

# ÁMBITO DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN



## 1.- OBJETIVOS:

Describir y dar a conocer el ámbito de los servicios que brinda el Departamento de Rehabilitación del Hospital del Trabajador (HT) a fin de garantizar que los pacientes, equipo administrativo, de salud del hospital y otras partes interesadas conozcan el quehacer del equipo que lo compone, de los servicios y programas ofrecidos.



## 2.- ALCANCE:

Es de aplicación para los pacientes, colaboradores y otros interesados, respecto a los Programa de Rehabilitación en el HT.



## 3.- RESPONSABILIDAD:

**3.1** Será responsabilidad de la Jefatura del Departamento de Rehabilitación mantener actualizado el documento, ya sea por vencimiento de la fecha de revisión o por generación de cambios en la forma de trabajo.

**3.2** Será responsabilidad del personal del equipo de rehabilitación conocer el ámbito de los servicios prestados.

**3.3** Será responsabilidad del personal del equipo de rehabilitación seguir los lineamientos definidos en este documento.



## 4. - DEFINICIONES:

**Rehabilitación:** Es el proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a permitir que una persona con alguna deficiencia, limitación para la actividad o la participación, alcance tanto un nivel físico, mental y social óptimo, dándole a la persona o sus cuidadores las herramientas necesarias para poder alcanzar un nivel mayor de independencia y funcionalidad. Los servicios de rehabilitación incluyen entre otros:

- Detección precoz, diagnóstico e intervención propia de las disciplinas involucradas en rehabilitación.
- Atención y tratamiento médico especializado.
- Asesoramiento y asistencia social, psicológica y cualquier otro que se requiera en función de los objetivos terapéuticos.
- Capacitación en actividades de autocuidado, incluyendo los aspectos de la movilidad, comunicación, actividades de vida cotidiana con la eliminación de barreras y el cuidado de la salud general con relación a las deficiencias.
- Suministros de ayudas técnicas, órtesis y prótesis.
- Servicios de Rehabilitación laboral, incluyendo orientación al paciente y empleadores para el mejor reintegro laboral

**Deficiencia:** Son alteraciones en las funciones o estructuras corporales.

**Limitación en las actividades:** Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades (caminar, bañarse, comer, vestirse, etc.)



**Limitación para la participación:** Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones de la vida (trabajo, estudio, juego, reuniones familiares, etc.)

**Diagnóstico trimodal:** Tiene su base en el paradigma de la CIF al considerar a la persona en situación de discapacidad desde los aspectos médicos, las deficiencias en la función y/o estructura, la limitación en las actividades y la restricción en la participación, esto dentro de un contexto ambiental/cultural que puede representar barreras y facilitadores para su desempeño. Se denomina trimodal al considerar el diagnóstico médico, las deficiencias y las limitaciones en la actividad y participación, lo que permite el abordaje de objetivos generales y específicos de rehabilitación de manera integral e idealmente, transdisciplinaria.»

**Equipo interdisciplinario:** Son las diferentes disciplinas que participan en la evaluación, planificación y/o implementación del programa de rehabilitación para el paciente. Este equipo interactúa de manera cercana e integrada, para asegurar que todos los miembros trabajen en pos de lograr los objetivos. El equipo interdisciplinario incluye y considera al paciente y la familia o sistema de apoyo, según proceda, como coparticipes en todo el proceso de rehabilitación

**Rehabilitación Intrahospitalaria:** Es un programa de servicios médicos y de rehabilitación, coordinados e integrados, que se provee las 24 horas del día, que promueve las acciones de rehabilitación en forma precoz y que busca finalmente optimizar las actividades y la participación de los pacientes.

**Rehabilitación Ambulatoria:** Es un programa individualizado, coordinado y enfocado en los resultados, que se realiza con la asistencia del paciente al hospital, durante el día según la frecuencia indicada.

**Abuso Físico:** Uso de la fuerza para provocar una lesión o un malestar físico o psicológico. Incluye ataques, empujones, sacudidas, golpes, ataduras, alimentación forzada, y eventuales negligencias relacionadas a medicamentos (evento adverso). Puede incluir un delito sexual (cualquier forma de intimidad sexual sin consentimiento, por la fuerza o bajo amenaza).

**Abuso Psicológico:** Uso de palabras, actos u otros métodos para provocar tensión emocional o angustia. Incluye amenazas, insultos y órdenes de mal modo, y también permanecer en silencio e ignorar a la persona.

**Negligencia:** Falta de provisión de alimentos, medicamentos, cuidados personales u otras necesidades. La negligencia que genera un daño físico o psicológico se considera un abuso.

**Abuso financiero:** Explotación o la intención de apropiarse de las posesiones o los fondos de una persona. Incluye estafas, presión para que un individuo distribuya sus posesiones y manejo del dinero de otra persona en forma irresponsable.

**Represalia:** Acto de hostilidad con que una persona responde a otra como venganza por un daño u ofensa recibidos.



## 5.- REFERENCIAS:

5.1 Política de Equidad, Diversidad e Inclusión ACHS.

5.2 Ley 16.744: Sobre accidentes del trabajo y enfermedades.

5.3 Reglamento Interno HT.



## 6.- DESARROLLO:

### 6.1. Departamento de Rehabilitación Hospital del Trabajador:

El HT en lo referente a rehabilitación es uno de los más reconocidos del país en el tratamiento de lesiones traumatológicas severas, en la neurorrehabilitación de pacientes con traumatismo encéfalo craneano y de lesiones que afectan la médula espinal como la paraplejia y tetraplejia; y en el tratamiento de grandes quemados.

La misión del Departamento de Rehabilitación y sus programas es la de entregar una atención de excelencia, centrada en el paciente, oportuna, integral e interdisciplinaria para lograr la máxima recuperación funcional, permitiendo la mejor reinserción



social y laboral.

Buscamos constantemente ser el mejor centro clínico de rehabilitación de Latinoamérica para el tratamiento de secuelas producto de accidentes del trabajo y de otras etiologías, mediante una cultura de mejora continua, relación académica con centros de referencia internacional y la atracción de los mejores profesionales.

### **6.2 Ubicación y acceso:**

El Departamento de Rehabilitación es parte del HT, el cual se encuentra ubicado en Ramón Carnicer 185, Providencia, Santiago (esquina Francisco Bilbao). Es posible llegar a él a través del Metro de Santiago, en la estación Parque Bustamante de la línea 5, la cual cuenta con un acceso para personas con movilidad reducida. Para los pacientes que por su condición clínica requieran transporte, este es facilitado por la institución.

### **6.3. Rehabilitación integral:**

El Departamento de Rehabilitación del HT cuenta con programas de atención interdisciplinarios, intrahospitalario y ambulatorio, donde los procesos terapéuticos son efectuados de forma integral, eficiente y eficaz. También entrega atención de Medicina de Rehabilitación (Fisiatría), Terapia física, Ocupacional y/o Fonoaudiología como atenciones de disciplina única cuando este sea el requerimiento del paciente.

Para lograr la rehabilitación de nuestros pacientes, mantenemos una estrecha relación con las distintas especialidades y subespecialidades médicas y con otros profesionales de la salud dentro de nuestro Hospital. A su vez, estos profesionales se incorporan a los diferentes equipos de rehabilitación especializados que se configuran para el manejo integral de patologías derivadas del trauma.

Con esto, se logra el mejoramiento de la calidad de vida y la integración al ambiente familiar, social y ocupacional del paciente, gracias a procesos que están orientados tanto al desarrollo de habilidades funcionales, sociales y ocupacionales de la persona. En los casos pertinentes, esta recuperación idealmente se realiza en conjunto con los empleadores, para incrementar la confianza en la capacidad productiva del trabajador lesionado y rehabilitado.

El Departamento de Rehabilitación del HT está compuesto por distintas Unidades funcionales:

- Medicina de Rehabilitación
- Terapia Física.
- Fonoaudiología y Psicología de rehabilitación intrahospitalaria.
- Terapia Ocupacional.
- Trabajo Social.

Estas unidades participan en distintos equipos de Departamento de Rehabilitación como son:

- Equipo de Neurorrehabilitación
- Unidad del Dolor.
- Equipo de Lesionados Medulares.

Y de otras especialidades del Hospital, como son:

- Equipo de Cirugía Plástica y Quemados.
- Equipo de Mano.
- Equipo de Columna.
- Equipo de Tobillo y Pie
- Equipo de Rodilla

Los programas de rehabilitación se brindan en dos modalidades, intrahospitalaria y/o ambulatoria usando las instalaciones del HT, un centro de alta complejidad, acreditado por la Superintendencia de Salud, con una metodología centrada en el paciente que tiene siempre presente las necesidades culturales y espirituales de los pacientes.

### **6.4. Programas y modelo de Rehabilitación:**

#### **6.4.1. Rehabilitación Intrahospitalaria:**



El programa de Rehabilitación intrahospitalaria se entrega en el HT, 5° piso poniente (25 camas), en el caso de pacientes con aislamiento de contacto se hospitalizan en otros pisos del HT, según la gestión de camas. Se proveen servicios médicos de rehabilitación, enfermería 24/7 y terapias con intensidad y frecuencia de acuerdo a los déficits, los objetivos de rehabilitación y a la capacidad funcional del paciente. El Hospital, no solamente cuenta con la implementación normal de un centro de referencia de alta nivel de complejidad, sino que adicionalmente dispone de gimnasios terapéuticos, otras instalaciones y equipos especiales para rehabilitación. Aquí se brindan cuidados especializados de rehabilitación, que incluyen la evaluación y seguimiento por médicos especialistas en rehabilitación, médicos de otras especialidades con vasta experiencia en rehabilitación, enfermeras de rehabilitación, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, trabajadoras sociales, nutricionistas, con intervención precoz desde el periodo crítico en las unidades de cuidado intensivo. Tenemos además convenios con proveedores externos para el suministro de algunas ayudas técnicas, órtesis y prótesis.

Este equipo interdisciplinario de rehabilitación, el que tiene un fuerte componente de educación al paciente y personas significativas, se coordina en forma presencial, como grupo al menos dos veces a la semana para evaluar los progresos, fijar objetivos, tiempos de tratamiento y planificar altas de tratamiento entre otras. Una vez finalizada la fase intrahospitalaria, en el caso de pacientes que están iniciando un proceso de rehabilitación, continúan con la fase ambulatoria.

#### **6.4.2. Rehabilitación Ambulatoria:**

El Programa Interdisciplinario de Rehabilitación Ambulatoria se desarrolla en el mismo hospital, en el Departamento de Rehabilitación, ubicado en el 1er piso, provee servicios médicos de rehabilitación, terapias y otros en forma ambulatoria para pacientes que ya completaron el programa intrahospitalario o para pacientes que no requirieron hospitalización por su lesión o patología aguda o crónica. Cuenta con la implementación necesaria e instalaciones de alto nivel. El programa ambulatorio provee cuidados especializados de rehabilitación, siendo el punto de entrada la evaluación por médicos especialistas en rehabilitación, además de evaluación y tratamiento según corresponda por kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y trabajadoras sociales, quienes según el caso, actuando en forma interdisciplinaria pueden apoyarse en los servicios de otros departamentos del Hospital para formar los equipos de tratamiento requeridos incluyendo la mayoría de especialidades médicas, psicólogos y en equipo de enfermería.

El Programa de Rehabilitación Ambulatorio también puede funcionar con terapias únicas cuando son derivados por un médico especialista a un solo tipo de terapia, donde hay una coordinación permanente entre el médico, el paciente y el terapeuta. En este se atienden patologías o secuelas que según el criterio médico solamente requieren de dicha intervención para la recuperación funcional o el logro de los objetivos planteado.

El programa siempre tiene en cuenta la retroalimentación del paciente y terapeutas para eventuales modificaciones de la modalidad de tratamiento o para determinar el fin de las acciones de rehabilitación.

Para el programa ambulatorio igualmente están a disposición la solicitud de exámenes imagenológicos y de laboratorio clínico y convenios con prestadores externos para proveer ayudas técnicas, órtesis y prótesis.

#### **6.5. Población atendida y ámbito clínico:**

El HT brinda atención a trabajadores, mayores a 18 años, de las empresas afiliadas a la ACHS o del Instituto de Seguridad del Trabajo (ISL) que hayan sufrido accidentes laborales, accidentes de trayecto o enfermedades profesionales según lo dispuesto en la Ley N.º 16.744. Además, estamos abiertos a la comunidad en general para brindar toda nuestra experticia y calidad de atención.

Las atenciones se pueden realizar tanto en forma hospitalizada como ambulatoria según la condición y evaluación clínica del paciente.

#### **6.6. Horarios de atención:**

Atención para pacientes hospitalizados y urgencia: 24 horas del día los 365 días del año. Las atenciones de las diferentes secciones del Departamento de Rehabilitación se realizan de lunes a viernes en horario hábil, adicionalmente se ofrece el servicio de terapia física los sábados y días feriados según criterio del equipo de rehabilitación. Terapia Ocupacional y Fonoaudiología entregan también servicios para los pacientes de la Unidad de Paciente Crítico (UPC) los fines de semana y feriados. Para las atenciones, además del criterio del equipo de salud tenemos siempre escuchamos la opinión del paciente y/o su persona significativa.

Atención para pacientes ambulatorios: El Departamento de Rehabilitación presta sus servicios de lunes a viernes de 8 a 20

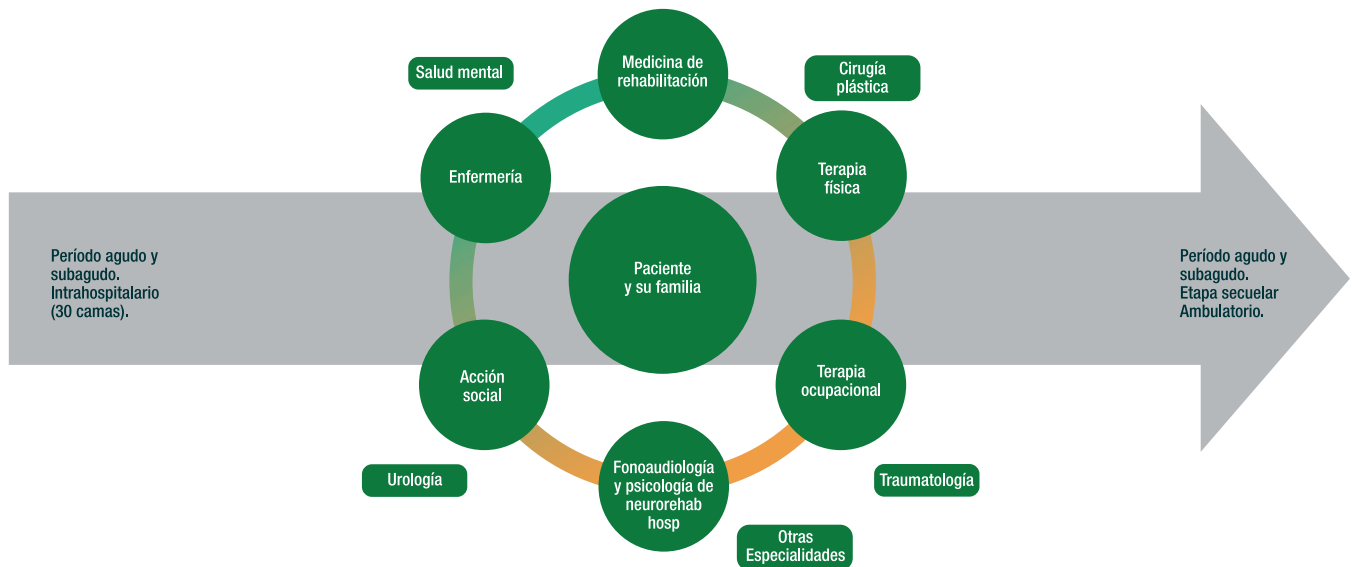


horas. Los horarios se adaptan a las necesidades del paciente dentro de lo posible, sin embargo, los horarios específicos de atención por sección o profesional pueden consultarse directamente en los módulos de atención del Departamento.



## 7.- DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO DE REHABILITACIÓN:

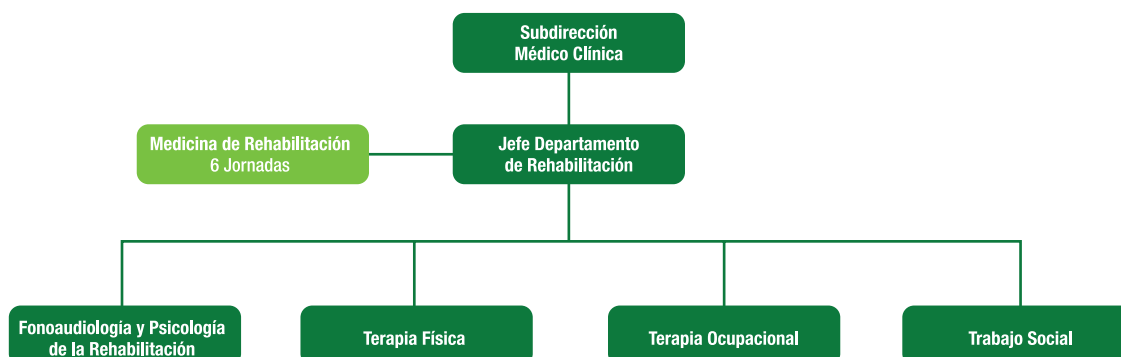
### Modelo de atención Centrado en el Paciente...

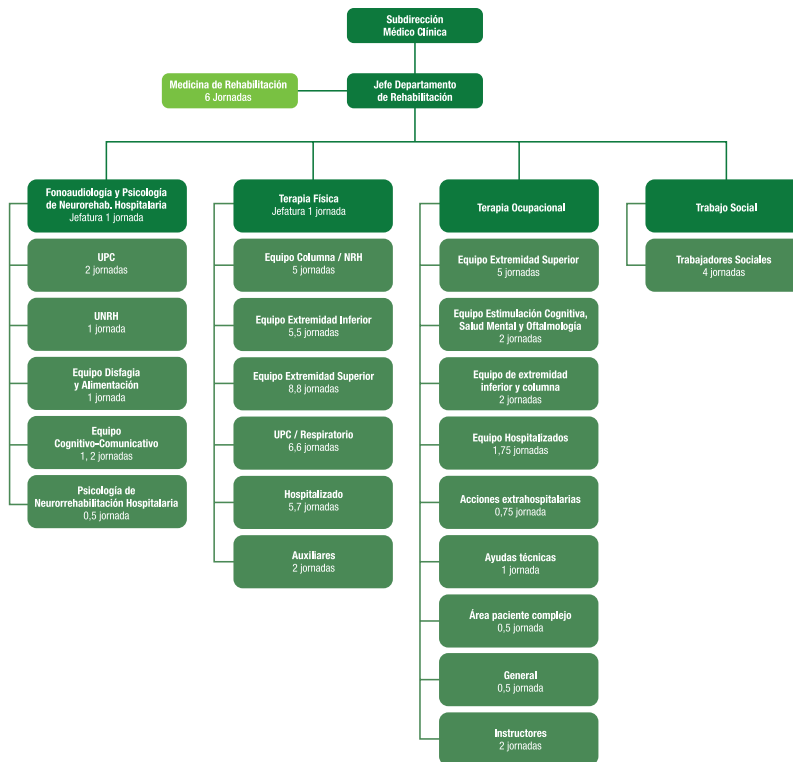


El equipo humano del departamento de rehabilitación está integrado por cinco estamentos: Medicina de Rehabilitación, Terapia Física, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social. Este equipo interactúa con un modelo de atención centrado en el paciente, es decir consensuando objetivos y tratamientos con el paciente y/o sus personas significativas, siempre con un criterio de realidad, de manera sincrónica junto a Enfermería, otras especialidades médicas y paramédicas, para llevar al paciente con lesiones producto de accidentes laborales o de trayecto a su mejor estado funcional y mejor calidad de vida posibles. De manera paralela, el equipo de rehabilitación realiza diversas actividades de investigación, docencia clínica y extensión.

### 7.1. Unidades:

Se presenta el organigrama para el funcionamiento de rehabilitación y las horas/personal asignado.





### 7.1.1. Medicina de Rehabilitación:

Los médicos expertos en rehabilitación tienen la responsabilidad de garantizar la integralidad en la atención médica y de los programas de rehabilitación de nuestros pacientes, tanto hospitalizados como aquéllos que asisten en forma ambulatoria a este servicio. El resultado de sus intervenciones es un programa de tratamiento diseñado en forma particular, basándose en las necesidades biopsicosociales de cada paciente.

Todas las acciones efectuadas por el equipo de rehabilitación son determinadas sobre la base de una evaluación multidisciplinaria de cada paciente, liderada por el médico de rehabilitación. Dichas acciones dependen del tipo y gravedad de las lesiones, así como de las características del paciente en particular. De esta manera, se plantean objetivos para la recuperación integral del paciente, con el fin de lograr la máxima funcionalidad posible, con miras a su reinserción social, familiar y laboral.

Esta especialidad médica contribuye a mejorar la salud, la función y la calidad de vida de las personas que han sufrido traumatismos del sistema musculoesquelético, lesiones medulares y cerebrales entre otras, siempre apoyado en el equipo multidisciplinario de rehabilitación. Dentro de su arsenal terapéutico utiliza una amplia gama de medicamentos, procedimientos como infiltraciones de fármacos, indicación de terapias, prescripción de órtesis, prótesis y ayudas técnicas, siempre centrado en el paciente y con una gran capacidad para liderar el trabajo en equipo interdisciplinario.

El Departamento cuenta con un equipo de 7 médicos fisiatras los que tienen una vasta experiencia en el manejo integral del paciente con necesidades de rehabilitación, ellos son:

- Dr. Juan Carlos Vélez (Jefe de Departamento)
- Dr. David Medina
- Dra. Silvia Sáez
- Dra. Margarita Parra
- Dr. Sebastián Muñoz
- Dra. Tania Durán
- Dra. Karla Morales



Se coordinan además con dos médicos fisiatras de la red ACHS a nivel nacional:

Dr. Pablo Vidal

Dra. Lilia Páez

### 7.1.2. Terapia Física:

La sección de Terapia Física está constituida por un grupo de profesionales expertos en el manejo kinésico del trauma de alta complejidad, especializados en la rehabilitación del paciente con lesiones musculoesqueléticas, en la rehabilitación del gran quemado y el manejo respiratorio incluyendo el ventilatorio en la unidad de paciente crítico. Busca lograr la recuperación parcial o total de todas aquellas capacidades motoras y funcionales que se han visto alteradas, producto de una enfermedad profesional o un accidente laboral. Para aquello, su quehacer diario forma parte de un proceso de rehabilitación integral, cuyas intervenciones están orientadas a pesquisar y tratar deficiencias o alteraciones del movimiento, que afectan las actividades y funciones de la vida diaria, mediante la aplicación de diversas técnicas y estrategias de tratamiento kinésico, que contemplan pautas de evaluación y protocolos de ejercicios, rigurosamente diseñados por nuestro equipo de trabajo, así como la aplicación, con fines terapéuticos, de diversos agentes físicos, como el calor, el agua o la electroterapia. De esta forma, y para dar cumplimiento a los desafíos, contamos con equipos especializados en el tratamiento de la patología de columna, lesiones traumáticas de tren superior e inferior, cirugía plástica y quemados, trastornos del equilibrio, manejo del dolor, traumatismo encéfalo craneano, otras lesiones neurológicas y manejo respiratorio.

Finalmente, el objetivo principal no solo está orientado a entregar una atención altamente especializada en la recuperación funcional de los pacientes, sino que también contempla en ocasiones, una oportuna contención y una efectiva comunicación con su entorno familiar y sobre todo un trabajo mancomunado con otros profesionales de la salud, buscando un óptimo reintegro laboral, social y familiar. La sección de Terapia física está a cargo del Kinesiólogo Carlos Lehuedé.

#### Equipo:

Equipo de Extremidad Superior: 11,8 jornadas completas

Equipo de Extremidad Inferior: 6,2 jornadas completas

Equipo de Columna y Neurorrehabilitación: 4,3 jornadas completas

Equipo de Terapia Física General: 4,2 jornadas completas

Total: 26,5 jornadas completas

### 7.1.3. Terapia Ocupacional:

Terapia Ocupacional brinda servicios de rehabilitación innovadores y de alta especialidad, orientados a dar apoyo integral a la persona accidentada y con el propósito de garantizar la máxima recuperación o compensación posible de la función comprometida, utilizando las capacidades de cada paciente y enlazando el trabajo interdisciplinario para lograr la máxima autonomía personal e incorporarse a su ambiente social, familiar y laboral.

Para lograr la máxima autonomía personal se cuenta con un programa de alta especialización que implica diseño de órtesis y adaptaciones, evaluación y prescripción de ayudas técnicas y actividades en taller laboral entre otras acciones. Se utilizan técnicas de entrenamiento en las actividades de vida cotidiana intra y extrahospitalarias, como manejo de silla de ruedas, desempeño en vía pública, realización de compras y uso de locomoción colectiva, lo que, junto a la implementación de visitas domiciliarias para evaluación y recomendación de accesibilidad en el hogar, permite dar soluciones atingentes que nos aseguren que la persona logre un nivel independencia mínimo para desenvolverse en forma segura dentro de su entorno.

Para alcanzar un reintegro al trabajo exitoso, la sección de Terapia Ocupacional efectúa evaluaciones del puesto de trabajo en el que la persona se desempeñaba antes del accidente con el fin de correlacionar las demandas y exigencias del cargo con las características y habilidades que el trabajador, logrando en forma conjunta –terapeuta, empleador y paciente-, diseñar la mejor estrategia de reintegro laboral, ensamblado en un proceso de seguimiento continuo para asegurar el éxito del tratamiento. Además, se apoya a la empresa en la búsqueda y diseño de soluciones organizacionales y ergonómicas, concordante con algunas estrategias del sistema de empleo con apoyo. La sección está a cargo de la Terapeuta Ocupacional María Isabel Meneses.



**Equipo:**

Equipo de Extremidad Superior: 5 jornadas completas.

Equipo de Estimulación Cognitiva, Salud Mental y Oftalmología: 2 jornadas completas.

Equipo de Reacondicionamiento del Esfuerzo: 1,5 jornadas completas.

Equipo Hospitalizados: 2 jornadas completas.

Equipo Rehabilitación Profesional: 0,74 jornadas completas.

Órtesis: 1 jornadas completas.

Ayudas Técnicas: 0,74 jornadas completas.

General: 0,5 jornadas completas.

Total: 13,5 jornadas completas.

Instructores de Manualidades: 2 jornadas completas.

**7.1.4. Fonoaudiología y Psicología de neurorrehabilitación intrahospitalaria:**

El equipo de Fonoaudiología, junto al equipo interdisciplinario de rehabilitación, centra sus esfuerzos en alcanzar el mayor grado de funcionalidad y autonomía en cada uno de sus pacientes, acompañándolos desde la unidad de paciente crítico hasta el ambulatorio. Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la comunicación humana, y de aquellas habilidades que están a su base (lenguaje, cognición, conducta, habla, voz y audición); favoreciendo la interacción del paciente en cada uno de los contextos en que se desempeña y facilitando el uso de la comunicación como una herramienta para favorecer el bienestar mental y social. Del mismo modo, evalúa, diagnostica y entrega tratamiento a aquellos pacientes que cursan con una alteración en su deglución, la cual interfiere o impide una alimentación que permita cumplir con sus necesidades nutricionales. Finalmente, entrega soporte a aquellos pacientes que evidencian una alteración en las funciones motoras orofaciales, afectando la expresión facial, entre otras habilidades. En todos los casos, bajo un enfoque integral y que considera las características individuales de cada persona.

El equipo de Psicología del Departamento de Rehabilitación ofrece una atención integral a pacientes hospitalizados afectados de un traumatismo encéfalo craneal (TEC) o una lesión medular. Para ello participa de manera activa en el equipo interdisciplinario prestando servicios que incluyen terapia para favorecer la adaptación psicológica al proceso de rehabilitación, psicoterapia individual, psicoeducación (al paciente y su familia), evaluación neuropsicológica, entre otras. Con ello, busca favorecer el bienestar psicoemocional del paciente y su familia, facilitando el proceso de rehabilitación con un enfoque que integra los aspectos individuales de cada persona. El equipo está a cargo del Fonoaudiólogo Rodrigo Tobar.

**Equipo:**

Equipo Cognitivo – Comunicativo: 1,2 jornadas completas

Equipo Disfagia - Alimentación Oral: 1,5 jornadas completas

Psicología de Rehabilitación: 0,5 jornadas completas

General: 0,3 jornadas completas

Total: 3,5 jornadas completas.

**7.1.5. Trabajo Social:**

La finalidad del equipo de Trabajo Social Clínico (TSC), es pesquisar y reconocer debilidades y fortalezas del paciente y del grupo familiar, así como también realizar procesos terapéuticos (dinámica familiar), intervención sociofamiliar, que conlleven a contener y enfrentar la situación de crisis no normativa que significa el accidente, el cual provoca alto estrés emocional y deterioro en las relaciones personales y familiares. El Trabajador Social Clínico, emplea estrategias y formas de intervención terapéuticas que se orientan a potenciar, tratar y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias o personas significativas. Para ello se realizan diagnóstico, tratamiento y asesoramiento profesional, a través de entrevistas en profundidad, visitas domiciliarias, análisis de discurso, evaluación de la carga del cuidador y otras herramientas propias del Trabajo Social. En los casos que se requiere se trabaja el acompañamiento en la elaboración del duelo. El objetivo principal es el reintegro socio familiar de los pacientes del HT, formando parte de los equipos multidisciplinares con atención y seguimiento según el caso.





La sección de Trabajo Social cuenta con un equipo de 4 trabajadoras sociales a cargo de la Trabajadora Social Nancy Droguett.

**Equipo:**

Trabajadoras Sociales: 4 jornadas completas.

**7.1.6. Enfermería:**

El equipo de Enfermería tiene un rol integrador del equipo interdisciplinario que participa en la rehabilitación de cada paciente. Compuesto por Enfermeras y Técnicos en enfermería nivel superior (TENS), a cargo de la gestión de los cuidados básicos, avanzados y especializados de los pacientes durante todo el período de rehabilitación, con alto énfasis en la educación del paciente en las temáticas pertinentes de acuerdo a sus déficits. Con cobertura las 24 horas, las Enfermeras también tienen un rol fundamental en la gestión de diversos recursos para el cumplimiento de objetivos del área y de departamento. El equipo hospitalario está a cargo de la EU Lilian Delgado.

**Equipo:**

10 enfermeras en rotativa de cuarto turno y diurno.

16 técnicos en enfermería en rotativa de cuarto turno y 1 TENS diurno.

Para el programa ambulatorio se cuenta con una jornada completa de TENS en apoyo a los pacientes y el equipo de rehabilitación.

**7.1.7. Otras Especialidades médicas que intervienen con disponibilidad permanente:**

- Neurología
- Urología
- Psiquiatría
- Medicina Interna (cardiología, nefrología)
- Cirugía plástica
- Traumatología (miembro superior, columna, cadera, rodilla, tobillo y pie)
- Cirugía general
- Coloproctología
- Dermatología
- Gastroenterología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Psicología

En caso de requerirse otra especialidad, el Hospital compra los servicios en centros en convenio, igual situación ocurre en caso de exámenes de alta especialización que eventualmente no estén disponibles en el hospital.



## 8. MODELO Y SERVICIOS OFRECIDOS:

### 8.1. Consideraciones para el modelo

La entrega de servicios de rehabilitación efectivos requiere de una amplia gama de profesionales de la salud, prestaciones y unidades externas de la ACHS para trabajar en conjunto y superar los desafíos de cada caso. El viaje de un paciente en rehabilitación no es un proceso lineal y este se determina individualmente en función del deterioro funcional, el estado médico del paciente y el pronóstico. El lugar físico hospitalario en el que tiene lugar la rehabilitación se define para cada paciente, principalmente por las necesidades cambiantes del mismo a lo largo del tiempo, los pacientes de rehabilitación requieren diferentes niveles o complejidades de atención en diferentes puntos de su viaje de rehabilitación, por ejemplo, en la unidad de paciente crítico, las salas médico-quirúrgicas o el área ambulatoria. Las consideraciones sobre el flujo del paciente incluyen aquellas desde el entorno en donde prima el tratamiento de la lesión aguda, hasta el de cuidados subagudos y el posterior



paso hacia la atención ambulatoria y en última instancia, el regreso del paciente al hogar, a la comunidad y al trabajo (cuando sea posible).

Las atenciones de rehabilitación tienen como objetivo:

- Restaurar la capacidad funcional de una persona que ha sufrido una enfermedad o lesión.
- Permitir la recuperación de la función y la autovalencia al nivel anterior a esa enfermedad o lesión dentro de las limitaciones del pronóstico médico para dicha mejoría.
- Desarrollar la capacidad funcional para compensar los déficits que no se pueden revertir médicamente.

Los principios ACHS que sustentan nuestro modelo de rehabilitación son:

- Las personas primero. Generamos un entorno adecuado para el desarrollo integral.
- Aspiramos a la excelencia. Siempre nos desafiamos a hacerlo mejor.
- Hacemos que las cosas pasen: Confiamos en las personas y exigimos un alto sentido de responsabilidad.
- Colaboramos más allá de nuestro ámbito: Junto logramos mejores resultados.
- Aprendemos de las experiencias: Reflexionamos enfocándonos en la solución.

Desde estos principios, nuestros programas de rehabilitación tienen como ejes importantes los siguientes conceptos:

1. Liderazgo: El liderazgo se muestra en todos los niveles, lo que proporciona un enfoque estratégico y de dirección operacional, sentido de equipo y compromiso con los principios de la atención de rehabilitación.
2. Equidad: Los pacientes reciben acceso equitativo a los servicios de rehabilitación en el entorno más apropiado y de manera oportuna.
3. Interdisciplinariedad: Los pacientes tienen acceso a un equipo interdisciplinario que trabajan de forma coordinada y colaborativa dentro de un marco interdisciplinario.
4. Atención coordinada: La atención al paciente se comunica y coordina entre los miembros del equipo a lo largo de la atención continua. Igualmente hay una coordinación con el paciente y se anima a sus personas significativas y/o cuidadores a participar en el establecimiento de objetivos y la planificación de la atención.
5. Atención centrada en el paciente: Los servicios de rehabilitación se centran en el paciente y promueven un modelo de atención habilitante. La atención centrada en el paciente garantiza la comprensión de las necesidades y expectativas del individuo.
6. Atención basada en evidencia: Se cuenta con procesos para promover la implementación de evidencia y existen prácticas para apoyar una atención segura y eficaz. La práctica basada en la evidencia es apoyada a través del desarrollo profesional, la docencia y la investigación.
7. Entorno de atención adecuado: Los pacientes reciben servicios de rehabilitación en la forma más adecuada, partiendo desde la determinación del ambiente (intrahospitalario o ambulatorio) en el que deben recibir los servicios, para el logro de los objetivos de rehabilitación.
8. Indicadores de resultados y procesos clínicos: Hay procesos de medición de los logros funcionales y de satisfacción, que ayudan a mantener un proceso de mejora continua.

## 8.2. Modelo de atención de rehabilitación

El programa de rehabilitación suele comenzar en nuestro hospital por un evento agudo relacionada a un traumatismo (por ejemplo, fracturas, amputaciones, traumatismo encéfalo craneano). El equipo de rehabilitación interviene precozmente, en los casos más graves desde la unidad de paciente crítico, donde se participa en forma proactiva para detectar, priorizar las necesidades de rehabilitación y facilitar el continuo de tratamiento. Se interactúa formalmente en reunión multidisciplinaria donde participa el equipo de rehabilitación, encabezado por un médico fisiatra. Esta intervención temprana, permite generar un diagnóstico trimodal para orientar la atención en forma integral. El tratamiento del paciente continúa y a medida que la condición médica se estabiliza y su funcionamiento mejora, para continuar con el tratamiento de rehabilitación, puede pasar a sala médico quirúrgica, a un entorno de atención ambulatoria o a otro centro de cuidados de rehabilitación crónicos en forma transitoria o permanente cuando las condiciones así lo requieren.



Nuestro modelo de rehabilitación tiene la oportunidad de aportar al resto de atenciones de salud desde su mirada y forma de trabajo colaborativa. Es un concepto multifacético, que define ampliamente la forma en que se presta la atención de salud, incluyendo los principios arriba mencionados; los roles y estructuras; y los procesos de gestión y derivación de la atención, mejorando en forma continua, la eficiencia del servicio y los resultados de los pacientes. Este modelo permite:

- Trabajar con los equipos de trauma y cuidado intensivo en forma precoz, para promover la independencia del paciente mediante una atención humanizada y habilitante; permitiendo una transferencia más temprana desde las unidades de paciente crítico a salas médico-quirúrgicas y desde estas al hogar o a centros de cuidados transitorios o crónicos.
- Integrar la evaluación y la coordinación de la atención de los pacientes, para crear un flujo más eficiente de pacientes a través del continuo.
- Proporcionar servicios de rehabilitación ambulatoria, para potencialmente evitar la hospitalización por algunas deficiencias.
- Proporcionar servicios de rehabilitación ambulatoria estructurados y en forma continua después de una estadía subaguda
- Mejorar la eficiencia global, lo que puede incluir:
  - o Evitar los reingresos.
  - o Disminución en la duración promedio de estancia hospitalaria
  - o Disminución en los retrasos en el alta, debido a la evaluación temprana y la planificación del alta
  - o Disminución en las tasas de complicación de los pacientes
  - o Prevención del deterioro funcional durante la hospitalización aguda

Para el logro de una rehabilitación efectiva, cumplimos con 4 características en nuestras intervenciones:

1. Inicio temprano de la rehabilitación en la fase aguda o subaguda
2. Atención continua en todas las fases y entornos de rehabilitación, es decir programa intrahospitalario y ambulatorio
3. Intervenciones de rehabilitación personalizadas dirigidas a los dominios funcionales con mayor déficit
4. Intensidad de la rehabilitación adaptada a la lesión y las características individuales. Las lesiones más graves y con alto riesgo de complicaciones requieren una rehabilitación intensa; las lesiones leves y el bajo riesgo de complicaciones requieren una rehabilitación de menor intensidad.

### **8.3. Programa de Rehabilitación Intrahospitalario:**

**8.3.1. Atención de Enfermería:** 24 horas del día los 365 días del año. Esta atención se describe en extenso en el Modelo de Atención de Enfermería de Rehabilitación.

**8.3.2. Visita médica:** Diaria, de lunes a viernes por el médico de rehabilitación tratante y atención de urgencia y/o control por internista, cirujano u otra especialidad requerida durante horarios y días no hábiles, según la necesidad del paciente.

La visita médica de rehabilitación tiene por objeto evaluar la evolución del paciente, ponerlo al tanto del plan de tratamiento y coordinar las atenciones con el paciente y con el equipo de enfermería, para esto último se interactúa directamente con la EU a cargo, en forma diaria, para revisar el estado general del paciente, el plan global de rehabilitación, las barreras y los factores facilitadores para el logro de los objetivos generales. También se realizan reuniones no programadas con el resto del equipo de rehabilitación cuando sea necesario.

**8.3.3. Terapias:** La frecuencia e intensidad de tratamiento se fija teniendo en cuenta la condición del paciente y escuchando la opinión del paciente y el equipo de rehabilitación, estas varían según la condición y diagnóstico del paciente.

- Terapia Física: Puede llegarse a un máximo de dos veces por día y para otras terapias (por otras lesiones asociadas que requieren la atención especializada de otro equipo de TF) una vez al día. Las sesiones tienen una duración de 30 minutos.
- Terapia Ocupacional: Una vez al día. Las sesiones tienen una duración de 30 minutos.
- Fonoaudiología y Psicología de Rehabilitación: Una vez al día. Las sesiones tienen una duración de 30 minutos.



**8.3.4. Trabajo Social Clínico:** La intervención se centra en el reintegro socio familiar de los pacientes del HT, formando parte de los equipos multi e interdisciplinarios con atención, evaluación sociofamiliar y seguimiento según el caso. Todos los pacientes tienen una entrevista inicial donde se indaga su situación familiar, habitacional y redes de apoyo, se realiza acompañamiento al paciente y personas significativas según las necesidades identificadas. Se hace educación en cuanto a sus derechos y deberes como paciente y respecto al marco de la ley 16.744, además sobre el sistema de protección social del estado y otros organismos afines.

Las intervenciones están centradas en todos los procesos vitales que viven nuestros pacientes, incluyendo su muerte, donde las profesionales del equipo acompañan al paciente y a sus personas significativas en el buen morir y en el duelo con o sin despedida.

**8.3.5. Visita/reunión interdisciplinaria:** Una vez a la semana. En esta actividad participa todo el equipo de rehabilitación y se revisan el estado de los pacientes del programa intrahospitalario de rehabilitación, verificando su evolución, necesidades médicas, objetivos de rehabilitación logrados y por lograr, requerimientos especiales y factores facilitadores o limitantes, la visita está centrada en el paciente y se estimula su participación activa, en caso de que su condición lo permita.

**8.3.6. Reunión de equipo interdisciplinario:** 1 vez por semana. Se discute la evolución de casos especiales hospitalizados a cargo del equipo de rehabilitación, se fijan objetivos de tratamiento y se tratan los factores facilitadores y limitantes en el proceso de rehabilitación y requerimientos especiales de ayudas técnicas.

**8.3.7. Reunión de unidad de Neurorrehabilitación:** 1 vez a la semana. Se revisa la evolución y se coordina el tratamiento interdisciplinario de los pacientes en tratamiento de rehabilitación post TEC. Participa todo el equipo de rehabilitación a cargo, además psiquiatría y neurología.

**8.3.8. Reunión con familia:** Se programan caso a caso según la evolución del paciente, para dar información en relevante del proceso, fijar acuerdos o aclarar dudas de la familia. Participa el medico de rehabilitación tratante y otros miembros del equipo según necesidad, puede participar el paciente según sea necesario.

El programa se articula según el flujograma del programa intrahospitalario, ver anexo.

#### **8.4. Programa de Rehabilitación Ambulatorio:**

**8.4.1. Evaluación/controles médicos:** Los pacientes ingresan al programa a través de esta puerta de la evaluación por médico de rehabilitación. La frecuencia de estos controles varía según el estado y los requerimientos del paciente y se fijan a criterio médico con la flexibilidad necesaria, pudiendo ir desde unos pocos días hasta varios meses y va cambiando según la evolución.

**8.4.2. Terapias (ocupacional, física y fonoaudiología):** La frecuencia de tratamiento se fija en conjunto con el paciente, el equipo de rehabilitación en los casos más complejos, o el médico de cualquier especialidad que indique la terapia. Varía según la condición y diagnóstico del paciente. La frecuencia máxima es de asistencia diaria y la mínima varía según la necesidad del paciente. Las sesiones tienen una duración de 30 minutos.

**8.4.3. Reunión de equipo interdisciplinario:** 1 vez a la semana. Se discuten casos específicos que ameritan la coordinación interdisciplinaria. Posteriormente se retroalimenta al paciente y/o familiar responsable.

El programa se articula según el flujograma del programa ambulatorio, ver anexo.

#### **8.5. Pago por los servicios y valores**

Los pacientes afectos a la ley N.º 16.744 de empresas afiliadas a la ACHS o en convenio con el HT (ISL), tienen cubierta toda la atención tanto hospitalaria como ambulatoria según lo dispone la norma legal.

##### **8.5.1 Pacientes particulares (VSC)**

Pacientes VSC pueden solicitar su atención en el programa de atención intrahospitalario interdisciplinario, comunicándose a [ivelez@hts.cl](mailto:ivelez@hts.cl). No hay atención para este tipo de pacientes en forma ambulatoria, para tal efecto puede solicitar atención de rehabilitación en el centro médico del HT CEM, en el link: <https://www.hospitaldeltrabajador.cl/reserva-tu-hora/> o en el teléfono 2 25157777.



### 8.6. Fuentes de derivación:

Los pacientes beneficiarios de la ley N.º 16.744, de empresas afiliadas a la ACHS serán derivados por su empleador a la agencia ACHS correspondiente donde el equipo médico derivará al HT en caso necesario. Igualmente, los pacientes involucrados en accidentes que ameriten servicios de rescate de emergencia por el equipo de la ACHS o por otros prestadores podrán transportar al paciente al Servicio de Urgencia del Hospital u otro hospital más cercano según su criterio. Para los servicios de rehabilitación los pacientes beneficiarios de la Ley 16.744 serán derivados por cualquier médico del HA, ACHS o por el ISL.

### 8.7. Patologías que se atienden:

En general se atienden pacientes que han sufrido accidentes de trabajo, accidentes de trayecto hogar-trabajo-hogar, en su mayoría traumáticas que originan alteraciones en las funciones corporales (excepciones ver criterios de exclusión para ingreso) que limitan alguna actividad o que restrinjan la participación del individuo. Dentro de los diagnósticos más frecuentes están:

- Amputaciones
- Traumatismos encéfalo craneanos.
- Pacientes con dolor crónico moderado a severo producto de otras lesiones
- Politraumatismo
- Quemaduras y sus secuelas
- Lesión medular de cualquier etiología y nivel, completa o incompleta, que su estado general permita la participación en el programa.
- Secuelas de enfermedades agudas, que dejen secuelas funcionales, por ejemplo, las ocasionadas como consecuencia de la COVID-19, entre ellas la debilidad adquirida en UCI.

Los Médicos de Rehabilitación pueden actuar como interconsultores o tratantes, el último caso cubre los siguientes diagnósticos: Traumatismo Encéfalo Craneano, Lesión Medular, Amputaciones de las 4 extremidades desde parciales de mano y trans metatarsianas hacia proximal, mano gravemente lesionada, Síndrome de dolor regional complejo, todos en el periodo de rehabilitación y en acuerdo con el tratante durante la fase inicial. Como forma de detectar precozmente los casos que requiere rehabilitación intrahospitalaria, un miembro del equipo participa en visita multidisciplinaria de la Unidad de Paciente Crítico lo cual busca acelerar los procesos de rehabilitación.

### 8.8. Criterios de ingreso y exclusión para ingreso programa de rehabilitación intrahospitalaria:

#### 8.9.1. Criterios de ingreso al programa de rehabilitación intrahospitalaria:

- Edad: Pacientes mayores de 18 años.
- Derivación: De la red ACHS, programa intrahospitalario, instituciones en convenio (ISL), cualquier prestador de salud que desee pagar por los servicios, o por derivación de médico tratante para intervención de rehabilitación.
- Tener una complicación médica o deficiencia (problema en las funciones o estructuras corporales) que limita la movilidad, auto cuidado, función cognitiva, comunicación o funciones sensomotoras que por su complejidad requiere tratamiento intrahospitalario de rehabilitación.
- Debe ser capaz de realizar progresos funcionales dentro de un tiempo razonable.
- Debe poder tolerar las sesiones de terapias requeridas en forma diaria. Al menos 3 horas al día 6 días por semana.
- Debe estar médicamente estable, sin complicaciones que impidan la realización del programa.
- La limitación funcional debe ser de aparición reciente o debe estar empeorando o complicándose desde el punto de vista funcional.
- Haber disminución de capacidad previa (deterioro) con limitaciones en al menos dos de las siguientes áreas: movilidad, actividades de la vida diaria, comunicación, control vesical e intestinal, deglución, trastornos cognitivos, o dolor entre otros.



- Tener la necesidad de realizar un control de seguimiento multi especialidad hospitalizado por lugar de procedencia (vivir a más de 4 horas de distancia del HT).
- Que en la evaluación ambulatoria por médico rehabilitador se determine la necesidad de hospitalizar para llevar a un nivel mayor de funcionalidad.
- Que la condición psicológica y de comportamiento permita la participación el programa de rehabilitación.
- Restricciones de la participación: Como consecuencia de los daños y las limitaciones en la actividad, las restricciones experimentadas por los pacientes pueden incluir, pero no se limitan a: volver a trabajar, a estudiar, acceder a integrarse a la comunidad, viajar, conducir y reintegrarse socialmente.
- Deseo y compromiso del paciente o personas significativas para participar en el programa.

#### 8.5.2. Criterios de exclusión para ingreso al programa rehabilitación intrahospitalaria:

- Enfermedad psiquiátrica concomitante no controlada que requiera atención en unidad especializada psiquiátrica.
- Problemas de comportamiento que pone en riesgo al paciente o a otros.
- Médicamente inestable (incluye la presencia de lesiones por presión (grado 3 y 4) que no permiten la participación del paciente en el programa de rehabilitación.
- Paciente en estado vegetativo persistente, en estado terminal o con enfermedades neurodegenerativas progresando rápidamente.
- Edad menor a 18 años.

### 8.6. Criterios de transición y alta rehabilitación intrahospitalaria:

#### 8.6.1. Criterios de transición:

- Paciente se encuentra en un nivel de funcionamiento en que se requieren servicios en otro programa especialmente para mantener y evitar complicaciones. Este traslado es coordinado por el médico de rehabilitación con el apoyo del resto del equipo para determinar el mejor sitio a derivar.

#### 8.6.2. Criterios de alta programa de rehabilitación intrahospitalaria:

- Logro de los objetivos de rehabilitación propuestos y no requiere supervisión médica ni cuidados de enfermería 24 horas al día.
- Se llegó a una meseta funcional y no hay progresos significativos en un periodo de una semana con tratamiento de rehabilitación en plenitud.
- Paciente médicamente inestable que requiere traslado a otro nivel de complejidad (unidad de paciente crítico).
- Paciente requiere atención en centro de rehabilitación de cuidados crónicos.
- Paciente se reusa a colaborar con el plan de tratamiento (alta voluntaria).
- Paciente/persona significativa se comporta de manera tal que pone en riesgo su seguridad o la de otros pacientes.
- Se ha definido el destino al alta y este está disponible y en condiciones de recibir al paciente.

Destino al alta:

El mismo deberá ser identificado durante la hospitalización y acordado con el paciente/familia.

### 8.7. Criterios de ingreso y exclusión para ingreso Programa de rehabilitación ambulatorio:

#### 8.7.1. Criterios de ingreso programa de rehabilitación ambulatorio:

- Edad: Pacientes mayores de 18 años.
- Derivación: De la red ACHS, instituciones con convenio (ISL), cualquier prestador de salud que desee pagar por los servicios o por derivación de médico tratante para intervención de rehabilitación.
- Tener una complicación médica o deficiencia (problema en las funciones o estructuras corporales) que limita la movilidad, auto cuidado, función cognitiva, comunicación, funciones sensomotoras o dolor crónico moderado a severo.



- Debe ser capaz de realizar progresos funcionales dentro de un tiempo razonable.
- Debe poder tolerar las sesiones de terapias requeridas.
- Debe estar médicamente estable.
- La limitación funcional debe ser de aparición reciente o debe estar empeorando o complicándose desde el punto de vista funcional.

#### 8.7.2. Criterios de exclusión para ingreso a rehabilitación ambulatoria:

- Enfermedad Psiquiátrica concomitante no controlada que requiera atención en unidad especializada.
- Paciente dependiente de ventilador mecánico.
- Médicamente inestable (incluye la presencia de lesiones por presión que no permiten la participación del paciente en el programa de rehabilitación).
- Edad menor a 18 años.

### 8.8. Criterios de transición y alta programa de rehabilitación ambulatoria:

#### 8.8.1. Criterios de transición:

- Paciente se encuentra en un nivel de funcionamiento en que se requieren servicios en otro tipo de programa, especialmente para mantener y evitar complicaciones. Este traslado es coordinado por el médico de rehabilitación y puede corresponder a pasar al programa intrahospitalario o a institucionalización.

#### 8.8.2. Criterios de alta:

- Logro de los objetivos de rehabilitación propuestos.
- Se llegó a una meseta funcional y no hay progresos significativos en un periodo de una semana con tratamiento de rehabilitación en plenitud.
- Paciente médicamente inestable que requiere traslado a otro nivel de complejidad (por ejemplo, hospitalización).
- Paciente se reusa a colaborar con el plan de tratamiento.
- Paciente se comporta de manera tal que pone en riesgo su seguridad o la de otros pacientes.



## 9.- DERECHOS DE LOS PACIENTES:

El HT cumple con la Ley de Derechos y Deberes procurará cumplir con sus compromisos legales y contractuales en relación con sus pacientes, debiendo:

1. Resguardar la privacidad del paciente.
2. Cumplir con las obligaciones de confidencialidad impuestas por la ley y los principios éticos aplicables, protegiendo la información confidencial de sus pacientes.
3. Asistencia religiosa o espiritual, en caso de ser ésta requerida por el paciente o su acompañante.
4. Ausencia de cualquier tipo de abuso: físico, psicológico y financiero.
5. Ausencia de represalias y humillación.
6. Acceso a entidades legales para su representación adecuada, servicios de apoyo.



## 10.- CÓDIGO DE ÉTICA:

El manejo ético de los programas de rehabilitación está enmarcado en el documento [“Principios y Guías de Conducta ética – ACHS”](#) el cual pretende constituir una fuente de orientación para los colaboradores y la propia institución, de manera que las decisiones y conducta de todos los que trabajan en la Asociación Chilena de Seguridad se ajusten a normas mínimas y principios básicos que constituyan un marco de referencia, adicionalmente los esfuerzos de responsabilidad corporativa.



## 11. Respeto a recaudación de fondos personales:

No están autorizadas campañas para recolección de fondos de parte de los colaboradores o pacientes.



## 12. Recaudación de fondos por la organización:

El HT no realiza ningún tipo de campaña de recaudación de fondos para los pacientes.



## 13. Propiedad Personal:

El HT y sus colaboradores están comprometidos en velar por el cuidado y resguardo las pertenencias, objetos personales, documentación u otros mientras el paciente se encuentre hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, sin embargo, también es responsabilidad del paciente, en lo posible, velar por el cuidado de sus objetos de valor además de medicamentos insumos y ayudas técnicas entregadas por la ACHS para su uso personal.



## 14. Establecimiento de límites:

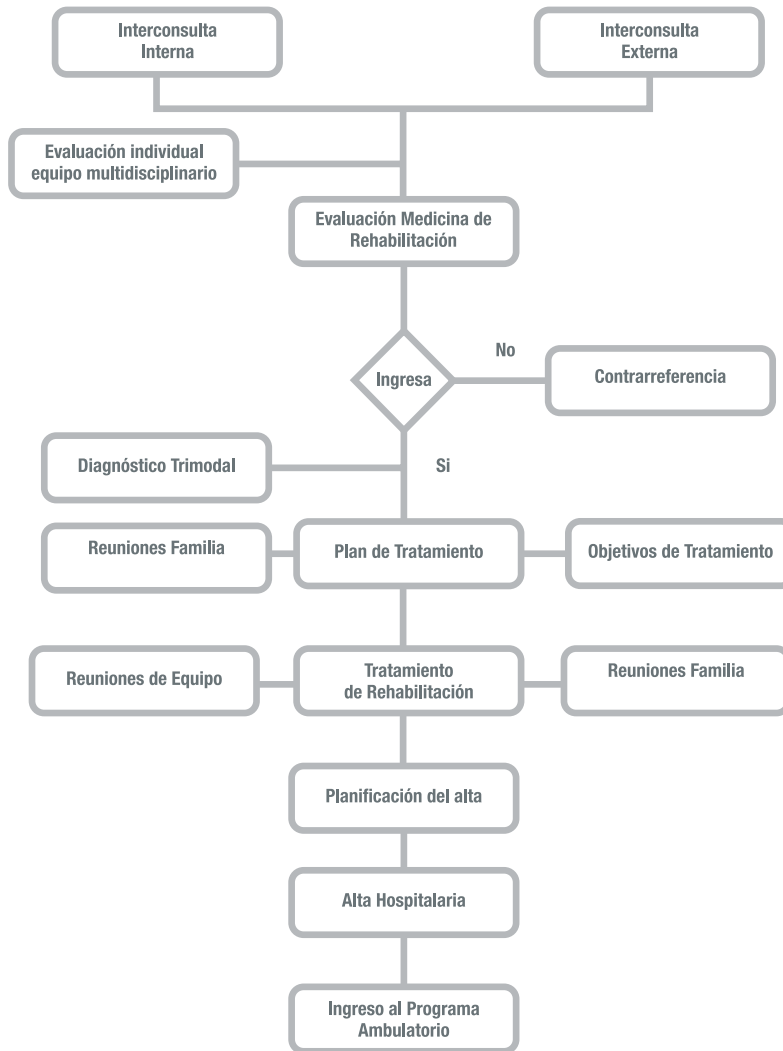
Las relaciones profesionales necesitan límites apropiados, ellos son una señal de respeto tanto a nuestros pacientes como a nosotros mismos y es un elemento esencial para que una relación sea funcional.





## 15. Anexos

### 15.1. Flujograma programa de rehabilitación interdisciplinario intrahospitalario



**Interconsulta:** Se recibe interconsulta para evaluación o solicitud de tratancia, esta puede ser interna o desde centro externo. Evaluación individual equipo multidisciplinario: Paciente puede ser evaluado por cualquiera de los miembros del equipo multidisciplinario en forma individual para avanzar en temas específicos a solicitud de médico tratante de especialidad distinta a rehabilitación.

**Evaluación Medicina de Rehabilitación:** Debe realizarse durante las primeras 48 horas de la solicitud o antes según disponibilidad si se solicita prioridad por el equipo interconsultante. Se determinará si ingresa o no al programa de rehabilitación interdisciplinario intrahospitalario. En caso negativo se dejará el plan alternativo y de ser necesario se continuará el seguimiento como interconsulta según la frecuencia de seguimiento que amerite el caso.

**Diagnóstico trimodal:** Para pacientes que ingresan al programa de rehabilitación interdisciplinario intrahospitalario se genera un diagnóstico de este tipo. El diagnóstico trimodal tiene su base en el paradigma de la CIF al considerar a la persona en situación de discapacidad desde los aspectos médicos, las deficiencias en la función y/o estructura, la limitación en las actividades y la restricción en la participación, esto dentro de un contexto ambiental/cultural que puede representar barreras y



facilitadores para su desempeño. Se denomina trimodal al considerar el diagnóstico médico, las deficiencias y las limitaciones en la actividad y participación, lo que permite el abordaje de objetivos generales y específicos de rehabilitación de manera integral e idealmente, transdisciplinaria.»

**Plan de tratamiento:** Se genera un plan de tratamiento, es decir las atenciones, medicamentos, procedimientos y demás intervenciones que recibirá el paciente para el logro de los objetivos planteados. Estas se van ajustando semana a semana según la evolución del paciente.

**Objetivos de tratamiento:** Son los logros funcionales que se esperan mediante la participación en el programa.

**Tratamiento de rehabilitación:** Se lleva a cabo en forma diaria según lo descrito en el documento *Ámbito de los Servicios del Departamento de Rehabilitación*.

**Reuniones de equipo:** Se realizan una vez a la semana para todos los pacientes del programa y adicionalmente según necesidad.

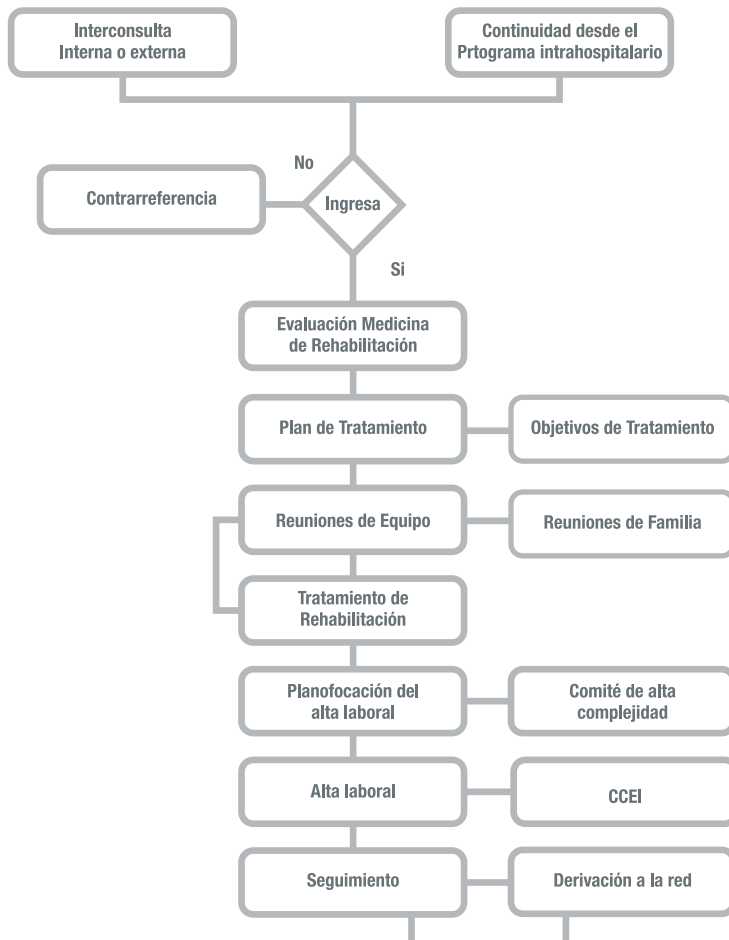
**Reunión con familia:** Se realizan según necesidad, participan los miembros del equipo que se requieran.

**Planificación del alta:** Se planifica desde el primer momento para no prolongar innecesariamente las hospitalizaciones.

**Alta hospitalaria:** Según la condición del paciente y factores asociados, esta puede ser a su domicilio, hogar de familiares o a otra institución.

**Ingreso al programa ambulatorio:** El paciente continúa el seguimiento ambulatorio según el plan determinado

### 15.2. Flujograma programa de rehabilitación interdisciplinario ambulatorio





**Continuidad de tratamiento desde programa intrahospitalario:** Se recibe paciente para continuidad desde el programa intrahospitalario.

**Interconsulta:** Se recibe interconsulta para evaluación, esta puede ser interna o desde centro externo.

**Evaluación Medicina de Rehabilitación:** Se realiza la evaluación inicial donde se determina el diagnóstico y se inicia la implementación del plan de tratamiento.

**Plan de tratamiento:** Se genera un plan de tratamiento, es decir las atenciones, medicamentos, procedimientos y demás intervenciones que recibirá el paciente para el logro de los objetivos planteados. Estas se van ajustando en los controles según la evolución del paciente.

**Objetivos de tratamiento:** Son los logros funcionales que se esperan mediante la participación en el programa.

**Tratamiento de rehabilitación:** Se lleva a cabo según la frecuencia y modalidad que requiera el paciente.

**Reuniones de equipo:** Se realizan según necesidad por solicitud de cualquier miembro del equipo.

**Reunión con familia:** Se realizan según necesidad, participan los miembros del equipo que se requieran.

**Planificación del alta laboral:** Se planifica desde el primer momento para no prolongar innecesariamente el tratamiento.

**Comité de alta complejidad:** Realiza retroalimentación al médico tratante referente a la evolución del caso.

**Alta laboral:** Según la condición del paciente y factores asociados, se otorga el alta laboral. En caso de secuelas se deriva por evaluación por la Comisión Central de Evaluación de Incapacidad (CCEI)

**CCEI:** Comisión de la Asociación Chilena de Seguridad donde se determina el % de incapacidad debido a la secuela de la lesión de origen laboral.

**Seguimiento:** El paciente continúa el seguimiento ambulatorio por sus secuelas.

**Derivación a red ACHS:** Según indicación de médico tratante el paciente podrá continuar el seguimiento por sus secuelas El paciente continúa el seguimiento ambulatorio según el plan determinado.