



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 06 SET. 2021

Visto: El Expediente N° 02351-2021, con el Memorando N° 014-2021-DMR-HSEB del Departamento de Medicina de Rehabilitación, la Nota Informativa N° 005-OGC-HNSEB-2021 de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe Técnico N° 013-2021-ETORG-OEPE-HSEB del Equipo de Trabajo de Organización y la Nota Informativa N° 036-2021-OEPE-HNSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación de la Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglos a principios de equidad;

Que, de conformidad con el inciso b) del Artículo 37° del Reglamento Establecimientos de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA de fecha 11.SET.2008, se aprobó la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", con la finalidad de contribuir a la reducción de morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimiento de salud públicos y privados a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA de fecha 14.MAY.2015, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuyo objetivo es establecer el marco normativo vigente para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de guías;

Que, con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA de fecha 01.JUN.2015, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guía de Práctica Clínica";

Que, con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.OCT.2016, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Vistos, con la Nota Informativa N° 005-OGC-HNSEB-2021, la Oficina de Gestión de la Calidad, atendiendo la formulación de guías presentadas con el Memorando N° 014-2021-DMR-HSEB por la jefatura del Departamento de Medicina de Rehabilitación, eleva el informe técnico, con la conclusión de que resulta pertinente se apruebe mediante acto resolutivo la Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes;



J. NINA C.



J. ZUNIGA B.



Que, mediante la Nota Informativa N° 036-2021-OEPE-HNSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, accionado el Informe Técnico N° 013-2021-ETORG-OEPE-HSEB del Equipo de Trabajo de Organización, emite opinión técnica favorable de los documentos presentados, Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales, ya que cumplen con los lineamientos establecidos en la normativa vigente previstos para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y recomienda la aprobación vía acto resolutivo;

Que, con el propósito de continuar el desarrollo de las actividades y procesos técnicos institucionales, y alcanzar los objetivos y metas como entidad hospitalaria, resulta pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe la "Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales", y;

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales" aprobado mediante RM. N°795-2003-SA-DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N°343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la "Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales", que en anexo forman parte de la presente Resolución

Artículo 2°.- Encargar a la Jefatura del Departamento de Medicina de Rehabilitación, la difusión, implementación, supervisión y seguimiento del cumplimiento de las Guías Técnicas aprobada en el artículo precedente.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

JASR/JMNC/MVRR/JEC/JZB/vch.

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección General.
- Dirección Adjunto.
- Oficina Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de comunicaciones
- Depto. Med y Rehabilitación ()
- Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

GUIA TECNICA DE
PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES DEL
DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES

2021





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

JEFATURA:

MC. Ana Maria Cotrina Llamocca

EQUIPO TECNICO:

M.C. Miguel Ángel Torres Chirre

Lic. Miguel Angel Bazalar Sánchez

Lic. Selva Rosa Coblentz Reyna

Lic. Edith Jackeline Esquerre Camacho

Lic. Carmen Rosa Giraldo Risco

Lic. Milagros Jaimes Sambrano

Lic. Víctor Raúl Reto Jiménez

Lic. Nilda Elena Sánchez Loya

Lic. María Blanca Sandoval Sandoval

Lic. Oscar Orestes Singuña Chuan

Lic. Jhenifer Vanessa Virto Laguna

Lic. Catherine Yaulimango Espíritu

Tec. Adm. Lady Wendoly Chojeda Cruz

Tec. Rehabilitación César Luis Basurto Rojas

Tec. Rehabilitación Ana Del Pilar Egoavil Arenas





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

INDICE

GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Marco General.....	01
--------------------	----

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE:

Sesión de Terapia física adultos.....	02
Sesión Terapia física niños.....	07
Sesión Terapia física a una o más áreas; frío o calor local.....	12
Sesión Electroterapia.....	17
Sesión Ultrasonido.....	21
Sesión Parafina	26
Sesión Magnetoterapia	30
TK: reeducación neuromuscular del mov, equilibrio, coord. sentido kinestésico, postura y propiocepción.....	35
Sesión de Terapia Ocupacional.....	40
Sesión de Terapia de Lenguaje.....	45
Sesión de taller grupal.....	52
Sesión de programa de lesiones centrales	56
Consentimiento informado	65
Bibliografía.....	67





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

MARCO GENERAL

La presente guía es una herramienta que busca estandarizar los procesos tanto asistenciales como del uso de los equipos del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por parte del personal que labora en esta área.

Tiene como finalidad contribuir a mejorar los procedimientos especializados para fortalecer la atención tratamiento y control de las patologías tratadas en rehabilitación y prevenir los riesgos y complicaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Estandarizar los procedimientos de la especialidad de Medicina de Rehabilitación en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales para optimizar la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Normar los procedimientos realizados del departamento de Medicina de Rehabilitación siguiendo una metodología científica y uniforme.
- Disminuir el riesgo de complicaciones.
- Obtener una base de datos que nos permita mejorar los procesos.

El alcance de la siguiente guía técnica se circunscribe al personal que labora en el departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Se recomienda la actualización de la presente guía con una periodicidad de 2 años de acuerdo a los avances científicos existentes.





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE SECCIÓN DE TERAPIA FÍSICA ADULTOS

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Sección de terapia física adultos

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

La terapia física es un procedimiento que realiza el Tecnólogo Médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación lo cual no es invasivo porque no implica el uso de medicamentos. El médico fisiatra, es el encargado de indicar el tratamiento y mediante un trabajo en equipo, con el tecnólogo médico en rehabilitación, se busca restaurar la función física, aliviar el dolor y fortalecer los músculos de apoyo.

2. CONCEPTOS BASICOS

- **Fuerza muscular:** Es la capacidad de un grupo muscular al ejercer tensión contra una carga durante la contracción muscular. Permite iniciar o detener el movimiento de un cuerpo, aumentar o reducir su velocidad o hacerlo cambiar de dirección.
- **Estiramiento muscular:** El estiramiento es el alargamiento del músculo más allá de la longitud que tiene, en su posición de reposo. Son ejercicios suaves y mantenidos que sirven para preparar los músculos para mayor esfuerzo.
- **Test articular:** Es la medición de los posibles acortamientos y déficits de flexibilidad, se utiliza una serie de ítems para realizar La amplitud articular de columna, hombro, cadera, rodilla, tobillo, etc. El Test articular se basa en una medición goniometría.
- **Test muscular:** Es una herramienta de diagnóstico que utiliza la fuerza frente a la no fuerza de un músculo indicado.
- **Flexibilización:** Es aquella cualidad que con base en la movilidad articular y elasticidad muscular permite el máximo recorrido de las articulaciones en posiciones diversas, permitiendo la persona realizar acciones que requieren gran agilidad y destreza.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

- **Funcionabilidad:** En el aspecto médico darle mejor utilidad a sus funciones básicas y cotidianas, darle mejor función a su estado físico y mental, se trata de integrarlo a sus actividades de la vida cotidiana.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Gimnasio Terapéutico
- Paralelas
- Escalera Sueca
- Escalera Peldaños
- Tarimas Cuñas
- Rodetes
- Bandas
- Bicicleta Estacionaria
- Mini Gimnasio De Fortalecimiento
- Balancín para Adultos (De Propia Opción)
- Palitos de 70 Cm
- Pesas
- Mancuernas
- Sillas
- Guantes
- Mascarillas
- Pelotas Bobath

3.3. EQUIPOS

- Equipos de electroterapia (TENS, corrientes interferenciales, rusas, etc)
- equipos de alta frecuencia (US, onda corta, magneto, LASER)





- Hidrocolector
- Compresero frío
- Infrarrojos

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación informar al paciente y el familiar de los procedimientos que se realizarán además de pautas de ejercicios, cuidados posturales, posición de ejercicios, etc.; Con el fin de ayudar a mejorar el tratamiento fisioterapéutico, para poder integrarlo otra vez a sus labores cotidianas como trabajo y actividades de la vida diaria.

III. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Problemas neurológicos
- Problemas musculoesqueléticos
- Problemas traumatológicos
- Problemas reumatológicos

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Problemas oncológicos, cardíacos, paciente Post UCI, etc.

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Pacientes con procesos agudos, con alteraciones mentales sin medicación, y enfermedades infectocontagiosas.

3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Pacientes con enfermedades secundarias diabetes, marcapaso y/o procesos oncológicos.

l)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

IV. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	DURACION	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente. (SIS, SOAT, Particular, exonerado) en día y hora indicada en su programación.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Ingreso del paciente al área de Terapia física, ubicación del mismo por técnico de rehabilitación. Aplicación de tratamiento fisioterapéutico indicado previa información y consentimiento informado.	25 minutos	Técnico de Rehabilitación y Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Ejecución del ejercicio terapéutico que requiere el paciente.	20 minutos	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Salida del paciente donde se le dará pautas para casa (secuencia de ejercicios terapéuticos) Se archiva tarjeta y se indica fecha de su próxima terapia.	5 minutos	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación





PERÚ

Ministerio
de Salud

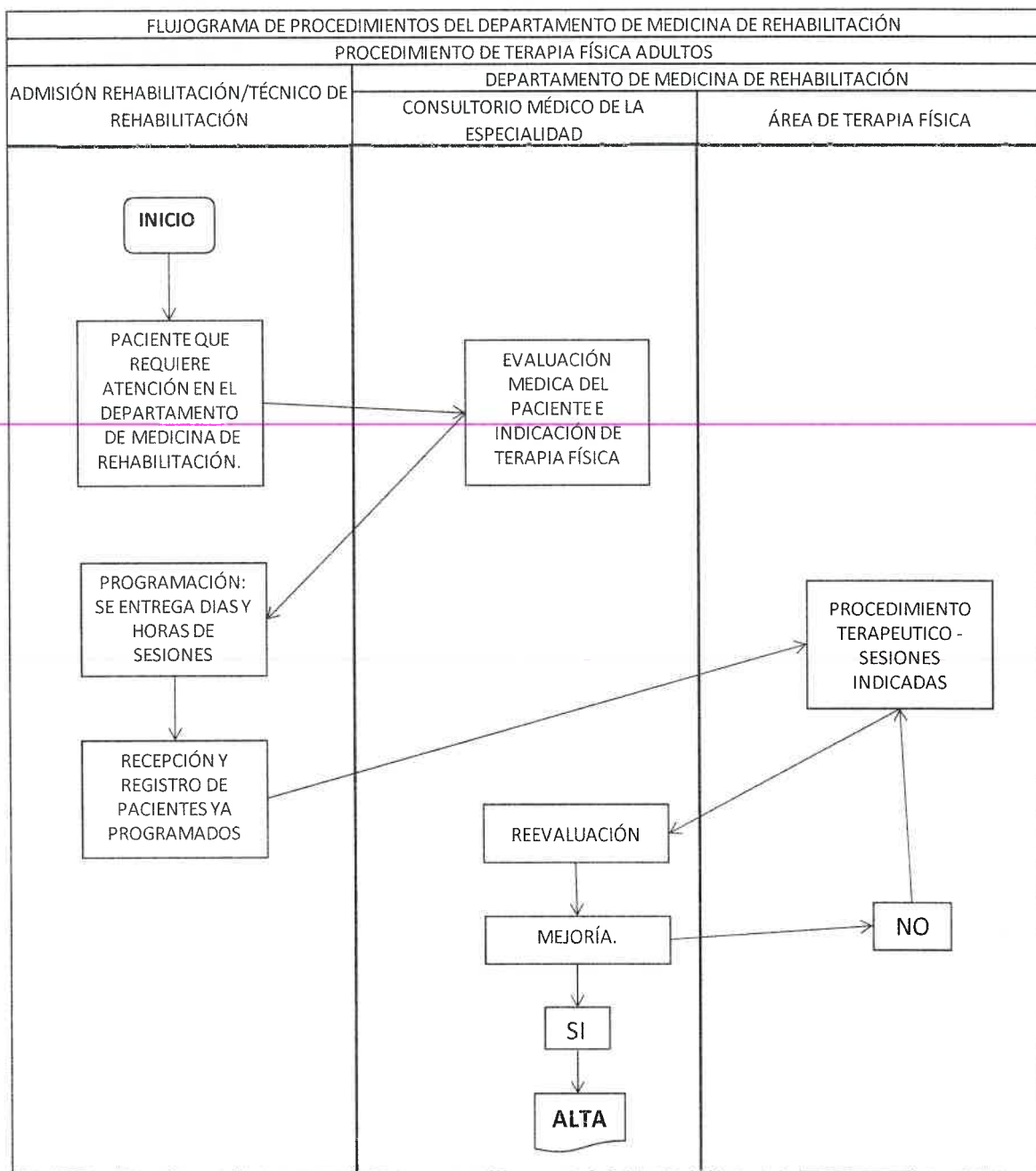
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA EN NIÑOS

I. NOMBRE DE PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Sesión de terapia física en niños

Código CPT:

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIÓN OPERATIVA:

La Terapia Física en Niños es la disciplina que trata enfermedades producidas en bebés y niños, tanto congénitas como adquiridas, neurológicas o de aparato locomotor, que pueden afectar el desarrollo psicomotor del niño, sobre todo durante sus primeros años. El tratamiento mediante EJERCICIOS TERAPEUTICOS tiene como objetivo recuperar y/o mejorar las habilidades motoras tanto gruesas como finas, mejorar el equilibrio y coordinación, fuerza y resistencia, así como la integración y mejora sensorial y cognitiva.

2. CONCEPTOS BÁSICOS:

- **Ejercicios terapéuticos:** Es el conjunto de métodos que utilizan el movimiento con finalidad terapéutica, cuyo objetivo es recuperar la flexibilidad, la fuerza y la resistencia relacionadas con problemas físicos específicos.
- **Desarrollo psicomotor:** Es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que la sustentan.
- **Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF):** Es un test que tiene como objetivo principal el proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud.
- **Gross Motor Function Measure:** Test que evalúa el índice de la función motriz gruesa.
- Métodos usados frecuentemente:
 - Método Vojta
 - Método de Bobath
 - Terapia de Neurodesarrollo (NDT)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad de Terapia Física
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Crema humectante
- Colchoneta
- Pelota Bobath
- Sonajas
- Guantes
- CHC/ Cold Pack
- Bandas elásticas
- Pesas (mancuernas, tobilleras)
- Escalera
- Escalera sueca
- Barras paralelas
- Gimnasio terapéutico
- Mini pelotas
- Conos
- Puente de equilibrio
- Cuñas
- Rodillo
- Balancín

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El profesional tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación informar al paciente y el familiar de los procedimientos que se realizarán como pautas de ejercicios, cuidados posturales, posición de ejercicios; Con el fin de ayudar a mejorar el tratamiento fisioterapéutico.



III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

1. INDICACIONES

Pacientes hasta antes de cumplir los 16 años

1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Retraso del desarrollo psicomotor
- Niños alto riesgo
- Parálisis cerebral infantil
- Parálisis braquial obstétrico
- Torticolis congénito
- Espina bífida
- Displasia congénita de cadera
- Síndrome de Down
- Síndrome benigno hipermovilidad articular (SBHMA)
- Fracturas
- Esquinces
- Lumbalgias
- Dorsalgias
- Escoliosis
- Cifosis

1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Autista
- Retardo mental

2. CONTRAINDICACIONES

2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Pacientes con enfermedades contagiosas como: varicela, gripe, acarosis, dermatitis atópica entre otros.





2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Pacientes autistas con retardo mental

3. COMPLICACIONES:

Para evitar complicaciones se debe velar por una correcta dosificación de los ejercicios; en busca de mejores resultados posibles. De ahí la importancia de la constante supervisión del Tecnólogo Médico en la evolución de la mejora del paciente.

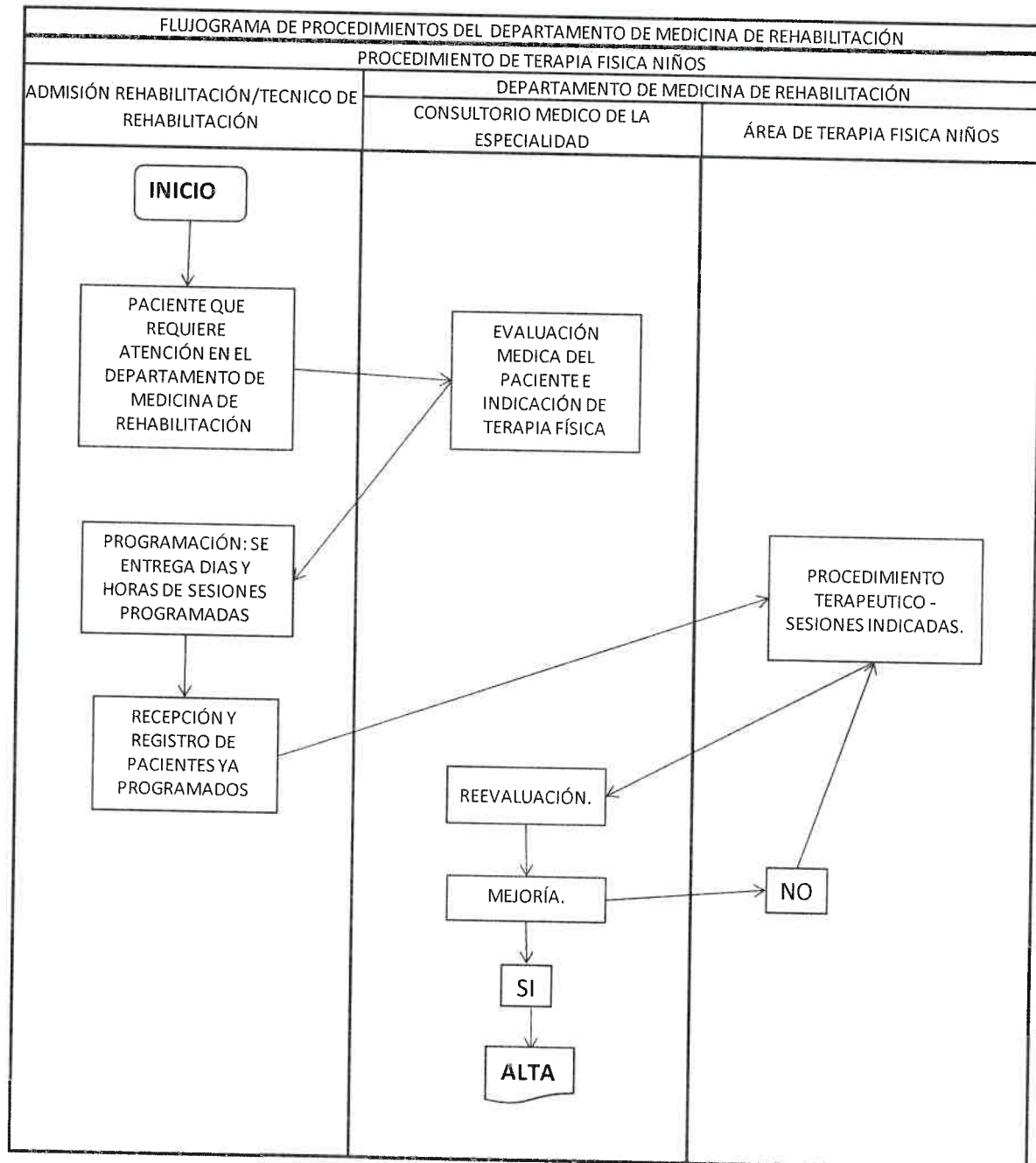
IV. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	DURACION	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente. (SIS, SOAT, Particular, exonerado) en día y hora indicada en su programación.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Ingreso del paciente al área de Terapia física niños. Ejecución de tratamiento fisioterapéutico indicado previa información al familiar responsable y consentimiento informado.	25 minutos	Técnico de Rehabilitación y Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Salida del paciente donde se le dará pautas para casa (secuencia de ejercicios terapéuticos) Se archiva tarjeta y se indica fecha de su próxima terapia.	5 minutos	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación



“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA A UNA O MAS AREAS: FRIO O CALOR LOCAL

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Terapia física a una o más áreas: frio o calor local.

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Es el método terapéutico que consiste en la aplicación de calor húmedo y/o frio local, con fines terapéuticos.

2. CONCEPTOS BASICOS

Efectos del calor sobre el organismo

- Aumento de la vascularización: hay un mayor flujo de sangre
- Disminución de la tensión arterial por la vasodilatación
- Disminución de la inflamación en inflamaciones subagudas y crónicas
- Efecto analgésico, ya que rompe el círculo vicioso de dolor, contractura, dolor.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.

Efecto del frio (Crioterapia) sobre el organismo

- Vasoconstricción
- Analgesia, anestesia
- Antiinflamatorio

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla de examen clínico
- Sábanas
- Compresas calientes
- Compresas frías



- Guantes no estériles
- Mascarilla de bioseguridad

3.3. EQUIPOS

- Tanques de compresas calientes.
- Tanque de compresas frías.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación informará al paciente de los procedimientos que se realizarán además de pautas de ejercicios, cuidados posturales, posición de ejercicios, etc.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS DE CALOR:

- Proceso artrítico en estado crónico
- Fracturas que inician la fase de consolidación
- Procesos inflamatorios crónicos peri articulares
- Rigidez articular
- Contracturas postraumáticas

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS DE CALOR:

- Espasmo muscular y dolor
- Tejido cicatricial que limita movimientos
- Debilidad o rigidez por lesiones de nervios.

3.1.3. INDICACIONES ABSOLUTAS DE CRIOTERAPIA:

- Inflamación de partes blandas en estado agudo.

3.1.4. INDICACIONES RELATIVAS DE CRIOTERAPIA:

- Inflamación de partes blandas en estado sub agudo.





3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DE CALOR:

- Úlceras o heridas abiertas
- Micosis en el segmento a aplicar
- Intolerancia al calor o trastornos de sensibilidad
- Aplicación en zonas tumorales
- Zonas con tendencia al sangrado
- Trastornos hemorrágicos o de coagulación
- Cardiopatías descompensadas

3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS DE CALOR:

- Procesos inflamatorios agudos
- Piel atópica
- Osteosíntesis localizada
- En anestesia o alteración de la sensibilidad cutánea

3.2.3. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DE CRIOTERAPIA:

- Cardiopatías descompensadas
- Alteraciones de la presión arterial
- Alteraciones de la sensibilidad cutánea
- Enfermedad de Raynaud
- Urticaria por frío
- Alergia por frío

3.2.4. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS DE CRIOTERAPIA:

- En anestesia o alteración de la sensibilidad cutánea.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción del paciente con indicación de la aplicación de compresa fría o caliente Instalación del paciente	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Aplicación del agente físico indicado Final de aplicación del agente indicado y pase a siguiente procedimiento indicado	8 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico





PERÚ

Ministerio
de Salud

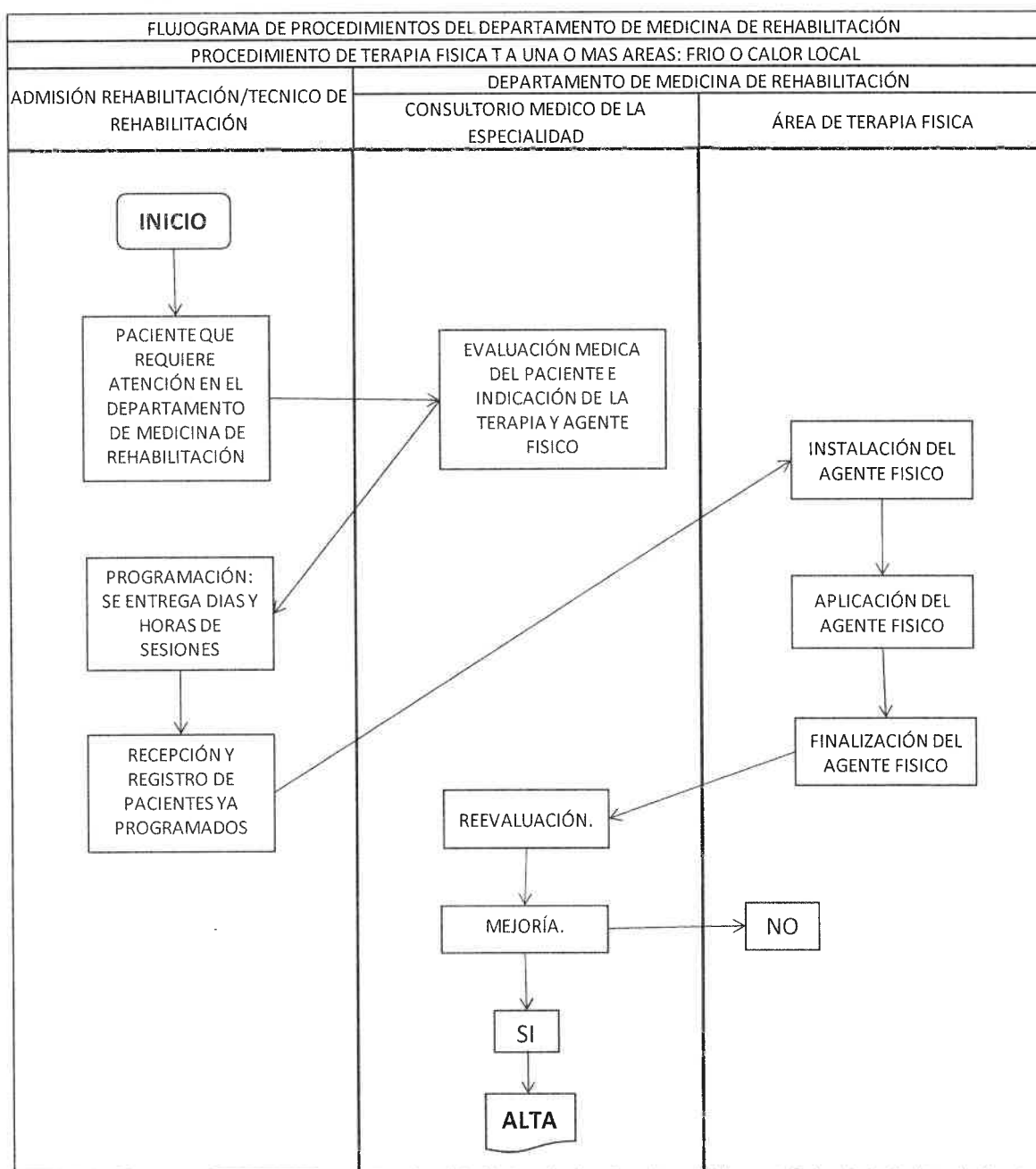
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ELECTROTERAPIA

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: ELECTROTERAPIA

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES:

1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Electroterapia es un método terapéutico utilizado en medicina de rehabilitación, que consiste en la aplicación de corriente de baja o mediana frecuencia, que al interactuar con los tejidos del paciente dan una corriente terapéutica.

2. CONCEPTOS BASICOS

Electroterapia se define en medicina de rehabilitación como la ciencia del tratamiento de lesiones y enfermedades por medio de la electricidad.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS:

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla
- Equipo de Corrientes
- Electrodo
- Medios de fijación de los electrodos

3.3. EQUIPOS

- Equipo de corrientes múltiples y/o terapia combinada.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico informa al paciente y/o a la persona encargada del paciente, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento





en el paciente. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES:

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Dolor de origen osteomioarticular de origen traumático, degenerativo, inflamatorio.
- Desarreglos intervertebrales mínimos (DIM). En el caso de pacientes con diagnóstico de prolapso, hernias discales, o compresión radicular.
- Cuando se requiera mejora de trofismo muscular.

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Tratamiento de la espasticidad.
- Enfermedades de la cavidad pélvica, cuando se requiera estimular la musculatura lisa o estriada de los órganos y/o suelo pélvico.

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Pacientes con marcapaso
- Pacientes con hipersensibilidad cutánea, quemaduras o zonas de anestesia.
- En zonas de tromboflebitis.

3.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- En áreas de hematomas o heridas recientes.
- Procesos oncológicos.
- Paciente con enfermedades mentales.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Orientación y preparación del mismo	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Evaluación inicial del paciente. Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). -Identificación de las partes involucradas -Ejecución del procedimiento • Colocar electrodos • Seleccionar la frecuencia • Modalidad de aplicación • Seleccionar el tiempo • Aplicar agente -Evaluación final	15 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico

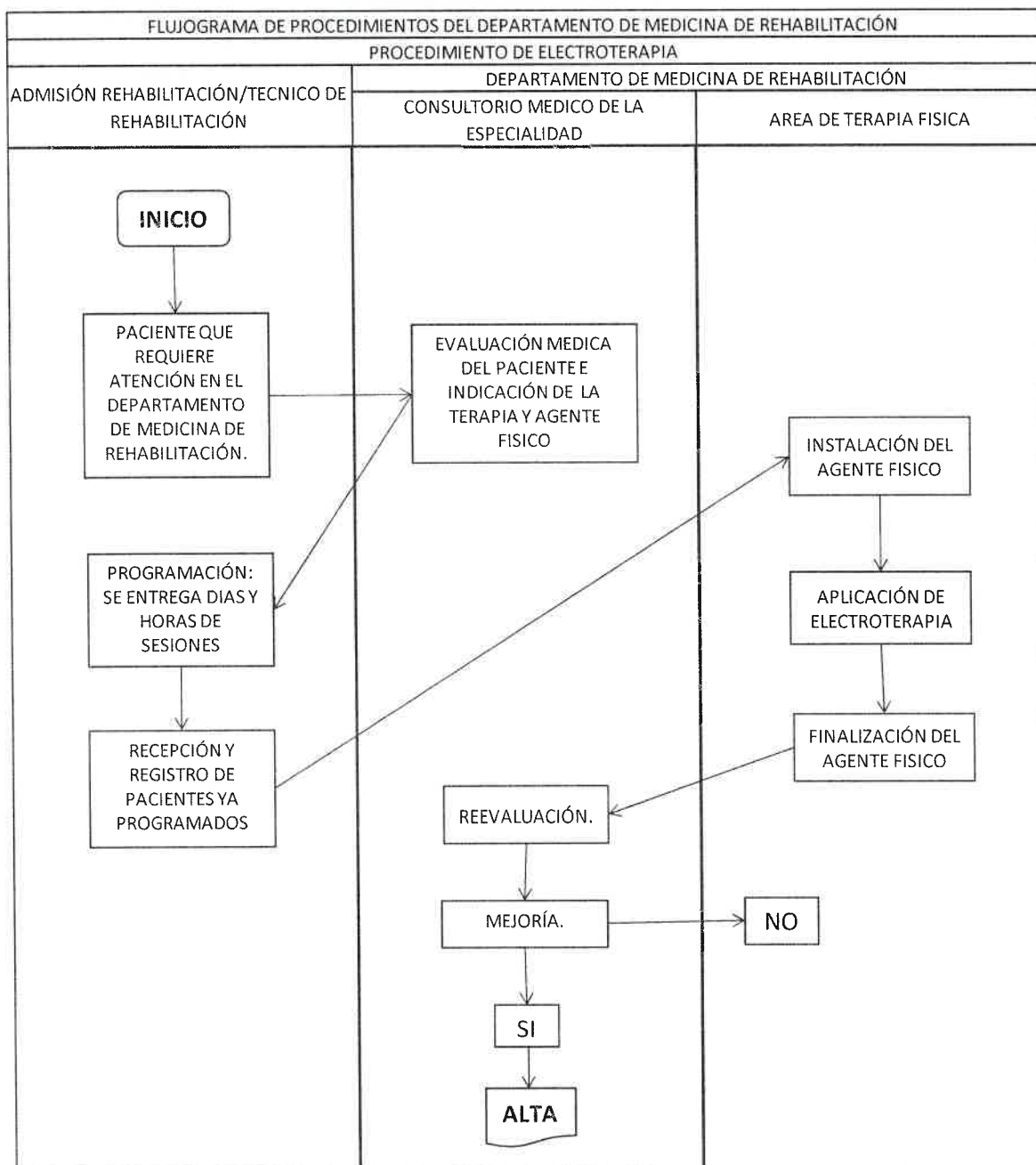
3.4. COMPLICACIONES.

- Dolor intenso en zonas corporales.
- Contractura muscular mientras dure el paso de corriente.
- Quemaduras locales.
- Bloqueos, arritmia, paro cardiorrespiratorio
- Pérdida de la conciencia.





V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN DE ULTRASONIDO

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Aplicación de ultrasonido

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES:

1. DEFINICION OPERATIVA:

Procedimiento terapéutico no invasivo que consiste en la aplicación de ultrasonido de ondas de frecuencia entre 1Mhz (Megaherzios o millón de ciclos por segundo). La fisioterapia ultrasónica se recomienda en el tratamiento del tejido óseo y tejido conectivo. Su uso es analgésico, de regeneración y antiinflamatorio.

2. CONCEPTOS BASICOS

Ultrasonido en fisioterapia: Se entiende por tratamiento ultrasónico el empleo de vibraciones sonoras en el espectro no audible, los efectos del ultrasonido ocurrirán de manera más pronunciada entre los límites de los tejidos con fines terapéuticos. Se utiliza para tratar afecciones; de la cápsula articulares, lesiones del músculo, ligamentos, tendones, fascia, y tejido cicatrizal y también para la administración transdérmica o localizada de medicamentos.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla terapéutica
- Silla terapéutica
- Gel conductor para equipos de fisioterapia
- Guantes estériles
- Toalla mediana
- Papel higiénico





3.3. EQUIPOS

- Equipo de Ultrasonido y/o terapia combinada.

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico informa al paciente y/o a la persona encargada del paciente, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento en el paciente. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Trastornos osteomioarticulares, fundamentalmente traumáticos y degenerativos, en los que suelen coincidir un trastorno circulatorio y la presencia de diferentes grados de fibrosis, que impiden el funcionamiento adecuado de las estructuras.
- Retracciones musculares, fibrosis musculotendinosas, contractura de Dupuytren, tenosinovitis, lesiones ligamentarias, lesiones de los cartílagos intraarticulares, etc.
- Tratamiento de los procesos reumáticos, en el tratamiento de la fascitis plantar y el espolón calcáneo.
- Esguinces cervicales, en grados i y ii, sin signos de inestabilidad.
- Reparación de los tejidos blandos vinculados con el trauma.
- Disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM)
- Elimina los puntos "gatillo" de dolor y en casos de neuroma doloroso del amputado.

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Trastornos circulatorios, como en casos de estasis circulatorias y colecciones líquidas crónicas, como hematomas, fibro-hematomas, así



como en el tratamiento del linfedema posmastectomía, dolor mamario por ingurgitación, esclerosis mamaria post-implante, enfermedad de Raynaud, enfermedad de Buerger y distrofia simpático refleja, entre otras.

- Lesiones de nervios periféricos, sobre todo de tipo irritativas, neuropatías y dolor fantasma.
- Tratamiento de úlceras cutáneas, aplicando dosis bajas alrededor de la lesión.

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- La aplicación sobre los ojos y párpados (por la posibilidad de cavitación de los medios líquidos del ojo y provocar lesiones irreversibles).
- La aplicación sobre el área del corazón. Por haberse descrito cambios en el potencial de acción en aplicaciones directas.
- La aplicación sobre el útero grávido (por la cavitación del líquido amniótico, la posibilidad de malformaciones por la hipertermia).
- La aplicación sobre las placas epifisiarias en los huesos en crecimiento por la posibilidad de inducir un proceso de osteogénesis e interrumpir el crecimiento normal del hueso.
- La aplicación sobre el cráneo por la posibilidad de influir sobre el cerebro.
- La aplicación directa sobre los testículos y ovarios por el daño que produce la hipertermia sobre las células germinativas.
- En tumores

3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- La aplicación después de una laminectomía.
- Cuando hay pérdida de sensibilidad en la zona a tratar.
- Cuando hay tromboflebitis y várices severas (por la posibilidad de embolismos).
- Cuando hay infecciones con riesgos de diseminación.
- En pacientes con diabetes mellitus no compensadas.
- En la vecindad de tumores por la posibilidad de estimular o acelerar el crecimiento tumoral; con determinada dosis, se logra destruir zonas





- Contraindicado en los tejidos con irrigación inadecuada. Debido a que la elevación de la temperatura aumentará la demanda metabólica, sin que exista una respuesta vascular apropiada.
- Osteoporosis
- No hay contraindicación en el caso de presencia de osteosíntesis, pues no se produce un calentamiento selectivo de las piezas metálicas, sino una reflexión en la interfase entre el metal y el tejido corporal. Lo que se hace es que aplican intensidades bajas ante estas situaciones.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Colocar al paciente en la camilla en decúbito prono o supino o sentado en una silla, según la zona a tratar.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Determinación del área a tratar. Calibración del equipo según la zona a tratar, dosis y tiempo requerido, de acuerdo a la patología (algias, trastornos de la consolidación fracturaría, procesos osteoarticulares, etc.) Ejecución del procedimiento.	15 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

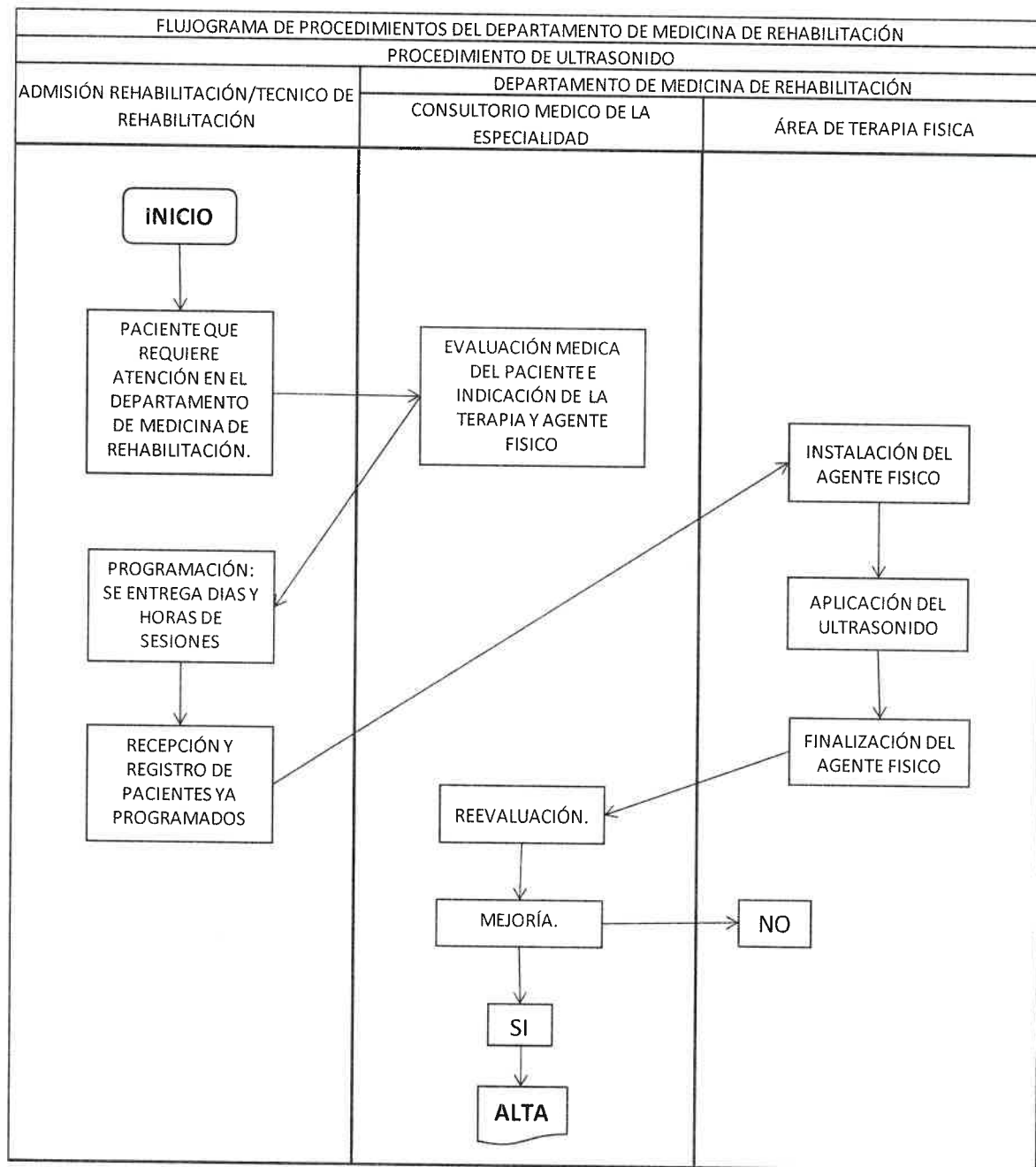
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN DE PARAFINA

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Aplicación de parafina

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES:

1. DEFINICION OPERATIVA

Procedimiento terapéutico no invasivo que consiste en la aplicación de calor por conducción con fines terapéuticos.

La aplicación de este procedimiento es para aprovechar los efectos fisiológicos del calor sobre los tejidos humanos: Disminuyendo el dolor y aliviando los síntomas de procesos osteoarticulares crónicos.

2. CONCEPTOS BASICOS

Parafina: Es el nombre común de un grupo de hidrocarburos alcanos.

La molécula más simple de parafina es el Metano, un gas a temperatura ambiente; en cambio, los miembros más pesados de la serie, como las formas sólidas de parafina llamadas cera de parafina, provienen de las moléculas más pesadas. Para su uso en medicina física se sumerge el miembro o zona afectada del paciente en la sustancia con el objeto de brindar calor local a dicha región.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS:

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla terapéutica
- Silla terapéutica.
- Parafina.
- Guantes no estériles.
- Toalla



- Bolsas plásticas transparentes
- Papel higiénico.

3.3. EQUIPOS

- Tanque de parafina.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informa al paciente y/o a la persona encargada, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Contracturas postraumáticas.
- Proceso artrítico en estado crónico.
- Reeducción de la mano.
- Fracturas en fase inicial de consolidación.
- Procesos inflamatorios periarticulares crónicos.
- Rigidez articular.

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Proceso artrítico en fase aguda.
- Espasmo muscular y dolor.
- Debilidad o rigidez por lesiones de nervios.
- Tejido cicatricial que limita los movimientos.





3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Úlceras o heridas abiertas.
- Trastornos hemorrágicos o de coagulación.
- Micosis en la zona a aplicar.
- Intolerancia al calor o trastornos de la sensibilidad.
- Aplicación en zonas tumorales.
- Zonas con tendencia al sangrado.

3.2.3. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Piel atópica.
- Procesos inflamatorios agudos.
- Osteosíntesis localizada.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Colocar al paciente en la camilla o silla, según la zona a tratar.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Determinación del área a tratar. Ejecución del procedimiento de acuerdo a patología presentada (rigidez articular, contracturas, etc.) Fin del procedimiento.	15 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

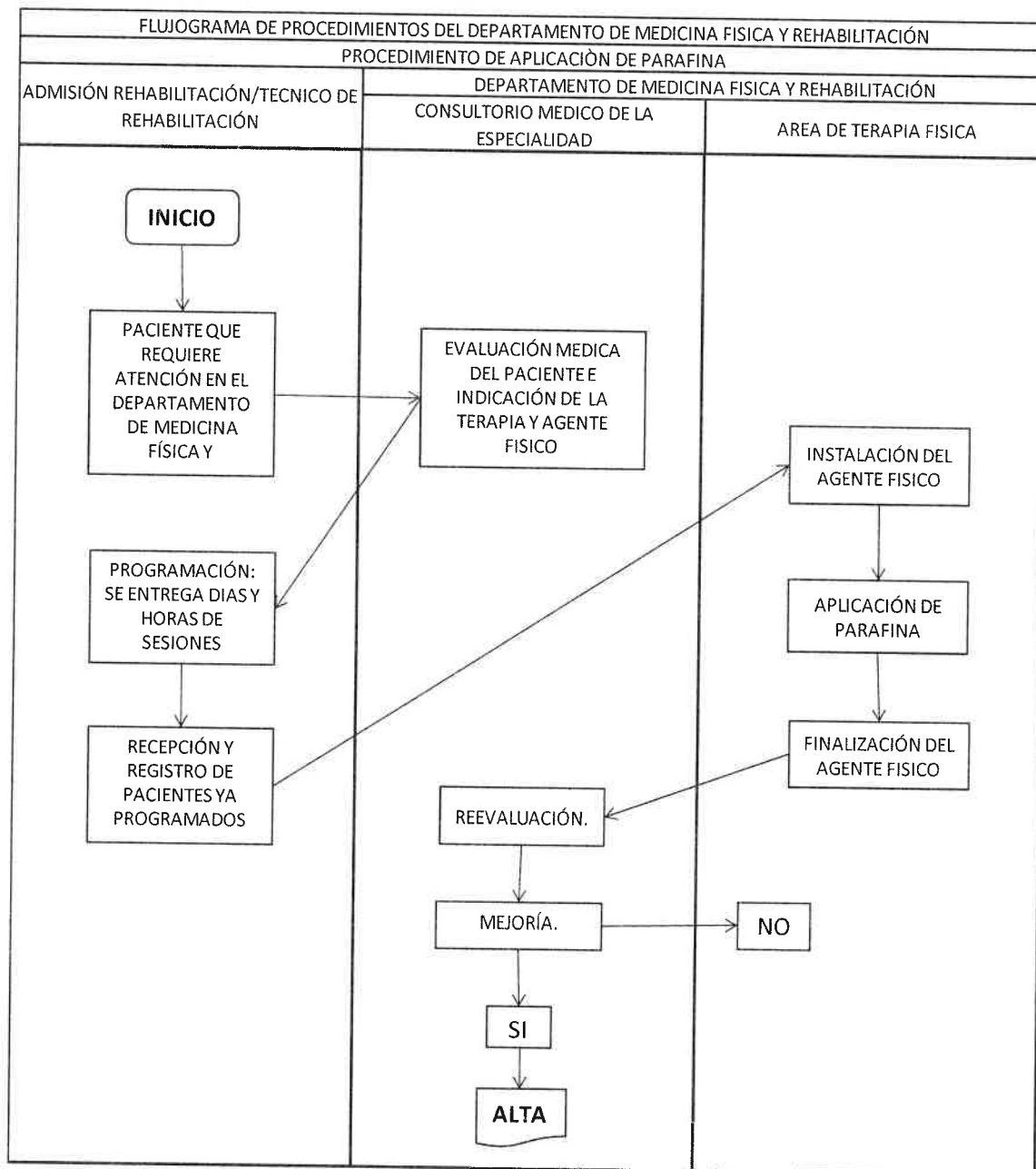
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA



GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN DE MAGNETOTERAPIA

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Aplicación de Magnetoterapia

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES:

1. DEFINICION OPERATIVA:

El método de tratamiento MAGNETOTERAPIA aplica sobre el organismo humano campos magnéticos con el objetivo de mejorar determinadas afecciones.

Usualmente se emplea ondas continuas, a impulsos y sinusoidal con frecuencias comprendidas entre 1 y 100 Hz, con intensidades mínimas de 5 Gauss y máximas de 100 Gauss y, entre 30 y 45 minutos de tiempo de aplicación.

2. CONCEPTOS BASICOS

Magneto: Es un aparato de baja frecuencia certificado como equipo médico que nos permite configurar la intensidad en gauss y la frecuencia en Hz.

Solenoide: Es un dispositivo físico capaz de crear un campo magnético uniforme e intenso en su interior.

Los principales efectos terapéuticos de magnetoterapia son:

- Efecto sobre el aparato cardiovascular, específicamente sobre la microcirculación.
- Aumenta la presión para el oxígeno en los tejidos
- Metabolismo óseo y el colágeno
- Actividad muscular
- Antiinflamatorio
- Regenerador de tejidos
- Analgésico
- Influencia inmunológica.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS:

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla terapéutica
- Silla terapéutica
- Guantes

3.3. EQUIPOS

- Equipo de Magnetoterapia
- Solenoides e inductores

El Tecnólogo Médico velará porque el equipo se encuentre en perfectas condiciones y disponible para su uso.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informa al paciente y/o a la persona encargada, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Fracturas
- Retardo de consolidación
- Osteomielitis
- Pseudoartrosis
- Osteoporosis
- Fascitis
- Espolón calcáneo





- Atrofia de Sudeck
- Desgarros
- Esguince
- Bursitis
- Epicondilitis
- Túnel del carpo

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Embolia
- Portadores de marcapaso
- Claudicación intermitente
- Enfermedades virales
- Insuficiencia coronaria
- Embarazo
- Patologías tumorales

3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Hipotensión arterial
- Hemorragias
- Micosis.
- Marcapasos
- Placas metálicas
- Enfermedades infecciosas.

3.3. EFECTOS COLATERALES

- Inducción del sueño.
- Ligera cefalea.
- Intensificación de los síntomas en las primeras 3 o 4 sesiones.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

3.4. PRECAUCIONES

- No se debe aplicar tratamiento luego de comidas copiosas, a causa de la vasodilatación periférica que se produce y que deriva el flujo sanguíneo fuera del abdomen.
- Se deben evitar joyas, retirarse relojes durante la sesión por la posibilidad de daño para estos.

IV. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Colocar al paciente en la camilla en decúbito prono o supino o sentado en una silla, según la zona a tratar.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Determinación del área a tratar. Coloca accesorios del equipo biomédico al paciente (solenoides). Enciende, gradúa la intensidad y frecuencia y regula el tiempo de aplicación según patología. Ejecución del procedimiento Retira los accesorios del equipo biomédico de la zona tratada al terminar el tiempo de tratamiento y apaga el equipo.	45 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico





PERÚ

Ministerio
de Salud

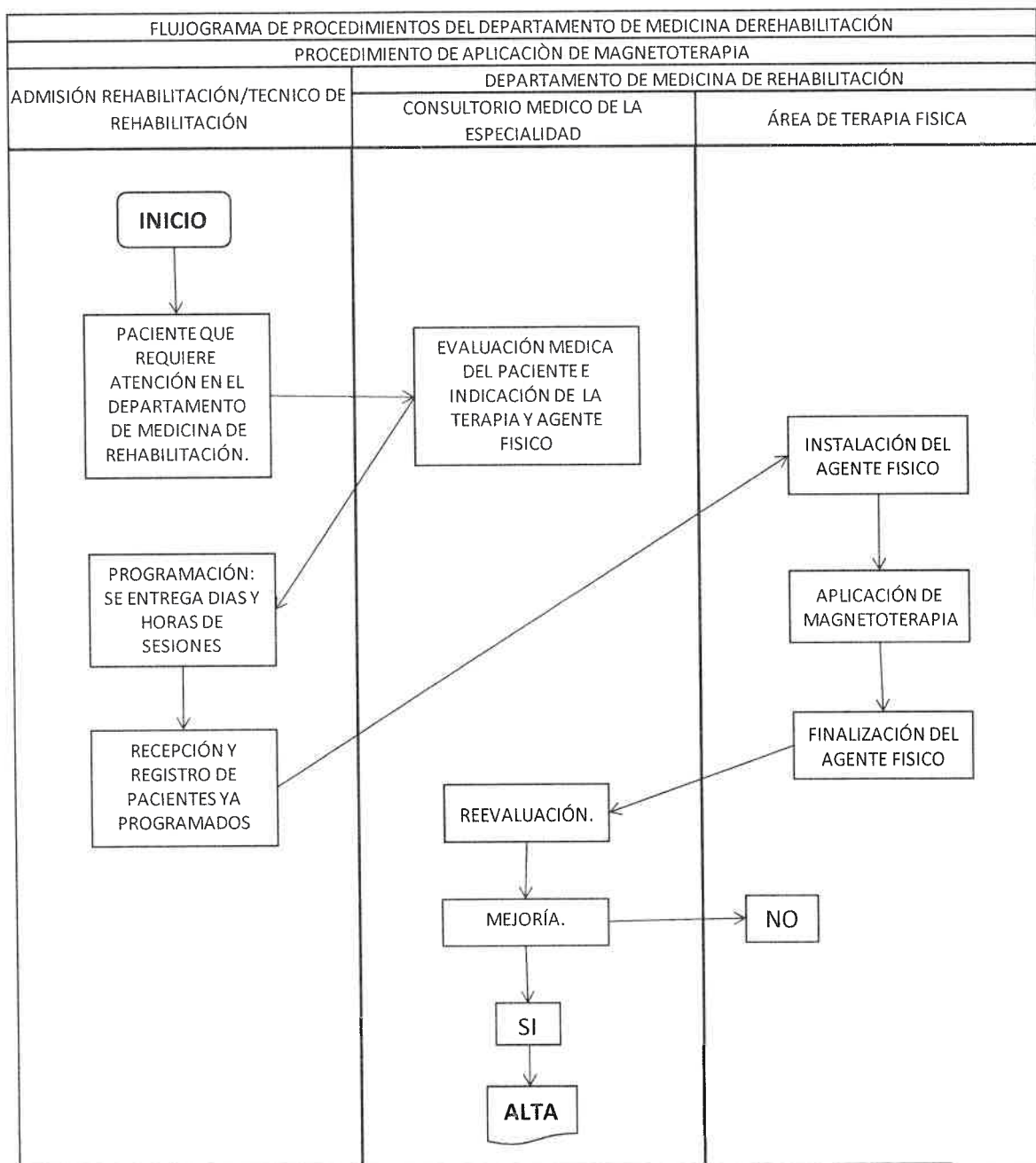
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital Nacional
Sergio E. BernalDEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE REEDUCACIÓN NEUROMUSCULAR DEL MOV, EQUILIBRIO, COORDINACIÓN SENTIDO QUINESTÉSICO, POSTURA Y PROPIOCEPCIÓN

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Nombre: Reeducción neuromuscular del mov, equilibrio, coord. sentido quinestésico, postura y propiocepción.

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICION OPERATIVA:

Método fisioterapéutico basado en integrar el sistema musculo – esquelético, el cual describe cadenas musculares constituidas por músculos gravitatorios acortados los cuales deben ser estirados de forma conjunta este método ha demostrado ser un tratamiento eficaz, aunque la escasez de estudios a gran escala no permite extraer conclusiones absolutas. Produciendo efectos inmediatos de aumento de amplitud del Angulo y demostrar un efecto significativo de la extensibilidad del sistema neuromuscular.

2. CONCEPTOS BASICOS

- **Activación:** es la primera etapa de reeducación muscular. Es aquella etapa en la cual el paciente es incapaz de contraer voluntariamente un grupo muscular específico. Y todas las técnicas en esta etapa se dirigen a la activación de unidades motoras
- **Fortalecimiento:** los ejercicios de fortalecimiento están designados a aumentar fuerza muscular, realizando movimiento primero suprimiendo la gravedad y seguido contra la gravedad.
- **Coordinación:** capacidad que tiene el sistema neuromuscular del cuerpo para sincronizarse bajo parámetros de trayectoria y movimiento. Trabajando el cerebro mediante la regulación sensitiva que llega al cuerpo, coordinándola con estímulos que llegan del cerebro lo que permitirá realizar movimientos finos y precisos, junto a esta coordinación de movimiento, el cerebro regula y controla el tono muscular.





- **Resistencia a la Fatiga:** capacidad del sistema neuromuscular para suplirle energía al cuerpo durante los ejercicios continuos y prolongados consiguiendo procesar oxigenación necesaria y eliminar residuos.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla terapéutica
- Silla terapéutica.
- Toalla mediana
- Papel higiénico
- Colchoneta grupales
- Colchonetas individuales
- Bandas elásticas
- Ligas
- Pesas (diferentes kilajes)
- Mancuernas.

3.3. EQUIPOS

- Banda sin fin
- Bicicleta estacionaria
- Maquina multifuncional.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informa al paciente y/o a la persona encargada, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su



aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES:

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Lesiones neurológicas medulares / centrales
 - Niños
 - Adultos
- Lesiones traumatológicas
- Lesiones osteotendinosas
- Trastornos posturales.

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Distrofia muscular.

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Procesos inflamatorios o infecciones agudas
- Fracturas en periodo de consolidación
- Osteotomías o artrodesis
- Articulaciones muy dolorosas
- Derrames articulares
- Rigidez articular post- traumática
- Hiperlaxitud articular, con excepción de parálisis flácidas
- Anquilosis establecidas
- Tumores en zona de tratamiento

3.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Miocardiopatías descompensadas.
- Tumores malignos
- Pacientes con enfermedades mentales no medicadas





- Hemopatías graves
- Anquilosis articular.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Trasladar al paciente al gimnasio (grupal o individual).	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Orientación al paciente del procedimiento. Realización de anamnesis y evaluación fisioterapéutica y diagnóstico fisioterapéutico del paciente. Indicación del ejercicio y sus beneficios, correcciones y modificaciones de la postura. Ejecución y seguimiento de la kinesioterapia.	35 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

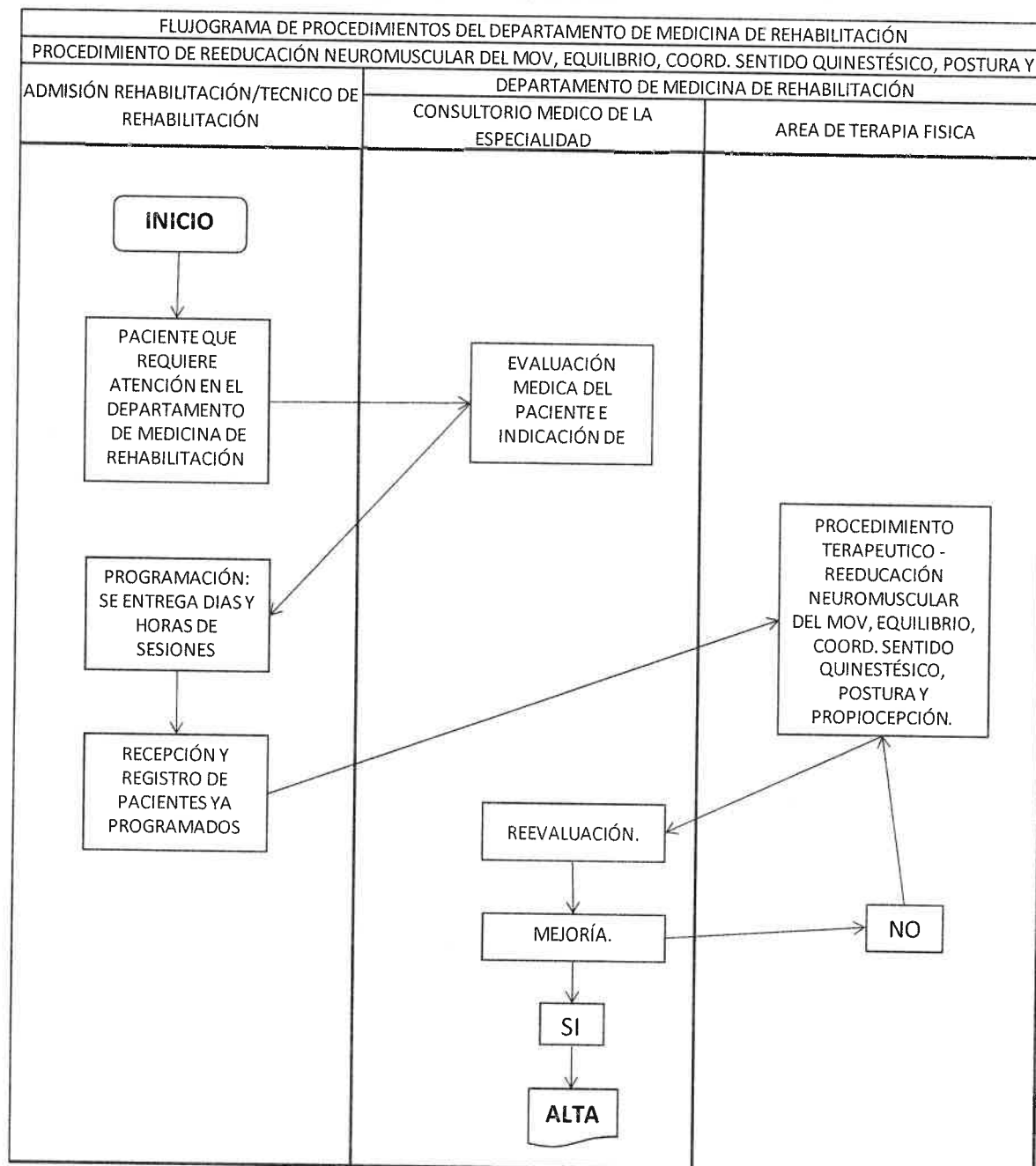
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Nombre: Sesión de Terapia Ocupacional

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICION OPERATIVA

La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

2. CONCEPTOS BASICOS

Fuerza Muscular: Capacidad de un grupo muscular para desarrollar una tensión contráctil máxima contra una resistencia en una sola contracción a una velocidad determinada.

Resistencia Muscular: Es la capacidad de un grupo muscular para desarrollar una fuerza máxima durante un período prolongado.

Arco de Movimiento: Grado de movimiento de una articulación específica, la funcionalidad de una articulación se puede medir por tanto, también en grados.

Flexibilidad: Es aquella cualidad que con base en la movilidad articular y elasticidad muscular permite el máximo recorrido de las articulaciones en posiciones diversas, permitiendo a la persona realizar acciones que requieren gran agilidad y destreza.

Ocupación: Aquella faceta del desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su



identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también espiritual del ser humano.

Actividades de Vida Diaria: Las básicas son aquellas actividades que engloban las actividades de autocuidado más elementales y necesarias que el ser humano realiza de forma cotidiana. Son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de la vida. Las instrumentales son actividades más complejas que las actividades básicas y su realización requiere un mayor nivel de autonomía personal se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.

Desempeño Ocupacional: Habilidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria incluidas las áreas de ocupación: actividades básicas, instrumentales, educación, trabajo, juego y participación social. El desempeño ocupacional da como resultado el logro de las ocupaciones o actividades seleccionadas y se producen a través de una transacción dinámica entre el contexto y la actividad.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Ocupacional.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Materiales para destreza manual.
- Kit de funciones mentales superiores
- Masas terapéuticas
- Materiales para actividades de la vida diaria.
- Materiales para estimulación temprana.
- Crema humectante.
- Talco.
- Equipo de mecanoterapia como poleas, ruedas para miembros superiores.
- Tableros de clavijas de diferentes formas y tamaños.
- Materiales de estimulación cognitivo conductual.
- Tableros de velcros.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernaldes

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

- Scooter para miembros superiores.
- Rompecabezas en alto y bajo relieve.
- Guantes no estériles.
- Mascarilla de bioseguridad.

3.3. EQUIPOS

- Mesa terapéutica
- Sillas de madera planas y lisas reforzadas.
- Espejos.
- Colchonetas.
- Gimnasio terapéutico.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informa al paciente y/o a la persona encargada, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento con el fin de lograr una participación activa del paciente y el familiar para la modificación del entorno que incluye hogar, trabajo y/o centro de estudios para favorecer su participación social.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Discapacidad neurológica y/o musculo esquelética
- Discapacidad cognitiva
- Discapacidad sensorial
- Misceláneas

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Población en estado vulnerable.



3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Paciente inestable, con funciones alteradas que pongan en riesgo su vida y de los demás pacientes.

3.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Uso de anticoagulantes.
- Estados hemorrágicos y purpúreos como las hemofilias
- Trastornos psiquiátricos agudo.
- Paciente con trastornos mentales.
- Pacientes con agitación psicomotriz

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Dirigir al paciente al área de terapia ocupacional	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Ubicación en su silla y/o respectiva colchoneta Ejecución de los ejercicios (propiocepción, destreza manual, actividades de la vida diaria, etc.) Fin del procedimiento.	30 minutos	Tecnólogo Médico
Pautas para el hogar Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico





PERÚ

Ministerio
de Salud

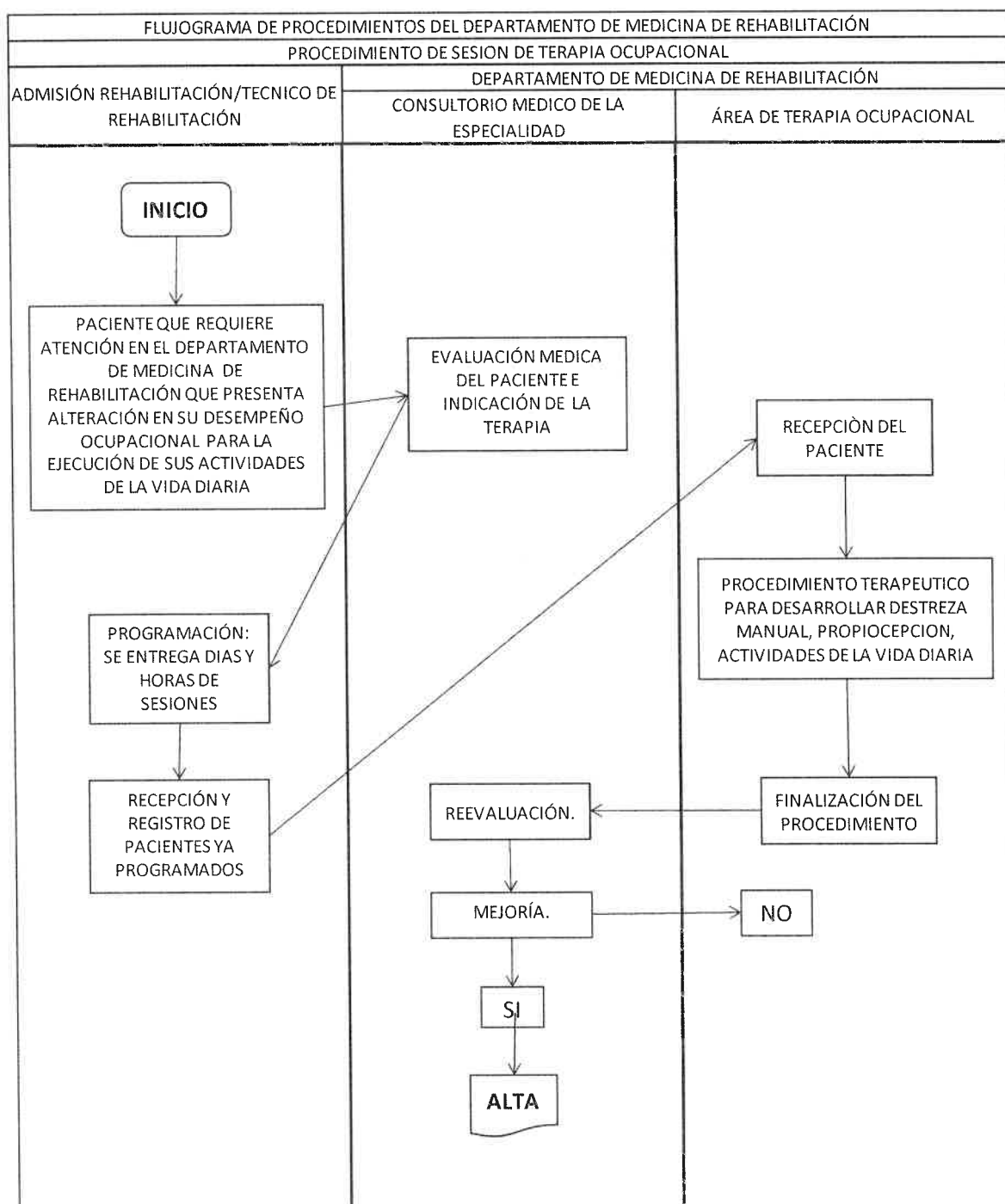
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE SESION DE TERAPIA DE LENGUAJE

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Nombre: Sesión de Terapia de Lenguaje

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICION OPERATIVA:

La Terapia de Lenguaje está orientada a llevar acabo la evaluación, diagnóstico, pronóstico, programación y tratamiento preventivo promocional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías relacionadas con la comunicación humana, como también con las funciones estomatognáticas. Logrando la mejor capacidad funcional del lenguaje y sus componentes para la reinserción socio- laboral del paciente a través del desarrollo de técnicas, habilidades y estrategias, que permitan consolidarlo.

2. .CONCEPTOS BASICOS

Lenguaje: Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.

Habla: Acto particular e individual que cada persona hace del sistema lingüístico.

Voz: Sonido producido por la vibración de las cuerdas vocales

Audición: Acto y la facultad de oír o escuchar, captar sonidos a través del oído.

Motricidad Orofacial: Es el área encargada del estudio del funcionamiento del sistema estomatognático, es decir, del funcionamiento de los órganos que se encargan de respirar, masticar, comer, hablar de manera adecuada. Así como las alteraciones que no permiten un adecuado desarrollo de estas funciones.

Trastornos de Articulación (Desvíos Fonéticos y/o Fonológicos): Alteraciones de producción, básicamente en el aspecto motriz o articulatorio con o sin que haya confusiones de percepción o discriminación auditiva, que se puede observar dentro del vocabulario y gramática normal.

Espasmofemia: Trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de sonidos, sílabas, palabras o por frecuentes bloqueos o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla.





Fisura labio alvéolo palatina (FLAP): Es una de las malformaciones congénitas más frecuentes y se produce por una falla en la fusión de los tejidos que dan origen al labio superior y al paladar, puede comprometer no sólo la estética facial del paciente sino también su comunicación, y con ella las posibilidades de interacción social y desarrollo emocional. Existen diferentes grados de severidad que comprenden fisura de labio; labio palatina y palatina aislada.

Retraso de Lenguaje: Es un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje, con respecto a la edad cronológica; que afecta sobre todo a la expresión.

Trastornos del Espectro Autista (TEA): Son un grupo de complejos trastornos del desarrollo cerebral. Este término genérico abarca afecciones tales como el autismo, el trastorno desintegrador infantil y el síndrome de Asperger. Estos trastornos se caracterizan por dificultades en la comunicación y la interacción social y por un repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.

Parálisis Cerebral Infantil (PCI): Se considera como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia.

Síndrome de Down: Es una alteración cromosómica numérica que origina retardo mental y otros trastornos del desarrollo, frecuentemente asociado a defectos congénitos importantes. Es causado por la presencia de una dosis extra de genes que se encuentran en la región crítica en el cromosoma 21, que origina el fenotipo Down (trisomía 21).

Retraso Mental: Es un estado particular que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico), como en las habilidades adaptativas, tal y como se manifiesta en las actividades de la vida diaria, y comienza en la infancia.

Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH): Es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: Déficit de atención, impulsividad e hiperactividad motora y/o vocal. Se diferencian



tres tipos de presentaciones: Combinada, Predominantemente con falta de atención y predominantemente hiperactiva/impulsiva

Afasia: La afasia es un trastorno de la función del lenguaje que puede afectar tanto a la producción como la comprensión del lenguaje que se produce a raíz de una lesión cerebral

Disartrias: Es una alteración del habla que tiene como base un trastorno neurológico. Generalmente se acompaña de dificultades en algunos atributos de la voz (disfonías neurológicas), de alteraciones de los movimientos biológicos de los órganos buco faríngeos (incluyendo masticación y deglución), y en ocasiones de incoordinación fono respiratorio.

Disfagias: Se define como un trastorno de la deglución, puede tener un origen funcional (habitualmente neurológico) o mecánico; caracterizado por una dificultad en la preparación oral del bolo alimenticio o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta al estómago. La alteración incluye desde un retraso o falta de transferencia del bolo, a un error en la dirección y paso a la vía aérea.

Disfonías: La disfonía es la alteración de algunas de las cualidades acústicas de la voz (intensidad, tono, timbre y duración) como consecuencia de un trastorno orgánico o por un uso inadecuado de la voz (funcional), pudiendo ser permanente o transitorio. Por lo tanto, la afonía sería la pérdida total de la voz.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS:

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia de Lenguaje.
- Técnico de Rehabilitación

3.2. RECURSOS MATERIALES:

- a) Equipo de Protección Personal
 - Silla terapéutica.
 - Mascarilla
 - Lentes
 - Gorro
 - Guantes Quirúrgicos
 - Mandil





- Protector facial

b) Materiales.

- Crema facial
- Gasa esterilizada
- Hisopos esterilizados
- Bajalenguas
- Cuaderno de terapia

3.3. EQUIPOS

- Mesa terapéutica con sillas para adultos y niños.
- Espejos
- Equipo para motricidad orofacial: Electroestimulador
- Kit para estimulación de lenguaje
- Kit de lectoescritura
- Materiales didácticos
- Materiales de escritorio: plumones, colores, crayolas y lápiz (grueso y delgado), corrector líquido, lapiceros, tijera, goma y papelería en general.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informa al paciente y/o a la persona encargada, el nombre del procedimiento a realizar, además de los riesgos y beneficios del procedimiento. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Trastornos de Pronunciación
- Espasmodia



- Fisuras labio alveolo palatina (FLAP):
- Retraso de Lenguaje
- Afasias
- Disartria
- Disfonías

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- TEA
- PCI
- Síndrome de Down
- Disfagia
- TDAH
- Retraso Mental

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Paciente con signos vitales inestables que pongan en riesgo su vida.
- Pacientes que incumplan con sus medicamentos previa prescripción médica (Trastornos psiquiátricos, epilepsia, etc.)
- Pacientes con conductas agresivas y auto agresivas.
- Pacientes menores de 3 años, sin antecedentes neurológicos y con componente conductual. Se sugiere priorizar la Terapia Conductual

3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Trastornos Psiquiátricos Agudos
- Trastornos Mentales.

3.3. COMPLICACIONES

- Paciente dependiente en sus AVD con familiar y/o responsable que no se involucra en el tratamiento del usuario.
- Paciente que no colabora durante las sesiones





3.4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

Disposiciones Generales de las sesiones:

- El paciente deberá asistir 30 minutos antes de su sesión de terapia.
- Se podrá justificar 1 falta, recibiendo las sesiones que aún tiene programadas.
- Si el paciente ha dejado de asistir a sus sesiones deberá pasar por consulta médica, para su reevaluación.
- Durante las sesiones el familiar y/o responsable a cargo del paciente, debe permanecer en el Departamento (sala de espera) por si se presentará algún tipo de requerimiento, durante la terapia.
- Duración por sesión: 30 minutos
- Considerando dentro de este rango, las siguientes etapas

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Ingreso del paciente al servicio de Terapia de Lenguaje y su ubicación en el área de trabajo.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Repaso, elaboración y ejecución de los ejercicios.	15 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Entrega de los materiales para reforzar en casa Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

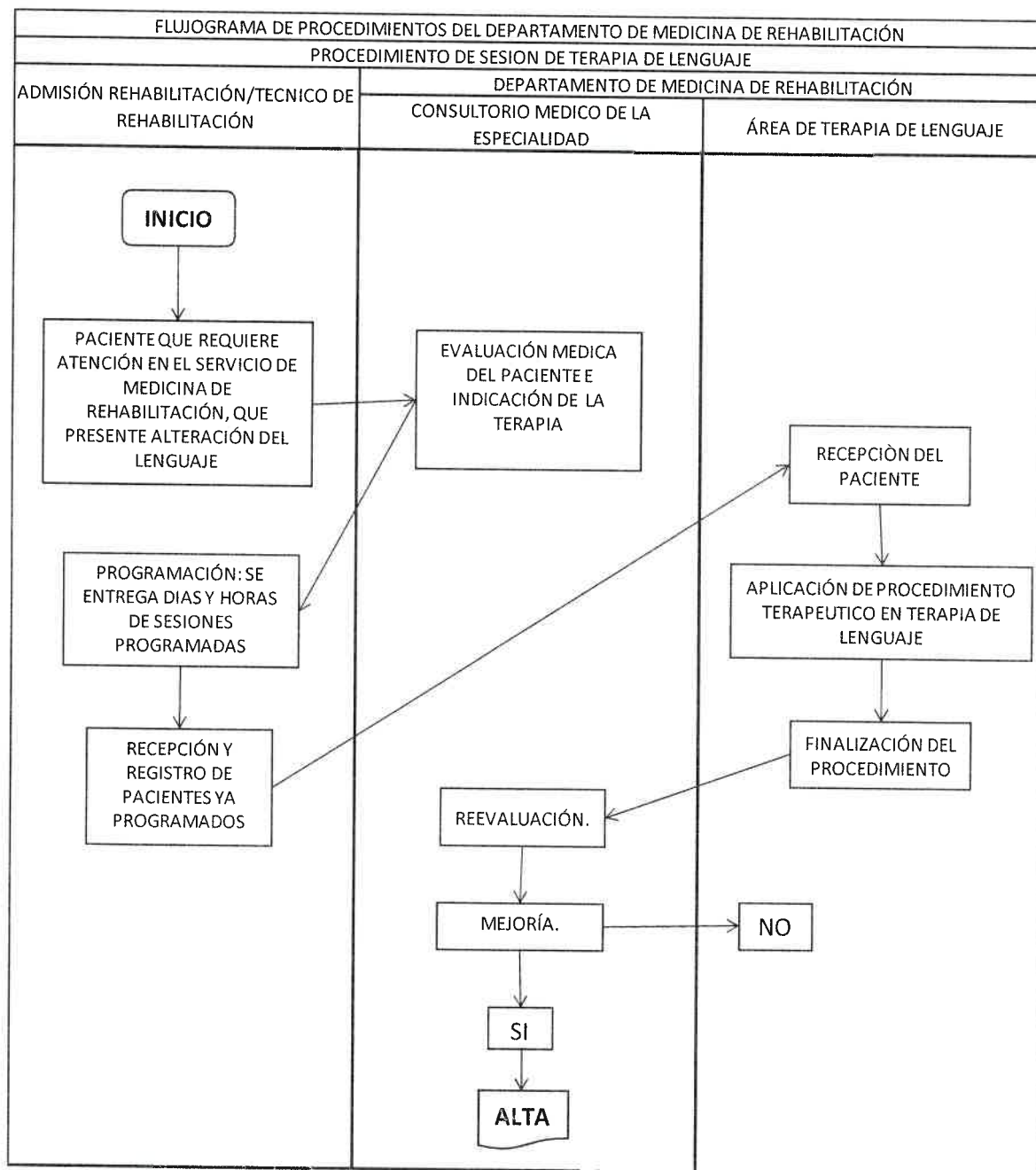
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE SESIÓN DE TALLERES GRUPALES

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Nombre: Sesión de talleres grupales

Código: CPT

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICION OPERATIVA:

Consiste en la aplicación de atención primaria basada en la organización de talleres de higiene personal y ejercicios físicos terapéuticos, para personas con patología musculo esqueléticas de baja complejidad. Cuya finalidad es recuperar de manera máxima la capacidad funcional y cuidar las articulaciones, mejorar fuerza y disminuir dolor.

Esto se realizará con un grupo reducido con un tiempo de 30 minutos y supervisado por un terapeuta físico con una frecuencia de dos veces por semana.

2. CONCEPTOS BASICOS

Fuerza muscular: capacidad de un grupo muscular para desarrollar una tensión contráctil máxima, contar con una resistencia en una sola contracción a una velocidad determinada.

Resistencia muscular: capacidad de un determinado grupo muscular para desarrollar una fuerza sub máxima en un periodo prolongado.

Arco de movimiento: grado de movimiento de una articulación específica.

Flexibilidad: es la cualidad que con base en la movilidad articular y elasticidad muscular permite el máximo recorrido en las articulaciones en diversas posiciones permitiendo a la persona realizar acciones que requieren gran agilidad y destreza.

3. REQUERIMIENTOS BASICOS

3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Rehabilitación



3.2. RECURSOS MATERIALES:

- Camilla terapéutica
- Tarima terapéutica.
- Colchoneta.
- Bandas elásticas.
- Pelota Bobath.
- Pesas (mancuernas-tobillos)

3.3. EQUIPOS

- Tanque de compresas calientes.
- Tanque de compresas frías.
- Mini gimnasio.
- Escalera.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional tecnólogo médico informará al paciente y al familiar de los procedimientos a realizar además de los riesgos y beneficios del procedimiento, para lograr una participación activa del paciente. También de la opción de no realizar ninguna acción y sus consecuencias. Responder a las preguntas que realice el paciente y/o persona encargada. Terminadas las explicaciones el paciente deberá registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de consentimiento informado.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

3.1. INDICACIONES

3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Todas las lesiones de origen traumático (fracturas, luxaciones, prótesis, esguince, tendinitis, ruptura de ligamento).
- Todas las lesiones de origen traumático (artrosis, artritis, dermatomiositis, fibromialgias).

3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS:

- Osteoporosis.





- Embarazos.
- Trastornos circulatorios.

3.2. CONTRAINDICACIONES

3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Úlceras o heridas abiertas.
- Paciente con fracturas expuestas no reducidas.
- Paciente con luxaciones no reducidas.
- Paciente con heridas abiertas (piel)

3.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Enfermedades cardíacas.
- Enfermedad pulmonar restrictiva.
- Hipertensión arterial no derivada del esfuerzo.
- Arritmia cardíaca.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	RESPONSABLE
Recepción y registro del paciente según programación. Ubicar al paciente en el gimnasio en colchoneta.	5 minutos	Técnico de Rehabilitación
Información al paciente sobre los beneficios del procedimiento y sus posibles efectos adversos (consentimiento informado). Ejecución de ejercicios (aumento de rango articular, aumento de fuerza muscular y flexibilidad, etc.). Fin del procedimiento.	30 minutos	Tecnólogo Médico
Registro del procedimiento Recomendación al paciente y/o familiar	5 minutos	Tecnólogo Médico



PERÚ

Ministerio
de Salud

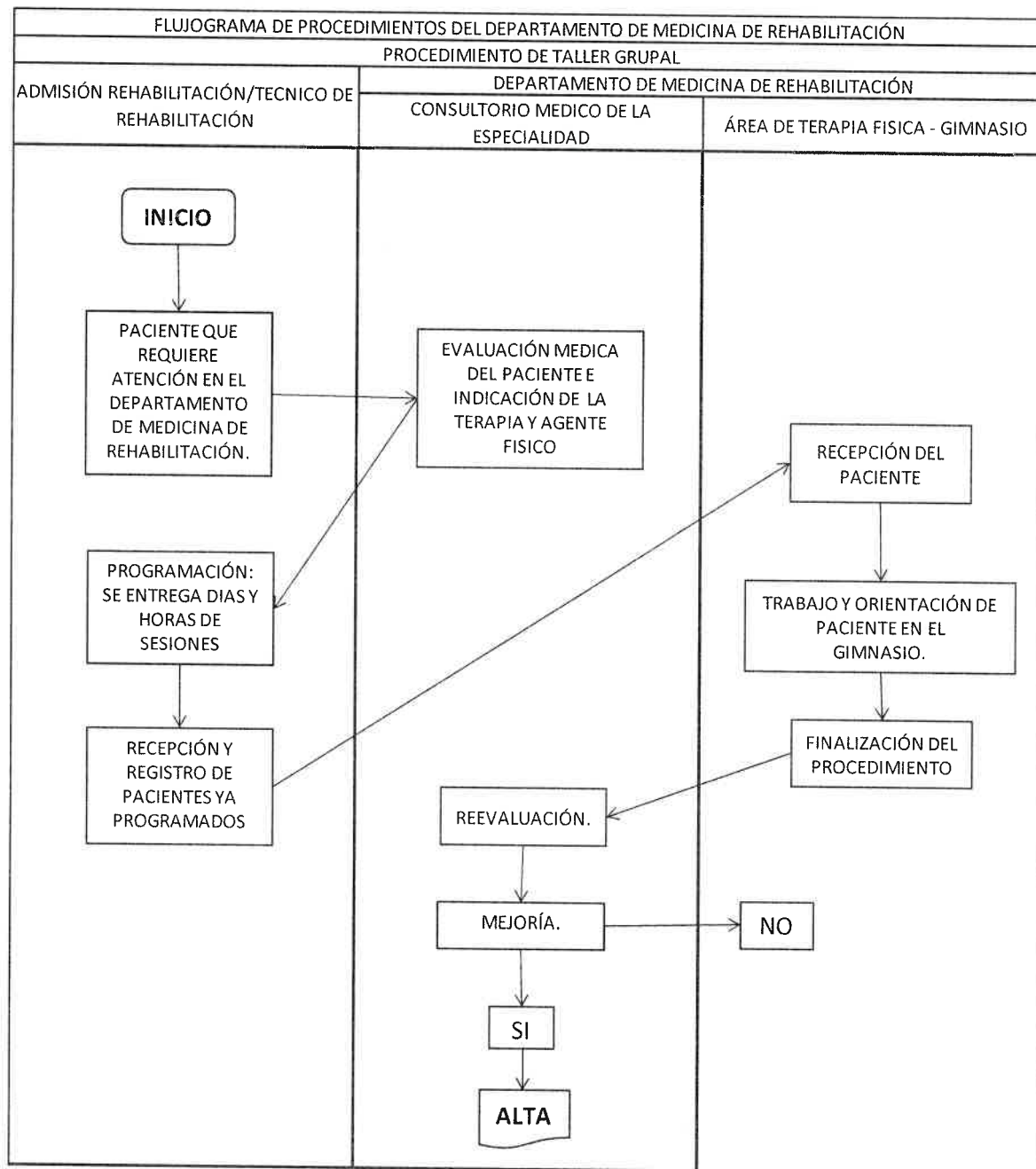
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA





SESION DE PROGRAMA DE LESIONES CENTRALES

● **NOMBRE DE PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR A ESTANDARIZAR**

Nombre: Sesión de Programa de Lesiones Centrales

Código:

● **CONSIDERACIONES GENERALES**

○ **DEFINICIONES OPERATIVAS**

Procedimiento terapéutico no invasivo en el diseño de ejercicios especializados en cada fase de tratamiento de la neurorrehabilitación, con el fin de recuperar la máxima capacidad funcional en el paciente con lesión central para ser integrado a la sociedad.

○ **CONCEPTOS BÁSICOS**

Las enfermedades cerebrovasculares o ictus están causadas por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Su clínica es muy variada pues se encuentra condicionada por la zona, la extensión y la respuesta del paciente a la lesión.

La enfermedad cerebrovascular es una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. Representa una de las primeras causas de muerte e invalidez en los adultos y supone un enorme coste tanto humano como económico.

○ **REQUERIMIENTOS BÁSICOS**

2.3.1. RECURSOS HUMANOS:

- Tecnólogo Médico con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.
- Técnico de Fisioterapia
- Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional
- Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje.

2.3.2. RECURSOS MATERIALES:

TERAPIA INDIVIDUAL

- Camilla terapéutica
- Banco terapéutico.



- Sábana
- Almohada
- Crema corporal
- Vendajes neuromusculares
- Compresas Húmedas Calientes
- Recursos para estimular la propiocepción.
- Toallas grandes
- Papel toalla

TERAPIA GRUPAL

- Gimnasio
- Tarimas
- Colchonetas
- Almohadas
- Sábanas
- Pelotas Bobath
- Discos para para estimular el equilibrio y propiocepción
- Bandas Elásticas de Resistencia
- Bicicleta estacionaria
- Andadores
- Bastones.
- Paralelas
- Escalera de pasos
- Vendas
- Balancines
- Cunas.
- Escalera sueca

2.3.3. EQUIPOS:

- Electroterapia
- Corriente combinada
- Ultrasonido





- Hidrocolector
- Compresas Húmedas Calientes

2.3.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El profesional Tecnólogo Médico informará al paciente de la dinámica en la realización del Programa de Neuro – rehabilitación a fin de lograr una participación activa del paciente.

- **CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

3.1 INDICACIONES

- **INDICACIONES ABSOLUTAS:**

- Pacientes afectados por lesión neurológica a partir de 18 años de edad, en ambos sexos.
- Desórdenes Cerebro Vasculares:
 - Infarto cerebral
 - Hemorragia subaracnoidea
 - Hemorragia Intracefalica
- Enfermedades Inflamatoria del SNC
 - Meningitis bacteriana
 - Meningitis infecciosa no bacteriana
- Traumatismo Encéfalo craneano
 - TEC difuso
 - TEC focal

- **INDICACIONES RELATIVAS:**

- Parálisis Cerebral Infantil
- Lesión Cerebral Anóxica
- Encefalopatía Tóxica
- Enfermedad Tumoral:
 - Tumor maligno de Encéfalo
 - Tumor benigno de Encéfalo
- Enfermedad Desmielinizante
 - Espondilitis
- Dolor en miembro superior.



3.2 CONTRAINDICACIONES

3.2.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Pacientes con fractura expuestas no reducidas
- Lesiones en la piel (úlceras por presión, heridas abiertas)
- Trombosis venosa profunda
- Alteración de la Temperatura.
- Hipertensión no controlada
- Hipotensión ortostática
- Pacientes hemodinámicamente inestable
- Infecciones.

3.2.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Hemofilia
- Embarazo (menor a 3 meses de gestación)
- Osteoporosis severa.
- Luxación o subluxación de hombro.
- Pacientes con signos vitales inestables.
- Convulsiones.
- Hiperglicemia no controlada.





3.3 DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN-TERAPIA INDIVIDUAL (Parte Inicial)
RESPONSABLE: Técnico de Rehabilitación DURACIÓN: 5 minutos DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: • Recepción del paciente y registro del ticket de atención en la ficha de asistencia y en la Hoja HIS.
TERAPIA INDIVIDUAL (Parte Inicial) • Ingreso del paciente al ambiente de terapia de adultos. • Colocación del paciente en la camilla terapéutica.

PROCEDIMIENTO: TERAPIA INDIVIDUAL
RESPONSABLE: Tecnólogo Médico DURACIÓN: 40 minutos DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: • Valoración y evaluación fisioterapéutica del paciente. (Primera Sesión) • Información de los procedimientos y técnicas a aplicar. • Aplicación de compresas húmedas calientes.
TERAPIA FÍSICA Se aplicarán diferentes métodos: Bobath, FNP, BRUNMSTROM, NDT entre otros. • Ejercicios respiratorios para reeducar la dinámica respiratoria. • Ejercicios de relajación y de expansión torácica. • Masajes locales • Aplicación de algún agente electro físico Si presenta dolor y está indicado siguiendo el protocolo de tratamiento. • Ejecución de ejercicios de reeducación motora, según la fase determinada por la evaluación: PRIMERA FASE • Estimulación multisensorial. • Ejercicios de propiocepción. • Activación de movimientos en ejes proximales y medios. • Ejercicios pasivos articulares. • Ejercicios activo-asistidos • Ejercicios activos para el cuello, tronco y extremidades superiores, flexiones, extensiones, rotaciones y círculos en posición sedente o bipedestación. • Ejercicios de estiramiento pasivo o activo. • Facilitar reacciones de enderezamiento. • Facilitar cambios de decúbito, llegando a posición prona.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

SEGUNDA FASE:

En camilla o sedestación:

- Ejercicios de estimulación multisensorial y engrame corporal.
- Facilitar reacciones de defensivas en sedente.
- Facilitar la incorporación a bipedestación desde posición sedente.
- Ejercicios de estabilización de la bipedestación.

Extremidad Superior:

- Ejercicios de flexión, extensión, abducción, aducción, rotación y círculos del hombro de forma activa y luego resistida.
- Ejercicios de flexión y extensión del ante brazo, activa y resistida.
- Ejercicios de pronosupinación activa y resistida.
- Ejercicios de potenciación muscular en el hemicuerpo afecto.

Extremidad Inferior:

- Ejercicios de flexión y extensión, inversión y eversión del pie afecto, activa y resistida y posteriormente con sobrepesos
- Ejercicios de flexión y extensión de la pierna, cadera abducción y aducción activa y resistida.
- Ejercicios para otros planos musculares integrando el lado afecto: Arrastre, cuatro puntos arrodillados, maratón y bípedo.
- Ejercicios activos asistidos de piernas y tronco.
- Ejercicios de equilibrio y coordinación:
 - Ejercicios para instaurar o corregir patrones estáticos y dinámicos de la marcha.
 - Ascender y descender escaleras.
 - Flexión y extensión alternas de piernas simulando los pasos.
 - Ejercicios en bicicleta estacionaria.
 - Ejercicios para incrementar fuerza muscular de tronco; hiperextensión de tronco sin y con resistencia.
 - Ejercicios en paralelas, hacer correcciones de la postura.
 - Ejercicios de péndulo sin y con sobre peso en la pierna afecta.
 - Ejercicios de tronco adelante, atrás y laterales
 - Ejercicios de balanceo del miembro inferior y de resistencia muscular en la extremidad superior.

TERCERA ETAPA:

- Facilitar actividades funcionales (de posturas bajas a intermedias, enfatizando los puntos de apoyo y de postura intermedias a bipedestación)
- Facilitar el desplazamiento en 4 puntos (gateo) y rodillas.
- Facilitar y mejorar reacciones de enderezamiento
- Facilitar reacciones defensivas en miembros superiores e inferiores.
- Ejercicios para mejorar coordinación.
- Ejercicios de estabilización de la bipedestación
- Ejercicios de preparación para la marcha.
- Ejercicios para disociación de movimientos sinérgicos para llegar a movimientos funcionales segmentarios
- Activación de movimientos en ejes medios y distales





Trabajo en paralelas:

- Ejercicios de péndulos, marcha en el mismo lugar, marcha con obstáculos con agarre de manos, describir péndulos con la pierna sana y luego con la pierna afectada.
- Imitación del primer paso con traslado de peso del cuerpo a la pierna adelantada.
- Ejercicios de marcha integrando el brazo.

Trabajo para los patrones de Marcha:

- Paralelas.
- Andador.
- Bastón normal.
- Marcha sin apoyo.

TERAPIA OCUPACIONAL: Ejercicios de funcionalidad del Miembro superior y mano AVD.

TERAPIA DE LENGUAJE: Manejo del complejo orofacial, restablecer la función del habla y lenguaje

PROCEDIMIENTO: TERAPIA GRUPAL

RESPONSABLE: Tecnólogo Médico- Técnico de Rehabilitación

DURACIÓN: 60 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Ingreso del paciente al gimnasio, ubicación en la tarima o en su respectivo espacio a desarrollar la actividad.
- Información de los ejercicios desarrollados en el “Programa de Lesiones Centrales” según la calidad de movimiento segmentario, tono muscular, sensibilidad, y fuerza muscular.
- Explicación de las actividades a desarrollar, según el curso de la lesión:
- (hipotónico, hipertónico, distónico, espástico)
- Pedir la colaboración de los familiares con el equipo multidisciplinario para la recuperación del paciente.
- Toma de la presión y control de pulso.
- Ejercicios respiratorios para relajación muscular y expansión torácica.
- Ejercicios de estimulación multisensorial y ce integración del esquema corporal.
- Ejercicios activos: libres y resistidos.
- Ejercicios activos para el cuello, tronco y
- Extremidades superiores.
- Ejercicios de resistencia muscular usando diferentes recursos.
- Regular tono, utilizando modalidades de movimiento inhibitorio.
- Ejercicios para elasticidad muscular y flexibilidad global.
- Manejo de dolor a través de aplicación de agentes físicos y kinesiología.
- Mejorar el proceso perceptivo
- Mejorar la respuesta neuromuscular
- Control postural, adecuado alineamiento de ejes y segmentos, cambios posturales.
- Facilitar actividades funcionales (cambios de decúbito, incorporación a posición a posición sedante, sedante de lado, incorporación a 4 puntos y rodillas con apoyo).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

- Ejercicios para facilitar control de tronco en sedente.
- Facilitar reacciones defensivas en sedente.
- Facilitar las reacciones defensivas en sedente.
- Facilitar la incorporación a bipedestación desde posición sedente
- Ejercicios de estabilización de la bipedestación
- Ejercicios de preparación para la marcha (teniendo en cuenta que se le entrenará marcha para tramos cortos con apoyo de otra persona y se determina además la ayuda biomecánica que requiera para tal fin)
- Entrenar actividades recreativas en sedente (silla de ruedas), bipedestación.

TERAPIA OCUPACIONAL: Ejercicios de funcionalidad del Miembro superior y mano AVD.

TERAPIA DE LENGUAJE: Facilitar el habla y la comunicación oral.

PROCEDIMIENTO: REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

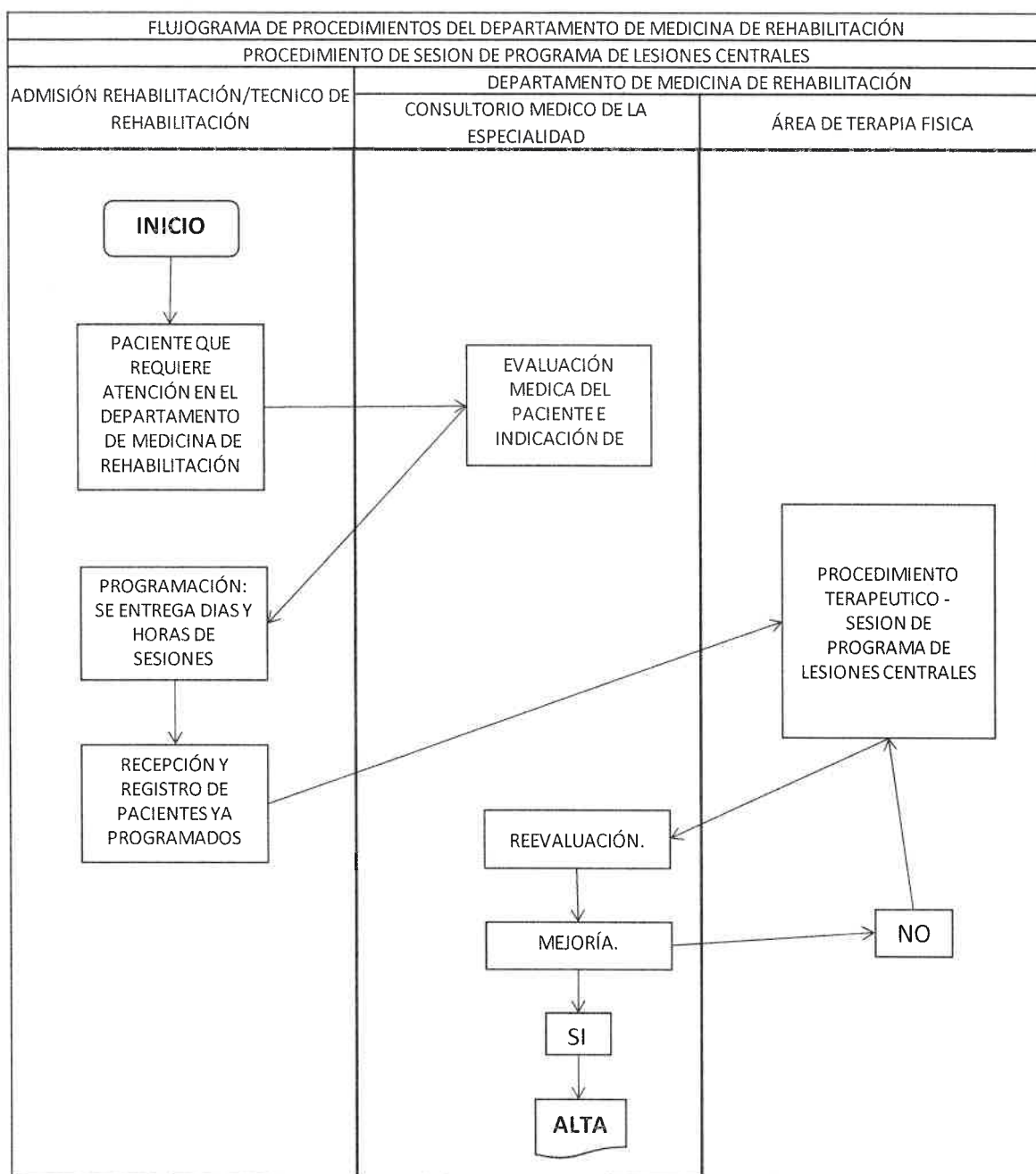
RESPONSABLE: Tecnólogo Médico

DURACIÓN: 5 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Registro del procedimiento en la Ficha de Terapia
- Registro en la Hoja HIS.



**V. FLUJOGRAMA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN

Yo.....

Edad..... Historia Clínica N°..... DNI N°.....

Con domicilio.....

En mi calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento a la ley N° 25842-Ley General de Salud:

DECLARO

Que he recibido del.....información
general y de como se realiza el PRODECIMIENTO

y de los riesgos que conlleva a pesar de ser realizado según lo indicado en la tarjeta de terapia, y el uso correcto de los equipos y la aplicación necesaria de los masajes y ejercicios. Ningún procedimiento está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, aunque esta posibilidad es bastante infrecuente.

Por lo tanto, he leído el consentimiento informado sobre el **PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO** y he recibido además las explicaciones sobre la naturaleza, efectos y riesgos previsibles de este acto médico, así como toda duda que haya necesitado consultar, por lo que en tales condiciones: **ACEPTO** que se realice dicho **PROCEDIMIENTO**.

Lima de.....del 20.....



Firma del paciente /Representante legal

Huella

Nombre.....

DNI.....

Firma y sello del profesional que informa





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernalés

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

DEGENERACIÓN O REVOCATORIA

Yo,

DNI N° luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi denegación/revocación (tachar lo que no corresponda), para su realización, haciendo responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión.

Lima, de del 20



Firma del paciente/Representante legal

Huella

Nombre.....

DNI.....

Firma y sello del profesional que informa



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernal

DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DE
REHABILITACIÓN

“ AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ”

BIBLIOGRAFIA

1. Agentes Físicos en Rehabilitación 4ta Edición. Cameron Michelle. Editorial Elsevier España 2013.
2. Physical Medicine and Rehabilitation. Walter R. Frontera, Joel Delisa. 2011.
3. Manual de medicina Física. M. Martinez Morillo, Ed. Harcourt Brace de España S.A.
4. González Badillo, JJ., Gorostiaga Ayestarán, E. (1995) Fundamentos del entrenamiento de la fuerza. Aplicación al alto rendimiento deportivo. Zaragoza: INDE publicaciones
5. Adler.beckers.buck / la facilitación neuromuscular propioceptiva en la práctica /3era edición
6. Magnetoterapia. Autores: Dr. R.S. Bansal Dr. H.L. Bansa 2012
7. Kernan WN, Viscoli CM, Furie KL, et al: Pioglitazone after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 374 (14):1321–1331, 2016. doi: 10.1056/NEJMoa1506930.
8. Morgan JA, Brewer RJ, Nemeh HW, et al: Stroke while on long-term left ventricular assist device support: incidence, outcome, and predictors. ASAIO J 60 (3): 284 - 289, 2014.
9. Lesión Medular. Tratamiento; Director del Trabajo Fin de Grado: Prof. Ignacio García-Alonso Junio 2015
10. <https://Fisioterapiavilladelprado.Es/Wp-Content/Uploads/2013/11/Fisioterapia.Pdf>
11. <https://www.abcfisioterapia.com/fisioterapia-fisioterapia-infantil.html>
12. <https://pediatricapta.org/includes/fact-sheets/pdfs/09%20ABCs%20of%20Ped%20PT.pdf>
13. <https://efisiopediatric.com/que-es-la-fisioterapia-pediatrica/>
14. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
15. <https://es.scribd.com/doc/15771601/Magnetoterapia>
16. <https://es.scribd.com/doc/145902805/Seminario-MagnetoTerapia-Libro>
17. https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/introduccion_al_ejercicio_terapeutico.pdf
18. <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/sintomas-y-complicaciones-deacv>
19. Artículo IntraMED. Complicaciones de la hemorragia cerebral.

