ✓ Lámina para repujado
- ✓ Crema para mano, etc.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE LOS OBJETIVOS

- a) El paciente es capaz de realizar todas las actividades que la sociedad le demande según el rol que dentro de ésta desempeñe sin ayuda de aditamento (ortesis, prótesis), ni de terceras personas.
- b) El paciente cumple el criterio anterior con la ayuda de ortesis y/o prótesis sin ayuda de terceras personas.
- c) El paciente cumple el criterio de independencia con ayuda mínima de terceras personas (en forma parcial), y no en todas las actividades.
- d) Se considerarán satisfechos los objetivos cuando debido a la patología del paciente y utilizando los recursos que el servicio posea, no logró la independencia en AVD.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

- ✓ Terapia diaria o al menos tres veces por semana.
- ✓ Enseñar a la familia para que realice las actividades en casa.
- ✓ Realizar visita domiciliar cuando el caso lo amerite.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Según criterio médico y dependiendo de la evolución y la naturaleza de la patología tratada. En promedio 60 minutos por Región.

10. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE ORTESIS Y ADITAMENTOS FUNCIONALES

DEFINICIÓN

Ortesis: Se refiere a aparatos elaborados en diversos materiales con el fin de aliviar el dolor, mantener la alineación articular, proteger la integridad articular, mejorar la función y/o disminuir la deformidad.

OBJETIVO

Equipar al paciente con ortesis y aditamentos adaptativos adecuados, que le permitan aumentar su funcionabilidad en el desempeño de actividades cotidianas, y/o laborales, así como también favorecer el alineamiento y reposo articular cuando sea necesario.

Dichos aparatos deberán ser fabricados de materiales idóneos para cumplir con el objetivo.

INDICACIONES

- Trauma.
- Procesos inflamatorios agudos o crónicos.
- Lesión tendinosa.
- Lesión nervio periférico.
- Inmovilización prolongada.
- Secuelas ACV.
- Secuelas de TCE.
- Lesión medular.
- Fracturas de miembro superior.
- Quemados.
- Amputados de miembros superiores.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- ❖ El paciente será referido por Médico Fisiatra con la indicación del tipo y características del aditamento de ortesis que se fabricará. Si el caso lo ameritare se hará una evaluación conjunta con el Terapeuta Ocupacional.
- ❖ Se le explicará al paciente el procedimiento a realizar.

- ❖ El Terapeuta Ocupacional hará evaluación del paciente registrando datos en ficha.
- ❖ En una posición adecuada se procederá a toma de las medidas requeridas para la elaboración del aparato indicado.
- ❖ La ortesis o aditamento deberá ser entregado en un período no mayor de 48 horas.
- ❖ Al entregar el aparato deberá revisar si cumple con las indicaciones médicas y que se adapte adecuadamente al paciente sin ocasionar áreas de presión.
- ❖ Se le indicará al paciente la forma de colocar el aparato, los cuidados del mismo y el tiempo que deberá utilizarlo.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

Alambre, yeso, vendas plásticas, guata, estoquinete, tenazas, esponja, bandas de cuero, remaches, velcro, bandas de hule, horno para material termo moldeable: Pelite, plastazote, Ortoplast, etc.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

- Que el paciente mejore su funcionabilidad con el uso de ortesis y aditamentos.
- Que mantenga la máxima integridad posible de los tejidos blandos afectados para favorecer una rehabilitación adecuada.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

El Médico Fisiatra y/o Terapeuta Ocupacional, evaluará la necesidad de nuevo aparato en caso de ser necesario.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

El uso del aparato será por el período de tiempo indicado por el Fisiatra y/o criterio de Terapeuta Ocupacional tratante de acuerdo a la patología y evaluación del paciente.

11. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DEL PERFIL OCUPACIONAL DEL USUARIO.

DEFINICIÓN

El perfil ocupacional de una persona es el resultado de la combinación armoniosa y precisa de sus capacidades y habilidades cognitivas con sus capacidades físicas y funcionales músculo-esqueléticas que lo facultan para desempeñar una actividad productiva en forma satisfactoria para el empleador y segura para sí mismo.

OBJETIVO

Determinar si una persona con discapacidad física y/o mental, dispone de las condiciones, habilidades y destrezas mínimas para poder volver al desempeño del trabajo que realizaba antes de adquirir su lesión en éstas áreas.

INDICACIONES

Esta determinación se hará en personas con las afecciones siguientes:

1. Lesiones del sistema nervioso central: Cerebro-Médula Espinal.
2. Lesiones del sistema nervioso periférico de cualquier origen.
3. Lesiones del sistema músculo-esquelético de las extremidades superiores y/o inferiores.
4. Lesiones y/o algias recurrentes o crónicas de las unidades funcionales de la columna vertebral: Cuello, dorso, lumbar y/o cóccix.
5. Lesiones cardiovasculares: Infartos, valvulopatías, ICC, cirugía de revascularización coronaria, etc.
6. Lesiones pulmonares crónicas: Bronquitis, Bronquiectasia, asma, enfisema, etc.
7. Lesiones renales: Insuficiencia Renal Crónica.
8. Otras que ameriten.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

De acuerdo al tipo y localización de los tejidos y/u órganos lesionados, la Terapeuta Ocupacional determinará y documentará las capacidades funcionales, habilidades y destrezas en las siguientes esferas:

- A. **COGNITIVA:** Estado y situación de las facultades siguientes: Atención, memoria, observación, abstracción, análisis, cálculo, comunicación, orientación, funcionamiento, coordinación, etc.
- B. **MÚSCULO-ESQUELÉTICA:** Arcos articulares, fuerza muscular, coordinación; habilidades y destrezas de las extremidades superiores en relación a la diversidad de las actividades humanas en general y, específicamente, en relación a las actividades laborales realizadas antes de su lesión. También definirá la aptitud de los miembros inferiores para ponerse de pie, caminar, sentarse, subir y bajar gradas con el uso o no de aditamentos, etc.
- C. **TRONCO:** Capacidad para realizar, mantener y repetir diferentes posturas y movimientos del tronco requeridos para las actividades del hogar, laborales y recreativas.
- D. **LEVANTAMIENTO Y TRASLADO DE CARGAS:** Capacidad y seguridad para cargar objetos de los pesos siguientes:
 - Menor de 27.5 libras.
 - Entre 27 – 55 libras.
 - Entre 55 - 100 libras.
 - Mayores de 100 libras.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

- Tablero de Montessori.
- Mesa de Kanabel.
- Mesas y sillas de trabajo.
- Papel y lápices.
- Goniómetro: Determinar arcos articulares.

- Dinamómetro: Determinar fuerza muscular.
- Pruebas cognitivas.
- Terapias grupales.
- Herramientas laborales de diferente tipo.
- Perfil del puesto de trabajo de las diferentes ocupaciones y profesiones: Secretaria, Maestro, Albañil, Médico, Abogado, etc.

CRITERIO DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

Disponer de la documentación de las diferentes aptitudes y/o limitaciones en la disposición de las capacidades mentales y/o físicas del usuario.

Deberán ser firmados y sellados por la Terapeuta Ocupacional responsable, quien deberá pronunciarse sobre su aptitud para desempeñar el trabajo previo.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

La Terapeuta Ocupacional valorará y observará al usuario diariamente o 3 veces por semana.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

1 – 2 semanas, con una atención por sesión de 4 a 8 horas.

12. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO EN PROFESIONES Y OCUPACIONES

DEFINICIÓN

En la relación ser humano – Trabajo y aplicando un enfoque ergonómico, se identificarán las características del Puesto de Trabajo de las Ocupaciones y Profesiones que más frecuentemente participan en el quehacer productivo nacional.

Se detallarán las características psicofisiotécnicas generales de los aspectos humanos de cada ocupación y de cada profesión.

OBJETIVO

Disponer de las fichas profesiográficas correspondientes a las diferentes cupaciones y profesiones activas en los diferentes niveles de la vida productiva nacional.

INDICACIONES

- Toda persona que presente alteraciones transitorias o permanentes de sus aptitudes mentales y/o físicas y que, directa o indirectamente incidan en sus posibilidades de retornar al Puesto de Trabajo previamente desempeñado.
- Toda persona que debido al impacto de su discapacidad mental y/o física adquirida no pueda retornar a su empleo anterior y sea candidata a recibir los beneficios de la Rehabilitación Profesional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Cada ocupación y cada profesión presentes en nuestro país recibirán un análisis detallado de las diferentes capacidades humanas indispensables para su correcto y eficiente desempeño; éstas serán incluidas y descritas como elementos psicofisiotécnicos en cada ficha profesiográfica y constarán de los elementos del trabajo descritos a continuación:

1. **Trabajo Psíquico, Psicofísico o Físico:** Significan que el trabajo es predominantemente mental (e intelectual), equilibradamente mental y psicomotor o predominantemente corporal (muscular) respectivamente.

2. **Trabajo Automatizable o Variable:** Significa que su realización—en su mayoría— no cambian en el tiempo y, por lo tanto, pueden llegar a realizarse de un modo automático (extraconsciente) o, por el contrario, por hallarse sujeto a modificaciones frecuentes, exigen constantemente una “Creatividad” (improvisada o meditativa) de carácter consciente.
3. **Trabajo Perceptual, Percepto-Reaccional o Reaccional:** Significa que es de un orden principalmente observacional, contemplativo y combinativo implícito, o que es equilibradamente observacional, asociativo y reactivo, o que es predominante explícito y, por lo tanto, su complejidad radica casi íntegramente en una diversidad de combinaciones de movimientos (como en la danza o los deportes).
4. **Trabajo Verbal, Espacial o Abstracto:** Significa que se realiza a base del “lenguaje” hablado (y su órgano explícito es la lengua); o a base de la manipulación y cambios de posición de los “cuerpos” (y su órgano explícito son las manos); o a base de ponderación y combinación de esencias significativas o “Conceptos” (y su órgano implícito es la corteza cerebral).

EQUIPO Y RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EMPLEADO

- ✓ Grupo técnico de Terapeutas Ocupacional.
- ✓ Uno o dos Médicos Fisiatras que coordinen y orienten la descripción de cada una de las ocupaciones y profesiones.
- ✓ Una digitadora.
- ✓ Papel, lápiz.
- ✓ Computadora.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

- La elaboración de los diversas fichas profesiográficas correspondientes a cada ocupación y profesión existentes.
- Actualización continua de acuerdo a subsecuentes análisis técnicos y de acuerdo al surgimiento de nuevas ocupaciones y profesiones.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Las diversas fichas profesiográficas pueden ser revisadas anualmente por el equipo interdisciplinario.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Se estima un tiempo de 18-24 meses, para elaborar las fichas profesiográficas de las ocupaciones y profesiones activas.

Existe un día programado a la semana para la revisión de estudios de casos de pacientes, ese mismo día se revisan las fichas si fuera necesario.

13. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN ERGONÓMICA

DEFINICIÓN

La Ergonomía es la aplicación conjunta de algunas ciencias biológicas y ciencias de la ingeniería para asegurar entre el ser humano y el trabajo una óptima adaptación mutua, con el fin de incrementar el rendimiento del trabajador y contribuir a su bienestar. GRANAJEAN define la ERGONOMÍA como "EL ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DEL HOMBRE EN SU TRABAJO", estudiando "las relaciones entre el ser humano en el trabajo y su entorno".

OBJETIVO

- Obtener una mayor seguridad laboral en la salud mental, física y funcional de los y las derechohabientes.
- Obtener la máxima eficiencia productiva de los trabajadores en la empresa pública y privada.
- Disminuir el ausentismo laboral en las empresas a causa del desconocimiento de los principios ergonómicos.
- Minimizar los costos institucionales en el pago de incapacidades laborales recurrentes o prolongadas.
- Aumentar el período efectivo de la vida productiva total de los y las derechohabientes.

INDICACIONES

- Servicio a otorgar a aquellas empresas que lo soliciten en función de mejorar su productividad y/o proteger la salud laboral de sus trabajadores.
- En derechohabientes con recaídas e incapacidades temporales recurrentes a causa de enfermedades o accidentes relacionados con el desempeño de sus labores.
- A solicitud de un Médico Ocupacional o Médico Fisiatra tratantes de los derechohabientes objeto de análisis ergonómico.

- En Ocupaciones y Profesiones ya detectadas por Medicina Ocupacional como poseedoras de un alto riesgo de provocar lesiones ocupacionales en los seres humanos que las practican.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El o la Terapeuta Ocupacional hará:

1. Análisis del Sistema de Trabajo: El sistema de trabajo está constituido por el ser humano y los medios de trabajo, actuando en conjunto en el proceso de trabajo, en el espacio de trabajo y en el entorno de trabajo, según las condiciones de elección de la tarea que se va a realizar.

2. Análisis de Tarea: "La Tarea que se debe efectuar está fijada por el objetivo del trabajo", es el trabajo que se le pide al trabajador que realice.

Se analizará la "Actividad" que será la descripción del trabajo real que hace el operario o el profesional para cumplir con el trabajo solicitado.

3. Análisis de Medios de Trabajo: Es el estudio de "útiles, máquinas, instrumentos, mobiliario, instalaciones y otros elementos materiales del sistema de trabajo".

En lo relativo a herramientas, se podrá hacer una primera distinción atendiendo a la energía que las mueve, bien por el propio trabajador (herramientas manuales) o bien por otro tipo de energía (combustible, electricidad, aire comprimido), conociendo de ellas su forma, diseño y tamaño, su "manejabilidad", riesgos y medios de protección inherentes a su utilización.

4. Análisis del Proceso de Trabajo: El trabajo "es el producto final de la organización cerebral del movimiento humano, conformando una completa red de procesos neuropsicosociales".

Esto incluye 3 fases:

- **Asimilación:** El organismo incorpora datos y los coordina.
- **Acomodación:** A las presiones ejercidas por el medio.
- **Adaptación:** Es un equilibrio entre asimilación y acomodación.

5. **Espacio de Trabajo:** “Es el espacio asignado a una o varias personas en el sistema de trabajo para efectuar la tarea”.

6. **Entorno de Trabajo:** Es el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos, sociales y culturales, que rodean al ser humano en su trabajo.

Carga Externa (Contrainte): Es el conjunto de condiciones exteriores y de exigencias que en el sistema de trabajo son capaces de perturbar las funciones fisiológicas y/o psicológicas del ser humano.

7. **Carga Interna (Astreinte):** Es el efecto de la carga externa sobre el ser humano en función de las características y aptitudes individuales.

8. **Fatiga del Trabajo:** Son los efectos generales, no patológicos, completamente reversibles después de una recuperación adecuada.

La fatiga se traduce como una disminución de rendimiento por parte del organismo ya sea por un trabajo muscular o mental.

9. **Postura Laboral:** Prioritariamente se evaluarán los puntos siguientes:

- ❖ Que el trabajador disponga de una forma de alternar entre la posición sentada y la posición de pie.
- ❖ Cuando se realicen grandes esfuerzos musculares, reducir y simplificar los momentos de fuerza del organismo.
- ❖ Las posturas del trabajo no deben causar ninguna fatiga como consecuencia de una tensión muscular estática prolongada, permitiendo la alternabilidad de las posturas.

EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

Hojas de colección de información de los elementos antes descritos previamente diseñadas.

CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DE OBJETIVOS

Informe suscrito y sellado por la Terapeuta Ocupacional responsable del caso, cuyo original irá al expediente del paciente; una copia a Medicina Ocupacional y otra al

archivo del Servicio de Terapia Ocupacional; incluirán recomendaciones al patrono y al trabajador.

Estas recomendaciones serán de acuerdo a las alteraciones transitorias o permanentes de sus aptitudes mentales y o físicas y que directa o indirectamente incidan en su elección para retornar al puesto de trabajo previamente desempeñado.

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

En coordinación con Medicina Ocupacional se realizarán visitas de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo recomendado y la valoración, análisis y recomendación de las nuevas situaciones que se estime conveniente modificar de acuerdo a la dinámica laboral.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN

Este análisis tendrá una duración promedio de 1 semana para cada caso.

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN EQUIPO Y RECURSOS MATERIALES EMPLEADOS

30 minutos. El período de atención lo determinará el Médico Fisiatra de acuerdo a diagnóstico y evolución del paciente.

MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

1. Tablero de Montessori
2. Equipo de sonido.
3. Gradilla de pared.
4. Tablero Tenodesis.
5. Tablero de A.V.D.
6. Tablero con bloques de madera
7. Simulador de amarrado de zapatos
8. Patín, conos, pelota de arena



9. Plano inclinado
10. Digiflex
11. Tenazas graduadas
12. Cepillos, esponjas
13. Guitarras
14. Rodillos
15. Esferas de larga vida
16. Cepillos para sensopercepción
17. Theraband
18. Mesa de Kabel
19. Dinamómetro
20. Mesa de arena
21. Herramientas
22. Rompecabezas
23. Juegos de mesa
24. Libros de lectura, libretas de apresto y coloreo.
25. Juegos de ensarte y enhebrado.
26. Plastilina.
27. Espejo.
28. Cosméticos.
29. Slim.
30. Materiales para manualidades.
31. Papel, cartulina.
32. Crayolas, pinceles, acuarelas.



OBSERVANCIA DE LA NORMA

La vigilancia del cumplimiento del presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL"**, corresponde a las Direcciones de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, donde se proporcione esta modalidad de atención en el ámbito de sus competencias.

VIGENCIA DE LA NORMA

EL presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL"**, entrará en vigencia a partir del mes de Enero 2006, y sustituyen a todas las circulares y lineamientos e instructivos que han sido elaborados previamente por los diferentes Centros de Atención.

San Salvador, Enero 2006.

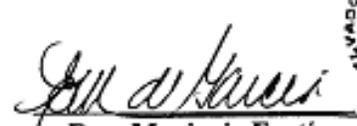
AUTORIZACIÓN



Dr. Guillermo José Valdés F.
Jefe Depto. Normalización y Estandarización



Dr. Simón Baltazar Agreda C.
Jefe División Técnica Normativa



Dra. Marjorie Fortín
Subdirectora de Salud ISSS.



DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN
2006.