



# PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS DE REHABILITACIÓN

## PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS DE REHABILITACIÓN MÉDICA AMBULATORIA DE ESPECIALIDAD ADULTOS

### I. ESCENARIO DE ATENCIÓN

Los programas interdisciplinarios de rehabilitación médica ambulatoria especialidad Adultos se desarrolla en el Centro de Rehabilitación de la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur en Punta Arenas, Puerto Natales y Porvenir con atenciones de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas.

### II. CRITERIOS DE INGRESO Y EXCLUSIÓN

#### 1.- CRITERIOS DE INGRESO USUARIOS

- **Patología:** Cualquier alteración en las funciones corporales (excepciones ver criterios de exclusión para ingreso) que limite alguna actividad o restrinja la participación del individuo vinculadas a los subprogramas:
  - Programas ACV
  - Programa Parkinson
  - Programa Polineuropatías
  - Programa Amputados Mayores
  - Programa Amputados Menores
  - Programa de Enfermedades Neuromuscular
  - Programa Rehabilitación Oncológica Fase Crónica Y Secuelas
  - Programa Traumatismo Cráneo Encefálico
  - Programa Artritis Reumatoide
  - Programa Traumatismos de Médula Espinal
- **Edad:** se ingresarán pacientes con los rangos de edad mayor de 18 años.
- **Derivación:** Usuarios beneficiarios del FONASA derivados desde la atención primaria y hospital clínico de Magallanes, siempre con un documento de derivación (Interconsulta) o derivación de sistema criweb por coordinador de enlace del SSM. Para usuarios del **sistema privado de salud** (ISAPRES) y otros sistemas (FF. AA) se requiere interconsulta de derivación emitida por Médico.
- **Tarifa:** el servicio de rehabilitación no tendrá costo directo para los usuarios del sistema público FONASA dichas intervenciones se financia vía contrato DFL-36. En los usuarios del sistema privado se genera convenios con los sistemas de salud.

## 2.- CRITERIOS DE EXCLUSION PARA INGRESO USUARIOS AMBULATORIOS

- Presencia de un cuadro psiquiátrico diagnosticado, con claras manifestaciones clínicas de conductas disruptivas, agresiones, oscilación de consciencia, alteración del examen y juicio de realidad. Lo anterior, que interfiera en el proceso de rehabilitación terapéutica brindada en nuestro centro, y que pone en riesgo la integridad de los Profesionales y Pacientes que asisten al mismo.
- Pacientes con diagnósticos de Demencias primarias o secundarias a otras enfermedades en fases avanzadas, que interfieran en el accionar del proceso de rehabilitación. En caso de presentarse el deterioro cognitivo dentro del proceso de rehabilitación será sometida al análisis y revisión por parte de Comité interno el cual determinará la continuidad o egreso con derivación a red de salud mental.

**Nota:** En caso de **no cumplir** con los criterios de ingreso, Coordinación de usuarios o el profesional que realiza la evaluación de ingreso deberá informar al usuario, la familia y/o apoderado, acerca del motivo y dar recomendaciones de alternativas.

## III. PROCESOS REHABILITACIÓN

### A.- INGRESO

#### 1.- TIPO DE DERIVACIÓN

El proceso de ingreso se inicia con la presentación a la Unidad de Coordinación de la **interconsulta** generada por el organismo derivador público o privado lo que determina los siguientes tipos de consulta:

- **Por consulta particular:** es la que ocurre cuando el solicitante está fuera de los sistemas de salud nacional, en esta categoría entran los usuarios extranjeros o derivaciones de mutualidades.
- **Por derivación de profesional Médico de Institución de red pública:** es la que ocurre cuando un profesional médico emite una interconsulta ya sea presencial o vía sistema criweb para ser atendido en la Corporación.

## 2.- VÍAS DE INGRESO AL TRATAMIENTO

La Unidad de Coordinación de Usuarios de acuerdo a los antecedentes que entrega la interconsulta determina la vía de ingreso

- Para los Ingresos Tratamiento, la Unidad de Coordinación agenda al usuario a la evaluación de **médico fisiatra** quien de acuerdo a la evaluación de ingreso asocia al usuario a los diferentes servicios con que cuenta la institución. Servicios relacionados de acuerdo al diagnóstico o indicación médica determinada por el organismo derivador o protocolos establecidos institucional estos pueden ser: Kinesiterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Hidroterapia, Nutrición, Enfermería, Psicología o trabajo social.

## 3.- PROCESO DE INGRESO:

Dentro de proceso de ingreso existe un set de evaluaciones por especialidades que están determinadas según el diagnóstico. Dichas especialidades realizarán la evaluación inicial con valoración de áreas según instrumentos y baterías de evaluación para articular acciones según algoritmo establecidos. Además, se determinará seguimiento o intervenciones según sea el caso. La situación de las sedes de Puerto Natales y Porvenir tiene un ingreso diferenciado ya que no existen todas las especialidades como enfermería y nutrición. En el caso de la evaluación por médico Fisiatría se coordina una evaluación diferenciada según las rondas establecidas por sede.

- Taller de Bienvenida:** Ambas vías de ingreso consideran como etapa inicial un Proceso de Inducción basado en un Taller denominado “Taller de Bienvenida”, mediante el cual se entregan los deberes y derechos de los usuarios, aspectos clínicos y administrativos que los usuarios deben cumplir durante su estadía en la Institución.
- Ingreso de Trabajador social:** Procedimiento de entrevista de ingreso en el que se aplica al individuo y familia con fines de investigación, fomento, protección y recuperación de la salud. Con el objetivo de Realizar diagnóstico de la situación Psicosocial del usuario y su grupo familiar que permita identificar factores protectores y de riesgo. Dentro de la evaluación de ingreso se aplica los siguientes instrumentos:

- **Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF)**, es un instrumento basado en los conceptos de la CIF, considerando la parte biopsicosocial del paciente y la participación en el entorno comunitario. Entregando los siguientes indicadores el grado de discapacidad, índice de discapacidad e índice de desempeño. Puede aplicarse desde los 6 meses hasta adulto mayor.
  - **Sobrecarga del cuidador (Zarit)**, es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga de los cuidadores de las personas dependientes.
- c. **Ingreso de Psicología:** Entrevista al usuario y/ o a su familia destinada a recoger información acerca de la condición emocional-social y del funcionamiento de la familia del usuario. Su propósito es determinar la posible necesidad ya sea de iniciar una intervención psicológica tal como una evaluación, una psicoterapia o una asesoría a la familia o a otros adultos relacionados con el usuario. Dentro de la evaluación de ingreso psicológico se utilizan los siguientes instrumentos:
- **Índice de Beck:** Instrumento utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, es un autoinforme que describe los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión.
  - **Test de Yesavage:** La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para el tamizaje de la sospecha de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo. Se aplica al adulto mayor sobre 60 años.
  - **Test GAD 7 (> de 15 años):** La General anxiety disorder es un instrumento que mide ansiedad en distintos niveles en caso de que exista. El algoritmo institucional es:
    - **Minimental (MMSSE):** es la prueba de cribado o despistaje cognitivo para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia.
    - **Test frontal Assessment Battery (FAB):** es una herramienta que permite evaluar las funciones ejecutivas localizadas en los lóbulos frontales de forma rápida. Consta de 6 pruebas

correspondientes cada dominio cognitivo o conductual específico relacionado con los lóbulos frontales.

El algoritmo institucional es:

- d. Ingreso enfermería:** La Valoración de Enfermería se detectarán los problemas de Salud y categorización de los pacientes. Aceptación de la sede de Puerto Natales y Porvenir.

Dentro de la evaluación de ingreso se aplica los siguientes instrumentos

- **Índice de Barthel:** El índice de Barthel es la medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades, se realizara de **carácter obligatorio** en los **adultos mayor a 65 años** por parte de enfermería **en el ingreso y egreso institucional.**
  - **Escala de Fragilidad Clínica (CFS):** Según esta escala es posible clasificar al paciente en uno de los 9 niveles de fragilidad. Se realizará de carácter **obligatorio en los adultos mayor a 65 años** por parte de enfermería **en el ingreso y egreso institucional.**
  - **Escala de Calidad de vida SF-12:** Se trata de una escala que permite obtener un perfil general del estado de salud percibida. Se valora en dos áreas salud física y mental. Se aplicará en todos los pacientes adultos que ingresen evaluación de enfermería **en el ingreso y egreso institucional.**
  - **Evaluación de estado de la piel y heridas:** se evalúa mediante protocolo establecidos la condición de la piel. Si existiese heridas se desarrolla evaluación y acciones según protocolo.
- e. Ingreso de Nutrición:** La evaluación del estado nutricional y desarrollo debe realizarse para identificar los estándares esperados de acuerdo a la edad y sexo, así como para la identificación temprana de variaciones que puedan afectar la salud y nutrición. En la evaluación se realiza examen físico,

mediciones antropométricas, determinación de indicadores nutricionales, diagnóstico nutricional integrado y educación alimentaria. Aceptación de la sede de Puerto Natales y Porvenir.

## f. Evaluación inicial de fisioterapia.

- En las evaluaciones médicas se realizará al ingreso donde se indicará la especialidad, frecuencia de tratamiento (de 2 a 3 veces por semana según la especialidad), objetivos de tratamiento e indicaciones especiales según caso a caso (solicitud de exámenes, medicamentos, órtesis, terapias, análisis de movimiento, intervenciones de unidad tecnología, etc.) y/o controles médico temporalizados.

## B. PROCESO DE INGRESO TERAPÉUTICO Y COORDINACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

### 1. INGRESO TERAPÉUTICO

Durante el proceso ingreso se desarrollará la creación de la evaluación con la metodología SOAP cuyos componentes a evaluar son:

#### i. Evaluación (SOAP)

La evaluación SOAP, es una metodología lógica para documentar la atención que se le está prestando al paciente, permite una mayor comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, ya sean médicos especialistas u otro tipo de profesionales del área de la salud; y todo esto a lo largo de los diferentes procesos de rehabilitación que puede tener un paciente.

**Plan terapéutico:** En el plan se describen las conductas que se tomarán según los diagnósticos descritos en el análisis. Los componentes del plan comprenden determinar los objetivos específicos, realizar la categorización según la importancia por parte del pacientes y grado de complejidad del logro de los objetivos determinado por parte del terapeuta y estrategias de intervención (modelos de intervención, tipo de actividad, técnicas a utilizar, etc.).

#### ii. TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN.

Los tratamientos de (re)habilitación del Centro de Rehabilitación están principalmente enfocados bajo el modelo Biopsicosocial con intervención interdisciplinario de Kinesiterapia (incluye hidroterapia), Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Trabajador social, nutricionista, enfermería y equipo médico de rehabilitación. En estos procesos de atención se consideran las

terapias del tipo grupal e individual las cuales son desarrolladas de acuerdo a un plan de tratamiento, estableciendo y formalizando los objetivos, frecuencia y sesiones a trabajar. En la ejecución de este plan de tratamiento la participación de los padres y/o tutores tiene vital importancia, por cuanto durante la intervención se comunican y refuerzan aspectos relacionados al proceso de rehabilitación propios del usuario y que permitirán dar continuidad en el hogar a las indicaciones emitidas por el equipo de rehabilitación.

La aplicación de esta guía debe ser flexible para acomodarse a circunstancias especiales y los requerimientos de estas terapias obtienen mayores beneficios cuando estos servicios se entregan en forma periódica y episódica buscando mejorar déficits funcionales específicos, determinando objetivos asociados a sesiones, proyectando el alta en tiempos determinados.

Los períodos de tratamiento alternan con periodos de estabilización en el funcionamiento. Este modelo difiere de modelos previos en los cuales el tratamiento era continuo según el diagnóstico. Las modificaciones posteriores se realizarán de acuerdo a la evolución teniendo en cuenta las opiniones de familia, usuario y equipo de rehabilitación.

**A. PROCESO DE ALTA O EGRESO.****a. ALTA PLANIFICADA.**

La planificación del alta es un proceso que debe comenzar desde el mismo momento del ingreso. Debe ser sistemático y coordinado. Debe involucrar al paciente y a su familia e incluir la valoración de su entorno de vida, soporte familiar, valoración de la discapacidad y posibilidades de llevar a cabo una rehabilitación vocacional. Todas las decisiones que se tomen en el proceso del alta deben implicar y reflejar el consenso de la familia y el propio paciente con el equipo de rehabilitación.

Corresponde al médico rehabilitador determinar hasta donde es necesario llegar con el tratamiento, asegurando que se han dado todas las posibilidades para que la persona desarrolle su máxima potencialidad.

**b. EGRESO NO PLANIFICADO**

Existen motivos de egresos no planificados como:

- Traslado de ciudad o región.
- Retiro voluntario posterior a aprobación de médico tratante o equipo de intervención, con registro en ficha clínica y firma de padre o madre.
- No seguir indicaciones terapéuticas (según criterio del terapeuta).
- No cumplir con las indicaciones entregadas por medio del documento “Derechos y Deberes”, explicados en el taller de inducción.
- Enfermedad Psiquiátrica no controlada que ponga en riesgo la seguridad de otros usuarios o de los funcionarios (Se derivará para atención psiquiátrica)
- Ausencia reiterada sin justificación.
- Situaciones de agresión o maltrato por parte de los padres/familia o los acompañantes hacia los profesionales, funcionarios o pacientes.
- Egresos administrativos.