

Manual

DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN HOSPITALES



Manual

DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN HOSPITALES



Manual

DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN HOSPITALES



Catalogación de la Editorial Ciencias Médicas

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de organización y procedimientos del servicio de rehabilitación en hospitales. Colectivo de autores; —La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2025.

72 p.: il., tab.— (Publicaciones Institucionales. Serie Procedimientos).

-

Rehabilitación, Estrategias de Salud, Factores de Riesgo, Procedimientos, Programas Nacionales de Salud, Atención Integral de Salud, Cuba

-

WB 39

Cómo citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública (CUB), Colectivo de autores. Manual de organización y procedimientos del Servicio de Rehabilitación en hospitales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2025. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-organizacion-y-procedimientos-del-servicio-de-rehabilitacion-en-hospitales/>

Edición: Ing. Damiana I. Martín Laurencio

Diseño, realización y maquetación: D.I. José Manuel Oubiña González

Sobre la presente edición:

© Ministerio de Salud Pública, 2025

© Editorial Ciencias Médicas, 2025

ISBN 978-959-316-237-1 (PDF)

ISBN 978-959-316-236-4 (EPUB)



Esta obra se difunde bajo una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), no usar la obra de manera comercial (no comercial) y, si produce obras derivadas, mantener la misma licencia que el original (compartir igual).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Agradecemos a la Representación OPS/OMS en Cuba por el apoyo en el financiamiento para la edición y el diseño de esta obra, una muestra de su contribución al desarrollo científico y técnico en Cuba.

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23, núm. 654, entre D y E, El Vedado

La Habana, C. P. 10400, Cuba

Teléfono: +53 7836 1893

ecimed@infomed.sld.cu

www.ecimed.sld.cu



Autoría

Autores

Leticia del Carmen Arévalo Nueva

Máster en Psiquiatría Social.
Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor asistente. Investigador agregado.
Ministerio de Salud Pública.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
<https://orcid.org/0000-0001-9319-7102>

Leovy Edrey Semino García

Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Administración en Salud. Profesor Asistente.
Ministerio de Salud Pública.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Jorge Enrique Martín Cordero

Doctor en Ciencias de la Educación. Máster en Longevidad Satisfactoria.
Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Titular.
Investigador Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Yamilé Sánchez Castillo

Doctor en Ciencias de la Educación.

Máster en Neurociencias. Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Centro Internacional de Salud La Pradera.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Eduardo Dunn García

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0001-7586-9040>

Tania Yanet Ávila Cantallops

Máster en Economía de la Salud.

Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Profesor asistente. Ministerio de Salud Pública.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0003-0193-8212>

Colaboradores

Jorge Luis González Roig

Doctor en Ciencias Médicas.

Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Profesor Titular y Consultante. Investigador Titular.

Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Zoila María Pérez Rodríguez

Máster en Procederes Terapéuticos de Rehabilitación Neurológica y Cardiovascu-

lar. Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Auxiliar.

Hospital Militar Central Dr. Carlos Juan Finlay.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Tania Bravo Acosta

Doctor en Ciencias. Máster en Longevidad Satisfactoria.

Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Mileidis Salgado Ortiz

Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Profesor Auxiliar. Dirección General de Salud Provincia Granma.

Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

Juan Carlos Mirabal Requena

Doctor en Ciencias Médicas.

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Especialista de II Grado en Medicina General Integral. E

Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Dirección

General de Salud. Provincia Sancti Spíritus.

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

<https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

Annelis Felicia Pavó Massó

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente. Dirección General de Salud. Provincia Santiago de Cuba.
Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Mayalín García Bellocq

Máster en Ciencias de la Educación Superior.
Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.
Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Jayne Peñate Brito

Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.
Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
<https://orcid.org/0000-0002-0872-1692>

Miriela Diago Rodríguez

Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.
Profesor Asistente. Dirección General de Salud. Provincia Matanzas.
Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Maylen Pérez Paz

Máster en Atención Integral al Niño.
Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Asistente.
Hospital Provincial Ginecoobstétrico Universitario Mariana Grajales.
Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Alexis Luisa Montero Terry

Máster en Atención Integral al Niño y al Adolescente.
Especialista de I Grado de Medicina Física y Rehabilitación.
Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Docente William Soler.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Nadiezka Josefa González Martínez

Máster en Investigación en Aterosclerosis.
Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Profesor Asistente. Ministerio de Salud Pública.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Ailyn Barrueto Alejo

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor Instructor. Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Alejandro González Fernández

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Profesor Asistente. Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Maura Estrada Martínez

Máster en Atención Integral al Paciente con Enfermedades Reumatológicas.
Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.
Profesor Asistente. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Yanet Fernández Montero

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Dirección General de Salud. Provincia La Habana.

Geysa Armas Feo

Máster en Salud Pública.
Licenciado en Rehabilitación Social y Ocupacional.
Profesor Asistente. Dirección General de Salud. Provincia Villa Clara.
Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Roberto Carlos Carracedo Beltrán

Máster en Atención Integral a la Mujer.
Licenciado en Enfermería.
Profesor auxiliar. Ministerio de Salud Pública.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

María Elena Pérez Leyva

Máster en Salud Pública. Licenciada en Gestión de la Información en Salud.

Profesor Auxiliar. Ministerio de Salud Pública.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0002-4113-0501>

Danay Lissette Isidró Sainza

Máster en Longevidad Satisfactoria.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Ministerio de Salud Pública.

Asesores

Dr. C. José Ángel Portal Miranda

Ministro de Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0003-4741-6647>

Dr. C. Tania Margarita Cruz Hernández

Viceministro Primero.

<https://orcid.org/0000-0002-5356-7989>

Dr. C. Reinol Delfín García Moreiro

Viceministro.

<https://orcid.org/0000-0001-9083-513X>



Índice de contenidos

Introducción/ 1

- Definiciones/ 1
- Objetivo/ 2
- Antecedentes/ 2
- Marco jurídico/ 3
- Misión/ 5
- Visión/ 5

Organización del Servicio de Rehabilitación en el hospital/ 6

- Características del servicio/ 7
- Regionalización/ 10
- Indicadores a evaluar en los servicios/ 10
- Estándares establecidos para la acreditación/ 10

Recursos humanos y materiales necesarios para el logro de la misión y los objetivos/ 12

- Recursos humanos/ 12
- Perfil de cargo administrativo/ 12
- Perfiles de cargos asistenciales/ 15
- Recursos materiales/ 27

Relaciones del Servicio de Rehabilitación/ 29

- Flujograma del servicio/ 30
- Puerta de entrada a rehabilitación/ 30
- Características de la atención al paciente hospitalizado/ 31
- Admisión/ 31

Consulta inicial y de reevaluación/ 31
Evaluación de pacientes en salas de hospitalización de otros servicios/ 32
Interconsultas/ 32
Alta/ 33

Actividades principales que se realizan en el Servicio de Rehabilitación/ 34

Política de tratamiento/ 34
Funciones principales del servicio/ 34

Hospitales regionalizados y especializados en rehabilitación/ 37

Hospital Clínico Quirúrgico Ambrosio Grillo, Santiago de Cuba/ 37
Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni, Camagüey/ 38
Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Villa Clara/ 39
Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Doctor Faustino Pérez Hernández, Sancti Spíritus/ 40
Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González/ 43

Rehabilitación pediátrica en hospitales/ 49

Aspectos generales para la atención hospitalaria en rehabilitación pediátrica/ 49
Rehabilitación materna/ 50
Habilitación y rehabilitación del niño en riesgo o en situación de discapacidad/ 52
Rehabilitación o habilitación del niño en situación de discapacidad/ 54

Bibliografía/ 57

Anexo/ 59

Modelos estadísticos/ 59
Modelo 61-05-03: Indicación de fisioterapia/ 60
Modelo 61-06: Registro de pacientes atendidos en servicio integral de rehabilitación/ 61
Instrucciones metodológicas/ 62
Modelo 241-469-11. Actividades de Rehabilitación/ 62
Consulta de cesación tabáquica/ 67



Abreviaturas y siglas

ACLIFIM: Asociación Cubana de Personas con Discapacidad Físico Motoras.

ANSOC: Asociación Nacional de Sordos de Cuba.

ANCI: Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales.

ACPDI: Asociación Cubana de Personas en Situación de Discapacidad Intelectual

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

PcD: Personas con discapacidad.

EBS: Equipo Básico de Salud.

GBT: Grupo Básico de Trabajo.

CF: Condición física.

CDO: Centros de Diagnóstico y Orientación.

PAMI: Programa Nacional de Atención Materno Infantil.

ECV: Enfermedad cerebrovascular.

SOMA: Sistema osteomioarticular.



Introducción

La salud pública como ciencia tiene poco más de un siglo de existencia, pero las manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos existen desde los comienzos de la historia de la humanidad. Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es mejorar la salud de las poblaciones.

La palabra hospital proviene del latín *hospes*, que significa huésped o visita; es el lugar donde se brinda diferentes servicios de atención especializada, tanto médica como de enfermería, a los pacientes internados.

El Servicio de Rehabilitación en el hospital cumple diversas funciones y en él se debe lograr una correcta interacción de los miembros del equipo entre sí y con los demás especialistas de la institución. Dentro de estas funciones se incluyen, la promoción de salud y prevención de discapacidad, el tratamiento de rehabilitación de los pacientes hospitalizados con discapacidad o factores de riesgo, así como la educación en el manejo del paciente, a sus familiares y cuidadores.

Definiciones

Hospital. Es una entidad del Sistema Nacional de Salud cuya característica fundamental es la de brindar atención médica especializada y de enfermería, preventiva, curativa y de rehabilitación, de forma ininterrumpida, a pacientes internados provenientes de un territorio. En su labor se integra con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en la protección de la salud de su población y proporciona servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencia.

Rehabilitación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente con discapacidad, la mayor capacidad e independencia posibles.

La rehabilitación es un proceso dedicado a promover el funcionamiento físico y cognitivo, las actividades (incluyendo el comportamiento) y la participación (incluyendo la calidad de vida), así como a modificar los factores personales y ambientales. Por ende, es responsable de la prevención, diagnóstico y tratamiento rehabilitador de las personas de todas las edades con enfermedades discapacitantes y comorbilidades.

Objetivo

Proporcionar la información necesaria a las áreas que conforman el Servicio de Rehabilitación con el fin de dar a conocer sus objetivos, funciones, niveles de autoridad y responsabilidad, así como su organización y procedimientos.

Antecedentes

Con el triunfo revolucionario en 1959, en nuestro país se definen los primeros elementos para la atención de la discapacidad, quedando establecida una diferencia cada vez más evidente con la realidad existente en el resto de los países subdesarrollados. En el año 1968, se comienza la primera formación de profesionales de la fisioterapia, con una graduación de apenas dos decenas de estudiantes. Una década después, en 1979, se inicia el estudio de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

En 1982, con la proclamación del Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, el Gobierno cubano incluye en la Constitución de la República las premisas que enuncia el documento, el cual establece sus deberes y derechos, fortaleciéndose algunos servicios, con predominio en la atención secundaria de salud.

Entre los años 1992 y 2002, la salud pública cubana se vio limitada significativamente por el bloqueo norteamericano y la caída del campo socialista, lo que produjo un impacto negativo para el desarrollo de la especialidad, vinculada directamente al desarrollo tecnológico. Con gran esfuerzo se mantuvieron los programas de salud alcanzados y la calidad de los servicios médicos.

Para la rehabilitación, este período se caracterizó por una disminución importante de las capacidades de asistencia. La mayoría del equipamiento de rehabilitación importado del antiguo campo socialista, desaparece luego de 20 años de explotación, y otras tecnologías europeas quedan sin posibilidad de reparación por falta de piezas de repuesto; el mayor déficit estuvo determinado por la falta de insumos y gastables para los tratamientos, así como el daño estructural de los departamentos, por falta de recursos para su mantenimiento.

A pesar de estas dificultades se logró mantener y remodelar, en varias etapas, el Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, Centro de Referencia Nacional, trabajo que culminó en 1996; se logró habilitar 410 camas y ofrecer servicios con estándares similares a países del primer mundo. Además, se mantuvo la superación de los profesionales, con un alto nivel de actualización a través de actividades científicas. En este período se organizaron dos importantes eventos internacionales, el 1.º y 2.º Congreso de la Sociedad Cubana de Medicina Física, en el año 1999, en cuyo marco se desarrolló el Congreso de la Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación (AMLAR).

En el año 2002 se inicia la tercera etapa del Programa de Rehabilitación, determinada por la recuperación progresiva de la economía, el desarrollo científico técnico, y la voluntad política de tener un sistema de salud de primer nivel en el mundo; en esta etapa se logró la remodelación de los servicios de rehabilitación en el país y el completamiento de este servicio en todas las áreas de salud, con el objetivo de brindar cobertura total a la población cubana desde la atención primaria de salud; esta tarea se concluyó en el 2005. El proceso constructivo se realizó con la implementación de nuevos conceptos de integración de los servicios, de los cuales no se tienen referencias en el mundo.

El recrudecimiento de las genocidas políticas de bloqueo contra nuestro país, que marcan una guerra económica cada vez más arreciada, las consecuencias de epidemia por COVID-19 y los cambios demográficos de la población cubana, imponen desafíos particularmente importantes al programa cubano de rehabilitación.

Actualmente, el nivel secundario de atención dispone de 100 servicios de rehabilitación a lo largo y ancho del territorio nacional, ubicados en hospitales generales, clínico quirúrgico y especializado, incluyendo la atención en rehabilitación en hospitales materno-infantiles y psiquiátricos. En el nivel terciario se cuenta con 12 servicios o departamentos de rehabilitación, en unidades de subordinación nacional (institutos, clínicas internacionales y el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras); además, existen cuatro servicios regionalizados: Hospital Clínico Quirúrgico Ambrosio Grillo en Santiago de Cuba, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni en Camagüey, Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro en Villa Clara y Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, Centro de Referencia Nacional, en La Habana. Al mismo tiempo, se trabaja en la organización del servicio, la renovación del equipamiento y el perfeccionamiento de los recursos humanos.

Marco jurídico

En la Ley 41 de la Ley de Salud, aprobada por la Asamblea Nacional en 1983, quedó establecido:

Artículo 39. El Sistema Nacional de Salud, brinda la atención de rehabilitación en los casos que sea necesario para lograr el restablecimiento máximo posible en los aspectos biológicos, psíquicos, educacional, laboral y social.

Artículo 40. El Sistema Nacional de Salud (SNS), ejerce las acciones de salud, para la prevención de incapacidades físicas, mentales o sociales en los trabajadores accidentados. A los fines de la obtención de ese objetivo, se coordina con el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Educación, la Central de Trabajadores de Cuba y las Asociaciones que agrupen impedidos para la realización de las acciones encaminadas a garantizar la rehabilitación profesional de los mismos.

En sesión ordinaria de la X Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, en diciembre de 2023, fue aprobado el anteproyecto de la Ley de Salud Pública, por lo que Cuba cuenta ya con una nueva Ley de Salud, la cual establece en su Capítulo II, referente a la Atención Médica y Social, Sección Primera, disposiciones generales enunciadas en el artículo 118.2. Inciso e) La rehabilitación funcional y reinserción social de la persona.

En su artículo 126, el Ministerio de Salud Pública aprueba e implementa los procesos que permitan brindar atención médica y social con calidad y seguridad para el usuario, a través de acciones para la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación que se realizan en las unidades asistenciales del Sistema.

La Sección Séptima, establece en su Artículo 154: Los servicios de rehabilitación se prestan en todos los niveles de atención del Sistema y están dirigidos a las personas con factores de riesgo, limitaciones funcionales y enfermas, con el objetivo de mejorar el funcionamiento físico y cognitivo, la participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones en la sociedad; corresponde al Ministerio de Salud Pública establecer las regulaciones sobre su organización y funcionamiento.

En la Sección II, de las atribuciones y funciones del hospital, Artículo 5 del Reglamento General de hospitales, se expresa que el este tiene entre sus funciones:a) Brindar atención médica y de enfermería a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencia.

En el Capítulo II, Artículo 14, del propio reglamento se establece que las unidades organizativas, en relación con la atención a los pacientes, el volumen y la complejidad de su actividad se clasifican en centros, servicios, salas, departamentos y secciones.

Centro: Unidades organizativas que brindan servicios de diagnóstico y tratamiento en instalaciones con relaciones espaciales. En ellos se define un proceso principal y una misión específica.

Servicio: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica directa al paciente, a través de las actividades que desarrollan principalmente el personal médico. En el servicio se integran a la asistencia médica, la docencia y la investigación y para ser habilitado debe contar con más de tres profesionales especializados que den respuesta a un nivel de actividad cuya magnitud justifique su creación. Los servicios son habilitados a solicitud del director del hospital por el Director Provincial de Salud, después de la evaluación correspondiente.

Sala: Es la unidad organizativa donde se realiza el proceso de hospitalización y cuenta con personal de enfermería y de servicios propio. Para ser considerada como tal deberá tener 10 camas o más, y contar con áreas destinadas a procedimientos médicos y de enfermería.

Departamento: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica indirecta al paciente o de apoyo a las funciones del hospital a través de las actividades que desarrollan el personal médico y otros trabajadores.

Sección: Es una unidad organizativa, de menor complejidad, que forma parte de un Departamento.

En el país, están definidas estas unidades organizativas en los hospitales.

La misión y la visión del Servicio de Rehabilitación en hospitales se definen como:

Misión

Garantizar una atención médica de rehabilitación con calidad y eficiencia a pacientes con discapacidad y comorbilidades, a través del cumplimiento de políticas, planes, programas e intervenciones definidas en el marco legal regulatorio, promoviendo acciones de promoción, prevención y rehabilitación integral, a la familia y la sociedad.

Visión

Contar con recursos humanos altamente calificados, tecnología de avanzada, en lo que a medicina física y rehabilitación se refiere, comprometidos con las políticas trazadas por el Ministerio de Salud Pública y con un alto nivel de satisfacción en su entorno.





Organización del Servicio de Rehabilitación en el hospital

El Servicio de Rehabilitación en el hospital es el encargado de desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de discapacidad, garantizar el tratamiento de rehabilitación de los pacientes hospitalizados con discapacidad, o factores de riesgo de padecerla, y educar en el manejo de estos pacientes a sus familiares y cuidadores. Todos los pacientes hospitalizados son susceptibles de recibir acciones de rehabilitación; estas incluyen intervenciones que pueden ser desarrolladas por el personal de rehabilitación e involucran personal de enfermería debidamente entrenado, en dependencia de la estructura del servicio, departamento o área, según el tipo de hospital.

El Servicio de Rehabilitación en el hospital puede ser:

Servicio de Rehabilitación de corta estadía. Se lleva a cabo en hospitales generales, clínicos quirúrgicos y pediátricos. Tiene la función de la atención al paciente en la fase aguda de la enfermedad y prevenir complicaciones derivadas de su enfermedad o encamamiento, durante el tiempo que demore la atención de su condición clínica; al egreso, se referirá al área de salud correspondiente. En el caso de no haber cumplido los objetivos de tratamiento trazados y no poder acceder al servicio de atención primaria por el estado funcional del paciente, se deberá coordinar la continuidad del tratamiento en los servicios provinciales con camas propias de rehabilitación.

Servicio de Rehabilitación de mediana estadía. Se realiza en hospitales donde existan camas certificadas propias de rehabilitación, como continuidad de la terapia a pacientes en la fase subaguda e ingreso geográfico, con estadía hasta 28 días; si es necesario continuar la rehabilitación, se coordinará con los servicios regionalizados y si ha cumplido con los objetivos de tratamiento, se referirá al área de salud correspondiente.

Servicio de Rehabilitación regionalizado de larga estadía. Referido a los servicios regionalizados, ubicados en las instituciones siguientes: Hospital Clínico Quirúrgico Ambrosio Grillo, de Santiago de Cuba; Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni, en Camagüey; Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, en Villa Clara; y el Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, Centro de Referencia Nacional, en La Habana. Su estadía se define como el tiempo mínimo indispensable (hasta 3 meses) para realizar las acciones técnicas y procedimientos en un paciente que tiene un compromiso significativo de su independencia, la bipedestación y la marcha, o presenta una estabilidad clínica frágil con posibilidad real de complicaciones que no se resuelven en el domicilio o en el servicio de rehabilitación del policlínico. Se refiere a entidades como:

- Trauma craneoencefálico.
- Politraumas.
- Trauma raquímedular.
- Implantes protésicos de miembros inferiores.
- Amputado de miembros inferiores.
- Fractura de cadera.
- Intervenciones cardiorrespiratorias.
- Lesiones estáticas del Sistema Nervioso Central.
- Lesiones progresivas del Sistema Nervioso Central.
- Enfermedades oncoproliferativas.
- Enfermedades mentales.
- Quemados.
- Enfermedades reumáticas y osteomioarticular.
- Otras.

Servicio de Rehabilitación en hospitales especializados. Se brinda en: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, en La Habana; Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Doctor Faustino Pérez Hernández, en Sancti Spiritus; y el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), en La Habana. Atiende a los pacientes que necesitan tratamiento especializado según su patología y requieren de mayor resolutivez, tanto por el alto grado de especialización del recurso humano, como por la tecnología instalada y el abordaje multidisciplinario de su condición clínica. Este servicio se encargará de dar respuesta a los pacientes con discapacidades complejas.

Características del servicio

El Servicio de Rehabilitación en hospitales tiene las características siguientes:

- Las unidades organizativas dedicadas a la rehabilitación hospitalaria pueden ser: servicios con camas, departamentos o secciones con áreas de tratamiento con equipamiento, grupos de trabajo con local mínimo o con módulo de equipamiento portátil para el trabajo directo con el paciente encamado.
- El servicio responde a las misiones del hospital.

- Estructura física diseñada sin barreras arquitectónicas, con el número, tamaño y disposición de los locales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de tratamiento.
- Los locales para la electroterapia y la podología tienen que estar climatizados, el resto de los locales con buena ventilación e iluminación.
- Los recursos humanos deben estar capacitados para dar respuesta a las misiones de la institución. Todo el personal técnico y profesional debe actualizarse y superarse de manera continua.
- Contar con el equipamiento definido en el módulo para los niveles y complejidad de los servicios.
- Tener similar subordinación administrativa.
- Abarcar la rehabilitación físico-motora, psicosocial, sensorial, cognitiva, de la comunicación, el aprendizaje y sociolaboral del individuo y la familia.
- Proyectar el trabajo del servicio hacia el paciente hospitalizado. Realizar acciones de rehabilitación a todos los pacientes con programas terapéuticos en la cama o en el departamento, a aquellos pacientes con discapacidades transitorias o permanentes, factores de riesgo o condición clínica que predispongan la aparición de complicaciones.
- Los perfiles que integran el servicio estarán dados por los intereses y misiones de la institución, para dar cumplimiento a estas. Pueden abarcar las especialidades: Terapia Física, Terapia Ocupacional, Podología, Defectología, Logopedia y Foniatría, Medicina Natural y Tradicional.

En acciones coordinadas se manejan los cinco grupos importantes de discapacidad:

- Físico-motora.
- Trastornos de la comunicación y el aprendizaje.
- Afecciones de órganos y sistemas.
- Psicosocial y sociolaboral.
- Trastornos cognitivos.

Habilitación y rehabilitación físico-motoras. Logra la recuperación de la función motora, recuperando los arcos articulares, modulando el tono y mejorando el trofismo muscular e independización de la marcha. Restablece la coordinación neuromuscular. Logra la recuperación de las capacidades y habilidades físico-motoras perdidas o la instrumentación de las nuevas, para contribuir a un mayor nivel de independencia ante la realización de las actividades de la vida diaria. Mejora la calidad de vida y el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad.

Habilitación y rehabilitación de los trastornos del lenguaje y del aprendizaje. Se logra mediante la intervención temprana, fundamentalmente de los trastornos del desarrollo y pacientes con enfermedades neurológicas que cursan con trastornos del lenguaje y el aprendizaje. Aumenta el nivel de independencia del paciente. Contribuye al mejor manejo del individuo con retraso mental y otras discapacidades a nivel intelectual. Soluciona o mejora los trastornos del lenguaje, habla, la voz, y la audición. Contribuye a compensar los

déficit sensoriales, perceptuales y cognoscitivos del individuo. Promueve el aprendizaje de habilidades y capacidades perdidas o no desarrolladas.

Rehabilitación de órganos y sistemas. Restablece la capacidad funcional comprometida. Contribuye a la mejor evolución de las afecciones crónicas y mejora la sintomatología en las fases de agudización. Logra abreviar el curso evolutivo en los eventos agudos. Minimiza el riesgo de complicaciones. Reduce el empleo de medicamentos y el riesgo de las manifestaciones secundarias propias de su utilización.

Rehabilitación psicosocial y sociolaboral. Contribuye a la reinserción del individuo en su contexto sociofamiliar, integrándolo como un ente activo a la comunidad. Modifica la autovaloración, y eleva la autoestima y estilos de vida para enfrentar la discapacidad. Estimula la inserción laboral del discapacitado. Aumenta nivel de independencia del paciente y por ende mejora la calidad de vida.

Rehabilitación cognitiva. Restablece la capacidad funcional comprometida, contribuye al entrenamiento de la memoria, de atención, concentración, sensopercepción, de visopercepción y la percepción auditiva, mejora la comprensión y el aprendizaje, esencial para poder realizar una rehabilitación integral.

Recursos humanos que componen el servicio:

- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Especialista en Medicina Natural y Tradicional.
- Especialista en Logopedia y Foniatría.
- Licenciados o técnicos en Terapia Física y Rehabilitación.
- Licenciados o técnicos en Podología.
- Licenciados o técnicos en Terapia Ocupacional.
- Licenciado en Defectología.
- Licenciado o técnico en Logopedia y Foniatría.
- Licenciado en Enfermería

La cantidad de recursos humanos dependerá de diferentes factores como:

- Número de camas.
- Complejidad del servicio.
- Equipamiento que tiene el servicio.
- Misiones de la institución.
- Certificación docente del servicio.

La tarea de adecuar la plantilla final, debe ser conciliada con el jefe del Programa de Rehabilitación Integral provincial, el jefe del servicio y el director de la institución, y aprobada por el Director General de Salud con el asesoramiento de los especialistas en recursos humanos. En consecuencia, se deben establecer las políticas de planificación que permitan mantener una cobertura adecuada. Están, vinculados al trabajo del servicio, además, el personal de estadística, trabajador social, psicólogo y especialista en nutrición. Se coordinarán las interconsultas con cuantos especialistas sean necesarios.

Regionalización

Con el propósito de lograr mayor resolutivez docente-asistencial, tecnológica e investigativa, los procedimientos en los servicios de rehabilitación se regionalizan en cuatro polos:

1. Santiago de Cuba (Hospital Clínico Quirúrgico Ambrosio Grillo); abarca las provincias: Guantánamo, Holguín, Santiago de Cuba y Granma.
2. Camagüey (Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni); provincias: Las Tunas, Camagüey, Ciego de Ávila.
3. Villa Clara (Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro); provincias: Villa Clara, Cienfuegos, Matanzas.
4. La Habana (Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, de referencia nacional); provincias: La Habana, Mayabeque, Artemisa, Pinar del Río y el municipio especial Isla de la Juventud.
5. Además, se cuenta con el Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Doctor Faustino Pérez Hernández, de Sancti Spíritus, como referencia nacional para el tratamiento de la esclerosis múltiple.

Indicadores a evaluar en los servicios

Estructura:

- Servicios funcionando.
- Índice de equipamiento roto (menos de un 6 %).
- Procesos:
 - Consultas médicas.
 - Tratamientos realizados.
 - Número de sesiones realizadas por paciente.
 - Pacientes atendidos por técnico.
- Resultados:
 - Pacientes ingresados por infarto agudo del miocardio / atendidos por rehabilitación.
 - Pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular / atendidos por rehabilitación.
 - Pacientes ingresados por fractura de cadera / atendidos por rehabilitación.
 - Porcentaje de pacientes habilitados o rehabilitados (mayor o igual a 86 %).

Estándares establecidos para la acreditación

Nivel I:

- Existe un servicio de rehabilitación propio, con el personal especializado que atiende a pacientes ingresados según indicación médica.
- El jefe de servicio es Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
- El 50 % del personal es licenciado.
- Está elaborado y aplicado el Manual de Organización y Procedimientos.
- Está equipado con los recursos mínimos necesarios definidos para este nivel.
- Combina programas de rehabilitación integral.

Nivel II:

- Existe un servicio de rehabilitación con mayor complejidad hospitalaria, se imparte docencia y existen camas propias de rehabilitación.
- El jefe de servicio es Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación, con más de cinco años de experiencia, con categoría docente, científica e investigativa.
- El 60 % del personal es licenciado.
- Está elaborado y aplicado el Manual de Organización y Procedimientos.
- El servicio está equipado con los recursos necesarios definidos para este nivel.
- Se aplican programas de rehabilitación integral.

Nivel III:

- El jefe de servicio es Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación con más de cinco años de experiencia, categoría docente superior, investigativa y científica.
- El resto de los especialistas tienen que ser especialistas de II Grado que poseen categoría docente.
- Todos los profesionales que integran el servicio son universitarios.
- Está elaborado y aplicado el Manual de Organización y Procedimientos.
- El servicio está equipado con los recursos necesarios definidos para este nivel; se emplean nuevas tecnologías.
- Se aplican protocolos de investigación para el desarrollo de la especialidad.
- Se aplican todos los programas de rehabilitación integral.
- Son centros docentes de formación de los diferentes perfiles de rehabilitación; incluyen estudiantes tanto cubanos como extranjeros.

Documentos a revisar:

1. Plantilla.
2. Manual de Organización y Procedimientos.
3. Guías de actuación.
4. Historias clínicas.
5. Tarjetas de indicaciones.





Recursos humanos y materiales necesarios para el logro de la misión y los objetivos

Recursos humanos

Niveles de dirección dentro del Servicio de Rehabilitación en el hospital.
Subordinados directamente al Jefe de Servicio:

- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Especialista en Medicina Natural y Tradicional.
- Especialista en Logopedia y Foniatría.
- Licenciados o técnicos en Terapia Física y Rehabilitación.
- Licenciados o técnicos en Podología.
- Licenciados o técnicos en Terapia Ocupacional.
- Licenciado en Defectología.
- Licenciado o técnico en Logopedia y Foniatría.

Perfil de cargo administrativo

Jefe del Servicio de Rehabilitación

Estructura/posición. Está subordinado directamente al vicedirector de asistencia médica. Además, se relaciona con todas las especialidades y servicios que integran el hospital.

Responsabilidad y autoridad:

- Es el responsable del equipo de trabajo del servicio o departamento.
- Domina y hace cumplir la base normativa establecida para el funcionamiento adecuado del servicio o departamento.
- Participa en la reunión de puntualización y coordinación de la Vicedirección de Asistencia Médica; planifica y organiza el trabajo del servicio o departamento a partir de las indicaciones recibidas y los planes confeccionados.

- Ejerce con profesionalidad su trabajo, incrementa su superación profesional, y cumple con los principios éticos y morales en su actuación diaria con pacientes y subordinados.
- Es responsable de la custodia de los recursos materiales asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica, protocolos de actuación y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Exige por el cumplimiento de los planes de servicio con la calidad y satisfacción requerida.
- Interactúa con las especialidades afines que demandan los servicios de rehabilitación, para la planificación de la atención interdisciplinaria de los pacientes.
- Es responsable de controlar el uso eficiente del recurso humano, su organización y disciplina, ética y profesionalidad, así como sus buenas prácticas, garantizando una atención de calidad y alta satisfacción de los pacientes.
- Planifica, distribuye y controla el uso adecuado de los gastables tecnológicos y medicamentos necesarios para el trabajo del departamento.

Condiciones que debe reunir:

- Debe ser un especialista médico con dominio de la discapacidad y la rehabilitación.
- Graduado de Doctor en Medicina, con especialización en Medicina Física y Rehabilitación, o residente de la especialidad. En su defecto, uno de los profesionales universitarios de las especialidades que integran el servicio.
- Debe tener en todo momento la conducta de un revolucionario ejemplar y condiciones ético-morales acorde a los principios que establece el MINSAP.

Tareas que asume:

- Conoce la misión y los objetivos del servicio o departamento.
- Dirige y aprueba un plan de trabajo de la unidad organizativa que atiende; aprueba y controla los planes de trabajo de sus subordinados.
- Participa en el proceso de planificación de la institución, velando por la inclusión de las necesidades de equipos, gastables e insumos, reparación e inversiones, así como cualquier otro recurso que necesite el servicio para su óptimo funcionamiento.
- Garantiza la correcta utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados para el desempeño de sus funciones.
- Cumple y hace cumplir el Reglamento General del Hospital, los reglamentos complementarios y demás disposiciones legales dictadas por los órganos competentes.
- Participa en la identificación de necesidades de capacitación y superación de sus trabajadores, así como, en el diseño y desarrollo del programa correspondiente.
- Cumple y hace cumplir las actividades docentes, de ciencia e innovación tecnológica en las unidades organizativas a su cargo.
- Dirige y controla las medidas que garanticen el desarrollo político-ideológico y científico-técnico de los trabajadores.

- Implanta y controla el Programa de Calidad en el servicio.
- Garantiza el pase de visita asistencial y docente.
- Planifica, organiza y conduce mensualmente la reunión del servicio y discusión de casos.
- Garantiza la programación de vacaciones y hace que esta se cumpla.
- Revisa, aprueba y controla la emisión de toda documentación e información que genere su unidad organizativa, utilizando el informe estadístico para el análisis de los resultados del servicio y el diseño de estrategias que permitan cumplir con los objetivos de trabajo.
- Previene y enfrenta ilegalidades, los delitos y la corrupción.
- Dirige y controla la generalización de los resultados científico-técnicos alcanzados en la institución, en otras unidades del Sistema Nacional de Salud y en otras ramas de la economía.
- Cumple las medidas establecidas en la política de cuadros.
- Cumple y hace cumplir las acciones del proceso de integración.
- Propicia la selección y preparación de los trabajadores para el cumplimiento de las misiones internacionalistas que se asignen.
- Adopta las medidas para garantizar el cumplimiento de lo establecido en los planes para la reducción de desastres y para tiempo de guerra.
- Garantiza una adecuada atención al hombre.
- Cumple y hace cumplir las medidas de la Defensa Civil, protección física y secreto estatal.
- Cumple y hace cumplir la legislación vigente en materia de salud y seguridad laboral y ambiental, y las medidas dictadas por los organismos rectores en el tema.
- Realiza diariamente el control de la calidad de los tratamientos aplicados, la organización y flujograma del servicio, el uso y cuidado del equipamiento, mobiliario clínico y no clínico de cada departamento, incluyendo el trabajo en el terreno.
- Controla la organización del servicio.
- Controla la disciplina laboral, asistencia y puntualidad, porte y aspecto, normas de conducta éticas y acorde con un servicio de excelencia.
- Vela por el estricto cumplimiento del horario escalonado.
- Vela por el cumplimiento del control de la calidad; valora el impacto y la satisfacción de la población, en relación con la atención médica.
- Realiza, junto con el equipo de trabajo, un análisis al finalizar cada ciclo, relacionando sus resultados con las debilidades y fortalezas, con vistas a acometer las proyecciones necesarias para alcanzar o mantener la excelencia en los servicios.
- Impulsa el desarrollo de la actividad científica, tanto entre los miembros del servicio, como a nivel del municipio.
- Fomenta la buena comunicación y el intercambio con los servicios de atención primaria de salud y los del nivel terciario, para lograr la atención al paciente con calidad, garantizando un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado.
- Garantiza la calidad de la Historia Clínica del paciente hospitalizado.

Perfiles de cargos asistenciales

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

Estructura/posición. Generalmente coincide con ser el jefe del servicio, en caso contrario está subordinado directamente a este.

Responsabilidad y autoridad:

- Es el coordinador del equipo y el responsable del proceso rehabilitador de la persona con discapacidad (PcD).
- Diseña programas de rehabilitación y supervisa su ejecución.
- Contribuye con la dirección metodológica del proceso docente de pre- y posgrado que se desarrolla dentro del servicio.

Condiciones que debe reunir. Debe ser un médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, o un residente de la especialidad. En casos excepcionales, un médico Especialista en Medicina General Integral, con diplomado en rehabilitación.

Tareas que asume:

- Desarrolla, a través de las consultas médicas, o la evaluación en sala del paciente hospitalizado, la indicación de programas terapéuticos, supervisando su cumplimiento y correcta ejecución para lograr los objetivos trazados e incrementar la funcionalidad del paciente, su independencia para las actividades de la vida diaria, así como su reinserción educacional, laboral o social.
- Participa en los pases de visita de las salas de hospitalización con sistematicidad.
- Realiza la evaluación fisiátrica en todo el espectro del campo de la medicina de rehabilitación, que incluye la atención tanto del niño como del adulto, en cualquiera de las formas e intensidades de presentación de la discapacidad.
- Ajusta el programa de rehabilitación a las condiciones objetivas específicas y resolutiveidad de su servicio. En caso de no existir las condiciones, evalúa, o realiza la remisión necesaria hacia otro servicio, o hacia otro nivel de atención de salud.
- Ejecuta la evaluación del paciente con el apoyo de escalas de valoración funcional, que permiten determinar un pronóstico a corto y largo plazo.
- Realiza las indicaciones para fisioterapia, gimnasio terapéutico, dispositivos de apoyo (órtesis y otros artificios ortopédicos), estimulación cognitiva, terapia ocupacional u otras modalidades terapéuticas necesarias para la rehabilitación integral del paciente.
- Evalúa junto al equipo interdisciplinario, cada niño nacido con riesgo, para incluirlo en el programa de estimulación temprana.
- Realiza el pronóstico rehabilitador.
- Establece interrelación con el resto de las especialidades cuando sea necesario.
- Orienta a la familia sobre el manejo del paciente con discapacidad, incluyendo las adaptaciones necesarias para su regreso al hogar.
- Realiza actividades de educación para la salud al paciente y la familia sobre su discapacidad y la prevención de nuevas incidencias.

- Diseña y ejecuta acciones docente-asistenciales en la formación de recursos humanos, así como estimula la realización de discusiones de casos de evolución compleja y con comorbilidad, como parte del proceso de rehabilitación integral.
- Realiza y colabora con investigaciones relacionadas con rehabilitación.
- Expide al alta, las recomendaciones pertinentes para el hogar, así como el resumen como contrarreferencia dirigida al área de salud.
- Participa en la planificación de las acciones de promoción y educación para la salud y evalúa el cumplimiento de estas.
- Controla la ejecución de las acciones programáticas establecidas para las principales causas de morbilidad y mortalidad.
- Supervisa el cumplimiento de las normas de bioseguridad, sobre todo aquellas relacionadas con la correcta disposición en contra de las barreras arquitectónicas.
- Promueve la incorporación de las personas con discapacidad a las distintas asociaciones (ACLIFIM, ANSOC, ANCI, ACPDI).
- Promueve la eliminación de las barreras sociales que dificulten la integración de la persona con discapacidad.
- Participa en la entrega de guardia y acciona en correspondencia a los problemas planteados.
- Transfiere conocimiento y tecnologías existentes apropiadas al médico y enfermera de la familia y otros miembros del equipo de la rehabilitación.
- Garantiza una información confiable a través del llenado correcto de los modelos establecidos por el sistema nacional estadístico para la especialidad.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el plan de trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación

Estructura/posición. Los técnicos o tecnólogos de la salud en Terapia Física y Rehabilitación están subordinados al Jefe del Servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Garantiza el tratamiento de terapia física, indicado por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, a los pacientes a él asignados por el Jefe del Servicio.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y los familiares de los elementos relacionados con el tratamiento y promueve la participación activa de estos durante este.

Condiciones que debe reunir. Técnico o tecnólogo de la salud con perfil en Terapia Física y Rehabilitación.

Tareas que asume:

- Mide los signos vitales generales, antes y después del tratamiento, y anota los resultados.
- Atiende al paciente hospitalizado, aplicando las técnicas de tratamiento en la cama o departamento según prescripción médica.
- Aplica métodos de evaluación inicial y final, diagnóstico fisioterapéutico, entrevista, escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo y circulatorio, así como la evaluación del dolor.
- Aplica el tratamiento (técnicas y procedimientos fisioterapéuticos) indicado por el fisiatra en el policlínico o domicilio.
- Vela por el cuidado de los equipos que están bajo su custodia, según la rotación donde se encuentra, al igual que la limpieza del equipo al finalizar su jornada laboral.
- Orienta sobre las medidas de adaptación de la persona con discapacidad al medio y las modificaciones de este último, incluyendo adaptaciones al hogar.
- Aplica técnicas básicas de kinesiología, como las técnicas de movilización pasiva, autopasiva, pasiva bajo el agua, activa, ubicación de posiciones articulares, técnicas de inmovilización, técnicas de tonificación, ejercicios funcionales y ergoterapia.
- Aplica técnicas especiales de kinesiología como la cinesiterapia activa específica, técnicas de fortalecimiento muscular, técnicas de reeducación propioceptiva, técnicas de estiramiento miotendinoso-muscular, técnicas de psicomotricidad-reeducación psicomotriz-estimulación temprana, técnicas de manipulación, técnicas vertebrales, técnicas de reeducación postural, así como técnicas de cinesiterapia dirigida a la finalidad ocupacional.
- Aplica técnicas de mecanoterapia, y de masoterapia. Esta última incluye los diferentes tipos de masajes clásicos y especiales.
- Aplica las diferentes modalidades de agentes físicos terapéuticos. (electroterapia, láser, magneto, ultrasonido, hidroterapia, termoterapia, etcétera)
- Aplica técnicas de fisioterapia en la enfermedad neurológica, respiratoria, cardiovascular, técnicas específicas para obstetricia y ginecología, geriatría, pediatría, ortopedia y traumatología. Aplicaciones en cirugía general, estética, plástica y reconstructiva, dermatología, otorrinolaringología, urología y oncología; servicios de terapias según modalidades y criterios del equipo de terapia intensiva.
- Supervisa y adapta el proceso protésico en el paciente, así como el empleo de órtesis y bandajes, fundamentalmente del tronco y miembros inferiores.
- Aplica medicamentos y formulaciones químicas a través de iontoforesis y sonoforesis.
- Aplica técnicas de fisioterapia manual, como las técnicas básicas, funcionales, y estructurales.
- Complementa el examen físico con los resultados de exámenes diagnósticos sugeridos por el especialista.

- Enseñar la colocación y entrena en el uso de los artificios ortésicos indicados al paciente, para mejorar la estabilidad y la biomecánica, previendo algias y deformidades.
- Alerta al especialista sobre los cambios en la evolución del paciente que señalen la presentación de posibles complicaciones.
- Realiza cambios progresivos en los parámetros físicos de tratamiento, en correspondencia con los rangos establecidos por el especialista, que apoyen una evolución dinámica del tratamiento.
- Orienta a la familia y a la propia persona con discapacidad sobre medidas de prevención de nuevas discapacidades y de complicaciones.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar en el hogar, así como fomenta la práctica correcta del ejercicio físico como elemento de promoción y prevención de discapacidad.
- Capacita a la familia y a la persona con discapacidad en el proceso de su rehabilitación.
- Participa en actividades docentes y de investigaciones.
- Participa en la recogida del dato estadístico primario.
- Rota por los distintos departamentos que componen el área de la terapia física.
- Promueve la incorporación de pacientes a las asociaciones de personas con discapacidad (ACLIFIM, ANSOC, ANCI, ACPDI).
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el plan de trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Licenciado en Terapia Ocupacional o Rehabilitación Social y Ocupacional

Estructura/posición. El técnico o tecnólogo de la salud en Terapia Ocupacional o en Rehabilitación Social y Ocupacional, está subordinado al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Garantiza el tratamiento prescrito por el especialista con la calidad necesaria.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir: Técnico o tecnólogo de la salud con perfil en Terapia Ocupacional o en Rehabilitación Social y Ocupacional.

Tareas que asume:

- Aplica métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.

- Ayuda a mantener los arcos articulares, la fuerza muscular, resistencia, coordinación y destreza de los miembros superiores.
- Evalúa y entrena al paciente a compensar las deficiencias sensoriales, perceptuales y cognoscitivas.
- Promueve el aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.
- Supervisa y adapta del proceso protésico en el paciente.
- Realiza el entrenamiento en el empleo de órtesis para el miembro superior; órtesis de descanso y protección, correctoras, pasivas, elásticas, activo-pasivas; órtesis funcionales estáticas, dinámicas, medios de inmovilización, vendajes, férulas, muletas y bastones.
- Promueve el aprendizaje de nuevas habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.
- Considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales.
- Logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación.
- Educa a la familia para lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección.
- Estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y, en general, en personas de la tercera edad.
- Evalúa y trata la disfagia en colaboración con el logofoniatra y el enfermero.
- Evalúa y entrena en actividades del autocuidado, cómo vestirse, comer, cuidado de la higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible.
- Facilita la adaptación de los objetos de uso cotidiano.
- Adiestra en las técnicas de transferencia en la silla de ruedas, ya sea en la casa o en la comunidad.
- Entrena en el manejo de las actividades del hogar, presentando métodos más simples modificados para disminuir la fatiga y conservar la energía.
- Explora las habilidades vocacionales; trabaja con el consejero vocacional cuando se necesite un cambio de empleo o una capacitación posterior.
- Evalúa las conductas para conducir automóviles y entrena para utilizar la tecnología de asistencia cuando sea necesario.
- Educa a los familiares en técnicas demostrativas diseñadas para mantener la independencia del paciente y minimizar la sobreprotección.
- Identifica fuentes de motivación en el paciente, realiza propuestas y ejecuta transformaciones vocacionales.
- Identifica fuentes de ocupación.
- Conoce y aplica los elementos básicos de formación y adiestramiento en los diferentes oficios.
- Conoce y apoya la aplicación de lo estipulado en las leyes de protección e higiene del trabajo.
- Promueve y desarrolla actividades lúdicas y participativas.

- Promueve la eliminación o modificación de las barreras arquitectónicas del hogar y la institución para alcanzar un entorno seguro.
- Participa en actividades de docencia e investigaciones.
- Promueve la incorporación de pacientes en las asociaciones de personas con discapacidad (ACLIFIM, ANSOC, ANCI, ACPDI).
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el plan de trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Licenciado o técnico en Podología

Estructura/posición. El técnico o tecnólogo de la salud en Podología está subordinado al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Garantiza el tratamiento podológico prescrito con la calidad necesaria.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento y promueve su participación activa durante este.

Condiciones que debe reunir. Técnico o tecnólogo de la salud con perfil en Podología.

Tareas que asume:

- Realiza la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las afecciones de los miembros inferiores y en especial el pie de los pacientes hospitalizados.
- Realiza el examen físico de los miembros inferiores y especialmente de los pies, desde el punto de vista quiropodológico, dermatológico, angiológico, endocrino, neurológico, ortopédico, biomecánico, ortopodológico y de cirugía podológica.
- Cumple con las normas de asepsia y antisepsia, cuidados de enfermería, terapéutica medicamentosa, curas, suturas, vendajes correctivos y de curas, de las lesiones de los miembros inferiores y en especial los pies.
- Mide los signos vitales generales, además de las pulsaciones de las arterias: femoral, poplítea, tibial posterior y pedia, pudiéndose auxiliar del oscilómetro, el pletismógrafo y las técnicas Doppler.
- Realiza el tratamiento de las hiperqueratosis sin núcleo y sin núcleo, complicadas, las hiperqueratosis con núcleo y las hiperqueratosis con núcleo complicado, las queratodermias y las tumoraciones que aparecen en el pie.
- Realiza el diagnóstico y tratamiento del complejo ungueal, en busca de onicopatías y aplica las técnicas del corte anatómico de las uñas sanas y las enfermas según el caso.
- Realiza el corte de las uñas.

- Realiza el tratamiento del rehabilitador proponiendo el empleo de los agentes físicos de las lesiones quiropodológicas, dermatológicas, angiológicas, endocrinas, neurológicas, biomecánicas, ortopédicas y traumatológicas que aparecen en el pie, teniendo en cuenta sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones y variantes de tratamiento alternativo para cada lesión.
- Indica y valora, junto con el resto del equipo de salud, el resultado de los complementarios de microbiología y parasitología en la piel y las uñas de los pies, elemento importante en el diagnóstico y tratamiento eficaz de las manifestaciones clínicas en: virosis cutáneas, onicopatías, úlceras, absceso, lesiones de continuidad de la piel, parasitopatías, anhidrosis, sequedad, descamación y atrofia.
- Valora y orienta la prevención mediante las orientaciones sanitarias, basándose en el cuadro clínico de las lesiones de tipo quiropodológico, dermatológica, angiológica, endocrina, neurológica, biomecánicas, traumatológica y ortopédica, así como la conducta a seguir y la remisión a los especialistas correspondientes.
- Previene mediante educación sanitaria y diagnóstica precozmente las lesiones angiológicas de los miembros inferiores, de tipo arterial, venosa y linfática.
- Previene mediante educación sanitaria y diagnóstica precozmente las lesiones infecciosas de los miembros inferiores.
- Emplea su conocimiento sobre bioquímica, fisiología y nutrición para orientar adecuadamente a los pacientes sobre los valores nutricionales de los alimentos, de cómo llevar a cabo una dieta balanceada y sobre las dietas terapéuticas para prevenir las insuficiencias vasculares obstructivas, diabetes y obesidad.
- Previene mediante educación sanitaria y diagnóstica precozmente las lesiones neurológicas de los miembros inferiores, relacionadas con las manifestaciones de neuropatía periférica.
- Completa el examen ortopédico del pie con el empleo de los exámenes complementarios de pedigráfica, podoscopia, podobarometría y de marcha en la indicación de algunos artificios ortopodológicos, para mejorar la estática y la biodinámica de la marcha de los pacientes, evitando las manifestaciones de algias que las deformidades del pie ocasionan.
- Realiza la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las manifestaciones clínicas del pie diabético, geriátrico, psoriático, obeso, micótico y demás pies de riesgo.
- Realiza el llenado de la historia clínica podológica e interpretación de la historia clínica general, que servirá para el seguimiento de los pacientes y futuras investigaciones.
- Realiza técnicas de cirugía menor de matriceptomía y exéresis parcial o total del complejo ungueal en las onicocriptosis, exostosis, condromas, verrugas plantares enquistadas y helomas por inclusión, para lo que aplicará infiltración de anestesia local, donde estén las condiciones necesarias.
- Valora, junto con el resto del equipo de salud, las diferentes pruebas diagnósticas de serología, hemograma completo, glicemia, coagulación, eritro, orina y electrocardiograma, para el mejor diagnóstico y tratamiento podológico.

- Aplica y orienta tratamientos de medicina natural y tradicional, así como farmacológico, a las lesiones de los pies de tipo quiropodológicas, ortopédicas, traumatológicas, endocrinas, neurológicas, dermatológicas y angiológicas.
- Aplica el masaje y la reflexología podálica en el tratamiento y prevención de las lesiones del pie, teniendo en cuenta sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones y variantes de tratamiento alternativo para cada lesión.
- Emplea adecuadamente los equipos, enseres, instrumentos, medicamentos, mobiliario, vestuario y materiales de las distintas especialidades del perfil, puestos a su disposición, aplicando los conocimientos de ergonomía e higiene, haciendo uso racional de estos, y velando por el cuidado y mantenimiento de los accesorios.
- Valora, junto con el resto del equipo, los resultados de las pruebas radiodiagnósticas a través de la goniometría y la roentnografía podológica, para tratamiento de ortopodología y de cirugía podológica.
- Orienta, desde el punto de vista sanitario, a los pacientes y familiares sobre el cuidado e higiene de los pies, empleando técnicas grupales.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Licenciado o técnico en Logopedia y foniatría

Estructura/posición. El técnico o tecnólogo de la salud en Logopedia y Foniatría está subordinado al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Garantiza el tratamiento logofoniatrico prescripto con la calidad necesaria.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir. Tecnólogo de la salud con perfil en Logopedia y Foniatría.

Tareas que asume:

- Pesquisa trastornos de la comunicación y la audición, a niños y adultos hospitalizados.
- Aplica terapia funcional rehabilitadora de la comunicación a los pacientes hospitalizados en los que se identifiquen disfunciones.
- Da seguimiento a los pacientes con trastornos más severos, tales como retrasos del lenguaje, afasias, laringectomizados, disfonías, entre otros.
- Aplica tratamiento a niños con riesgo biológico como parte del equipo de atención temprana de los trastornos del neurodesarrollo.

- Aplicar pruebas diagnósticas.
- Evalúa y diagnostica el funcionamiento psicopedagógico en los trastornos del aprendizaje (dislexias y disgrafias).
- Orienta a la familia de su rol en la estimulación del desarrollo del lenguaje y en su participación en el tratamiento rehabilitador.
- Participa en actividades de investigación y superación profesional de la especialidad.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.
- Participa en el pase de visita de la sala.

Licenciado en Defectología

Estructura/posición. El licenciado en Defectología está subordinado al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y los familiares acerca de los elementos relacionados con el tratamiento y promueve la participación activa durante este.

Condiciones que debe reunir. Tecnólogo de la salud con perfil en Defectología.

Tareas que asume:

- Confecciona los planes de tratamiento individual según nivel de funcionamiento psicopedagógico, que están sujetos a modificaciones graduales en la medida que es sistemática y efectiva la interacción; tiene como objetivo preparar al individuo para su inserción socio-familiar y laboral.
- Evalúa todos los niños nacidos en riesgo, egresados de las terapias o los detectados por el medico u otras vías.
- Identifica otros factores de riesgo de discapacidad intelectual hospitalizados
- Confecciona el plan de estimulación temprana y sistematiza orientación a la familia.
- Participa en los programas de diagnóstico precoz y atención temprana de malformaciones congénitas y errores del metabolismo.
- Desarrolla actividades educativas y de capacitación en el manejo y atención al paciente con retraso mental.
- Realiza actividades educativas con la familia para eliminar estereotipos negativos y fomentar actitudes positivas hacia las personas con retraso mental.
- Fortalecer la coordinación con los centros de diagnóstico y orientación.
- Establece o coordina remisiones e interconsultas con especialidades afines con la discapacidad como son: Neurología, Psiquiatría, Fisiatría, Psicología, Genética y otras.

- Participa en el trabajo con el resto de las discapacidades, fundamentalmente las sensoriomotoras, en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas; utiliza los recursos de la institución en función de las personas con discapacidad para lograr una plena integración a la vida social.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Especialista en Medicina Natural y Tradicional

Estructura/posición. El especialista en Medicina Natural y Tradicional, máster o diplomado Medicina Natural y Tradicional está subordinado directamente al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y los familiares sobre los elementos relacionados con el tratamiento y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir. Médico especialista en Medicina Natural y Tradicional, médico, máster o diplomado en Medicina Natural y Tradicional.

Tareas que asume:

- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico bioenergética correspondiente a cada paciente.
- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
- Dispone de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en el departamento, sino en el hogar y en el ámbito familiar.
- Participa en interconsulta de casos con el resto de los componentes del servicio.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Contribuye a la aplicación de técnicas especiales de la medicina tradicional como la acupuntura, auriculoterapia, moxibustión, y la aplicación de ventosas.
- Desarrolla la aplicación de otras técnicas como la kinesiología holística, la homeopatía y la fitoterapia.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.
- Participa en el pase de visita asistencial y docente.

Enfermero, máster o diplomado, en Medicina Natural y Tradicional

Estructura/posición. El enfermero máster o diplomado en Medicina Natural y Tradicional, está subordinada al especialista en Medicina Natural y Tradicional o, en su defecto, directamente al jefe del servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica, y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y los familiares sobre los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir. Enfermero máster o diplomado en Medicina Natural y Tradicional.

Tareas que asume:

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en la institución y en el hogar, en los casos necesarios.
- Realiza la limpieza mecánica y esterilización del material.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Desarrolla técnicas de la medicina tradicional como la acupuntura, auriculoterapia, moxibustión, y la aplicación de ventosas.
- Desarrolla la aplicación de otras técnicas como la kinesiología holística, la homeopatía y la fitoterapia.

Médico Especialista en Logopedia y Foniatría

Estructura/posición. El médico especialista en Logopedia y Foniatría está subordinado directamente al jefe de servicio.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir: Médico especialista en Logopedia y Foniatría. *Tareas que asume:*

- Garantiza la atención médico logofoniatría a todo paciente con afectación del lenguaje, habla y voz.
- Realiza actividades de promoción y prevención de trastornos logofoniatrícos y auditivos en todos los grupos poblacionales.
- Identifica factores de riesgo de presentar trastornos de la comunicación y de la audición.
- Establece interrelación con otras especialidades cuando lo requiera el paciente (Psicología, Psiquiatría, Neurología, Defectología, Maxilofacial, Otorrinolaringología, Fisiatría, Estomatología).
- Elabora el plan de evaluación y estimulación temprana del lenguaje en los niños con riesgo biológico, como parte del equipo de atención temprana de los trastornos del neurodesarrollo.
- Supervisa el trabajo en el departamento técnico del licenciado y del técnico de logopedia, foniatría y audiología.
- Participa en la docencia de pre- y posgrado.
- Realiza o participar en las investigaciones sobre la comunicación y la audición.
- Participar en las actividades metodológicas de superación profesional.
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Licenciado en Psicología

Estructura/posición. El psicólogo está subordinado al jefe del área de consulta externa del hospital.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumple con las normas dispuestas, ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementa constantemente su superación profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica, y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento y promueve la participación activa de estos.

Condiciones que debe reunir. Licenciado en Psicología.

Tareas que asume:

- Realiza actividades de promoción de salud y prevención de discapacidades.
- Identifica riesgos psicosociales de discapacidad en la institución.

- Participa en la evaluación de los niños nacidos en riesgo, los egresados de las terapias intensivas o procedentes de otras vías para elaborar el plan de estimulación temprana.
- Realiza el estudio o evaluación psicológica de las personas con discapacidad.
- Brinda apoyo al paciente y a la familia en la “crisis” después de la aparición de las discapacidades.
- Generar nuevos estados de autovaloración y ayuda en el proceso de cambio de imagen.
- Adecua las motivaciones del paciente según el pronóstico rehabilitador.
- Prepara al paciente para que tomen un rol activo en su rehabilitación.
- Explica al paciente las expectativas de su rehabilitación y la importancia de su colaboración.
- Estimula al paciente para que mantenga los logros alcanzados con la rehabilitación.
- Explica las técnicas de relajación.
- Estimula a la persona discapacitada para su inserción sociolaboral.
- Identifica la persona significativa para el paciente y la instruye sobre la ayuda que puede ofrecerle.
- Participa en actividades docentes e investigaciones.
- Promueve la incorporación de las personas con discapacidad a las asociaciones (ACLIFIM, ANSOC, ANCI, ACPDI).
- Confecciona, entrega para su aprobación y cumple el Plan de Trabajo mensual.
- Participa activamente en la reunión departamental.

Recursos materiales

El servicio, departamento o grupo de trabajo de rehabilitación, en cada uno de los hospitales clínico-quirúrgicos, generales, pediátricos y especializados del país, debe tener las condiciones y recursos materiales siguientes:

- Accesibilidad, garantías de privacidad, buena ventilación, iluminación y climatización en los locales destinados a la electroterapia y podología.
- Contar con teléfonos que permitan realizar la comunicación con otros departamentos, hogar de los pacientes que están ingresados y médicos de la comunidad donde haya que hacer coordinaciones para la rehabilitación de la persona con discapacidad.
- Equipamiento especializado del campo de la rehabilitación como mecanoterapia, terapia ocupacional, medicina natural y tradicional, hidroterapia, electroterapia, termoterapia, podología, incluyendo las camillas kinésicas con escabel, en correspondencia a las principales causas de morbimortalidad del hospital y según módulos establecidos para los diferentes niveles de atención.
- Mobiliario no clínico correspondiente a cada una de las áreas del servicio; incluyendo pesa, tallímetro, y set de diagnóstico.

Distribución de los locales asistenciales. El Servicio de Rehabilitación puede contar con las siguientes áreas:

- Gimnasio terapéutico.
- Electroterapia.
- Diatermia.
- Medicina Tradicional y Natural.
- Calor infrarrojo (IR) y masaje.
- Podología.
- Terapia ocupacional.
- Consulta.
- Peloidoterapia o parafina.
- Hidroterapia.

En el caso de que no haya espacio suficiente para la totalidad de las áreas de tratamiento, estas se pueden readecuar y realizar ajustes con los horarios, todo lo cual debe estar descrito en los manuales.





Relaciones del Servicio de Rehabilitación

En el funcionamiento del Servicio de Rehabilitación en el hospital, se establecen una serie de relaciones en las que participan los diferentes integrantes del equipo de trabajo:

- Relaciones internas (MINSAP), especialidades afines: Medicina General Integral, Traumatología, Ortopedia Técnica, Reumatología, Gerontología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Cirugía general, Cirugía Estética y Caumatología, Dermatología, Urología, Ginecoobstetricia, Oncología, Endocrinología, Neumología, Cardiología, Medicina Interna, Medicina Deportiva, entre otras.
- Relaciones externas:
 - Médico y enfermera de la familia.
 - Servicio de Rehabilitación Integral en policlínicos.
 - Asociaciones para personas con discapacidad.
 - Grupo Nacional de la Especialidad, Sociedad Cubana de Rehabilitación y Sección Independiente de Rehabilitación del MINSAP.

Funciones de la dirección del hospital en relación con el Servicio de Rehabilitación:

- Asesorar, controlar y supervisar el trabajo del servicio o departamento de rehabilitación.
- Velar porque se cumplan los objetivos de la rehabilitación hospitalaria.
- Participar activamente en la planificación estratégica del servicio, tanto para la proyección de los recursos materiales como para la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos.

Interrelación con otros factores:

- Funciones de la familia o del cuidador:
 - Apoyar el proceso de rehabilitación.
 - Atender a las sugerencias terapéuticas y cuidados a tener con el paciente.

- Supervisar la ejecución de actividades terapéuticas recomendadas por el equipo.
 - Brindar ayuda a las personas con discapacidad sin protección.
 - Participar de manera activa en el proceso de rehabilitación, con su instrucción en actividades básicas que facilitan una evolución favorable.
 - Atender y ejecutar (en la medida de las posibilidades), la recomendación de adaptaciones para el hogar realizadas por el equipo.
 - Estimular la autoestima.
 - Fomentar la incorporación a actividades de carácter social y laboral.
 - Eliminar o modificar la existencia de factores que dificulten la movilidad y la realización de las actividades cotidianas de las personas discapacitadas en el hogar y su entorno cercano tales como: barreras arquitectónicas, desniveles, obstáculos físicos, problemas de iluminación, falta de protectores en los baños y otras adaptaciones.
 - Instruir en la autoatención.
 - Evitar nuevas discapacidades y complicaciones.
- Funciones de las asociaciones de personas con discapacidad (ACLIFIM, ANSOC, ANCI, ACPDI)
- Apoyar en la detección de las personas con discapacidad. Brindar información sobre necesidades no detectadas por el sector salud relacionadas con la atención médico quirúrgica, estomatológica, dispositivos de apoyo, prestaciones sociales, otras.
 - Multiplicar entre sus miembros y otras personas con discapacidad aspectos de promoción, prevención de nuevas discapacidades y complicaciones, aspectos psicológicos y autocuidados.
 - Divulgar circulares, decretos leyes de salud relacionados con la atención a la discapacidad.
 - Informar de la existencia de barreras arquitectónicas y urbanísticas.
 - Fomentar entre personas con discapacidad y familiares la incorporación a las actividades culturales, deportivas, laborales y otras socialmente útil como parte del proceso de rehabilitación integral.
 - Participar con salud y demás sectores en las investigaciones y otros eventos científicos locales vinculados a la discapacidad y rehabilitación.

Flujograma del servicio

Puerta de entrada a rehabilitación

Puerta idónea:

- Médico de familia.
- Especialistas de los equipos básicos de salud.
- Especialista de Medicina Física y Rehabilitación del Servicio de Rehabilitación Integral.
- Remisión de otros especialistas, siempre que la prescripción sea correcta, de lo contrario tiene que ser evaluado por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Puerta eventual:

- Puede existir una entrada al Servicio de Rehabilitación por solicitud espontánea del paciente o familiares, en cuyo caso debe ser evaluado en consulta con el especialista.
- Familia.
- Vecinos.
- Líderes comunitarios.
- Organizaciones políticas y de masas, discapacitados.
- Instituciones.

Características de la atención al paciente hospitalizado

La atención de rehabilitación al paciente hospitalizado se realizará por parte del especialista o técnico, durante el recorrido diario planificado por las salas de hospitalización; en este se identifican los factores de riesgo o patologías con criterios de acciones rehabilitadoras, los pacientes serán evaluados y tratados según las pautas descritas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación; también pueden ser evaluados a solicitud de otros especialistas.

El paciente recibirá el tratamiento en su propia cama, o en el servicio o departamento de rehabilitación, a través de las indicaciones, bien confeccionadas, con el diagnóstico preciso, con una secuencia adecuada de tratamiento y con especificación de la metodología y los parámetros de tratamiento en la tarjeta establecida al efecto. El Jefe Técnico coordinará la ejecución del tratamiento.

En el caso de los servicios en hospitales con camas propias de rehabilitación, se realizará una discusión semanal de los casos con criterios de ingresos, para determinar las prioridades, teniendo en cuenta la complejidad de la patología, la fase, complicaciones, ubicación geográfica y pronóstico rehabilitador.

Admisión

En esta fase del proceso se requiere del trabajo integrado del Auxiliar del Departamento Asistencial con el Jefe del Servicio. Acciones:

- Coordinación de consulta de evaluación del paciente.
- Registro e identificación de los pacientes atendidos en el servicio.
- Coordinación del ingreso en el servicio o definición de las pautas, para su atención en la cama.
- Coordinación del tratamiento y asignación de horarios.
- Reevaluación semanal del caso.
- Archivar tarjetas de tratamiento.

Consulta inicial y de reevaluación

Una vez por semana está indicado realizar una consulta de Medicina Física y Rehabilitación por cada especialista que integra el equipo del servicio, y una consulta de Logopedia y Foniatría, en caso de que está cubierta la plantilla de este perfil.

La consulta está dirigida fundamentalmente a la evaluación del paciente inicialmente para la hospitalización y al egreso de este, garantizando la confección de la contrarreferencia al área de salud, u otro nivel de atención, según la evolución del paciente, así como la indicación de los dispositivos de apoyo (bastón, andadores, muletas, etc.) y sugerencias del tratamiento a continuar. A la consulta externa asisten los pacientes que hayan egresado anteriormente de la institución y que necesiten de un seguimiento especializado, o que por formar parte de protocolos de investigación, necesitan de seguimiento; así como, los pacientes que se atienden en hospitales por ser centros de referencia para algunas condiciones de salud o enfermedades. Se pueden utilizar consultas multipropósitos, planificando adecuadamente los horarios de consulta.

En los servicios de referencia ubicados en hospitales pediátricos se realiza la consulta multidisciplinaria de atención a los riesgos y trastornos del neurodesarrollo.

En los servicios de rehabilitación ubicados en hospitales psiquiátricos se establecen, además, las evaluaciones multidisciplinarias según la planificación y organización de los procesos establecidos por el jefe del equipo de salud mental.

Evaluación de pacientes en salas de hospitalización de otros servicios

Confección de la primera evaluación fisiátrica: resumen de la historia de la enfermedad actual, datos positivos del interrogatorio y examen físico, historia psicosocial, discusión fisiátrica (debe incluir siempre el diagnóstico y pronóstico rehabilitador), resultados de los complementarios comentados. La reevaluación del paciente al término del ciclo de tratamiento impuesto, si este no ha egresado. En caso de egresar antes, se debe hacer un resumen de la atención, con las principales observaciones de interés para el área de salud.

Interconsultas

Se atenderán todas las solicitudes realizadas por otros servicios, en los cuales el especialista en Medicina física y Rehabilitación escribirá en la historia clínica los resultados de examen, definida como una primera evaluación fisiátrica, que incluye: historia de la enfermedad actual, antecedentes, datos positivos al examen físico, diagnóstico etiológico, nosológico y funcional, objetivos de tratamiento y si es necesario el uso de dispositivos de apoyo.

Se debe reevaluar al paciente semanalmente y al egreso se confeccionará un resumen de la atención realizada con los principales resultados, sugerencias de tratamiento y si necesita alguna reconsulta de seguimiento en la institución. Es un principio que cualquier miembro del equipo pueda convocar al resto para la valoración de los pacientes en tratamiento.

En cualquiera de estos casos, deben escribirse en la historia clínica, en la evolución y en las indicaciones, debidamente argumentadas, firmada y acuñada, con su cuño médico.

Alta

Es necesario hacer una reevaluación del paciente previo al alta. El médico expide al alta las recomendaciones pertinentes para el hogar. Además, deberá emitir una comunicación del estado de salud del paciente en el momento del alta, al médico de la familia y al especialista que remitió el caso originalmente al servicio.

El alta puede ser definitiva con salida del departamento, o temporal con reingreso al servicio, para ciclos periódicos de tratamiento en el caso de patologías crónicas que así lo requieran.

Es muy importante la labor educativa del servicio con los pacientes y los familiares; frecuentemente el paciente se va de alta con recomendaciones relacionadas con actividad física específica, o cambios en los hábitos de vida, de higiene, alimentación, etcétera.





Actividades principales que se realizan en el Servicio de Rehabilitación

Política de tratamiento

Se definen, en cada nivel de atención en particular, los tipos de tratamiento según la afección, lugar de ejecución y vías de remisión.

Los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación analizan las habilidades y el desempeño adquiridos por el personal del equipo de trabajo. Definición de las posibilidades individuales para que realicen indicaciones directas o a través del especialista de Medicina Física y Rehabilitación.

Funciones principales del servicio

La calidad de la atención está basada en el cumplimiento de las funciones principales de cada actividad que se realiza en el servicio:

- Actividad asistencial.
- Actividad docente.
- Actividad investigativa.
- Actividad administrativa.

Actividad asistencial:

- Cumplimiento de la política de tratamiento.
- Correcta interacción de los miembros del equipo entre sí y con otros especialistas.
- Valorar impacto y satisfacción del paciente.
- Cumplimiento estricto de las indicaciones de tratamiento.
- Cumplimiento de las normas de educación formal y la ética en las instituciones de salud.

- Garantizar el respeto al pudor y a la privacidad del paciente.
- Mantener un adecuado porte y aspecto personal.
- Hacer cumplir el reglamento del servicio.
- Desarrollar actividades de atención multi- e interdisciplinaria, así como de discusión colectiva de casos como método de trabajo imprescindible del servicio.
- Evaluar resultados del tratamiento.

Actividad docente:

- Formación:
 - Lograr que todos los técnicos se formen bajo la nueva concepción de la Licenciatura en Tecnología de la Salud.
 - El servicio funciona como escenario para el Programa de Formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación y otras especialidades relacionadas, ajustado a los nuevos conceptos.
 - Trabajar en la inclusión de temas de la especialidad en el pregrado.
- Perfeccionamiento:
 - Perfeccionamiento de los programas de formación a todos los niveles, para que la calidad del producto o graduado, reúna las condiciones de competencia y desempeño que requiere el programa.
 - Integrarse al proceso docente que se imparte en el pregrado de medicina, en especial al internado (práctica preprofesional, así como la residencia)
 - Cursos de capacitación a la enfermera del servicio.
 - Cursos de superación para técnicos graduados de la especialidad.
 - Superación y capacitación interdisciplinaria de los miembros del equipo.

Actividad investigativa:

- Trabajo de conjunto con la biblioteca de la Institución para la recopilación de las investigaciones vinculadas con las distintas especialidades realizadas en el país.
- Desarrollar protocolos de investigación.
- Confeccionar trabajos para el Fórum, innovaciones, etc., que permitan la generalización de experiencias.
- Participar e cursos y en eventos científicos.
- Enviar materiales a la página WEB.
- Incorporación a la sociedad de Medicina Física y Rehabilitación y otras.

Actividad administrativa:

- Cumplir con las funciones y tareas asignadas por el director y vicedirector del centro.
- Llevar el control estadístico según las nuevas pautas.

- Realizar asambleas de servicio.
- Crear horarios escalonados para la atención a los pacientes.
- Controlar el cumplimiento del flujograma establecido.
- Coordinación entre la dirección y las organizaciones, para un adecuado trabajo político-ideológico.
- Control de la calidad y la disciplina laboral.
- Hacer cumplir el Código de Ética de los trabajadores del Servicio de Rehabilitación.





Hospitales regionalizados y especializados en rehabilitación

Hospital Clínico Quirúrgico Ambrosio Grillo, Santiago de Cuba

Servicio de Rehabilitación regionalizado de larga estadía, abarca las provincias orientales: Guantánamo, Holguín, Santiago de Cuba y Granma.

Misión. Brindar atención médica de rehabilitación con calidad y eficiencia a los pacientes con discapacidad y comorbilidades de las provincias orientales, portadores de grandes síndromes invalidantes, a través del desarrollo de programas de rehabilitación físico motoras, del suelo pélvico, cardiorrespiratorias, geriátricas, entre otras, promoviendo además acciones de promoción y prevención, donde queda incluida la familia y la sociedad. Se brinda docencia para la formación de nuevos especialistas y diplomantes, así como la capacitación continuada de todo el personal profesional, el desarrollo de investigaciones científicas relacionadas con los servicios que se brindan y mantenerse incorporado a la atención médica a extranjeros a través de Servicios Médicos Cubanos. Se garantiza la preparación de los profesionales que nos permite cumplir con la colaboración médica internacional.

Visión. Somos parte de una institución Colectivo Moral que ha perfeccionado su funcionamiento, abre las puertas a una etapa superior donde llegamos a la excelencia en la prestación de los servicios y brindar una asistencia médica de calidad, con la utilización de técnicas de avanzada y una proyección comunitaria acorde con las exigencias; contamos con recurso humano calificado, equipamiento médico actualizado y camas de hospitalización que permiten garantizar la calidad del servicio que se presta, lo que nos convierte en un centro de referencia en el tratamiento de rehabilitación en la zona oriental.

Puerta de entrada al servicio de rehabilitación:

- Especialista de Medicina Física y Rehabilitación del Servicio de Rehabilitación Integral, de las áreas de salud de las provincias orientales.
- Remisión de otras especialidades previa evaluación de los fisiatras del servicio
- Solicitud espontánea del paciente o su familiar, así como otras personas cercanas al paciente.

Camas disponibles para la hospitalización: 80

Recursos humanos (plantilla cubierta):

- Jefe de servicio: 1
- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación: 9
- Especialista en Logofoniatría: 1
- Médicos residentes: 2
- Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación: 25
- Licenciado en Terapia Ocupacional: 3
- Licenciado en Logopedia: 3
- Licenciado en Podología: 3
- Secretaria: 1

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni, Camagüey

Servicio de Rehabilitación regionalizado de larga estadía, para la atención a las provincias: Las Tunas, Camagüey, Ciego de Ávila.

Misión. Garantizar la atención integral y de calidad a pacientes con discapacidades complejas que requieren ingreso hospitalario y a los pacientes que precisen de ingreso geográfico para lograr su rehabilitación.

Visión. Alcanzar la recuperación al máximo de sus capacidades de los pacientes en situación de discapacidad y su reinserción social y familiar.

Valores. Sensibilidad humana, profesionalismo, solidaridad, altruismo, dedicación, laboriosidad y amor a nuestra especialidad.

Camas disponibles para la hospitalización: inicialmente con una dotación de 42 camas y, luego de la epidemia de COVID 19, quedó reducido a 30 camas distribuidas en 5 cubículos.

Recursos humanos. El hospital cuenta con:

- Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación que brindan atención al universo de las camas del hospital y a las camas propias de rehabilitación.
- Licenciados en Tecnología de la Rehabilitación con más de 40 años de experiencia.
- Especialistas en Logopedia y Foniatría.
- Especialistas en Medicina Natural y Tradicional.
- Licenciados en Rehabilitación en Salud, en Rehabilitación Social y Ocupacional y en Podología.

Patologías más frecuentes. Las patologías más frecuentes son: enfermedad cerebrovascular y secuelas como hemiplejias, lesionados medulares, amputados de miembros, mielitis transversa, espondilitis anquilopoyética, algunos adolescentes con parálisis cerebral, síndrome de Guillain-Barré, hernias discales, prótesis de caderas, artritis reumatoide, coxartrosis severa, lesiones de nervios periféricos.

Es el principal escenario docente de rehabilitación de pre- y posgrado, en este se desarrollan talleres, pases de visitas integrales, discusión de casos clínicos radiológicos, entre otros.

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Villa Clara

Servicio de Rehabilitación regionalizado de larga estadía, abarca las provincias: Villa Clara, Cienfuegos y Matanzas.

Misión. Tiene la responsabilidad de rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica con las modalidades terapéuticas de Medicina Física y Rehabilitación, aprobadas por el sistema de salud cubano, así como la dirección metodológica para el cumplimiento de los programas de estudios que garantizan el desarrollo y capacitación de los profesionales de las ciencias médicas de Villa Clara; dotándolos de conocimientos y habilidades para el desempeño de sus responsabilidades en el campo de su profesión y como ciudadanos, con elevado nivel científico-metodológico, que se complementa con el trabajo educativo y la vida socio política de la institución, desde la perspectiva organizativa de los servicios de salud y de acuerdo a los lineamientos del PCC.

Visión. Es un departamento que garantiza una sólida y competente asistencia médica en la aplicación de las modalidades de Medicina Física y Rehabilitación y con una formación integral de los recursos humanos en la asistencia, la docencia y la investigación capaces de dar una respuesta satisfactoria a las demandas de nuestro Ministerio de Salud Pública dentro y fuera del país.

Recursos humanos.

- Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación: 6
- Técnico B de Rehabilitación en Salud (Especialista Principal): 1.
- Técnico B de Rehabilitación en Salud: 10.
- Jefa de Sala de Enfermería: 1.
- Enfermera Superior: 1.
- Técnico Superior en Tecnología de la Salud, Terapia Ocupacional:1.
- Técnico en Tecnología de la Salud de Rehabilitación: 1.
- Residentes en Medicina Física y Rehabilitación: 16 (7 en primer año, 6 en segundo año, y 3 en tercer año).
- Recepcionista: 1.
- Pantristas: 2.

Principales procesos que se ejecutan. El departamento está formado por la Sala de Rehabilitación, donde se atienden los pacientes que asisten al servicio de forma ambulatoria y los pacientes ingresados en las diferentes salas del hospital a los cuales se les brinda tratamiento rehabilitador de forma precoz; este dispone de diferentes locales, entre ellos las áreas de kinesioterapia, electroterapia, gimnasio terapéutico, mecanoterapia, diatermia, terapia ocupacional, podología, logopedia y foniatría, y rehabilitación cardiovascular, donde se cuenta con equipos de alta tecnología para brindar los servicios al paciente, además de una consulta semanal de fisiatría (lunes 1:00 p.m.) con carácter docente y asistencial.

El Servicio de Rehabilitación tiene una sala de hospitalización con 10 camas, donde se ingresan pacientes que no pueden asistir de forma ambulatoria. Entre las principales causas de ingreso se encuentran la enfermedad cerebrovascular, enfermedades desmielinizantes como la esclerosis múltiple y la mielitis transversa, las polineuropatías, sobre todo el síndrome de Guillain Barré, lesiones traumáticas de nervios periféricos, lesiones traumáticas del SOMA sobre todo fracturas, amputados de miembros inferiores que no han tenido una evolución satisfactoria en la etapa preprotésica, pacientes con enfermedades o condiciones que le resulta muy difícil el proceso rehabilitador debido a la poca accesibilidad al Servicio de Rehabilitación, debido a la lejanía de su domicilio.

Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Doctor Faustino Pérez Hernández, Sancti Spíritus

Servicio de Rehabilitación en hospital especializado, Centro de Referencia Nacional para el tratamiento de la esclerosis múltiple.

El Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Doctor Faustino Pérez Hernández, se encuentra ubicado en Carretera de Zaza km 1½ de la ciudad de Sancti Spiritus. Fundado el 15 de junio de 1991, este centro fue creado para la atención a personas con esclerosis múltiple; allí se implementa el Programa Nacional de Neurorrehabilitación Integral para la atención a los pacientes, de forma planificada y organizada, con un equipo interdisciplinario, donde existe un adecuado intercambio profesional y se pone en práctica terapias combinadas con objetividad y singularidad en sus acciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

Misión. Brindar servicios asistenciales altamente calificados en Medicina Física y Rehabilitación, dirigidos a pacientes ingresados o ambulatorios, con discapacidad, con el objetivo de devolverle el bienestar biológico, psicológico y social, y reincorporarlos socio-laboralmente lo antes posible, empleando terapia física y natural; además de desarrollar docencia médica e intervenir en la promoción, asesoramiento y ejecución de la investigación que garantice producciones científicas de alto impacto nacional e internacional, con una infraestructura tecnológica y humana adecuada, que responda a necesidades de la población, el Estado y rectorar el trabajo del grupo provincial de Rehabilitación”.

Visión. Somos una institución altamente calificada en la rehabilitación de pacientes con discapacidad, que cuenta con una infraestructura humana y material suficiente, es además

centro de referencia para la atención de la esclerosis múltiple, desarrolla un importante movimiento científico técnico y constituye un hospital universitario, que desarrolla una loable actividad docente. Es ejemplo en el proceso de integración de nuestro sector.

Se caracteriza por ser la institución de formación de la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación; además de tener convenios docentes con varias instituciones de la provincia como: Departamento de Tecnologías de la Salud en la Universidad de Ciencias Médicas y los departamentos de Psicología e Ingeniería Informática de la Universidad José Martí.

Organización del servicio

El Servicio de Rehabilitación en el hospital es el encargado de desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de discapacidad, garantizar el tratamiento de rehabilitación de los pacientes hospitalizados y ambulatorios con discapacidad, o factores de riesgo de padecerla, y educar en el manejo de estos pacientes a sus familiares y acompañantes.

La estadía en el hospital se define como el tiempo mínimo indispensable (de 4 a 6 semanas) para realizar las acciones técnicas y procedimientos en un paciente que tiene un compromiso de su independencia, la marcha, o presenta una posibilidad real de complicaciones que no se resuelven en el domicilio, o en el servicio de rehabilitación del policlínico, entre las que se encuentran:

- Enfermedades del sistema nervioso (ataxia, esclerosis múltiple, trastornos de los nervios, las raíces y los plexos, enfermedad muscular y de la unión, parálisis cerebral).
- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad del sistema osteomioarticular y conjuntivo.
- Malformaciones congénitas, deformidades y cromosómicas.
- Secuelas de traumatismos y otras causas externas (amputados, quemados, fractura de cadera).
- Pacientes con lesiones raquimedulares.

Características del servicio

El hospital cuenta con 34 camas hospitalarias reales, de ellas 24 camas para miscelánea y 10 destinadas al Programa Nacional de Esclerosis Múltiple. Se ofrece, además, atención a pacientes ambulatorios.

Recursos humanos que forman parte del servicio:

- Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
- Especialista en Medicina Natural y Tradicional.
- Especialista en Logopedia y Foniatría.
- Licenciados en Terapia Física y Rehabilitación.
- Licenciada en Podología.
- Licenciados en Terapia Ocupacional.
- Licenciado en Defectología, con diplomado en Logopedia y Foniatría.
- Licenciados en Enfermería.

- Licenciados en Psicología.
- Licenciados en Trabajo Social.
- Licenciados en Dietética y Nutrición.
- Licenciados en Estadística.
- Especialista en Neurofisiología y una Licenciada que desarrollan los estudios de electromiografía, conducción nerviosa, test de miastenia y potenciales evocados, que se anexa al hospital, por indicaciones provinciales desde el año 2023.

Es un hospital Nivel II, que reúne las condiciones siguientes:

- Existe un servicio de rehabilitación con mayor complejidad hospitalaria, se imparte docencia y existen camas propias de rehabilitación.
- Los profesores cuentan con categoría docente, científica e investigativa.
- El 60 % del personal es licenciado.
- Está elaborado y aplicado el Manual de Organización y Procedimientos.
- Está equipado con los recursos necesarios definidos para este nivel.
- Se aplican programas de rehabilitación integral.

Servicios que presta el Hospital y con sus locales definidos.

Consultas externas que se realizan:

- Medicina Física y Rehabilitación. martes y jueves
- Logopedia y Foniatría: jueves
- MNT: lunes y jueves
- Psicología: martes y jueves
- Ozonoterapia.
- Rehabilitación para pacientes adultos ingresados y ambulatorios, técnicas kinésicas, agentes físicos terapéuticos y demás perfiles:
 - Hidroterapia.
 - Electroterapia.
 - Termoterapia.
 - Oscilaciones profundas.
 - Terapia ocupacional.
 - Kinesioterapia.
 - Mecanoterapia
 - Podología
 - Nutrición y dietética
 - Logopedia y foniatría.
 - Medicina natural y tradicional
 - Rehabilitación pediátrica para pacientes ambulatorios.
 - Medios diagnósticos de neurofisiología (electromiografía, test de miastenia, estudios de conducción nerviosa y potenciales evocados)

Puertas de entrada al hospital

- Remisiones de las áreas de salud municipales y provinciales (policlínicos, hospitales, hogares de anciano, etcétera).
- Remisiones de hospitales de otras provincias.
- Remisiones de institutos nacionales.
- Espontánea.

Coordinaciones para evaluar pacientes de otras provincias, a través de:

- Dirección General de Salud.
- Dirección Atención Médica Provincial (Sección Hospitales, Sección de Rehabilitación).
- Dirección del hospital.
- Gestión propia de pacientes y familiares

Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González

El Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, Centro de Referencia Nacional para el desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación en Cuba, se encuentra ubicado en Ave. 243 N.º 19815, Fontanar, Boyeros, La Habana.

Dispone de 320 camas de hospitalización, atiende a más de 1000 pacientes ambulatorios mensuales. Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia, que favorece la inserción de la persona con discapacidad lo más adecuadamente posible en su entorno socio-laboral.

Es el centro rector para la enseñanza de posgrado de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en Cuba. Se involucra académicamente en el desarrollo y desempeño de la actividad docente de pregrado en las carreras de tecnologías de la salud, relacionadas con el campo de la rehabilitación médica, potenciando, además, la formación de recursos humanos en esta última esfera dentro de los profesionales de la salud.

Es el único centro del país que garantiza la formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de médicos extranjeros, desde hace varias décadas. El claustro de profesores tiene elevada preparación académica para cumplir el encargo estatal en la formación del capital humano. Cuenta con 10 especialistas de II Grado y un Doctor en Ciencias, y se inició la preparación para la obtención del grado Doctor en Ciencias de dos profesionales.

La institución ha auspiciado eventos científicos durante más de 50 años. Es la sede del Congreso NeuroreHabana, del cual se han realizado tres encuentros.

Participa en la validación de tecnologías sanitarias e interviene en las políticas y en el proceso de introducción y desarrollo de estas en los programas de rehabilitación.

Misión. Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González es una entidad de salud que facilita, mantiene y devuelve el mayor grado de capacidad funcional posible en el desempeño individual y social a niños y adultos, cubanos y extranjeros, con discapacidad físico-motora; para ello realiza acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación con elevada profesionalidad, nivel científico y tecnologías de punta.

“Somos un CENTRO de REFERENCIA NACIONAL para el desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación en Cuba”

Visión. Centro de Referencia Nacional que brinda una atención de excelencia en la recuperación y reinserción social, laboral y educacional de pacientes con discapacidades más complejas, que les permita llevar de forma libre e independiente su propia vida.

Definición de la unidad

El Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González, Centro de Referencia Nacional, es una unidad hospitalaria de segundo nivel, del Sistema Provincial de Salud; su característica fundamental es la de brindar atención médica especializada de rehabilitación, preventiva y curativa de forma ininterrumpida a pacientes con discapacidades, provenientes de todo el territorio nacional en el que se integra con otras instituciones del sistema, en la protección de la salud de su población. Proporciona servicios de rehabilitación, hospitalarios y ambulatorios. Su finalidad es la satisfacción de las necesidades de rehabilitación que demanda el estado de salud de la población, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos. Es el centro nacional de referencia y tiene una trayectoria de más de 40 años dedicados a la rehabilitación. Cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas de alto nivel con una vasta experiencia en este campo.

El hospital tiene las funciones y atribuciones siguientes:

- Brindar atención médica, técnica especializada y de enfermería a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización y ambulatorios. Remite pacientes a otras instituciones con el propósito de realizar estudios diagnósticos y ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes y educativas. Garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado y posgrado. Desarrolla la capacitación continua de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- Impartir docencia de posgrado a profesionales cubanos y extranjeros.
- Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo con las prioridades establecidas en relación con los problemas que afecten la salud de la población y los problemas propios de la unidad, para hacer más eficiente el trabajo y coadyuvar al desarrollo de otras instituciones.
- Desarrollar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, pacientes, acompañantes, visitantes y la comunidad.
- Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud a la transformación del estado de salud de la población.
- Establecer relaciones con los organismos, organizaciones y entidades administrativas, de producción y servicios, en interés del cumplimiento de sus funciones.
- Realizar la vigilancia y el control higiénico-epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el enfrentamiento de las situaciones epidemiológicas detectadas.

- Preparar de forma permanente a su personal y las instalaciones de acuerdo con las medidas previstas en los Planes de Reducción de Desastres y para Tiempo de Guerra.
- Elaborar y cumplir el plan de preparación de los trabajadores para cumplir misiones internacionalistas.
- Es el centro coordinador para el desarrollo del programa de investigación del quinquenio. Evaluación de tecnología y procederes de punta adquirida en el país para el desarrollo de la rehabilitación.
- Brinda asesoramiento al MINSAP en los temas de discapacidad y rehabilitación.

Puerta de entrada al hospital. Se accede a través de la remisión de especialistas de los diferentes centros de la capital y el país. El paciente en situación de discapacidad, o con secuela de alguna enfermedad, acude a la consulta de clasificación que se realiza de acuerdo al servicio al que corresponde su atención, según el tipo de discapacidad que presenta. En este encuentro se realiza una evaluación por los médicos del servicio (fisiatras), internista o pediatra, y en caso que lo requiera, especialistas en ortopedia, neurología, angiología, o logofoniatría.

Una vez realizada la evaluación del paciente, se define la conducta a seguir:

- Si requiere ingreso hospitalario o no; en el primer caso, si existe disponibilidad de cama, se procede al ingreso siempre y cuando el paciente no tenga alguna descompensación de las enfermedades de base, o algún proceso que contraindique el proceso de rehabilitación en ese momento.
- Si no existe disponibilidad de cama, se programa para su ingreso cuando esté disponible.
- En los casos de las personas de otras provincias, se trata de citar a consulta de clasificación reservando su cama, para evitar los traslados interprovinciales.
- En los casos que no requieran hospitalización para su tratamiento rehabilitador, se le confecciona la tarjeta de tratamiento para que sea realizado en el área de rehabilitación correspondiente a su área de salud.
- La persona, debe tener un adecuado diagnóstico de la causa de su discapacidad.

El hospital dispone de cuatro grandes servicios:

- Rehabilitación pediátrica.
- Rehabilitación de las lesiones del sistema osteomioarticular.
- Rehabilitación de las lesiones cerebrales.
- Rehabilitación de las lesiones de la médula espinal, enfermedades neuromusculares y de nervios periféricos.

Otras salas de hospitalización que posee la institución: sala de poscovid y sala de Atención Médica Internacional.

Las consultas, por cada servicio, se realizan de lunes a viernes, según planificación:

- Lunes: Lesión cerebral, mujeres.
- Martes: Lesión, cerebral, hombres.

- Miércoles: SOMA.
- Jueves: Lesiones de la médula espinal.
- Rehabilitación pediátrica, de lunes a viernes [todos los días].

El paciente ingresa, al día siguiente se le realizan los exámenes complementarios pertinentes, confeccionándose la Historia Clínica en las primeras 72 h. Esa primera semana se procederá a la evaluación de los exámenes complementarios y las interconsultas con otras especialidades, según corresponda a cada paciente individualmente, confeccionándose la tarjeta de tratamiento para el comienzo de la rehabilitación.

Se realizará el pase de visita semanal y las evoluciones, alternando con reevaluaciones cada 15 días. En la reevaluación se definen los objetivos de tratamiento alcanzados, los que aún no se alcanzan, y se determinan nuevos objetivos, así como la indicación de tratamiento acorde con estos.

Enfermera Especialista en Rehabilitación

Estructura/posición. Enfermera máster o diplomada en rehabilitación.

Responsabilidad y autoridad:

- Cumplir con las normas dispuestas, ejercer con profesionalidad su trabajo e incrementar constantemente su superación científica y profesional.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con la discapacidad y el tratamiento, promueve la participación activa de estos.
- Participa en la evaluación integral del paciente con discapacidad atendiendo a su estado funcional y psicológico.

Tareas que asume:

- Realiza la limpieza mecánica y esterilización del material.
- Ejecuta el tratamiento postura indicado por el médico.
- Asiste, de conjunto con fisioterapeutas o terapistas ocupacionales, los programas de sedestación y transferencias.
- Aplica procedimientos de fisioterapia respiratoria a los pacientes que lo requieren.
- Aplica procedimientos para la rehabilitación vesical y anal.
- Aplica técnicas y procedimientos para la prevención, evaluación y tratamiento de las úlceras por presión.
- Desarrolla actividades de promoción de salud y prevención de discapacidades secundarias.
- Participa de conjunto con el equipo de trabajo en el adiestramiento para el uso de medios ortésicos y protésicos.
- Interviene en el adiestramiento en actividades de la vida diaria y del autocuidado.
- Participa en la capacitación del personal de enfermería de los restantes servicios del hospital sobre los cuidados del paciente en situación de discapacidad.
- Participa de conjunto con el personal de psicología y equipo de rehabilitación en la organización y ejecución de actividades recreativas.

Funciones de enfermería en servicios especializados de rehabilitación

El personal de enfermería cumple las tareas descritas en los procedimientos generales y, además, participa en intervenciones especializadas según el tipo de discapacidad y de servicio.

Geriatría:

- Garantiza la atención de enfermería al adulto mayor en rehabilitación.
- Realiza evaluación de capacidad funcional a todos los pacientes de 60 años y más.
- Aplica escala de riesgo de caída y de úlcera por presión.
- Orienta a los pacientes hospitalizados ejercicios posturales para evitar síndrome de inmovilización.

Médula espinal:

- Realiza cambios posturales a pacientes encamados.
- Realiza cura de la úlcera por presión.
- Cumple indicaciones terapéuticas al paciente encamado.
- Realiza procedimientos de reeducación vesical e intestinal.
- Cumple alimentación por gastrostomía.
- Realiza cura de traqueotomía, gastrostomía y colostomía.
- Participa en la realización de procedimientos de transferencia según necesidad del paciente.

Pediatría:

- Interviene activamente en el tratamiento postural, programas de cambio y cuidados posturales
- Realiza cura de la úlcera por presión.
- Realiza cura de la traqueotomía, gastrostomía, colostomía.
- Participa en la realización de procedimientos y adiestramiento en programas de reeducación vesical e intestinal.
- Como parte del equipo de rehabilitación, participa en la ejecución y adiestramiento a la madre y paciente en procedimientos de habilitación funcional con enfoque proactivo. Educa a la madre en cuanto a la alimentación, higiene, postura.
- Identifica y aplica procedimientos indicados en el manejo de la convulsión aguda.
- Imparte charlas educativas a los familiares

SOMA:

- Realiza cura de úlcera por presión.
- Realiza procedimientos de cateterismo vesical.
- Enseña, ayuda y participa en el entrenamiento y colocación de la prótesis en el paciente amputado.
- Acompaña al paciente a interconsulta o remisiones a otra institución, si este no tiene acompañante.

Lesión cerebral:

- Realiza cambios posturales a pacientes encamados.
- Realiza cura de la úlcera por presión.
- Cumple indicaciones terapéuticas al paciente encamado.
- Realiza reeducación vesical e intestinal.
- Corrige postura según discapacidad del paciente.
- Cumple alimentación por gastrostomía
- Realiza cura de traqueotomía, gastrostomía y colostomía.
- Identifica y aplica procedimientos indicados en el manejo de la convulsión aguda.
- Realiza transferencia según necesidad del paciente.
- Acompaña al paciente a interconsulta o remisiones y no lo puede dejar solo hasta que localice al familiar.

Servicio de afecciones del sistema respiratorio:

- Se ocupa de la rotación de medicamentos y material gastable, además de la desinfección del equipamiento reutilizable del servicio.
- Garantiza las medidas de asepsia y antisepsia.
- Ejecuta la monitorización de la saturación de oxígeno, flujo pico, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial en los pacientes que lo requieran, durante las sesiones de fisioterapia.
- Asiste al médico en la reanimación cardiopulmonar de los pacientes que sufran parada cardiorrespiratoria en el laboratorio, garantizando la canalización de vía venosa para la administración de medicamentos.
- Realiza el tratamiento fisioterapéutico de los pacientes en la unidad, incluyendo la ventilación mecánica no invasiva.
- Administra aerosoles a los pacientes y medicación parenteral de ser necesario.





Rehabilitación pediátrica en hospitales

Aspectos generales para la atención hospitalaria en rehabilitación pediátrica

En esta sección se informará sobre las premisas necesarias para el abordaje de los aspectos relacionados con la rehabilitación pediátrica. Las especificidades serán publicadas en un próximo manual donde quedarán expuestos los aspectos de la actuación en esta área, a nivel secundario y hospitales especializados.

Para el cuidado del niño y la familia desde los inicios la rehabilitación pediátrica toma en cuenta diferentes áreas de actuación. La primera de ellas está relacionada con los aspectos preconceptionales que puedan derivar en situación de discapacidad del niño y la madre. El segundo la atención a la madre y el feto durante el período gestacional y, en tercer lugar, al recién nacido, niño y joven que recibe también atención hospitalaria. En las tres etapas mencionadas, la atención a la familia, como complemento y eje central, es fundamental.

La rehabilitación pediátrica es un proceso continuo, dirigido a niños(as) y jóvenes, que presentan o tienen riesgo de trastornos motores, de cualquier etiología, cuya finalidad es lograr la máxima integración y participación posible en los entornos vitales, así como el bienestar. Para ello involucra a la familia, como uno de sus ejes fundamentales, y a los diferentes equipos de trabajo (transdisciplinar, interdisciplinar e intersectorial). Contribuye, además, con la sostenibilidad de los recursos humanos en la sociedad, a garantizar la calidad del reemplazo poblacional y generar aquellos cambios sociales que permitan un mejor entorno para todos.

A partir de las áreas de actuación antes mencionadas, se desarrollarán los siguientes aspectos:

- Fundamentación.
- Personal de interés de actuación.
- Objetivos.

- Áreas claves de atención.
- Consultas e interconsultas.
- Sistema de referencia y contrarreferencia.

Funciones generales del grupo de rehabilitación pediátrica:

- Brindar atención médica y de rehabilitación.
- Contribuir con el proceso docente educativo en el pre- y posgrado del personal médico, técnico y de enfermería.
- Participar en las líneas de desarrollo normadas por los niveles superiores de la institución.
- Cumplir con los planes y programas establecidos en la institución y niveles superiores.
- Garantizar el control estricto de recursos disponibles.
- Garantizar los mecanismos de control (autosupervisiones, supervisiones)
- Cumplir y hacer cumplir todas las normas y procedimientos establecidos por el MIN-SAP y el Estado.

Rehabilitación materna

Lugar donde se desarrolla el servicio de rehabilitación materna:

- Hospitales materno-infantiles.
- Hospitales ginecobstétricos.
- Hospitales generales con atención a la materna grave.

Fundamentación. La materna no es una enferma, sin embargo, es una paciente sensible a posibles riesgos, alteraciones, enfermedades y complicaciones por todos los cambios y adaptaciones que ocurren en su cuerpo, por tanto, se debe evitar la ocurrencia del daño y que se desencadenen sus consecuencias. Por ello la adecuada atención de su salud desde los servicios de rehabilitación complementa la atención prenatal al

Dirigida a: mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

Objetivo. Permitir la identificación y modificación de los principales factores de riesgo discapacitantes, la prevención de enfermedades y el tratamiento rehabilitador oportuno en los servicios que brindan atención a la embarazada y las mujeres en edad fértil.

Áreas claves de atención (en su variante II, que es la hospitalaria):

- Servicio de rehabilitación de hospital materno o general:
 - Sala abierta de gestantes o puérperas.
 - Sala de cuidados especiales.
 - Salón de parto.
 - Sala de cuidados intermedios.
 - Sala de cuidados intensivos.
- Bancos de leche humana.

Programación de consultas (como mínimo 9):

- Primera: preconcepcional (lo ideal: mínimo 6 meses antes de la concepción).
- Segunda: primer trimestre del embarazo (lo ideal: inmediatamente después de la captación).
- Tercera: segundo trimestre (lo ideal: primera semana del trimestre).
- Cuarta: tercer trimestre (lo ideal: primera semana del trimestre).
- Quinta: a las 37 semanas de gestación (lo ideal: inmediatamente después de cumplirla).
- Sexta: puerperio inmediato. Fisiológica, en las primeras 24-72 h; antes del alta del hospital. Quirúrgica, en los primeros 5 días; antes del alta del hospital.
- Séptima: en la primera semana después del alta, antes del oncenno día.
- Octava: a los 42 días.
- Novena: al año.

Independientemente de las consultas establecidas, en el caso que se le presente alguna alteración o enfermedad rehabilitable, puede acudir a la consulta multidisciplinaria del Servicio de Rehabilitación (lumbalgia, gonalgia, fascitis plantar, síndrome del túnel carpiano, afecciones de la mama).

Interconsultas: serán coordinadas por la especialidad de Ginecología y Obstetricia, y con la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

Referencia y contrarreferencia:

- En la remisión al Servicio de Rehabilitación deben presentarse:
 - Datos generales de la paciente.
 - Motivo de la referencia.
 - Resumen de historia clínica (incluye riesgos, enfermedades asociadas, tratamiento actual, exámenes realizados, entre otros datos).
- En la contrarreferencia se enfatizará en la conducta realizada y las sugerencias en la actuación ulterior, ya sea de otros especialistas o la futura continuación con el equipo transdisciplinar; todo quedará recogido en la historia clínica materna. Se hará especial mención a las acciones intersectoriales que puedan derivar de la atención.

Recursos humanos vinculados con la atención de la salud materna:

- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Especialista de Medicina Natural y Tradicional.
- Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.
- Licenciado en Cultura Física.
- Licenciado en Psicología.
- Licenciado o técnico con perfil en Nutrición y Dietética.
- Licenciado en Terapia Ocupacional.
- Trabajador social.
- Licenciado en Podología.

Pautas generales de tratamiento rehabilitador, según estratificación del riesgo:

- Charlas y otras modalidades de educación para la salud.
- Tratamiento psicológico.
- Tratamiento postural.
- Electroterapia (TENS o interferencial).
- Kinesioterapia (programa de ejercicio físico de intensidad moderada, ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular, resistencia aeróbica [cardiorrespiratoria], circulatorios, respiratorios, y de relajación).
- Masoterapia.
- Kinesiotape.
- Hidroterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Uso de ayudas ortésicas.
- Podología.
- Medicina Natural y Tradicional.

Habilitación y rehabilitación del niño en riesgo o en situación de discapacidad

Lugar donde se desarrolla el servicio de rehabilitación:

- Hospitales materno-infantiles.
- Hospitales ginecobstétricos.
- Hospitales pediátricos.

Fundamentación. Es de trascendental importancia en los niños con discapacidad (o en riesgo) su derecho a la salud, con garantías de la atención a las enfermedades, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, así como a la habilitación y rehabilitación. También, se debe garantizar el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano.

Hay que tener en cuenta que las características del desarrollo humano, en los primeros años de vida, constituyen una etapa crucial. Se adquieren las habilidades motoras, perceptivas, cognitivas, lingüísticas, afectivas y psicosociales, que conllevan a la formación de la personalidad y posibilitan una equilibrada interacción con el mundo circundante.

Dirigida a:

- Niños de riesgo y niños en situación de discapacidad leve y moderada, en los primeros 5 años de vida, y a la familia.
- Niños y jóvenes ingresados para la realización de diversos procedimientos o condiciones discapacitantes y/o manejo de su familia.
- *Objetivos:*
 - Proporcionar la información necesaria a los servicios hospitalarios que realizan la rehabilitación pediátrica.
 - Organizar la interrelación entre el equipo de rehabilitación transdisciplinar y el resto de los equipos (inter- e intradisciplinar).

- Disminuir o evitar la incidencia de la discapacidad sobre el niño/joven, y la familia, facilitando su participación en los diferentes entornos.
- Áreas claves de atención:
- Departamento de Rehabilitación Pediátrica.
- Servicios médicos intrahospitalarios:
 - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
 - Servicios de Neonatología.
 - Servicios de Neuropediatría y Neurocirugía.
 - Servicios de Cirugía, Ortopédica y Traumatología.
 - Servicios de Cardiología y Neumología.
 - Servicios de Hematología y Oncología.
 - Servicios de atención al quemado.
 - Servicios de Salud mental y Psiquiatría.
 - Consulta externa.
 - Otros según el centro hospitalario.

Programación de consultas:

- Atención temprana: para la detección y evaluación del riesgo y de la discapacidad. En esta consulta se precisa la conducta a seguir con el niño y la familia. Se definen, también, las acciones intersectoriales que deben realizarse en el área de salud donde pertenecen. En esta consulta se realizará una evaluación inicial a través del sistema de evaluación establecido según edad y áreas del desarrollo, que continuará trimestralmente hasta los 2 años y semestralmente hasta los 5 años, en que se hará la evaluación final para la conducción del niño a la enseñanza escolar. En la consulta de evaluación deben participar, el mismo día, todas las especialidades necesarias según requiera el caso, por lo que se debe hacer coordinación previa y garantizar la información uniforme entre todos los miembros del equipo con la participación activa de la familia en el proceso.
- Habilitación o rehabilitación: se lleva a cabo el diagnóstico funcional, el rediagnóstico de enfermedades y se realizan acciones directas de habilitación o rehabilitación integral e individualizada, centrado en la familia, empoderando a la esta. Se hace un seguimiento al niño/joven y a la familia, para lo cual se determinan los niveles de atención. Se elabora un plan de intervención integral e individualizado centrado en la familia. Es necesario elaborar una historia clínica adaptada a la atención secundaria. La consulta se realizará con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana.
- Interconsultas: a los servicios ya mencionados anteriormente (ver epígrafe de Áreas claves de atención y derivados hacia estos), donde quedará reflejado en la historia clínica la conducta a seguir por el equipo transdisciplinar de Medicina Física y Rehabilitación. También se harán las sugerencias de otras interconsultas por otras especialidades en caso necesario.

Referencia y contrarreferencia (siempre debe evidenciarse la participación intersectorial de ser necesaria):

- Equipo de atención temprana del centro: una vez dado el alta, se procede a realizar la transferencia al equipo de atención primaria según el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) de su comunidad, para seguimiento periódico en casos de solo riesgo sin signos de alarma evidentes; si fuera el caso, se transferirán los niños a los lugares donde exista el equipo de atención temprana que les sea más accesible. Se mantendrán con seguimiento hospitalario aquellos que por lejanía o complejidad así lo requieran.
- Centros de diagnóstico y orientación (CDO): se coordinará la derivación de niños a dichos centros, con el previo consentimiento de la familia, garantizando la coherencia y continuidad de la atención temprana y el traspaso de la información. Debe incluir la opinión profesional del equipo sobre la inclusión o no al sistema de educación regular.
- Instituciones de atención terciaria y primarias: se enviará un resumen de historia clínica, donde quede evidenciado el motivo de la remisión, la conducta que se ha tomado, el resultado de exámenes realizados o evaluaciones hechas, en el caso de remisión a la atención primaria, quedarán reflejadas las acciones intersectoriales que sean pertinentes.

Recursos humanos:

- Ver recursos humanos que intervienen en la rehabilitación materna.
- Licenciados en Educación Especial.
- Terapistas del lenguaje.

Pautas generales de tratamiento habilitador o rehabilitador:

- Educación a padres y demás familiares. Niños y jóvenes según su capacidad cognitiva.
- Rehabilitación respiratoria o cardiovascular.
- Electroterapia.
- Hidroterapia.
- Kinesiología.
- Mecanoterapia.
- Terapia ocupacional.
- Terapia del lenguaje.
- Confección de órtesis u otras ayudas ortopédicas.

Rehabilitación o habilitación del niño en situación de discapacidad

Lugar donde se desarrolla el servicio de rehabilitación: hospital especializado.

Fundamentación. Como parte de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación cubana, el servicio de rehabilitación asume el proceso terapéutico desde el enfoque biopsicosocial de la enfermedad del niño. Desempeña importante papel en el abordaje diana de la deficiencia, limitación en la actividad o de restricciones en la participación;

particulariza el impacto de la enfermedad a través de la evaluación, atención, habilitación e intervención orientada a objetivos funcionales, medibles y alcanzables. La rehabilitación está centrada en la familia como parte del trabajo en equipo, con la finalidad de reducir las limitaciones funcionales provocadas por la enfermedad o condición de salud, y propiciar el desarrollo de las capacidades de cada niño, así como el alcance, lo más óptimo posible, de su actividad y participación en la vida familiar y social.

Dirigida a: Niños y jóvenes en situación de discapacidad moderada y grave

Objetivos:

- Facilitar la adaptación de la familia en el manejo de la discapacidad
- Facilitar a la familia para cumplir el rol activo durante el proceso de rehabilitación o habilitación a través de herramientas necesarias para el manejo del niño en situación de discapacidad.
- Educación en la participación en diferentes ambientes propicios para el desarrollo del niño o joven
- Preparar al niño o joven para su inserción escolar
- Disminuir la incidencia de la discapacidad en el niño y el joven en situación de discapacidad
- Fortalecer el conocimiento de las especialidades del equipo inter e intradisciplinar sobre la Rehabilitación pediátrica.

Áreas claves de atención: Servicio de Rehabilitación pediátrica

Programación de consultas:

- Consulta de clasificación: Según la planificación del centro, se realizará el diagnóstico funcional y la evaluación de los casos nuevos, para definir si tiene criterio de ingreso o su seguimiento será ambulatorio. Se trazan las pautas del seguimiento y actuación.
- Reconsultas: se evalúa la evolución y se dictamina su seguimiento, remisión o alta del paciente. En los dos primeros se delimitará la necesidad de acciones intersectoriales.
- Interconsultas: se solicitarán las interconsultas a las especialidades que deriven de la evaluación de cada niño o joven en situación de discapacidad.

Referencia y contrarreferencia: se realizarán una vez dados de alta del servicio, y se reclamará al reingreso traer la contra referencia. En ambas se debe explicitar la conducta y evolución del paciente, así como los resultados de los exámenes realizados. Debe contar, en la referencia al área de salud, la necesidad o no de acciones intersectoriales. Se realizará también hacia otras especialidades o niveles de atención en la consulta de clasificación o reconsulta.

Recursos humanos vinculados con la atención del niño en situación de discapacidad: todos los mencionados en la re/habilitación del niño de riesgo

Pautas generales de tratamiento rehabilitador:

- Educación a padres y familiares.
- Enfermería de rehabilitación.

- Rehabilitación respiratoria.
- Respiratoria cardiovascular.
- Medios físicos.
- Hidroterapia.
- Kinesiología.
- Mecanoterapia.
- Ambulación.
- Área de equilibrio.
- Terapia ocupacional.
- Zooterapia.
- Alta tecnología.
- Estimulación multisensorial (Sala Snóezelen).
- Medicina Natural y Tradicional.
- Ozonoterapia.
- Ayudas técnicas o dispositivos de apoyo.





Bibliografía

- Arencibia Pérez H, Becali Hilario Y. Atención al paciente deficiente, discapacitado y minusválido. En: Alvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3. ed. T. 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2014. pp.839-859. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo3_3raedicion/medicina_gen_integral_volumen3_cap84.pdf
- Alvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral; 4. ed. T. 1. Vol. 3. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-saludymedicinavol-3-4ta-ed>
- Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad (s.f.). Disponible en: https://www.academia.edu/538117/cuadernos_de_discapacidad_y_rehabilitacion_basada_en_comunidad
- Medicina de rehabilitación en Cuba. Conceptos básicos de la rehabilitación y generalidades de los agentes físicos. Tema 1. Medicina rehabilitación. 2020. Disponible en: <https://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=825>
- Ministerio de Salud Pública (CUB). Medicina física y rehabilitación comunitaria. La Habana: Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Minsap. 2020.
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. OPS/OMS. 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacioninternacional-funcionamiento_y_discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es
- UNIR. Rehabilitación psicosocial: ¿qué es y cuáles son sus ventajas? Ciencias de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/rehabilitacion-psicosocial>
- WHO (s.f.). La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. Disponible en: <https://www.who.int/home/cmsdecommissionin>



Anexo

Modelos estadísticos

Modelo 61-05-03: Indicación de fisioterapia

Modelo 61-05-03 Ministerio de Salud Pública FISIOTERAPIA		INDICACIÓN DE FISIOTERAPIA										FECHA			
UNIDAD:												DÍA	MES	AÑO	
PACIENTE - 1er. APELLIDO:		2do. APELLIDO:			NOMBRE:					EDAD:					
SEXO:	SALA:	SERVICIO:			No. H. C.										
MAS. <input type="checkbox"/>					C.I.										
FEM. <input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO:														
<hr/> <hr/> <hr/>															
INDICACIONES:															
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>															
No. DE SESIONES:								ASISTENCIA:							
_____								_____							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Modelo 61-05-03: (reverso de la tarjeta)

EVALUACIÓN

Instrucciones metodológicas

Modelo 241-469-11. Actividades de Rehabilitación

I. OBJETIVO:

Obtener datos estadísticos que permitan el control y evaluación de los indicadores del programa de rehabilitación.

II. CARACTERIZACIÓN:

Universo: Es informado por todas las unidades del sistema nacional de salud con servicio de rehabilitación.

Variantes: No tiene

Unidad de medida: Uno

Flujo del modelo:

Original: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 1ra. copia: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Provincial o Municipal de Salud; 2da. copia: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del centro informante.

Registros primarios:

61-06 Registro de pacientes atendidos en servicio integral de rehabilitación.

61-07-01 Registro de pacientes en rehabilitación.

61-10 Registro de pacientes en cesación tabáquica.

III. INSTRUCCIONES GENERALES:

A este formulario le es aplicable la Instrucción General del SIEN. Ver Circular 2/2011 de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

IV. DEFINICIONES METODOLÓGICAS:

Conceptos (columna A): comprende las filas 1 a la 37 y aparecen impresos los conceptos de los cuales se solicita información.

Pacientes que acuden diariamente al servicio (fila 1)

Se refiere al total de pacientes que acuden diariamente al servicio de rehabilitación, independientemente donde se haga y/o de la especialidad por la que asistieron. Incluye los pacientes que reciben el servicio en el hogar.

Los pacientes que acuden al servicio en los departamentos de rehabilitación de las instituciones hospitalarias serán registrados por el jefe técnico del servicio en caso de no

existir recepcionista. También serán añadidos a este registro los pacientes atendidos en sala de hospitalización.

De ello: en salas de TV (televisión) (fila 2)

Se refiere al total de pacientes que acuden diariamente a recibir tratamiento de rehabilitación en las salas de TV habilitadas para ello. Es un de ello de la fila anterior.

Tratamientos realizados (fila 3 a la 37)

Se refiere a los tratamientos realizados por cada una de las técnicas descritas y se contarán por cada paciente y modalidad según sea el caso que se aplique.

Termoterapia (fila 3)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en aplicar: calor superficial mediante rayos infrarrojo, parafina, calor húmedo y alta frecuencia.

Laserterapia (fila 4)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en aplicar al organismo energía del espectro electromagnético para facilitar su actividad bioquímica, es una modalidad de fototerapia. (Excluye la laserpuntura, que se capta e informa por el sistema de información estadística de Medicina Natural y Tradicional.)

Terapia con oscilaciones profundas (fila 5)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en aplicar al organismo vibraciones mecánicas por impulsos electrostáticos con fines terapéuticos.

Peloidoterapia (fila 6)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en el uso de fangos medicinales con fines terapéuticos.

Magnetoterapia (fila 7)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación de terapia mediante campos magnéticos. (Excluye la magnetoterapia sobre puntos de acupuntura, que se capta e informa por el sistema de información estadística de Medicina Natural y Tradicional.)

Electroterapia (fila 8)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en aquellas corrientes analgésicas o excitomotrices. Incluye la iontoforesis.

Ultrasonido (fila 9)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en aplicar ondas sonoras de alta frecuencia producidas por un cabezal vibratorio que se aplica sobre la piel penetrándose en el organismo a través de esta, realizando sus efectos. Incluye la fonoforesis

Hidroterapia (fila 10)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación de tratamientos donde esté presente el uso combinado del masaje y el agua, y se puede realizar de forma manual, mecánica o con equipos eléctricos.

Terapia combinada (fila 11)

Se refiere a la terapia realizada con la combinación del ultrasonido con una corriente de baja frecuencia, usando la acción de ambos en un mismo tiempo y una misma región con fines terapéuticos.

Mecanoterapia (fila 12)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en el entrenamiento físico con el empleo de elementos mecánicos y se contará por el uso de cada implemento. Entrenamiento de la marcha.

Antroterapia (fila 13)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación del calor seco o húmedo, aplicado en forma de baños y en una locación diseñada específicamente para ello. Incluye sauna, jacuzzi, baño de vapor.

Crioterapia (fila 14)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación de frío con fines terapéuticos. Incluye el uso de hielo, compresas frías y aire frío que se utiliza dentro de los servicios de rehabilitación. Se registrará solamente el tratamiento aplicado por el fisioterapeuta en los servicios de rehabilitación en policlínico, en las salas de hospitalización y en el ingreso domiciliario.

Hidrocinesiterapia (fila 15)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación terapéutica de la práctica de ejercicios dentro del agua.

Kinesioterapia (filas 16 y 17)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la realización del ejercicio físico con fines terapéuticos y existen las modalidades: convencional, grupal, preparación psicofísica de la embarazada y métodos especiales. No se puede contabilizar más de dos modalidades por paciente.

De ello: preparación psicofísica de la embarazada (fila 17), actividad terapéutica desarrollada con la embarazada para lograr una mejor preparación psicológica y acondicionamiento físico para enfrentar el parto.

Estimulación temprana (fila 18)

Se refiere al proceso educativo global, intencional y sistemático, llevado a cabo para optimizar el desarrollo de las potencialidades del niño afectado de una deficiencia psico-sensorial, motriz o amenazada por factores de riesgo.

Masaje occidental (fila 19)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en el método terapéutico normal o instrumental que, mediante mecanismos directos o reflejos, modifican el estado de los tejidos subyacentes al área orgánica tratada.

Robótica (fila 20)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación de sistemas computarizados o electrónicos diseñados para realizar o apoyar funciones humanas. Lokomat, Armeo Sprig, Armeo Power, Amadeo, Pablo, BTS.

Sistemas no robóticos de entrenamiento de marcha (fila 21)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la aplicación de sistemas electrónicos o mecánicos diseñados para apoyar funciones humanas. Se incluyen los sistemas Thera de marcha. Estera de marcha con sistema o no de suspensión.

Tratamiento con equipos isocinéticos (fila 22)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la utilización de equipos que permiten la aplicación de ejercicios musculares a una velocidad constante a lo largo del movimiento. Plataforma Contrex MJ.

Equipos de rehabilitación de postura y equilibrio (fila 23)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en la utilización de equipos tecnológicos para reeducar el equilibrio, la propiocepción y el movimiento a través de estímulos sensoriales, motores y cognitivos (incluye equipos de la línea Thera-Trainer).

Otros tratamientos (fila 24)

Se refiere a otros tratamientos y solo incluye equinoterapia, delfinoterapia, *body dream* y *body flow*.

Subtotal (fila 25)

Se refiere a la suma de las filas 3 a la 24.

Terapia ocupacional (fila 26)

Se refiere a las técnicas de rehabilitación que se concentran en el entrenamiento en las áreas de desempeño funcional, actividades de la vida diaria, (estudio, trabajo y juego), coordinación y relajación. No se puede contabilizar más de cuatro modalidades por paciente.

Logopedia y foniatría (fila 27)

Se refiere a la técnica de rehabilitación de logopedia e incluye: terapia funcional de afásico, terapia funcional del retraso del lenguaje, terapia funcional para la fluidez verbal, terapia funcional para la articulación, terapia funcional para las disfonías, tonopatías, rinofonías, terapia del laringectomizado, terapia de la alimentación, terapia del aprendizaje, terapia de trastornos auditivos.

De ello: con trastornos del desarrollo (fila 28): de refiere a pacientes de atención temprana o neurodesarrollo, donde el coeficiente de desarrollo del área del lenguaje sea inferior a su edad cronológica.

Defectología (fila 29)

Incluye los tratamientos psicopedagógicos realizados por el defectólogo en el servicio.

De ello con discapacidad: visual (fila 30): se refiere a los pacientes que se le realizan tratamientos psicopedagógicos y presentan discapacidad visual; auditiva (fila 31): se refiere a los pacientes que se le realizan tratamientos psicopedagógicos y presentan discapacidad auditiva.

Podología (fila 32)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en el tratamiento de afecciones podálicas.

De ello: diabético (fila 33): se refiere a los pacientes que se realizan tratamientos de podología y son diabéticos.

Consejería nutricional (fila 34)

Se refiere a la técnica de rehabilitación que consiste en brindar orientación nutricional sobre algún problema que presenten los pacientes relacionado con una adecuada alimentación y se contará por cada paciente.

De ello: obesos (fila 35): se refiere a los pacientes que se realizan tratamientos de consejería nutricional y son obesos.

Total (fila 36)

Se refiere a la suma de las filas 25 más la 26, 27, 29, 32 y 34.

De ello: tratamientos realizados en salas de TV (fila 37).

Se refiere del total de tratamientos informados en las filas de la 3 a la 36 los que fueron dados en Salas de TV.

Fila (columnas B y D)

En estas columnas aparece impreso el número de cada una de las filas del modelo.

Pacientes en rehabilitación (columna C)

Aparecen reflejados los conceptos de los que se requiere obtener información.

Total (filas 38 a la 64)

Se refiere a la suma de las filas 39 a la 64 exceptuando la 40, 45, 46, 47, 48,49, 59, 60 y 61 en las columnas de la 3 a la 15.

Diagnósticos (filas 39 a la 65)

Se refiere al diagnóstico principal por el que ingresaron los pacientes a los servicios de rehabilitación, aparecen desglosados los diagnósticos de los que se requiere información: tumores (neoplasias), de ello: de mama, obesidad, diabetes *mellitus*, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, de ello: ataxia, esclerosis múltiple, trastornos de los nervios, las raíces y los plexos, enfermedades musculares y de la unión neuromuscular, parálisis cerebral, alteraciones de la visión y ceguera, infarto agudo de miocardio (IMA), hipertensión arterial, enfermedad cerebro vascular, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo, malformaciones congénitas, deformaciones y cromosopatías, secuelas de traumatismos y otras causas externas, de ello: amputado, quemado, fractura de cadera, lesiones raquímedulares, alteraciones de la conciencia (estado vegetativo [EV] y estado de mínima conciencia [EMC]), condición de salud posterior a COVID-19 y otros.

Consulta de cesación tabáquica

Pacientes en cesación tabáquica (fila 66)

Se refiere a los pacientes que ingresan y egresan en el servicio de cesación tabáquica.

Nivel de atención:

Atención primaria de salud (columna 1)

Anotar el número según corresponda a lo solicitado en las filas de la 1 a la 37 en atención primaria de salud.

Hospitales (columna 2)

Anotar el número según corresponda a lo solicitado en las filas de la 1 a la 36 en hospitales, incluye los institutos.

Ingresos (columnas 3 a la 10)

- Según grupos de edad (columnas 3 a la 6). Anotar según los conceptos solicitados en la columna C el total de pacientes ingresados desglosados por grupos de edad en el período que se informa, los que deben aparecer en el registro de pacientes en rehabilitación.

- Según lugar de tratamiento (columnas 7 a la 10). Atención primaria (columnas 7 y 8): Anotar el total de pacientes que fueron ingresados desglosados según lugar de tratamiento en atención primaria (rehabilitación con base comunitaria [RBC]), en la sala de rehabilitación integral y a domicilio en el período que se informa, los que deben aparecer en el registro de pacientes en rehabilitación. Hospitales e institutos (columnas 9 y 10): Anotar el total de pacientes que fueron ingresados desglosados según lugar de tratamiento en los hospitales e institutos, hospitalizados y en consulta externa y en el período que se informa, los que deben aparecer en el registro de pacientes en rehabilitación.

Egresos (columnas 11 a la 15)

- Rehabilitado o habilitado por grupos de edad (columna 11 a la 14): Anotar los pacientes que fueron egresados (alta) en el período porque fueron rehabilitados o habilitados desglosados por grupos de edad.
- Otras causas (columna 15): anotar los pacientes que fueron egresados (alta) en el período por otra causa que no sea rehabilitado o habilitado (abandono del tratamiento, fallecido, etc.).

Observaciones

Se escribirá cualquier aclaración que se considere necesaria referente a algún indicador de los que contempla el modelo.

V. NOMENCLATURA DE INDICADORES O PRODUCTOS

No procede

VI. REVISIÓN LÓGICA Y ARITMÉTICA

1. La fila 2 será menor a lo informado en la fila 1.
2. La suma de las filas 3 a la 24 excepto la 17 será igual a lo reflejado en la fila 25.
3. La fila 17 será menor a lo informado en la fila 16.
4. La fila 28 será menor a lo informado en la fila 27.
5. La fila 30 y 31 será menor a lo informado en la fila 29.
6. La fila 33 será menor a lo informado en la fila 32.
7. La fila 35 será menor a lo informado en la fila 34.
8. La suma de las filas 25, más 26, 27, 29, 32 y 34 será igual a lo reflejado en la fila 36.
9. La fila 37 será menor a lo informado en la fila 36.
10. La fila 40 será igual o menor a la fila 39.
11. La suma de las filas 39 a la 64 exceptuando la 40, de la 45 a la 49, de la 59, a la 61 será igual a lo anotado en la fila 38 en las columnas de la 3 a la 15.
12. La suma de las columnas 4, 5 y 6 es igual a lo anotado en la columna 3 en las filas de la 38 a la 66.

13. La suma de las columnas 7, 8, 9 y 10 es igual a lo anotado en la columna 3 Total de ingresos en las filas de la 38 a la 66. Excepto en la fila 66 que es igual a la sumatoria de las columnas 7, 9 y 10.
14. La suma de las columnas 12, 13 y 14 es igual a lo anotado en la columna 11 en las filas de la 38 a la 66.
15. La suma de las columnas 11 más la 15 es igual al total de egresos en las filas de la 38 a la 66.

VII. ACLARACIONES

1. La información de los centros, hogares de ancianos, maternos, centro médico psico-pedagógico y de cualquier otra unidad que no sea hospital o instituto, se anotará en la columna de atención primaria de salud (APS); además, en el reverso del modelo los pacientes de estos mismos centros que ingresan en rehabilitación se incluirán según diagnósticos en la columna 7 (salas de rehabilitación integral).
2. La información de las filas de la 39 a la 65 se contará por el diagnóstico principal por el que ingresa el paciente.
3. Los tratamientos de estimulación temprana que realizan los logopedas se contarán por logopedia.
4. Los pacientes que acuden diariamente al departamento o servicio de rehabilitación se contarán una sola vez en el día, aunque el paciente asista a dos sesiones de tratamiento.
5. Los pacientes que egresan de cesación tabáquica “Rehabilitados o Habilitados” serán aquellos que en el modelo Registro de pacientes en cesación tabáquica, aparecen marcados en la columna estadio con el número 1, los que aparezcan con estadio 2 y 3 serán incluidos en egresos por otras causas.
6. Todos los tratamientos realizados se contarán por cada paciente que se aplique.
7. En kinesioterapia, la técnica grupal que es una modalidad de gimnasia terapéutica, se contará una por grupo, independientemente del número de participantes.

Nomenclador para los diagnósticos de pacientes en rehabilitación:

1. Tumores (neoplasias):
 - 1.1. De ello: de mama
2. Obesidad.
3. Diabetes *mellitus*.
4. Trastornos mentales y del comportamiento.
5. Enfermedades del sistema nervioso:
 - 5.1 Ataxia.
 - 5.2 Esclerosis múltiple.
 - 5.3 Trastornos de los nervios, las raíces y los plexos.
 - 5.4 Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular.
 - 5.5 Parálisis cerebral.

6. Alteraciones de la visión y ceguera
7. Infarto agudo de miocardio (IMA).
8. Hipertensión arterial (HTA).
9. Enfermedad cerebrovascular.
10. Asma bronquial-
11. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
12. Enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo.
13. Malformaciones congénitas, deformidades y cromosómicas.
14. Secuelas de traumatismos y otras causas externas:
 - 14.1. Amputado.
 - 14.2. Quemado.
 - 14.3. Fractura de cadera.
15. Lesiones raquimedulares.
16. Alteraciones de la conciencia (estado vegetativo [EV] y estado de mínima conciencia [EMC]).
17. Otros.
18. Condición de salud posterior a COVID-19.





Manual

DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN HOSPITALES

El Servicio de Rehabilitación en el hospital cumple diversas funciones relacionadas con la asistencia médica, la investigación, la docencia y la administración, logrando una correcta interacción de los miembros del equipo entre sí y con las diferentes especialidades.

El presente texto pone a disposición de los profesionales de la salud, la información necesaria acerca de las áreas que conforman el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en hospitales, con el fin de dar a conocer sus objetivos, funciones, niveles de autoridad y responsabilidad, así como su organización. Identifica los hospitales especializados en esta actividad, así como los territorios que atiende cada uno, con el objetivo de garantizar una atención médica de rehabilitación con calidad y eficiencia.



**Sociedad Cubana
de Medicina Física
y Rehabilitación**



ecimed

EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

www.ecimed.sld.cu