



# PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS DE REHABILITACIÓN

## PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN MÉDICA AMBULATORIA SINGLE DISCIPLINA – ADULTOS

### I.- ESCENARIO DE ATENCIÓN

Los Programas de rehabilitación médica ambulatoria single disciplina - adultos se desarrolla en el Centro de Rehabilitación de la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur en Punta Arenas, 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:
  - Programa Trastornos Osteomusculares Crónicos
  - Programa Fibromialgia
  - Programa Trastornos Osteomusculares Agudos
- **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 EXCLUSIÓN 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 DE 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 Kinesiterapia y tratamiento según protocolo.

### 3.- PROCESO DE INGRESO:

Dentro de proceso de ingreso existe un set de evaluaciones por especialidades que están determinadas según el diagnóstico. Dichas especialidades realizaran 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.

**a. Ingreso enfermería:** La Valoración de Enfermería se detectarán los problemas de Salud y categorización de los pacientes corresponderá a la sede Punta Arenas.

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 protocolos.

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

### I. INGRESO TERAPÉUTICO

Durante el proceso de intervención clínica se desarrollan series de acciones que se establecen como formalidad institucional:

#### 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, Psicología, Trabajador social, 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 con la participación activa del paciente, 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.

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.

### **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.