



PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS DE REHABILITACIÓN

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN MÉDICA PARA PACIENTES AMBULATORIOS SINGLE DE ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA

I.- ESCENARIO DE ATENCIÓN

Los programas de rehabilitación médica para pacientes ambulatorios single disciplina - programa de especialidad pediátrica 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 Del Habla Y Del Lenguaje
 - Programa De Retardo Del Desarrollo
 - Programa Trastornos Originados En El Período Perinatal
 - Programa Tea
 - Programa Cicatrices Patológicas
 - Programa Prematurez
 - Programa Trastornos Del Sistema Nervioso
 - Programa De Trastornos Hipercinéticos
 - Programa Anomalías Cromosómicas
 - Programa Piso Pélvico
 - Programa Otros Diagnósticos
 - Programa Malformaciones Y Deformidades Congénitas Del Sistema Osteomuscular
 - Programa Discapacidad Intelectual
 - Desidia
 -
 - Programa Trastornos Metabólicos
 - Programa Hipoacusia
 - Programa Trastornos Hemorrágicos Y Hematológicos Del Feto Y Del Recién Nacido

Nota: para los programas de Cicatrices patológicas y de piso pélvico son propios de la sede Punta Arenas. Ante la necesidad de pacientes de las sedes se derivarán a Punta Arenas.

- **Edad:** se ingresarán pacientes con los rangos de edad de Recién nacido hasta menor 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 financian 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, 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 de **la especialidad terapéutica** Kinesiterapia, Terapia Ocupacional o Fonoaudiología.

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. **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.
- b. **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 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 dependiente.
- 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:
- **Cuestionario de depresión infantil de Kovacs:** El Inventario de Depresión Infantil (CDI) ha sido diseñado para medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Es una prueba fácil de leer y comprender pues ha sido creada para un nivel muy básico de escolaridad por lo que se puede aplicar desde los 7 años.
 - **Test GAD 7 (> de 15 años):** La General anxiety disorder es un instrumento es una prueba que mide ansiedad en distintos niveles en caso de que exista.
 - **Escala de Ansiedad Infantil de Spence (8 a 15 años):** La Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) es un cuestionario psicológico diseñado para identificar síntomas de varios trastornos de ansiedad, específicamente fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico / agorafobia y otras formas de ansiedad en niños y adolescentes de entre 8 y 15 años.
- d. **Ingreso enfermería:** La Valoración de Enfermería se detectarán los problemas de Salud y categorización de los pacientes Dentro de la evaluación de ingreso se aplica los siguientes instrumentos:

- **Ages & Stages Questionnaires® (ASQ-3):** El ASQ-3 es considerado una herramienta de monitoreo porque evalúa el proceso de desarrollo de los niños en áreas importantes, tales como el habla, la habilidad física, la habilidad social, y la habilidad de resolver problemas. ASQ-3 puede ayudar a identificar las áreas de fortaleza que tiene su niño, asimismo como cualquier área en la que pueda necesitar ayuda. Se pueden usar en las diferentes etapas de desarrollo que cubren desde 1 mes hasta los 5,5 años de edad.
 - **Evaluación de estado de la piel y heridas:** se evalúa mediante protocolos 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.

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 (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.

C. 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.